

**UNIVERSITE de CAEN**

-----

**FACULTE de MEDECINE**

Année 2013

N°

**THESE POUR L'OBTENTION**  
**DU GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement le :

par

Mme Marie-Laure de BRUYN épouse DUVAL  
Née le 23 juin 1982 à Caen (*calvados*)

TITRE DE LA THESE :

**EXPERIENCES DE FEMMES AUTOUR  
DE L'ALLAITEMENT MATERNEL PROLONGE**

**Président : Monsieur le Professeur Bernard GUILLOIS**

Membres : Madame le Professeur Bénédicte CLIN-GODARD

Monsieur le Professeur Jacques LUET

Monsieur le Docteur André MARCHALOT

Monsieur le Docteur Eric LEROYER, directeur de thèse

**UNIVERSITE DE CAEN**

**FACULTE DE MEDECINE**

**Année Universitaire 2012 - 2013**

**Doyen**

Professeur J.L. GERARD

**Assesseurs**

Professeur D. AGOSTINI

Professeur P. DELAMILLIEURE

Professeur G. DEFER

**Secrétaire Générale**

Madame V. LEFILLIATRE

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BALEYTE Jean-Marc	Pédopsychiatrie
M.	BENATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENSADOUN Henri	Urologie
M.	BIENVENU Boris	Médecine interne
M.	BOUVARD Gérard	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques	Pédiatrie
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mlle	CHAPON Françoise	Histologie, Embryologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	COMPERE Jean-François	Chirurgie maxillo-faciale et Stomatologie
M.	COQUEREL Antoine	Pharmacologie
M.	COURTHEOUX Patrick	Radiologie et imagerie médicale
M.	DAO Manh Thôn	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DEFER Gilles	Neurologie
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
M.	DERLON Jean-Michel (en surnombre)	Neurochirurgie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie-Obstétrique
M.	DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme	EMERY Evelyne	Neurochirurgie
M.	ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
M.	FELLAHI Jean-Luc	Anesthésiologie et Réanimation
Mme	GALATEAU-SALLE Françoise	Anatomie Pathologique
M.	GERARD Jean-Louis	Anesthésiologie et Réanimation
M.	GROLLIER Gilles	Cardiologie
M.	GUILLAMO Jean-Sébastien	Neurologie
M.	GUILLOIS Bernard	Pédiatrie

M.	<b>HABRAND Jean-Louis</b>	Cancérologie option Radiothérapie
M.	<b>HAMON Martial</b>	Cardiologie
Mme	<b>HAMON Michèle</b>	Radiologie et Imagerie médicale
M.	<b>HANOUS Jean-Luc</b>	Anesthésiologie et Réanimation
M.	<b>HERLICOVIEZ Michel</b>	Gynécologie et Obstétrique
M.	<b>HERON Jean-François (en surnombre)</b>	Cancérologie
M.	<b>HULET Christophe</b>	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M.	<b>HURAUULT de LIGNY Bruno</b>	Néphrologie
M.	<b>ICARD Philippe</b>	Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire
Mme	<b>JOLY-LOBBEDEZ Florence</b>	Cancérologie
Mme	<b>KOTTLER Marie-Laure</b>	Biochimie et Biologie Moléculaire
M.	<b>LAUNOY Guy</b>	Epidémiologie, Economie de la santé et prévention
M.	<b>LE COUTOUR Xavier</b>	Epidémiologie, Economie de la santé et prévention
Mme	<b>LE MAUFF Brigitte</b>	Immunologie
M.	<b>LECLERCQ Roland (en retraite à partir du 01/12/2012)</b>	Microbiologie
M.	<b>LEROY François</b>	Rééducation fonctionnelle
M.	<b>MALLET Jean-François</b>	Chirurgie infantile
M.	<b>MANRIQUE Alain</b>	Biophysique et Médecine nucléaire
M.	<b>MARCELLI Christian</b>	Rhumatologie
M.	<b>MAUREL Jean</b>	Chirurgie Générale
M.	<b>MILLIEZ Paul</b>	Cardiologie
M.	<b>MOREAU Sylvain</b>	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M.	<b>MOURIAUX Frédéric</b>	Ophthalmologie
M.	<b>NORMAND Hervé</b>	Physiologie
M.	<b>PELAGE Jean-Pierre</b>	Radiologie et Imagerie médicale
Mme	<b>PIQUET Marie-Astrid</b>	Nutrition
M.	<b>RAVASSE Philippe</b>	Chirurgie Infantile
M.	<b>REIMUND Jean-Marie</b>	Hépto-Gastroentérologie
M.	<b>REZNIK Yves</b>	Endocrinologie
M.	<b>ROUPIE Eric</b>	Thérapeutique
M.	<b>RYCKELYNCK Jean-Philippe</b>	Néphrologie
M.	<b>TROUSSARD Xavier</b>	Hématologie
Mme	<b>VABRET Astrid</b>	Bactériologie - Virologie
M.	<b>VERDON Renaud</b>	Maladies infectieuses
Mme	<b>VERNEUIL Laurence</b>	Dermatologie
M.	<b>VIADER Fausto</b>	Neurologie
M.	<b>VIELPEAU Claude (en surnombre)</b>	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
Mme	<b>ZALCMAN Emmanuèle</b>	Anatomie et cytologie pathologique
M.	<b>ZALCMAN Gérard</b>	Pneumologie

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

M. LUET Jacques

### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE**

Mme AULANIER-VINCENT Sylvie Médecine Générale

Mme SAMUELSON Marianne Médecine Générale

### **PRAG**

Mme LELEU Solveig

**UNIVERSITE DE CAEN**

**FACULTE DE MEDECINE**

**Année Universitaire 2012 - 2013**

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRACTIENS HOSPITALIERS**

Mme	BENHAIM Annie	Biologie Cellulaire
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BESNARD Stéphane	Physiologie
M.	CATTOIR Vincent	Bactériologie-Virologie
M.	COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M.	CREVEUIL Christian	Informatique Médicale
Mme	DEBOUT Claire	Histologie, embryologie, cytogénétique
Mme	DEBRUYNE Danièle	Pharmacologie fondamentale
Mme	DERLON-BOREL Annie	Hématologie
Mme	DINA Julia	Bactériologie-Virologie
M.	ETARD Olivier	Physiologie
Mme	GUITTET-BAUD Lydia	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	GRUCHY Nicolas	Génétique
M.	HITIER Martin	Anatomie
M.	LANDEMORE Gérard	Histologie, embryologie, cytogénétique
Mme	LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme	LEPORRIER Nathalie	Génétique
Mme	LEVALLET Guénaëlle	Cytologie et Histologie
M.	MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M.	PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, Infor. Médicale et Tech. de Communication
M.	SESBOUE Bruno	Physiologie
Mme	SZERMAN-POISSON Ethel	Biologie du Développement et de la Reproduction
M.	TERZI Nicolas	Réanimation
M.	TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M.	VERGNAUD Michel	Bactériologie, Virologie

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**

Mr	ROBERT Jean-Charles	Médecine générale (Villers sur Mer)
----	---------------------	-------------------------------------

# Remerciements

A Monsieur le Professeur Guillois,  
Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.  
Recevez mes sincères remerciements pour votre soutien  
et pour l'intérêt porté à ce travail.

A Madame le Professeur Clin-Godard,  
Vous avez accepté de faire partie de mon jury de thèse,  
Soyez assurée de ma reconnaissance pour l'attention portée à ce travail.

A Monsieur le Professeur Luet,  
Vous avez accepté de juger cette thèse,  
Veuillez recevoir mes sincères remerciements.

A Monsieur le Docteur Marchalot,  
Vous avez accepté d'être membre du jury de cette thèse,  
Merci pour votre enthousiasme et votre accueil chaleureux.  
Merci aussi pour votre aide précieuse pour rencontrer des mères allaitantes  
et pour nos discussions très enrichissantes.  
Soyez assurés de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Leroyer,  
Tu as accepté mon travail avec plaisir et enthousiasme,  
Merci pour tous tes précieux conseils, ton soutien, ta disponibilité et ton accueil  
chaleureux lors de nos rencontres.  
A chacune de nos réunions, ton implication personnelle pour un sujet qui te tenait à cœur  
me permettait de repartir confiante et motivée.  
Sois assuré de toute ma reconnaissance et de mon amitié.

A Laurent,  
Pour ton amour, ta patience et ton soutien tout au long de mon travail.  
Grâce à toi, j'ai pu reprendre confiance en moi, tu as su me rassurer et m'épauler quand  
j'étais en plein doute sur mes capacités de mère.  
Toi, tu n'as jamais douté, tu sais rester zen en toute circonstance, c'est grâce à toi si je  
peux allaiter sereinement aussi « longtemps ».  
Tu es un père et un mari formidable, sans toi je n'aurais pas réussi tout ça.

A ma maman,  
Pour ton amour et ton soutien tout au long de mes études,  
Merci d'avoir toujours cru en moi.  
Et pour tes relectures nombreuses et ton aide dans la mise en page de cette thèse..  
Mais surtout, merci parce que tu as été mon premier exemple de maman allaitante  
et mon modèle de mère tout court. Je sais maintenant tout ce que je te dois.

A mon père,  
Pour ton amour et ton soutien,  
Merci d'avoir toi aussi, toujours cru en moi.  
Merci pour ton aide dans la jungle informatique et pour tes qualités d'imprimeur.

A Raphaël et Mathilde,  
Mes 2 tétouilleurs préférés, merci de m'avoir fait découvrir les joies de l'allaitement.  
Vous avez fait de moi une maman,  
avec vous chaque jour amène son lot de surprises et de rires.  
Vous êtes mes deux petits amours.

A mes frères, Eric et Gabriel,  
Pour votre affection et votre soutien,  
Gabriel, ensuite c'est ton tour !

A Micheline, ma grand-mère,  
Pour ta présence et ton soutien,  
J'admire ton indépendance en tant que femme et ta détermination.

A ma belle-famille,  
Pour m'avoir accueillie dans votre famille.  
Vous ne m'avez jamais jugé et c'est avec plaisir que je soutiens et conseille  
mes belles-sœurs allaitantes.

A Sandra,  
Pour avoir accepté de participer à ce travail.  
Tu es la première femme que j'ai vu allaiter un bébé de plus de 6 mois  
Merci de m'avoir montré que c'était possible

A Aude,  
Pour m'avoir soutenue tout au long de mon travail,  
Merci de m'avoir aidée avec l'orthographe et la grammaire.

A ma nounou, Sylvia,  
Pour m'avoir accompagnée dans mon allaitement sans jamais juger,  
Faire accepter le biberon n'a pas été simple, merci d'avoir persévérer.

A l'association Matern'et lait,  
Merci de m'avoir accueillie un samedi matin dans votre groupe des « Belles d'Allong »,  
Continuez de soutenir et d'accompagner les parents comme vous le faites.

A Mme Leplanois,  
Merci pour l'intérêt porté à mon travail

Et enfin, à toutes les mères que j'ai rencontrées,  
Merci d'avoir accepté avec enthousiasme de participer à mon travail.  
Je ressors enrichie de toutes ces belles rencontres.  
Long allaitement à vous !

# Liste des abréviations

AAP : American Academy of Pediatrics  
AFSSA : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments  
CAF : Caisse d'Allocations Familiales  
COFAM : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel  
DIU LHAM : Diplôme Inter-Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement Maternel  
FIV : Fécondation In Vitro  
IBCLC : International Board Certified Lactation Consultant  
IHAB : Initiative Hôpitaux Amis des Bébé  
INVS : Institut National de Veille Sanitaire  
LLL : La Leche League  
MAMA : Méthode d'Aménorrhée  
OIT : Organisation Internationale du Travail  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
PIWI : Parenting in the Workplace Institute  
PMI : Protection Maternelle et Infantile  
PNNS : Plan National Nutrition Santé  
SFP : Société Française de Pédiatrie  
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance



# Sommaire

<b>Introduction</b> .....	1
<b>I Définition</b> .....	4
<b>1. Epidémiologie</b> .....	5
1.1. Le certificat du 8 <sup>ème</sup> jour.....	5
1.2. Le certificat du 9 <sup>ème</sup> mois .....	6
<b>2. Regard scientifique et recommandations internationales</b> .....	7
2.1. OMS .....	7
2.2. En France .....	7
2.3. A l'étranger.....	7
<b>3. Regard anthropologique</b> .....	9
<b>4. Regard politique</b> .....	11
4.1. Au niveau international .....	11
4.2. En France .....	12
4.2.1. Législation.....	12
4.2.2. La COFAM .....	13
4.2.3. Législation du travail.....	14
<b>5. Regard sociologique</b> .....	15
<b>6. Regard de mères</b> .....	17
6.1. Internet.....	17
6.2. Témoignages de mères allaitantes : revue « Allaiter aujourd'hui ».....	18
<b>7. Regard des autres</b> .....	19
7.1. Les médias .....	19
7.1.1. La presse écrite.....	19
7.1.2. L'audiovisuel.....	20
7.2. Les favorables .....	23
7.3. Les réfractaires .....	24
7.4. Les groupes industriels .....	25

<b>II Entretien auprès des femmes</b> .....	28
<b>1. Population et méthode</b> .....	29
1.1. Type d'étude.....	29
1.2. Population de l'entretien .....	29
1.3. Méthode.....	29
1.4. Interprétation des résultats .....	30
<b>2. Résultats</b> .....	30
2.1. Description des couples mères/enfant.....	30
2.1.1. Profession des mères et statut marital .....	30
2.1.2. Parité et anciens allaitements .....	31
2.1.3. Age et sexe des enfants .....	32
2.2. Les motivations.....	33
2.2.1. L'envie .....	33
2.2.2. Objectifs .....	34
2.2.3. Plaisir.....	35
2.2.4. Un symbole de la maternité.....	35
2.2.5. Une histoire familiale ? .....	36
2.2.6. Une fierté.....	37
2.3. Les bénéfices de l'allaitement.....	39
2.3.1. Pour l'enfant .....	39
2.3.2. Pour la mère .....	40
2.3.3. Pour le couple mère-enfant .....	41
2.4. La place du père.....	42
2.4.1. Son opinion sur l'allaitement .....	42
2.4.2. Son ressenti .....	43
2.4.3. Sa conception de l'allaitement .....	44
2.4.4. Sa vision de la relation mère-enfant.....	44
2.4.5. Relation de couple.....	45
2.5. Le regard des autres.....	47
2.5.1. La famille .....	47
2.5.2. Les professionnels de santé.....	48
2.5.2.1. Trouver le bon professionnel.....	48
2.5.2.2. Encore trop de mauvais conseils en matière d'allaitement .....	49
2.5.3. La société.....	51
2.6. Les aspects de la relation mère-enfant.....	53

2.6.1. Les nuits .....	53
2.6.1.1. A quel âge ?.....	53
2.6.1.2. Le sein, un réconfort.....	53
2.6.1.3. Vécu de l'allaitement la nuit .....	54
2.6.2. La tétée : un moment particulier .....	55
2.6.2.1. Un câlin, un contact.....	55
2.6.2.2. Un plaisir partagé .....	55
2.6.2.3. Le sein qui apaise .....	56
2.6.2.4. Une communication, une symbiose .....	57
2.6.2.5. Un rituel.....	57
2.6.2.6. Un besoin.....	57
2.6.3. Des enfants indépendants .....	57
2.7. Les difficultés.....	59
2.7.1. Le travail .....	59
2.7.1.1. Situation actuelle des mères .....	59
2.7.1.2. Repousser un maximum la reprise .....	59
2.7.1.3. Vécu de l'allaitement au travail .....	60
2.7.1.4. Législation respectée ? .....	60
2.7.1.5. Regard des collègues.....	61
2.7.1.6. Rôle de la nounou.....	63
2.7.2. Les petits maux de l'allaitement auxquels les mères ont été confrontées .....	63
2.7.3. Les doutes/la fatigue.....	64
2.7.4. Comment font-elles en cas de problème ? .....	65
2.7.5. Les dents.....	66
2.7.6. Les courbes de poids... ..	67
2.7.7. Les contraintes de l'allaitement.....	67
2.8. Vécu par rapport à l'allaitement prolongé .....	69
2.8.1. Un regard qui évolue .....	69
2.8.2. Représentations de l'allaitement long .....	69
2.8.2.1. Quel âge ?.....	69
2.8.2.2. Barrières culturelles.....	70
2.8.2.3. Quelque chose de tabou ?.....	71
2.8.3. Allaiter un enfant qui parle et qui marche.....	71
2.8.4. Ecole et allaitement .....	72
2.8.5. Sevrage .....	73
2.9. Grossesse et allaitement .....	75
2.9.1. Désir d'enfant en cours d'allaitement .....	75
2.9.2. Sevrage ? .....	75
2.9.3. Co-allaitement .....	76

2.10. Séparations et vie sociale.....	79
2.10.1. Vécu de la séparation .....	79
2.10.2. Organisation .....	80
2.10.3. Vécu du biberon .....	81
<b>III Synthèse et discussion.....</b>	<b>83</b>
<b>1. Synthèse.....</b>	<b>84</b>
1.1. L'allaitement prolongé est souvent une surprise.....	84
1.2. Le rôle primordial du père .....	85
1.3. Les professionnels de santé sont mal (in)formés .....	85
1.4. Deux problèmes : regard des autres et travail.....	86
1.5. La tétée est avant tout un câlin.....	87
1.6. La grossesse et le co-allaitement sont encore plus tabous.....	87
<b>2. Propositions pour accompagner l'allaitement dans le temps .....</b>	<b>89</b>
2.1. Informer les couples .....	89
2.2. (In)former les professionnels de santé.....	90
2.3. Faciliter travail et allaitement .....	91
2.3.1. Organisation .....	91
2.3.2. Faciliter l'accueil des enfants allaités.....	92
2.3.3. Combattre l'incompréhension .....	93
2.4. Modifier le regard de la société.....	94
2.5. Pistes de recherche.....	96
<b>Conclusion.....</b>	<b>98</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>100</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>112</b>
Annexe 1 :Grille d'entretien pour les mères.....	113
Annexe 2 : Grille d'analyse.....	115
Annexe 3 : Intégralité des 10 entretiens.....	CD

# **INTRODUCTION**

*« Le lait de la mère appartient à son enfant. »  
Adolphe Pinard, obstétricien*

Qu'est-ce qu'un allaitement long ? A partir de quel âge peut-on parler d'un allaitement qui se prolonge ? Il n'existe pas de définition en termes de durée de ce qui serait un allaitement long. Et si on devait le définir en parlant de durées, cela impliquerait, alors qu'il existe un allaitement court, un allaitement normal et un allaitement long. Il s'agit là d'une notion plutôt subjective.

En effet la société française de pédiatrie recommande un apport lacté quotidien compris entre 500 ml et 800 ml entre l'âge de 1 an et l'âge de 3 ans [1]. En dessous de l'âge de 1 an, elle recommande en premier lieu l'allaitement maternel. Ensuite elle préconise le lait de croissance et oublie l'allaitement maternel. Mais dès lors que l'on recommande un apport lacté minimum jusqu'à l'âge de 3 ans, pourquoi proposer un autre lait que celui de la mère ? Pourquoi ne pas, en tout cas, en évoquer la possibilité ?

Un allaitement « normal » serait-il alors un allaitement qui dure 1 an, puisque la SFP ne le recommande que jusqu'à 1 an ? Et l'allaitement long serait donc un allaitement de plus de 1 an ? Ou bien serait-il un allaitement qui dure 3 ans puisqu'il faut au moins 500 ml de lait jusqu'à l'âge de 3 ans ?

Cependant en France, il n'est pas habituel que des enfants de 3 ans soient toujours au sein. Dans ce cas, où se situe la norme et à partir de quand trouve-t-on cela plus long ?

- A la reprise du travail, soit 10 semaines ?
- Après 6 mois, soit la durée recommandée par l'OMS d'allaitement exclusif ?
- Après 1 an ?
- A partir de l'âge de la marche ?
- A partir de l'âge du langage ?
- Après 3 ans, ou l'entrée à la maternelle ?

Qui sont ces femmes qui allaitent plus longtemps que la norme culturelle occidentale ? Pourquoi poursuivent-elles l'allaitement de leur enfant qui marche et qui parle ? Comment le père de l'enfant voit les choses, trouve-t-il sa place de père dans cette relation d'allaitement ? Quels sont les plus grands problèmes auxquels ces femmes sont confrontées ? Comment s'organisent-elles au travail ? Comment réagissent-elles en cas de nouvelle grossesse ? Et quelle est la place des professionnels de santé dans l'accompagnement et le suivi de ces femmes et de ces enfants ?

C'est pour tenter de répondre à toutes ces questions que j'ai voulu réaliser mon travail sur ce thème. En tant que mère et femme allaitante au long cours, je me suis un jour posé toutes ces questions. J'ai été confrontée à l'ignorance et au jugement de certains professionnels de santé et heureusement aussi, à la bienveillance et à l'accompagnement d'autres.

L'idée de ce sujet a émergé au début de ma deuxième grossesse alors que j'allaitais encore mon fils âgé de 9 mois. A l'occasion du premier rendez-vous chez le gynécologue, j'ai découvert une moue de dégoût chez celui-ci quand je lui ai dit que j'allaitais toujours mon fils. Sa réaction m'a choquée, je me suis sentie jugée et je ne suis jamais retournée le voir. La sage-femme que j'ai consultée par la suite avait une attitude bien différente puisqu'elle allaitait encore elle-même sa fille de 3 ans. Finalement j'ai allaité mon fils 13 mois et j'allaitais toujours ma fille de 2 ans et demi.

Quand mon fils est né, jamais je ne pensais allaiter aussi longtemps. Allaiter un enfant de 2 ans me choquait. Mon fils est arrivé et je tenais à suivre les recommandations de l'OMS en l'allaitant de façon exclusive jusqu'à 6 mois. Il y a eu des difficultés mais j'étais très motivée. Plus le temps passait et plus je me demandais pourquoi arrêter alors qu'après toutes les difficultés initiales, maintenant tout se passait bien. Mon fils m'a fait découvrir l'allaitement. En tant que jeune interne, je me suis rendue compte que je ne connaissais rien sur l'allaitement ; mon fils m'a appris beaucoup plus sur le sujet que les 2 heures de cours que j'avais pu avoir en deuxième cycle.

Puis ma fille est arrivée. J'étais déconcertée et je me suis interrogée sur l'allaitement pendant la grossesse. A ce moment là, j'ai pu discuter avec ma sage-femme qui m'a expliqué toutes les possibilités et qui m'a accompagnée au moment du sevrage de l'aîné. Cette fois, je n'ai rencontré aucun problème lié à l'allaitement. Cet allaitement s'est passé de façon beaucoup plus sereine. Je faisais confiance à ma fille et je me faisais confiance aussi. Ma fille m'a fait découvrir l'allaitement long et je n'ai aucune idée de quand cela s'arrêtera.

Finalement ces entretiens avec d'autres femmes m'ont permis de voir qu'elles avaient toutes les mêmes difficultés, les mêmes questions et le même plaisir à allaiter leur enfant.

Mon travail a pour but d'oser parler de ce sujet encore tabou et mal perçu en France et de contribuer à changer le regard sur ces femmes, en particulier celui des médecins. En effet, la première chose dont les mères ont besoin est d'être soutenues dans leur allaitement. Dans ce rôle-là, les médecins généralistes en particulier ont une place à prendre. Ils sont avant tout les médecins de famille et souvent ont une vision globale de la mère et de l'enfant.

## **I DEFINITION**

*« Si les professionnels de santé pensent que le lait industriel est nécessaire après 6 mois, alors le lait maternel est encore plus nécessaire. »*

*Dr Jack Newman, pédiatre*



# 1. Epidémiologie

Commençons par essayer de savoir ce qu'il en est en France en termes de fréquence et de durée d'allaitement.

Connaître les chiffres de l'allaitement maternel en France est encore assez difficile. Les seules données que nous ayons proviennent des certificats de santé obligatoires du 8<sup>ème</sup> jour et du 9<sup>ème</sup> mois et des enquêtes périnatales. Les chiffres de 2006 et 2007 ont été rendus publics en juin 2010.

De plus, l'interprétation des certificats du 9<sup>ème</sup> mois classe les durées en 6 mois et plus (qui correspond plutôt en fait à un âge de 6 à 9 mois).

Une étude, EPIFANE, réalisée par l'INVS est prévue en 2011-2012. Elle portera sur l'alimentation et l'état nutritionnel des nourrissons pendant leur première année. Il y sera question notamment de la fréquence, la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel.

Mais ces certificats posent plusieurs problèmes d'interprétation, notamment pour les données correspondant à l'allaitement maternel.

## 1.1 Le certificat du 8<sup>ème</sup> jour [2]

En ce qui concerne le certificat du 8<sup>ème</sup> jour, il est réalisé la plupart du temps à la maternité, plutôt vers le 5<sup>ème</sup> jour. Hors il y a beaucoup d'arrêt de l'allaitement après la sortie de la maternité quand les mamans se retrouvent seules.

Ensuite pour l'exploitation au niveau national, seuls 62 départements en 2006 et 73 en 2007 ont fait remonter les certificats. Sur l'ensemble des certificats, une partie n'est pas exploitable ce qui réalise un taux de couverture France entière de seulement 57 % en 2006 et 64,5 % en 2007.

Néanmoins, le taux d'allaitement à la sortie de la maternité en France était de 65,9 % en 2006 avec des variations allant de 37 % dans le Tarn-et-Garonne (82) à 81,5 % en Seine-Saint-Denis (93) et même 92,7 % en Guadeloupe (971). En 2007, il progresse et atteint au niveau national 66,3 % avec des variations entre 43,4 % dans le Pas-de-Calais (62) et 86,7 % en Seine-Saint-Denis (93) et même 90,1 % en Guadeloupe (971).

Dans le Calvados il passe de 57,9 % en 2006 à 61,1 % en 2007. Dans la Manche les chiffres sont respectivement de 47,1 % et 53,5 %. Enfin dans l'Orne, les données sont manquantes.

D'après les premiers résultats de l'enquête EPIFANE<sup>1</sup>, le taux d'allaitement maternel à la maternité en 2012 est de 69 % (dont 60% d'allaitement exclusif). Cependant, il chute très vite puisqu'à 1 mois il n'est plus que de 54% dont seulement 35% d'allaitement exclusif. Chez les femmes avec un niveau de diplôme inférieur au bac, à une semaine, il y a déjà plus d'enfants nourris au lait infantile qu'au sein, puisque ces derniers ne sont plus que 44%. Et dans la population générale, c'est vers 2 semaines et demie de vie que le nombre d'enfants nourris au lait infantile devient supérieur à celui d'enfant nourris au sein exclusivement.

<sup>1</sup> Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, BEH n°34 du 18 septembre 2012

## 1.2 Le certificat du 9<sup>ème</sup> mois [3]

En ce qui concerne le certificat du 9<sup>ème</sup> mois, il est très souvent mal ou pas rempli par rapport à l'allaitement maternel. Il n'y a qu'une seule question sur l'allaitement maternel qui porte sur la durée d'allaitement maternel en semaines. Au bout d'un certain temps, il est difficile de continuer à compter en semaines et de plus, cette question ne fait pas la différence entre les allaitements exclusifs, mixtes et partiels.

Ainsi les taux de réponses uniquement pour la question sur l'allaitement maternel varient entre 0 et 100 % en 2006 et 0 et 98 % en 2007 (1 seul département a un taux de réponses à 100 % en 2006, aucun en 2007) en fonction des départements avec une moyenne nationale à 53 % de réponse pour 2006 et 47 % en 2007. On peut dès lors imaginer que les réponses peuvent être biaisées, car la question « durée de l'allaitement maternel » risque d'être plus facilement remplie en cas d'allaitement que de non-allaitement. De même, plus l'allaitement est récent au moment de la consultation, plus il est probable que le médecin pense à renseigner cette partie du questionnaire.

En outre, comme pour les certificats du 8<sup>ème</sup> jour, tous les départements n'ont pas renvoyé les questionnaires, et dans ceux qui sont envoyés, une partie n'est pas exploitable. Cela donne un taux de couverture France entière pour le certificat du 9<sup>ème</sup> mois de seulement 34 % en 2006 et 32 % en 2007.

Le résultat est que sur la question spécifique de l'allaitement maternel entre le taux de réponse globale du certificat du 9<sup>ème</sup> mois, déjà très faible, et celui à la question de l'allaitement, on constate que le pourcentage indiqué ne représente que 18 % de la population en 2006 et 15 % en 2007.

Lorsqu'on calcule le taux d'allaitement global en France, on trouve un chiffre de 73,5 % en 2006 alors que ce chiffre était seulement de 65,9 % selon les certificats du 8<sup>ème</sup> jour. Pour 2007, la différence est encore plus grande avec 83,1 % d'allaitement au sein selon le certificat du 9<sup>ème</sup> mois contre seulement 66,3 % selon le certificat du 8<sup>ème</sup> jour. On remarque donc que les réponses sont biaisées plutôt en faveur de l'allaitement maternel et surestiment alors les chiffres.

Ainsi le seul élément qui puisse être affirmé, d'après les données des certificats du 9<sup>ème</sup> mois, c'est que la durée d'allaitement maternel a tendance à augmenter. L'allaitement prolongé au moins 6 mois reste quand même quelque chose d'assez rare mais pas d'exceptionnel. Car si l'on tient compte de tous ces chiffres, il y aurait quand même au moins 4 % des enfants qui ont été allaités plus de 6 mois en France.

## **2. Regard scientifique et recommandations internationales**

### **2.1 OMS [4]**

Selon l'OMS, « Pour l'ensemble d'une population, on recommande désormais l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie et il doit se poursuivre ensuite jusqu'à l'âge de deux ans au moins, en l'associant à une alimentation de complément qui convienne. »

Ainsi l'allaitement maternel est recommandé pour tous les enfants au moins jusqu'à l'âge de 2 ans. En effet, toujours d'après l'OMS, « Le lait maternel est le premier aliment naturel pour les nourrissons : il fournit toutes les calories et les nutriments dont l'enfant a besoin pendant les premiers mois de la vie et continue de couvrir la moitié ou plus des besoins nutritionnels pendant le second semestre de vie, et jusqu'à un tiers de ces besoins pendant la deuxième année. »

### **2.2 En France**

La société française de pédiatrie recommande l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de un an [1]. Au-delà de l'âge d'un an, l'allaitement maternel n'est même pas évoqué comme une possibilité pour couvrir l'apport lacté recommandé. En effet la SFP recommande un apport lacté quotidien par du lait de croissance d'environ 500 ml jusqu'à l'âge de 3 ans. Elle précise qu'il vaut mieux ne pas dépasser 800 ml de lait de croissance pour limiter l'apport en protéine.

De plus, pour la France, un article paru dans la revue « Archives de pédiatrie » en 2005 reprend les bénéfices de l'allaitement maternel et insiste sur le fait que l'allaitement maternel peut être poursuivi jusqu'à 2 ans et même davantage en complément d'une alimentation diversifiée [5].

Le Plan National Nutrition Santé 2011-2015 a comme objectif de promouvoir l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois (objectif n° 11) [6].

Il préconise également, pour diminuer les carences en fer chez les enfants, entre 1 an et 3 ans, soit en premier lieu l'allaitement maternel, soit l'utilisation de laits enrichis en fer ou laits de « croissance » (objectif n° 12).

### **2.3 A l'étranger**

De son côté, l'Académie Américaine de Pédiatrie (AAP) préconise également un allaitement maternel exclusif de 6 mois, puis au moins pendant la première année. Elle situe l'âge de la diversification entre 6 et 8 mois selon les enfants [7,8].

Ses recommandations sont que l'allaitement maternel devrait être poursuivi pendant au moins la première année de vie et ensuite aussi longtemps que souhaité par la mère et l'enfant. Elle rappelle également qu'il n'y a pas de durée limite maximum d'allaitement maternel et qu'il n'y a aucune preuve de nocivité pour le développement staturo-pondéral ou psychologique lié à l'allaitement maternel au cours de la troisième année et même au-delà !

Le terme « extended breastfeeding » concerne les allaitements qui se poursuivent après l'âge de 1 an.

Les sociétés canadienne, espagnole et allemande de pédiatrie reprennent les recommandations de l'OMS [9-11]. Pour les hispanophones, il existe même une vidéo dédiée à l'allaitement maternel prolongé sur le site de la Asociación española de pediatría, avec beaucoup d'explications, notamment sur les bénéfices spécifique d'un allaitement de plus de 1 an [12].

Les britanniques affirment soutenir et encourager l'allaitement maternel sans mentionner de durée [13]. Les italiens et les belges ont les mêmes recommandations que les français, c'est-à-dire jusqu'à 1 an [14,15]. Il est à noter que la société belge de pédiatrie est soutenue par Danone® et fait apparaître en gras les mots « lait 1<sup>er</sup> âge », « lait 2<sup>ème</sup> âge » et « lait de croissance ». Le mot « lait maternel » figure en gras uniquement jusqu'à 6 mois, au même titre que le lait 1<sup>er</sup> âge.

La Société Européenne d'hépatogastro-entérologie et nutrition pédiatrique (ESPGHAN), affirme que l'allaitement doit être poursuivi aussi longtemps que la mère et l'enfant le souhaitent [16].

### 3. Regard anthropologique

Une anthropologue américaine, K.A. Dettwyler, a tenté de déterminer l'âge physiologique du sevrage dans l'espèce humaine, c'est-à-dire si les aspects culturels n'interviennent pas. A quoi ressemblerait l'allaitement maternel si sa pratique n'avait pas été modifiée par nos croyances [17, 18] ?

Elle rappelle tout d'abord que les pratiques concernant l'allaitement et l'alimentation infantile varient énormément d'une culture à l'autre. Cependant, nous sommes tous des mammifères de l'espèce humaine et, en tant qu'anthropologue, elle s'est posé la question de la durée biologique prévisible de l'allaitement maternel.

Elle suppose que les premiers hommes devaient avoir des pratiques assez proches de nos cousins les grands primates (gorilles, chimpanzés), et qu'ils s'en sont écartés au fur et à mesure que des aspects culturels intervenaient.

Tout d'abord, elle reprend les études de l'ethnologue Ford, entre autres, qui nous apprennent que dans les sociétés primitives et avant l'avènement du lait artificiel (étude de 1945), le sevrage intervenait vers l'âge de 3-4 ans, voire 6 ans ou plus dans certaines tribus [19].

Elle s'intéresse ensuite au rapport au poids de naissance. Chez les grands primates, il apparaît que le sevrage survient quand le poids de naissance a quadruplé, peu importe le temps que cela prend. Dans les pays industrialisés, le poids de naissance a quadruplé généralement entre 2 et 3 ans.

Pour d'autres, le sevrage survient quand on atteint le tiers de son poids d'adulte. Ainsi dans l'espèce humaine on s'aperçoit que cela situerait l'âge du sevrage entre 4 et 7 ans suivant les populations auxquelles on s'intéresse, les garçons étant allaités plus longtemps que les filles. La fourchette d'âge apparaît relativement constante selon que l'on considère des populations plus ou moins corpulentes.

Ensuite, les études d'Harvey et Clutton-Brock ont comparé la durée de la gestation et l'âge du sevrage chez 36 espèces de primates [17, 20]. On peut ainsi remarquer que chez les petits primates l'allaitement dure moins longtemps que la gestation, tandis que chez les grands singes (chimpanzés, orangs-outangs et gorilles) il dure 4 à 6 fois plus longtemps. Si on extrapole aux humains cela donnerait un sevrage autour de 4 ans et demi.

Enfin, elle prend en compte l'âge d'apparition de la 1<sup>ère</sup> molaire définitive qui est hautement corrélée avec le sevrage chez les primates. Dans l'espèce humaine, cet âge est constant vers 5 ans et demi-6 ans quelque soit le statut nutritionnel. C'est également l'âge auquel le système immunitaire arrive à maturation. Il s'agit donc, là, de critères essentiellement génétiques c'est-à-dire constants dans l'espèce humaine.

Ainsi Dettwyler cherche à démontrer que la durée anormale d'allaitement n'est pas celle que l'on croit.

Pour elle il est beaucoup plus anormal de n'allaiter que quelques mois, voire semaines. Elle cherche surtout à prouver aux détracteurs de l'allaitement maternel prolongé qu'il n'y a absolument rien d'anormal à allaiter un enfant de 2 ans, ni même de 3 ans ni même de 6 ans !

Ainsi, elle conclut que l'âge du sevrage « naturel » dans l'espèce humaine serait compris entre 2,5 ans et 7 ans. Grâce aux progrès de la médecine, avec l'apparition des antibiotiques et des vaccins et grâce aux progrès de transformation des aliments (cuisson, mixage...) l'âge du sevrage a probablement diminué par rapport aux premiers hommes et ce, bien avant l'apparition du lait artificiel. Néanmoins, les bébés humains sont, en quelque sorte, programmés pour recevoir du lait maternel au moins pendant 2 ans et demi !

Dettwyler espère ainsi que grâce à son travail, les mères arrêteront d'entendre qu'elles doivent sevrer leur enfant parce qu'il est « trop grand », et que les pédiatres et tous les professionnels de santé auront un autre regard sur ces femmes qui allaitent « encore » à 2 ans.

Une pédiatre portoricaine, Y. Piovanetti, reprend des données historiques sur l'allaitement maternel [21]. Dans le monde antique, des durées d'allaitement de 2 ou 3 ans sont fréquemment recommandées. Elle cite, le Coran, le Talmud (texte hébreu), mais aussi entre autre Galien ou Soranus d'Ephèse. Elle rappelle également qu'à partir du XVIII<sup>ème</sup> siècle, quand la mise en nourrice ou les pratiques de sevrage précoces se sont généralisées en Occident, la mortalité infantile a augmenté considérablement.

L'auteure conclut que la compréhension des bénéfices d'un allaitement au-delà de 1 an devrait permettre à l'allaitement prolongé de redevenir la norme grâce au changement des mentalités.

D'autres études sur des squelettes d'enfants préhistoriques, évaluent la période du sevrage entre l'âge de 2 ans et l'âge de 6 ans. Les chercheurs concluent à cette fourchette d'âge grâce à l'étude de certains isotopes présents dans l'émail dentaire [22].

Enfin E. Herrscher a montré qu'au Moyen-âge le sevrage débutait entre 2,6 ans et 3,3 ans et impliquait une meilleure santé des enfants entre 5 et 9 ans par rapport à l'époque moderne [23].

## 4. Regard politique

### 4.1 Au niveau international

Les politiques de promotion de l'allaitement maternel débutent réellement en 1981 avec l'adoption par les cent dix-huit Etats membres de l'OMS du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel [24, 25].

Puis, en 1989, l'OMS et l'UNICEF rédigent ensemble un document intitulé « Les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » [26].

La même année, 159 Etats membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) signent la Convention sur les Droits de l'Enfant [27]. Un des articles de cette convention préconise d'informer les parents sur la supériorité de l'allaitement au sein et de les aider à mettre à profit cette information. Les Etats-Unis d'Amérique n'ont toujours pas signé cette Convention, la France l'a signé.

Ensuite, en 1990, trente deux gouvernements, l'OMS, l'UNICEF et des organisations non gouvernementales rédigent et ratifient la Déclaration d'Innocenti [28]. Cette déclaration rappelle les durées recommandées pour l'allaitement maternel, c'est à dire six mois exclusifs et deux ans en complément d'une alimentation diversifiée.

Elle met en avant les aspects culturels de l'allaitement en souhaitant le renforcement d'une « civilisation de l'allaitement maternel », énergiquement défendue contre l'incursion d'une « civilisation du biberon » notamment grâce aux médias. Elle a également comme objectif de permettre aux femmes une meilleure confiance en elles. Elle souhaite supprimer les obstacles à l'allaitement maternel que ce soit au niveau des services de santé, du lieu de travail ou de la collectivité.

Ses principaux objectifs sont :

- la création d'un coordonnateur national et d'un comité national pour la promotion de l'allaitement maternel,
- l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel,
- le respect par les établissements de santé des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel »,
- la création de lois pour les femmes qui souhaitent poursuivre l'allaitement au travail.

Les objectifs sont ambitieux mais très peu de pays industrialisés ont ratifié cette déclaration d'Innocenti. Seuls l'Italie, le Royaume Uni, la Pologne et les Etats-Unis d'Amérique l'ont accepté, ainsi que de nombreux pays en voie de développement.

Dans la foulée en 1991 était créée l'Initiative Hôpitaux « Amis des bébés » (IHAB). Cette initiative permet de labelliser les maternités qui soutiennent l'allaitement maternel. Pour obtenir ce label, les maternités doivent remplir les « Dix conditions pour le succès

de l'allaitement maternel » élaborées par l'UNICEF. Ces recommandations ont été révisées en 2006.

Ensuite, en 2002, l'OMS et l'UNICEF ont rédigé conjointement une Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [29]. Ce texte rappelle, bien évidemment, les durées recommandées d'allaitement maternel et stipule que tous les bébés ont le droit et devraient être nourris au sein, sauf quelques rares exceptions. Il énumère ensuite des recommandations, en particulier en rapport avec la diversification alimentaire afin qu'elle soit effectuée au meilleur moment et dans de bonnes conditions.

Cette Stratégie mondiale confirme les objectifs de la Déclaration d'Innocenti et note que les efforts des gouvernements dans ce sens sont très hétérogènes. Elle insiste, entre autre, sur la nécessité de formation des personnels de santé et sur l'accueil à l'hôpital d'un enfant allaité ou d'une mère allaitante.

Enfin, une seconde Déclaration d'Innocenti a été rédigée en 2005 à l'occasion des quinze ans de la première [30]. Elle fait le constat qu'il y a, certes, eu des progrès en matière d'allaitement maternel mais que beaucoup reste à faire, notamment dans les situations d'urgence et par rapport au VIH.

Cette seconde déclaration ré-insiste sur la création de comités de coordination de l'allaitement maternel. Elle souhaite également relancer l'initiative hôpitaux « amis des bébés ». Elle rappelle qu'il est nécessaire d'appliquer le Code international de commercialisation des substituts de lait maternel.

Les nouveautés par rapport à la déclaration de 1990 résident dans une mission de formation des professionnels de santé, une meilleure information des mères et une meilleure surveillance statistique. Elle encourage également les médias à donner une image positive de l'allaitement au sein.

En outre, elle demande aux gouvernements de protéger les femmes enceintes et allaitantes contre les polluants présents dans l'environnement.

Enfin, en mai 2000, l'Organisation Internationale du Travail a rédigé une convention sur la protection de la maternité [31]. L'article 10 de ce texte concerne plus particulièrement la femme qui allaite. Il y est inscrit que la femme a le droit à un ou plusieurs temps de pause, rémunéré, pour allaiter son enfant. Il peut également s'agir d'une réduction du temps de travail.

## **4.2 En France**

### **4.2.1 Législation**

En France, la situation est loin d'être idéale pour la promotion et la protection de l'allaitement maternel. La France est, avec l'Irlande, le pays d'Europe qui a les taux les plus bas d'allaitement maternel.

De plus il n'y a pas réellement de politique en faveur de l'allaitement maternel en France.



Certes, la France a bien signé le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, mais elle ne l'applique qu'en partie, se limitant aux laits 1<sup>er</sup> âge notamment [24]. De plus, elle n'a modifié sa législation qu'en 1994 soit 13 ans plus tard pour se mettre en conformité avec la législation européenne.

La Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de l'UNICEF est ratifiée par notre gouvernement mais seulement partiellement appliquée [29].

La France n'a pas participé à la déclaration d'Innocenti et ne l'a jamais approuvée.

Malgré tout, la France a fait de la promotion de l'allaitement maternel un des objectifs du Plan National Nutrition Santé (Objectif 11) [6].

De plus, en juin 2010, le Pr Turck a rédigé un rapport pour le ministère de la Santé, intitulé « Plan d'action : l'allaitement maternel »<sup>2</sup>. Dans ce rapport, il préconise la mise en place d'un coordonateur national de l'allaitement ainsi que d'un comité national de l'allaitement intégré à la commission nationale de la naissance. Pour lui, le Code de commercialisation doit être respecté dans son intégralité.

Il souhaiterait également qu'il y ait, dans chaque maternité et dans chaque agence régionale de santé, un référent pour l'allaitement maternel. Il faudrait instaurer un système de surveillance épidémiologique national fiable et améliorer la formation initiale et continue des professionnels de santé.

Le rapport aborde aussi l'accompagnement des parents pendant la grossesse, à la maternité et en post-partum avec, en particulier deux consultations d'allaitement prises en charge à 100 % et l'allongement du congé de maternité. Il conseille une meilleure information des parents, de leur entourage, et du public en général, par le biais d'internet, de l'école et de la diffusion de brochure.

#### **4.2.2 La COFAM<sup>3</sup>**

En France, il n'existe ni comité, ni coordonateur national, tel que souhaité par la Déclaration d'Innocenti. Il n'y a toujours pas à ce jour de volonté politique d'en créer. Devant cette absence, des professionnels de santé et des associations ont créé en 2000 la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (COFAM) pour assurer cette fonction de façon officielle.

En ce qui concerne l'IHAB, il n'existe à l'heure actuelle que douze maternités labellisées. Parmi ces douze, il n'y a aucun CHU, aucune maternité de niveau 3. Ces douze services représentent environ 2 % des accouchements du pays.

Actuellement, d'après la COFAM, vingt cinq établissements, parmi eux des CHU, entreprendraient des démarches pour obtenir ce label. De même quatre régions françaises souhaiteraient devenir une Région « amie des bébés ». Les services désireux d'entreprendre cette labellisation ne sont soutenus ni par le gouvernement, ni par l'UNICEF France.

---

<sup>2</sup> TURCK D, Propositions d'action pour la promotion de l'allaitement maternel « Plan d'action : allaitement maternel ». [en ligne] [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Plan\\_daction\\_allaitement\\_Pr\\_D\\_Turck.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf)

<sup>3</sup> <http://coordination-allaitement.org/index.php>

### 4.2.3 Législation du travail

Enfin un domaine important pour faciliter l'allaitement maternel prolongé est la vie professionnelle. Les lois qui existent en la matière ont été rédigées en 1913 complétées en 1973 et revues en 2007. La révision de 2007 n'a pas fait beaucoup de modifications, il s'agit surtout de modifications de vocabulaire.

Selon l'article L 1225-30 du Code du travail, la mère salariée dispose d'une heure à répartir en deux fois dans sa journée de travail pour tirer son lait ou allaiter son enfant sur son lieu de travail [32]. Cette heure est due jusqu'au premier anniversaire de l'enfant. Elle est théoriquement non rémunérée mais cela peut varier en fonction des conventions collectives.

Cela dit, en 1913, dans le texte d'origine était inscrit : « Il est interdit de décompter en aucune façon du montant du salaire journalier l'heure destinée à l'allaitement ».

Les deux périodes de trente minutes sont réduites à vingt minutes si l'employeur met à disposition un local dédié à l'allaitement. Par ailleurs au-delà de cents salariées, l'employeur peut être mis dans l'obligation d'installer un local réservé à l'allaitement.

Ce local doit être contrôlé par un médecin au moins une fois par semaine et l'employeur ne peut demander de compensation financière aux femmes qui utilisent ce local.

En outre, les femmes allaitantes devraient bénéficier d'une surveillance médicale renforcée. L'article R 232-10-3 ajouté en mars 1992 stipule que toute femme enceinte ou allaitant devrait pouvoir se reposer en position allongée en plus de l'heure d'allaitement [33]. Cela concerne également les femmes qui allaitent mais qui ne tirent pas (ou plus) leur lait, et ce, sans limite d'âge.

En pratique, très peu d'entreprises possèdent un local d'allaitement. En effet, beaucoup d'employeurs ignorent tout simplement cette loi. De plus les règles de ce local sont très contraignantes et sont difficilement réalisables.

Enfin, le célèbre « congé d'allaitement » n'existe pas, ou plus, en tant que tel. Certaines conventions collectives l'octroient tout de même, comme celle de la Croix Rouge ou celle de l'audiovisuel. Il s'agit, alors, de quatre semaines rémunérées à la suite du congé de maternité.

Il est toutefois possible de demander un Complément de Libre Choix d'Activité à la Caisse d'Allocation Familiale. Il s'agit d'un complément de revenus, pendant 6 mois pour le premier enfant et jusqu'à 3 ans pour les suivants, pour les personnes qui décident d'arrêter de travailler ou de diminuer leur temps de travail. Cette possibilité implique une baisse de revenus importante et une stagnation professionnelle.

## 5. Regard sociologique

En trente ans, l'allaitement maternel est passé de quelque chose de ringard, destiné principalement aux pays en voie de développement, à quelque chose de tendance.

C'est même tellement à la mode que les femmes qui donnent le biberon se sentent culpabilisées dès la grossesse ou la maternité. On leur demande de justifier leur choix.

L'âge à partir duquel l'allaitement devient dérangeant a reculé ces dernières années, passant de 3 mois à 6 mois, voire même 1 an maintenant. L'allaitement prolongé dérange encore mais c'est une pratique qui commence à se faire connaître.

Ces évolutions ont plusieurs raisons :

- l'évolution des connaissances scientifiques par rapport à l'allaitement maternel et les recommandations internationales [4],
- Les scandales liés à l'utilisation des laits en poudre dans les pays en voie de développement [25],
- L'évolution du mouvement féministe avec une sorte d'opposition des filles à leurs mères, anciennes féministes [34],
- Le niveau d'éducation des femmes,
- Le travail des femmes,
- L'avènement de la contraception et le choix d'avoir un enfant.

Tout d'abord, on sait maintenant que le lait maternel est le meilleur lait pour l'enfant, ce qui a grandement contribué à l'augmentation des taux d'allaitement à la maternité [2].

Alors que les féministes des années 70 comparaient la maternité à de l'esclavage, où avoir un enfant signifiait qu'on avait pactisé avec les hommes, les femmes actuelles veulent avoir le choix, non seulement de choisir ou non la maternité, mais aussi de choisir d'allaiter, et, éventuellement allaiter un bambin [34-36]. Tout comme, en théorie, grâce à la contraception et au droit à l'avortement, il n'y a plus de grossesse subie, il n'y a plus non plus d'allaitement subi.

Dans les deux cas, les femmes veulent se réapproprier leur corps et dénoncent la place du sein comme objet sexuel uniquement. D'ailleurs, les secondes considèrent le droit d'allaiter en public comme une lutte féministe.

L'organisation à l'origine de l'émergence du maternage proximal, et donc de l'allaitement à la demande, est « La Leche league » [37, 38]. Elle prône un retour à la nature comme le mouvement féministe autour de la santé des femmes. C'est l'idée de « l'empowerment ».

En allaitant au sein, la femme s'oppose à l'homme et prend son autonomie. Elle met en avant de façon positive les spécificités du sexe féminin qui sont la grossesse,

l'accouchement et l'allaitement. Les femmes prennent ainsi leur autonomie en allant à l'encontre des discours médicaux (accouchement physiologique versus accouchement médicalisé, allaitement au sein prolongé versus lait artificiel...).

Ensuite, dans un livre paru en 1974, intitulé « The baby killer », une organisation non gouvernementale anglaise dénonce les stratégies marketing du groupe Nestlé. En effet, Nestlé distribuait des boîtes de lait infantile dans les maternités des pays en voie de développement, ce qui avait pour conséquence de stopper l'allaitement maternel. Les vendeuses allaient voir les jeunes mères habillées comme des infirmières, ce qui trompait les femmes qui pensaient faire au mieux pour leur enfant [25].

Mais, une fois rentrées chez elles, les femmes n'avaient pas les moyens d'acheter le lait, elles ne comprenaient pas les instructions souvent écrites en anglais ou elles ne savaient pas lire et elles n'avaient pas accès à de l'eau potable. Les femmes ne reconstituaient donc pas bien les biberons, ils étaient souvent trop dilués avec une eau contaminée. Les familles n'ayant pas les moyens d'acheter du lait en poudre, donnaient des aliments tels que du lait concentré sucré ou Bearbrand® qui est destiné à être utilisé dans le café. Ainsi de nombreux bébés sont morts de dénutrition, de diarrhées ou d'infection à cause de ces pratiques. Ces pratiques continuent d'ailleurs dans de nombreux pays comme on peut le voir dans le film « Formula for Disaster » réalisé par l'UNICEF.

A la suite de la parution de ce livre, a eu lieu et a toujours lieu, un boycott de Nestlé décrété par le réseau international d'action d'aliment pour bébé, IBFAN (International Baby Food Action Network). Tout ceci a été l'occasion d'une prise de conscience collective quant aux pratiques des groupes industriels fabricants de laits infantiles. Cela a permis un regain d'engouement pour l'allaitement maternel, grâce, notamment, à des mesures politiques en faveur des enfants.

En outre, l'entrée des femmes dans le marché du travail a fait chuter les taux d'allaitement maternel. Le discours médical était, et est toujours parfois, qu'il faut sevrer avant la reprise du travail. Pour cela, les pédiatres ont établi des plans de sevrage sur quinze jours, en général, pour remplacer les tétées au fur et à mesure par des biberons. Puis, les médecins ont commencé à informer les femmes qu'elles pouvaient conserver les tétées du matin et du soir. Enfin, récemment, certains professionnels de santé ont prescrit des tire-laits aux mères pour qu'elles puissent allaiter complètement et travailler. De plus les tire-laits électriques en location sont remboursés pendant un an par la Sécurité Sociale.

Enfin, les femmes sont plus instruites, elles connaissent les bienfaits de l'allaitement et les ressources qui vont les aider à mener à bien leur projet d'allaitement. On sait, d'ailleurs que les femmes qui allaitent ont fait plus souvent des études supérieures. Elles arrivent plus facilement à palier au manque de transmission de mère à fille de l'allaitement maternel.

## 6. Regard de mères

### 6.1 Internet

Grace à internet, aux blogs et aux forums de discussions, nous avons accès aux expériences de beaucoup de femmes qui osent parfois exprimer plus de choses de façon anonyme. Ainsi, il n'est pas rare que certaines femmes parlent de leur allaitement prolongé sur internet avec d'autres mères et avouent que leurs propres parents ignorent qu'elles allaitent encore.

Ces forums de discussions fonctionnent un peu comme des groupes de pairs. Ils permettent le soutien et l'écoute entre mères qui avaient disparus dans notre société occidentale. Dans les cultures où l'allaitement dure habituellement plus de quelques mois, ces groupes de mères et ce lien entre les générations existe toujours. Les mères, les grand-mères, les sœurs aînées transmettent leur savoir aux mères débutantes et elles les soutiennent.

Dans nos sociétés individualistes, internet a permis de recréer ce lien. Les femmes trouvent dans ces forums du soutien, de l'aide et des réponses à leurs questions. Quand l'allaitement se prolonge, elles y rencontrent d'autres femmes qui le pratiquent et se sentent moins seules. Je suis persuadée que l'accès à internet pour le plus grand nombre a permis d'aider à promouvoir l'allaitement maternel. Je sais en tout cas que, personnellement, je n'aurai probablement pas allaité aussi longtemps sans le web.

En tout cas, ces forums de discussion entre mères nous permettent de savoir ce que représente pour elles l'allaitement long et la définition qu'elles en donnent.

La première chose que l'on constate, c'est que, comme ailleurs, il n'y a pas d'unanimité sur ce qu'est un allaitement long. D'ailleurs, certaines parlent d'allaitement long, d'autres, d'allaitement de bambins, d'autres encore font la distinction entre allaitement long et très long.

Le regard des femmes sur ce qu'est un allaitement long se modifie lorsqu'elles y sont confrontées elles-mêmes. Il évolue avec leur enfant. Plus l'enfant grandit et plus les limites sont repoussées. La plupart ne trouvent pas de raison pour arrêter l'allaitement, leur bébé tète, elles ont du lait, tout se passe bien, donc elles continuent.

Ainsi sur le forum de l'association « La Leche League », il existe un salon de discussion intitulé « les bambins ». Une mère pose alors la question de savoir à partir de quel âge, un bébé devient un bambin, autrement dit à partir de quel âge l'allaitement devient long. En effet, pour « La Leche League », il est préférable de parler d'allaitement de bambins plutôt que d'allaitement long. Le terme « long » est perçu comme péjoratif, contraignant et cataloguant les mères.

Les réponses à cette question donnent un âge qui oscille entre 9 mois et 2 ans. Certaines mères considèrent que ce changement de statut survient lorsque le bébé commence à marcher, ce qui ramène alors la fourchette d'âge entre 9 et 18 mois.

Dans une autre discussion intitulée : « Aviez-vous prévu un allaitement long ? », les réponses concernant l'âge à partir duquel on peut parler d'allaitement long sont extrêmement variables également. Pour certaines, l'allaitement dit « long » peut débuter à l'âge de 6 mois,

voire 3 mois et, pour d'autres, il n'y a pas réellement d'âge car elles considèrent qu'il est normal que leur enfant tète et qu'elles aspirent à un sevrage naturel. Leur durée d'allaitement est donc normale puisque l'enfant tète tant qu'il en a besoin, et, non pas longue. Entre ces deux extrêmes, tous les âges sont donnés : 9 mois, 1 an, 18 mois, 2 ans...

Sur un autre forum, « doctissimo », plus généraliste, on peut lire également une discussion dont le titre est : « A partir de quand parle-t-on d'allaitement long ? ». Là encore, les réponses varient de 3 mois à 2 ans.

Quelques internautes répondent qu'après 3 mois, beaucoup de femmes cessent l'allaitement, et que donc, après, cela devient long puisque plus rare. D'autres mentionnent, l'âge de 6 mois, avec comme argument les recommandations de l'OMS et le début de la diversification. Elles évoquent déjà, à cet âge là, le changement du regard des autres qui commence à devenir plus réprobateur qu'admiratif : « Moi j'allaite ma fille de 7 mois et je suis une extra-terrestre à leurs yeux ! » « Mais c'est vrai qu'en France dès qu'on dépasse 6 mois on se fait regarder étrangement ».

Mais la durée qui apparaît le plus souvent comme représentant le début d'un allaitement long est de 1 an. Une forumeuse cite les recommandations de la SFP et le PNNS, une autre a pris comme référence le carnet de santé qui donne les mêmes recommandations que la SFP, c'est-à-dire que le lait maternel disparaît après l'âge de 1 an pour être remplacé par du lait de croissance. Enfin deux mères considèrent que l'allaitement long débute après les 2 ans recommandés par l'OMS.

Par ailleurs, un bambin, comme l'allaitement long est parfois aussi appelé allaitement de bambins, serait un enfant qui marche ou qui se déplace. Un bébé commencerait à devenir un bambin vers l'âge de 1 an.

Globalement, sur internet, les réponses les plus fréquentes pour qualifier un allaitement long sont comprises entre 6 mois et 1 an d'allaitement. La durée qui semble être admise le plus souvent est 1 an.

## **6.2 Témoignages de mères allaitantes : revue « Allaiter aujourd'hui » [39]**

La revue « Allaiter aujourd'hui » est une revue trimestrielle publiée par « La Leche League ». Le numéro 70 de janvier 2007 a pour thème : l'allaitement quand il dure. On peut y lire des témoignages de mères qui allaitent ou ont allaité leur enfant plus longtemps que la plupart des femmes.

Pour ces mères l'âge à partir duquel on peut parler d'allaitement long se situe entre 2 mois et demi et 1 an. Là encore, il existe donc une grande variabilité alors qu'il ne s'agit que de mères qui ont allaité plus de 6 mois, certaines ont allaité leur enfant jusqu'à 6-7 ans.

En effet une lectrice explique « Je ne pensais même pas cela possible, continuer l'allaitement après les deux mois et demi d'un nouveau-né. », finalement elle allaite encore sa fille de 2 ans. Quelques autres mamans indiquent un âge de 3-4 mois : « Cette notion d'allaitement « long », c'est très subjectif. Pour certains, allaiter 3 mois c'est déjà beaucoup ! ».

Cependant, la limite qui revient le plus souvent est 6 mois. Cet âge est cité 16 fois par les femmes qui témoignent contre 6 fois pour l'âge de 4 mois à égalité avec l'âge de 1 an.

Ce seuil de 6 mois correspond, en fait, à la période d'allaitement exclusif et aux recommandations de l'OMS : « Je n'avais pas décidé a priori d'allaiter longtemps, mais je voulais réussir l'allaitement exclusif pendant les six mois que recommande l'OMS pour la santé des enfants ».

Quelque chose que l'on met en évidence dans ces témoignages est que le regard des mères sur la durée de leur allaitement change en même temps que leur enfant grandit : « Mais la quantification du « long » a évolué au fur et à mesure. » « Mais les jours passent, et le bébé devient bambin si vite que même sa mère ne s'en aperçoit pas... ».

Leurs limites, s'il y en avait, sont sans cesse repoussées et elles se retrouvent avec un enfant de 2 ans au sein. Ce qui les avait choquées quand elles n'étaient pas encore mères devient alors naturel : « Après de nombreuses difficultés pour allaiter ma troisième fille A. maintenant âgée de 2ans, je poursuis cet allaitement avec bonheur et sérénité. (...) Je me suis dit que, malgré ma très grande envie d'allaiter, je ne pourrais pas allaiter un grand enfant de 1 an-1an et demi, voire plus ».

Finalement pour la plupart des mères, la frontière entre allaitement et allaitement long se situe quelque part entre 6 mois et 1 an, certaines évoquent même un allaitement très long lorsque celui-ci se poursuit plus de 2-3 ans.

## 7. Regard des autres

### 7.1 Les médias

#### 7.1.1 La presse écrite

L'allaitement maternel et la nutrition infantile sont des sujets récurrents dans la presse parentale et dans la presse féminine. Le sujet particulier de l'allaitement long n'y est pas ou peu abordé.

Par exemple, dans le magazine « Elle » du mois d'août 2011<sup>4</sup>, les lectrices peuvent avoir des réponses à la question : « Quel lait pour bébé ? ». Malheureusement, dans cet article le lait maternel n'est jamais cité comme lait possible pour l'enfant après 6 mois, il n'est donc pas rappelé qu'il s'agit là du meilleur lait pour bébé.

La journaliste indique que ses sources sont le Dr Plumey, nutritionniste, les Pr Ghisolfi et Chevaliers, pédiatres, et pourtant il n'y a pas un mot sur le lait maternel. Ce qui est étonnant, c'est que les conseils ne concernent que le lait 2<sup>ème</sup> âge et le lait de croissance, par opposition au lait de vache demi-écrémé ou entier et aux laits végétaux. De plus, il n'y a rien de dit sur le lait adapté aux bébés avant l'âge de 6 mois. Finalement, le lait maternel, non seulement, n'est pas recommandé, mais n'est même pas présenté comme une alternative au lait artificiel.

Plus récemment, toujours dans le magazine « Elle » mais de février 2013<sup>5</sup>, on peut lire que les recommandations de l'OMS ne s'adressent qu'aux pays en voie de développement et que le bénéfice de l'allaitement maternel « commence à être questionné par des publications récentes. ». La personne interrogée est ici le Dr Szejer, pédopsychiatre et co-auteur de « L'art de nourrir les bébés ».

A l'opposé dans le magazine « Parents.fr »<sup>6</sup>, un article explique « Pourquoi allaiter au-delà de 12 mois ». On peut y lire que le lait maternel est tout aussi nourrissant après 12 mois, que la relation de couple est tout à fait équilibrée et que l'on peut allaiter pendant une nouvelle grossesse (et donc tomber enceinte en allaitant). L'article se termine par des conseils pour le sevrage de l'enfant car le sevrage d'un enfant qui parle est très différent du sevrage d'un nourrisson et qu'il ne suffit pas de remplacer une tétée par un biberon. Certains enfants allaités longtemps ne boiront d'ailleurs jamais au biberon.

Le magazine « Enfants »<sup>7</sup> traite de l'allaitement maternel surtout pour les 6 premiers mois. Ensuite il propose des conseils sur les laits 2<sup>ème</sup> âge ou les laits de croissance en relais de l'allaitement maternel même si, à la fin de l'article, le lait maternel est préconisé jusqu'à 1 an. Dans des articles qui traitent des laits végétaux ou animaux inadaptés aux enfants de moins de 3 ans, il est noté au début et souligné en gras que le lait maternel est le lait le plus adapté. Il s'agit d'ailleurs là du genre d'article sur l'allaitement maternel qui revient le plus souvent.

---

<sup>4</sup> Magazine Elle, Quel lait pour bébé ?, N° 3422 du 29/07/2011

<sup>5</sup> Magazine Elle, Allaiter, est-ce pour moi ?, N° 3502 du 8/02/2013

<sup>6</sup> Magazine Parents.fr, Pourquoi allaiter au-delà de 12 mois : <http://www.infobebes.com/Bebe/Allaitement/Se-preparer-a-l-allaitement/Les-bienfaits-de-l-allaitement/Pourquoi-allaiter-au-dela-de-12-mois>

<sup>7</sup> Magazine Enfant.com, Le lait, ami ou pas ? : <http://www.enfant.com/votreenfant-1-3ans/alimentation/Le-lait-ami-ou-pas.html?page=1>



Dans un autre genre, « Psychologie magazine »<sup>8</sup>, liste également les avantages et les inconvénients supposé du sein et indique que l'allaitement est un choix intime. Il n'y a pas d'article spécifique sur l'allaitement prolongé, pourtant souvent accusé de bien des dommages psychologiques.

### 7.1.2 L'audiovisuel

A la télévision, l'allaitement peut être abordé dans des magazines ou des émissions de société.

La plus connue des émissions autour de la parentalité est « Les maternelles » diffusée sur France 5 et souvent sponsorisée par des marques de lait artificiel.

Une des émissions diffusée le 01/04/2011 et le 10/06/2011 était sur le thème : « Je n'ai pas envie d'allaiter ». Son but était de déculpabiliser les mères qui choisissent de ne pas allaiter leur enfant. Plus récemment, le 17/01/2013, l'émission abordait le sevrage.

D'abord, on peut relire sur le site internet la chronique de Nadia, qui s'intéresse particulièrement à ce qui se passe sur internet et qui rédigeait par ailleurs des chroniques sur un blog intitulé « mauvaises mères », en rapport avec le thème de l'émission. D'emblée, on se rend compte qu'elle a un parti pris. Elle parle de « guerre qui se livre entre biberonnantes et allaitantes ». Elle trouve très culpabilisant le fait que, les fabricants de lait en poudre soient obligés d'inscrire sur les boîtes de lait que le lait maternel est supérieur. Elle compare ces inscriptions à celle inscrites sur les paquets de tabac. Elle parle de communistes de la maternité et utilise des clichés pour représenter les mères qui allaitent, notamment celles qui allaitent longtemps.

Ensuite, l'invité de ces émissions était le pédiatre, le Dr Grandsenne. Quand l'animatrice lui demande si le lait maternel est plus adapté aux petits humains, il répond, oui évidemment. En revanche, lorsqu'elle lui pose la question pour savoir si les enfants nourris au sein sont en meilleure santé que ceux nourris au biberon, il répond non. Il affirme que ça ne change rien aujourd'hui dans notre pays : « Mais aujourd'hui, dans notre pays, ça ne change rien sur le plan de la santé, les études le prouvent » « Le lait maternel n'apporte rien d'essentiel au bébé ».

J'avoue que je ne sais pas de quelles études il parle. Ce que je sais, par contre, c'est que des études ont mis en évidence une diminution des infections ORL [40] et des diarrhées [41] chez les enfants allaités, mais aussi une diminution du risque de mort subite du nourrisson [42], par exemple. Cette liste n'est pas exhaustive, on peut se référer à la thèse de C. Salles-Anton pour avoir d'autres exemples encore [43].

De plus, ce même pédiatre affirme que les partisans de l'allaitement maternel mentent lorsqu'ils disent que l'allaitement maternel est meilleur pour la santé de l'enfant, et il leur reproche de faire culpabiliser les femmes qui ne donnent pas le sein. Il pense également, que les recommandations de l'OMS ne valent que pour les pays en voie de développement où c'est « le sein ou la mort ».

---

<sup>8</sup> Psychologies.com, Allaiter ou pas, à chacune son choix : <http://www.psychologies.com/Famille/Maternite/Bebe/Articles-et-Dossiers/Allaiter-ou-pas-a-chacune-son-choix>

Dans cette même émission, le 07/09/2010, était invité le Dr Pilliot, pédiatre également et président de la COFAM. Le thème de l'émission était : « Je n'arrive pas à allaiter ». Ce pédiatre est évidemment pro-allaitement et il expliquait notamment que le phénomène de lactation était naturel mais que l'allaitement était une pratique qui s'apprenait. D'autres thèmes ont été abordés dans cette émission comme allaitement et travail et bien sûr, le sevrage.

Une autre émission qui aborde de temps en temps l'allaitement maternel est « Le magazine de la santé » diffusé également sur France 5. Dans cette émission, l'allaitement est d'abord abordé d'un point de vue physiologique. Les présentateurs expliquent l'anatomie et le fonctionnement de la glande mammaire, puis des invités, gynécologues ou pédiatres répondent aux questions des téléspectateurs. Tout est très bien expliqué. Il n'y a rien de spécifique sur la durée de l'allaitement.

Enfin, l'émission « Yourope », diffusée le 16 mai 2011 sur Arte, fait le point sur la tendance actuelle à l'allaitement et en particulier à l'allaitement prolongé. Ce programme court explique ce courant actuel naturaliste, puis, il donne la parole à des mères qui s'opposent à ce courant et sont ouvertement pour le biberon avec comme égérie E. Badinter.

D'autre part, l'allaitement maternel peut être montré à la télévision dans les séries télévisées.

Les séries dans lesquelles apparaissent le plus de mères allaitantes, ou dans lesquelles l'allaitement est évoqué, sont les séries américaines. La liste n'est pas exhaustive mais, c'est le cas de « Friends », « Urgences », « Sex and the City », « Scrubs » ou encore « Desperate housewives » où une mère allaite encore son enfant de 5 ans.

Par contre, dans la mini-série française « Scènes de ménage » ou encore « Plus belle la vie », les jeunes parents donnent le biberon. Dans les séries américaines aussi, certains parents choisissent le biberon, c'est le cas dans la série « Private practice » par exemple, même s'il est quand même dit rapidement que l'allaitement au sein est meilleur.

Enfin, comme pour les séries télévisées, les films où l'allaitement maternel apparaît sont plutôt des films américains, mais ils sont plutôt rares. En fait il y a très peu de films où l'on peut voir un bébé être nourri et la plupart du temps quand cela arrive, il est nourri au biberon. Techniquement, il est évidemment plus simple au cinéma de donner le biberon.

Cependant, récemment, dans le film intitulé « Copains pour toujours » sorti en septembre 2010 et réalisé par Dennis Dugan, une scène montre un petit garçon de 4 ans venir réclamer du lait à sa mère. Celle-ci lui donne alors le sein devant une autre mère et un homme plutôt étonnés.

Pour finir, un film français de 2005, « La ravisseuse » réalisé par Antoine Santana, retrace l'histoire d'une nourrice « sur lieux » au XIXème siècle et de la relation d'amitié qui se crée entre la mère et la nourrice.

## 7.2 Les favorables

Une des recommandations les plus anciennes en matière d'allaitement prolongé émane du philosophe Aristote qui considérait que l'allaitement devait se poursuivre de 12 à 18 mois ou à la reprise des menstruations de la mère [21].

Ensuite dans le Coran, le verset 233 de la sourate Al baqara énonce : « Et les mères qui veulent donner un allaitement complet, allaiteront leurs bébés deux ans complets. ». Les autres religions sont également en faveur de l'allaitement maternel mais rien n'est inscrit sur la durée comme dans le Coran. Mais bien sûr, à l'époque où les textes religieux ont été écrits, il n'y avait pas d'alternative à l'allaitement au sein !

On note cependant qu'au XVI<sup>ème</sup> siècle, les vertus familiales sont louées dans les milieux protestants et l'allaitement par la mère est encouragé. Les enfants des familles protestantes sont moins souvent envoyés en nourrice.

Parmi les célébrités, nombreuses sont celles qui soutiennent l'allaitement maternel ou qui allaitent, en particulier outre Atlantique.

Chez les françaises, Vanessa Paradis ou encore Judith Godrèche ont allaité leurs enfants plus d'un an, Laetitia Casta, Cécile de France, Frédérique Bedos et Monica Bellucci plus de 6 mois. La mère de Zinedine Zidane évoque son allaitement qui a duré 3 ans dans le livre « Allaitement et développement durable » paru en mars 2010.

Récemment, en octobre 2012, les magazines people et féminins ont mis en avant le fait que Céline Dion a allaité ses jumeaux 2 ans et en allaite encore un des deux. Cette information a relancé le débat sur l'allaitement prolongé, mais les regards étaient plutôt étonnés ou admiratifs. Une autre célébrité canadienne qui allaite longtemps est la chanteuse Alanis Morissette ; elle s'est dit prête à allaiter 6 ans si son fils voulait.

En tête des personnalités américaines favorables à l'allaitement maternel, figure Michelle Obama, la First Lady, qui dit en février 2011 dans le cadre de son programme de lutte contre l'obésité : « Les enfants allaités longtemps ont moins tendance à devenir obèses ». De plus les tire-laits deviendraient déductibles des impôts aux Etats-Unis.

Le mannequin australien Elle McPherson a pour mission la promotion de l'allaitement maternel pour l'UNICEF. Un autre mannequin Gisèle Bündchen a créé une polémique en septembre 2010 en déclarant : « Je pense qu'il faudrait une loi mondiale pour obliger les femmes à donner le sein pendant 6 mois. »

De nombreuses actrices, chanteuses, femmes politiques américaines ont allaités ou allaitent leur bébé et n'hésitent pas à poser en train d'allaiter.

Enfin, l'actrice américaine Kelly Rutherford a allaité son premier enfant plus de 2 ans et a continué tout au long de sa deuxième grossesse.

### 7.3 Les réfractaires

Une des plus farouches opposantes à l'allaitement maternel, E. Badinter, a sorti un nouvel essai en février 2011, « Le conflit, la femme et la mère », qui a été l'occasion de beaucoup de polémiques à sa sortie [44].

Sa thèse est que l'allaitement maternel, a fortiori l'allaitement prolongé, rend les mères esclaves de leur enfant. En effet, pour elle, allaitement à la demande et allaitement jusqu'à 2 ans, tel que recommandé par l'OMS, sont incompatibles avec une activité professionnelle et encore moins avec des activités de loisir pour la mère. En allaitant, la mère perd sa liberté.

Pour E. Badinter, « prôner l'allaitement à la demande aussi longtemps que l'enfant le désire revient tout simplement à priver la femme de son temps à elle. ». Pire encore, à cause de l'allaitement, l'enfant prendrait la place du père dans la vie de la mère et M<sup>me</sup> Badinter se pose la question : « Si la mère allaite des mois, voire des années, que reste-t-il pour l'intimité du couple et sa sexualité ? ».

Elle en déduit que « Cette conception de l'allaitement exclusif les six premiers mois revient tout bonnement à tenir le père à l'écart de la dyade mère-enfant. ». Seul l'allaitement au biberon permet à la mère de conserver sa liberté de femme car « le biberon, c'est la possibilité d'aller et venir et de se faire remplacer auprès du petit enfant ».

Cependant M<sup>me</sup> Badinter oublie qu'un certain nombre de mères poursuivent leur allaitement tout en travaillant et que celui-ci n'est donc pas incompatible avec la vie professionnelle. Quant à la sexualité, si l'allaitement empêchait toute sexualité et intimité dans le couple, comment expliquer alors les grossesses qui surviennent en cours d'allaitement et les co-allaitements ?

Elle dénonce également le discours culpabilisant envers les mères et futures mères des professionnels de santé, de la société et d'association telles que « La Leche League ». Les mères qui donnent le biberon seraient stigmatisées car l'image de la bonne mère est l'image de la mère qui allaite. « On parle de moins en moins de droit et de plus en plus de devoir. Même l'Académie de médecine se fait désormais la militante empressée de l'alimentation au sein des nourrissons. Le message est clair : la bonne mère est celle qui allaite. »

Sur ce point, je lui reconnais, effectivement que certains tiennent des discours moralisateurs et paternalistes à ce sujet, mais cet argument est valable également à l'encontre des mères allaitantes qui se voient encore rétorquer que leur lait n'est pas assez riche et qu'elles sont de mauvaises mères si elles s'obstinent à vouloir allaiter leur enfant au sein plutôt que de le compléter au biberon. Les jugements et la culpabilisation des femmes allaitantes augmentent généralement avec la durée de leur allaitement y compris chez les professionnels de santé.

E. Badinter a sûrement raison quand elle assure que la pression morale sur les mères a augmenté ces dernières années et que par conséquent certaines femmes préfèrent renoncer à la maternité plutôt que de risquer d'être considérées comme une mauvaise mère par la société.

Un autre réfractaire à l'allaitement maternel prolongé est le pédopsychiatre M. Rufo. En octobre 2003, dans le magazine l'Express, il dit : « Je suis en plein combat avec mes consœurs Edwige Antier et Christiane Olivier, qui tiennent des propos bizarres : il faut allaiter

son bébé jusqu'à 1 an. Moi, je crois qu'au 3ème mois, on peut le mettre à la crèche et reprendre le travail. Et lorsque je vois un garçon de 4 ans téter encore sa mère, je le signale au juge ». Il trouve donc l'allaitement pénalement condamnable !

Dans son livre « Tout ce que vous ne devriez jamais savoir de la sexualité de vos enfants » paru en 2003 [45], il déclare : « Il y a dans l'allaitement un véritable abus sexuel de la part de la mère. » puis il précise : « Le sein ne se partage pas : prolonger l'allaitement au-delà de sept mois est un véritable abus sexuel ».

Enfin, dans une interview donnée en mars 2010 au magazine féminin en ligne « Terrafemina », il réaffirme « J'estime juste qu'au-delà de trois mois, c'est trop ».

D'autres pédopsychiatres, A. Naouri, S. Clerget, assez médiatiques, ont tenu ou tiennent encore des propos plutôt négatifs sur l'allaitement prolongé. Celui-ci serait malsain, soupçonné d'être incestueux, privant le père des seins de sa femme... L'allaitement ne devrait pas être poursuivi, en tout cas, pour l'un après un an, pour l'autre après l'arrivée des premières dents.

Peut-être, les pédopsychiatres sont-ils plus souvent hostiles à l'allaitement à cause du biais de recrutement des bébés allaités qu'ils rencontrent [46] ? En effet, dans leur pratique, ils ne rencontrent que ceux qui ne vont pas bien et accusent rapidement l'allaitement maternel prolongé comme cause du mal être. Or, dans ces cas précis, l'allaitement prolongé n'est pas une cause mais un symptôme de la pathologie. Cependant, ces pathologies se rencontrent certainement aussi chez des enfants nourris au biberon.

Parmi les personnalités médiatiques, certaines sont plutôt en faveur du biberon, sans être pour autant hostiles à l'allaitement maternel. C'est le cas notamment de Tom Cruise et Katie Holmes qui sont scientologues. L'église de scientologie n'a pas d'avis officiel sur l'allaitement maternel mais soutient que son mélange à base d'orge, de lait, d'eau et de sirop de maïs serait meilleur que le lait maternel. On trouve également Jessica Alba pour qui l'allaitement est la seule chose qui la rende paranoïaque.

## **7.4 Les groupes industriels**

Les stratégies de communication des grands groupes industriels de laits infantiles mais aussi de petits pots pour bébé ont changé avec le retour en force de l'allaitement maternel. Mais ils restent surtout des commerciaux dont l'unique but est de générer des profits, ils ne s'occupent pas de la santé publique.

Il y a quelques années sont sortis des laits spécifiques en relais de l'allaitement maternel. Ces laits peuvent donner l'impression à la mère qu'il est normal de sevrer son bébé à ce moment là.

En tête le groupe Nestlé qui affiche maintenant, au démarrage de son site internet dédié aux parents et aux bébés, les recommandations de l'OMS<sup>9</sup>. Par contre, Nestlé tronque ces recommandations en ne reprenant que la première partie qui préconise l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois.

---

<sup>9</sup>

<http://www.bebe.nestle.fr/accueil>

En naviguant sur le site, on accède, ensuite, à des recommandations pour réussir son allaitement. Il y est notamment rappelé que l'allaitement mixte nuit à la poursuite de l'allaitement et que « le meilleur aliment pour la croissance de bébé entre 0 et 6 mois reste le lait de sa maman ». Néanmoins, Nestlé vend toujours des petits pots sur lesquels la limite d'âge inscrite est dès 4/6 mois.

Il existe un guide des apports quotidiens recommandés qui place l'allaitement maternel en premier choix pour l'apport lacté jusqu'à 24 mois. Par contre, Nestlé propose également des menus types pour les bébés mais là, le lait maternel disparaît à 6 mois.

Chez Blédina aussi, on donne des conseils pour réussir son allaitement<sup>10</sup>. Comme chez Nestlé, les recommandations de l'OMS apparaissent dans une fenêtre pop-up à l'ouverture du site, mais ici, elle disparaît rapidement et contient surtout le rappel de la loi qui interdit la publicité pour les laits 1<sup>er</sup> âge.

Blédina indique que « l'allaitement exclusif est recommandé jusqu'à 6 mois » puis sur une autre page, il est noté « Jusqu'à 4/6 mois, votre nourrisson puise son énergie uniquement dans le lait maternel. ». Blédina va plus loin en affirmant : « Après 6 mois et jusqu'à 3 ans, il doit donc boire chaque jour du lait maternel ou 500 mL de lait infantile. » La limite d'âge n'est pas très claire et il est rappelé, en tout cas, que : « même de courte durée, l'allaitement maternel apporte des bénéfices à votre enfant. ». Il est vrai, en revanche, que les recommandations de l'OMS apparaissent en totalité, c'est-à-dire allaitement partiel jusqu'aux 2 ans de l'enfant et même au-delà.

En revanche, Blédina ne suit pas les recommandations de l'OMS lorsque la marque explique : « L'allaitement maternel est recommandé jusqu'aux 6 mois révolus de votre bébé. Par la suite, vous pouvez décider de substituer progressivement le lait maternel par du lait infantile. ». Ceci induit les parents en erreur en supposant que le passage au lait infantile est normal et obligatoire pour le bon développement de l'enfant.

Enfin, dans les menus types proposés, le lait maternel reste présent jusqu'à 36 mois, ce qui est complètement en accord avec l'OMS. C'est la seule marque qui évoque l'allaitement de bambins.

De façon assez surprenante, la marque Hipp biologique est plutôt à la traîne en matière d'allaitement maternel<sup>11</sup>. Les recommandations de l'OMS ne figurent pas sur leur site internet ; on y trouve uniquement l'affirmation suivante : « Il est recommandé d'allaiter le plus longtemps possible, car le lait maternel est ce qu'il y a de meilleur pour votre enfant. ».

Les conseils donnés sur l'allaitement maternel ne sont pas toujours de bons conseils, notamment en ce qui concerne les durées de conservation du lait maternel. Il est expliqué que le lait tiré ne se conservera que 3-4 heures à 4° et qu'il faut vérifier la température avec un thermomètre. Ces conseils ne s'appuient sur aucune source documentaire alors que l'AFSSA indique que le lait maternel peut se conserver 48 h à 4° et l'Academy of breastfeeding medicine va jusqu'à 8 jours [47,48] ! Il est expliqué qu'il faut agiter le biberon car les matières grasses présentes dans le lait peuvent s'être déposées au fond...alors qu'en réalité la matière grasse du lait maternel (comme celle du lait de vache d'ailleurs) se retrouve en surface sous forme de crème !

---

<sup>10</sup> <http://www.bledina.com/>  
<sup>11</sup> <http://www.hipp.fr/>

Chez Gallia, les recommandations de l’OMS s’arrêtent après les 6 mois recommandés d’allaitement exclusif<sup>12</sup>.

Pour Guigoz également, les recommandations de l’OMS sont tronquées juste après les 6 mois<sup>13</sup>. De plus, le message rappelant ces recommandations disparaît une fois qu’il est lu. Par ailleurs, dans l’espace réservé à l’allaitement maternel se trouvent deux photos de bébés au biberon avec cette explication : « L’allaitement de bébé se fait pendant les 6 premiers mois ou plus de sa vie. Vient alors le moment du sevrage ».

Enfin, les mauvais élèves, en plus de Hipp biologique, sont Milumel<sup>14</sup> et Lactel Eveil<sup>15</sup> qui ne reprennent qu’en bas de page, écrit en tout petit les mentions légales sur la supériorité de l’allaitement au sein, sans indiquer d’âge.

A la vue de tous ces regards, il m’apparaît difficile de définir l’allaitement long car il s’agit là d’une notion très culturelle. Une femme active qui reprend son travail 10 semaines après l’accouchement n’aura pas les mêmes représentations qu’une femme d’origine africaine par exemple, dont la culture est différente, sur les durées de l’allaitement.

Pour la première, allaiter plus de 3 mois peut lui paraître long, car cela implique une organisation particulière avec l’expression de son lait. La seconde peut même ne pas considérer qu’il y ait des allaitements longs car, pour elle, il est normal d’allaiter au moins 2 ans son enfant.

Néanmoins, je pense que l’on peut considérer que, globalement en France, que ce soit du point de vue des pédiatres, des politiques ou des mères elles-mêmes, allaiter plus de 1 an est considéré comme long.

---

12 <http://www.laboratoire-gallia.com/0-3-mois/bebe-nutrition>

13 <http://www.guigoz.fr/>

14 <http://www.milumel.fr/>

15 <http://www.lactel-eveil.fr/>

## **II ENTRETIEN AUPRES DES FEMMES**

*« Je préfère avoir du lait de vache au sein  
plutôt que du lait maternel au biberon. »*

*Carole Livingstone, poète*



# 1. Population et méthode

## 1.1. Type d'étude [49]

Il s'agit d'une étude purement qualitative. L'objectif est de connaître le ressenti et les difficultés des femmes qui choisissent un allaitement au sein plus long que la moyenne. Le but est de proposer des pistes d'intervention pour soutenir l'allaitement maternel dans la durée et changer le regard occidental sur l'allaitement d'un bambin.

Pour cela j'ai réalisé des entretiens libres auprès des femmes. Dix entretiens auront été nécessaires.

## 1.2. Population de l'entretien

Les femmes interrogées ont été recrutées par les relations de proche en proche et parmi les patientes du Dr Marchalot (pédiatre, consultant en lactation IBCLC). J'ai commencé par interroger des femmes dont je savais qu'elles allaient, puis ces femmes m'ont orientée vers d'autres femmes qui allaient également.

L'allaitement devait concerner des enfants âgés d'au moins 6 mois au moment de l'entretien, il n'y avait pas de limite d'âge supérieur. L'allaitement devait être en cours ou le sevrage très récent. Il n'y avait aucun critère impliquant la durée d'allaitement maternel exclusif. Tous les enfants de la population sont de toute façon diversifiés, à l'exception de la plus jeune (6 mois) co-allaitée avec son grand frère.

L'enquête est qualitative, néanmoins ce mode de recrutement induit inévitablement un biais de sélection. En effet les femmes recrutées sont plutôt de niveau socio-économique élevé, et travaillent majoritairement dans le secteur de la santé.

## 1.3. Méthode

J'ai utilisé la méthode des enquêtes par entretiens libres. Cette méthode permet d'obtenir plus d'informations car les personnes interrogées ne se limitent pas à répondre à une question. J'ai d'abord réalisé une grille d'entretien par thème que je souhaitais aborder (cf. annexe 1).

De plus, les femmes se sont senties écoutées sans être jugées, elles se sont donc confiées plus librement. Elles savaient que j'allaitais également mes enfants assez longtemps. Cependant cela peut aussi avoir orienté leurs réponses.

Ensuite j'ai contacté les femmes par téléphone pour fixer un rendez-vous à l'heure et à l'endroit qu'elles souhaitaient. Les entretiens ont eu lieu à leur domicile pour huit d'entre elles. Une mère a préféré que l'on se rencontre sur son lieu de travail et une autre, sur mon lieu de travail, situé à côté de la crèche où elle déposait son enfant.

Ma consigne initiale était : « Que pouvez-vous me dire sur votre allaitement ? ». Ensuite lorsque la personne s'arrêtait de parler je formulais des relances en fonction des thèmes que je souhaitais voir aborder. J'ai enregistré tout les entretiens grâce à un dictaphone, puis je les ai intégralement retranscrits.

Le nombre d'entretiens est de dix. La méthode de l'enquête par entretien consiste à s'arrêter de faire de nouveaux entretiens quand il n'y a plus de données nouvelles.

#### **1.4. Interprétation des résultats**

Ce type d'enquête comporte obligatoirement des biais, il s'agit d'une enquête qualitative. La population interrogée n'est pas représentative d'une population type. Les femmes de bon niveau socioculturel y sont majoritaires mais on sait qu'elles sont aussi plus nombreuses à allaiter.

Le fait que les femmes m'identifient comme une des leurs induit également un biais dans la façon d'aborder le sujet. Certaines voient dans ce sujet un moyen d'améliorer la vision de l'allaitement long et ont peut-être tendance à être moins critique sur le sujet.

Ensuite, il faut interpréter les résultats des entretiens. J'ai réalisé une analyse thématique. Cela consiste, tout d'abord à extraire de ces entretiens des phrases, ou des bribes de phrase en rapport avec les différents thèmes de l'enquête, et à les confronter.

Chaque thème est défini par une grille d'analyse (cf. annexe 2), différente de la grille d'entretien.

Enfin, j'ai complété mon analyse grâce au logiciel « Texstat® » qui permet de compter l'occurrence des mots dans un texte.

## 2. Résultats

### 2.1. Description des couples mères/enfant

#### 2.1.1. Profession des mères et statut marital

Les femmes que j'ai interrogées étaient toutes en couple. Voici leur statut socioprofessionnel :

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5
<b>Profession</b>	Infirmière	Professeur des écoles	Intermittente du spectacle	Gendarme	Sage-femme
<b>Temps de travail</b>	Intérimaire	Temps complet	Congé	Temps complet	Remplaçante libérale

Entretien 6	Entretien 7	Entretien 8	Entretien 9	Entretien 10
Sage-femme	Conseillère au téléphone	Infirmière	Kinésithérapeute	Educatrice spécialisée
Libérale	Temps complet	Temps partiel	Temps partiel	Temps partiel

Les femmes célibataires et les femmes sans emploi ou en congé parental ne sont donc pas du tout représentées.

#### 2.1.2. Parité et anciens allaitements

Voici la répartition du rang des enfants dans leur fratrie et la durée d'allaitement de leurs aînés :

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3	Entretien 4	Entretien 5
<b>Parité</b>	2 <sup>ème</sup>	1 <sup>ère</sup>	1 <sup>er</sup>	1 <sup>ère</sup>	2 <sup>ème</sup>
<b>Allaitement des aînés</b>	Garçon allaité 9 mois				Fille allaitée 27 mois

Entretien 6	Entretien 7	Entretien 8	Entretien 9	Entretien 10
2 <sup>ème</sup>	2 <sup>ème</sup>	1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup>	2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup>	2 <sup>ème</sup>
Fille allaitée 4 mois	Garçon allaité 27 mois	Co-allaités	Garçon allaité 21 mois	Garçon allaité 15 mois

Les femmes qui ont un ou plusieurs autres enfants plus âgés ont toutes allaité les aînés.

### 2.1.3. Age et sexe des enfants

L'âge des enfants allaités, au moment de l'entretien variait de 6 mois à 3 ans et demi. En tout, ces entretiens concernent douze enfants car deux mamans co-allaitent.

	<b>Entretien 1</b>	<b>Entretien 2</b>	<b>Entretien 3</b>	<b>Entretien 4</b>	<b>Entretien 5</b>
<b>Age</b>	16 mois	2 ans	10 mois et demi	12 mois	21 mois
<b>Sexe</b>	Fille	Fille	Garçon	Fille	Fille

<b>Entretien 6</b>	<b>Entretien 7</b>	<b>Entretien 8</b>	<b>Entretien 9</b>	<b>Entretien 10</b>
3 ans et demi	25 mois	6 mois et 27 mois	22 mois et 3 ans et demi	2 ans
Fille	Garçon	Fille et garçon	Deux filles	Fille

## 2.2. Les motivations

### 2.2.1. L'envie

A l'issue de mes entretiens, je me rends compte que l'allaitement n'était pas une évidence pour un tiers des mères interrogées.

En effet, trois femmes avaient une image plutôt négative de l'allaitement avant d'être enceinte : « *On m'aurait posé la question il y a quelques années, pour moi l'allaitement c'était un peu le stéréotype, j'aime pas ce terme là, mais de la vache à lait. Ça me plaisait pas peut-être par pudeur, et puis bon je connaissais pas l'allaitement.* » (entretien 4) « *Tout au début de mon projet d'enfant, avant de commencer mes études d'infirmière, je me disais, pourquoi allaiter dans le sens ou j'en avais plutôt une image négative.* » (entretien 1).

Deux de ces mères ont changé d'avis pendant leur grossesse : « *J'ai lu pendant ma grossesse des livres, ce qui m'a donné de plus en plus envie d'allaiter. (...) Et lorsque j'ai accouché, (...) on est vraiment très nature avec son enfant, c'est venu de soi que j'allais allaiter.* » (entretien 1) « *Et puis en fait, quand je suis tombée enceinte, c'est devenu...à la limite, je me suis même pas posé la question, je me suis dit, je vais tenter l'allaitement.* » (entretien 4).

La troisième indique qu'elle n'a pas choisi d'allaiter son premier enfant, mais qu'elle s'est sentie obligée de le faire : « *Le premier (...) a démarré un peu sous la contrainte professionnelle. Du fait de ma profession, j'étais pas du tout sûre de vouloir allaiter. Donc je me suis un peu obligée à le faire, mais c'est pas du tout quelque chose que je ressentais.* » (entretien 6), elle est sage-femme. Elle aura allaité cet enfant 4 mois. Puis pour son deuxième enfant, son vécu a été totalement inverse : « *Ça a été quand même une approche qui m'a plu et l'allaitement m'a convenu. Donc la deuxième fois, oui, c'était une évidence, là, cette fois.* » (entretien 6) .

Une femme m'explique qu'elle avait une envie profonde d'allaiter malgré une approche plutôt négative de l'allaitement liée à l'expérience familiale : « *J'ai toujours eu une image bizarre de l'allaitement mais je pense que c'est notre génération. Nos mères, enfin moi ma mère elle m'a toujours dit qu'elle avait jamais eu assez de lait pour m'allaiter, qu'elle en était très déçue, enfin qu'elle m'avait allaité 2 mois mais pas plus. (...)Et je sais pas pourquoi, moi j'avais vraiment très, très envie d'allaiter.* » (entretien 9)

A l'opposé, certaines femmes ressentent l'allaitement non pas comme un choix, mais comme une évidence, et ce avant même d'être enceinte : « *On se pose pas trop de questions (...) ça coule de source.* » (entretien 5) « *Ça a toujours été évident pour moi d'allaiter. Si j'avais un enfant, j'allais l'allaiter.* » (entretien 3) « *C'était un souhait de l'allaiter le plus longtemps possible.* » (entretien 2) « *Dès que je suis tombée enceinte de L., pour moi, c'était une évidence d'allaiter, j'ai pas pensé du tout au biberon.* » (entretien 7) « *Je me vois pas faire autrement.* » (entretien 8) « *C'est quelque chose de volontaire. Quand j'étais enceinte du premier, je ne me voyais pas donner le biberon. Pour moi, c'était inimaginable, enfin j'arrivais pas à m'imaginer donner le biberon.* » (entretien 10).

Ainsi, l'envie ou non d'allaiter, y compris pendant la grossesse, ne présage pas de la durée de l'allaitement. En effet toutes ces femmes ont allaité leur enfant finalement. Mieux, celle qui a vécu l'allaitement comme une obligation au départ allaite toujours son deuxième enfant qui a 3 ans et demi !

En revanche, malgré leur envie, plus de la moitié des femmes ont eu peur de ne pas réussir leur premier allaitement, certaines disent avoir préparé leur allaitement, soit en se renseignant, soit par des massages.

### 2.2.2. Objectifs

Initialement, trois mères ne s'étaient fixé aucun objectif, ni aucune limite : « *On n'a pas de date d'arrêt et on s'arrêtera quand l'un ou l'autre en aura marre. (...) Je m'étais rien dit en fait (...) Je me suis juste laissée porter par elle et par moi.* » (entretien 5) « *Je pensais pas aller aussi loin, mais en fait, je me suis rendue compte...tant que j'avais du lait, je donne quoi. Là, c'est pareil, tant que j'ai du lait, je me mets pas d'échéance en fait.* » (entretien 7) « *Je pense qu'au démarrage, je savais pas forcément que j'allaiterai aussi longtemps mais je m'étais pas non plus posée la question quand est-ce que j'arrêterai. J'aimerais bien que ce soit eux qui arrêtent spontanément.* » (entretien 8). Pour les deux premières, il s'agit de leur deuxième allaitement, les premiers avaient duré 27 mois pour les deux et s'étaient arrêtés pendant leurs deuxièmes grossesses. Elles avaient donc déjà une expérience d'allaitement prolongé. La troisième co-allaitait ses enfants et n'a donc pas arrêté pendant la grossesse.

Cinq autres mères s'étaient fixé comme objectif les six mois d'allaitement exclusifs recommandés par l'OMS : « *Je m'étais fixé 6 mois pour mon 1er enfant parce que 6 mois, c'était là où l'OMS, il me semblait, disait que c'était bien pour l'enfant.* » (entretien 1) « *Je m'étais fixé quand même 6 mois, recommandations de l'OMS* » (entretien 6) « *Au départ, je m'étais fixé 6 mois parce que l'OMS dit que c'est bien d'allaiter au moins 6 mois* » (entretien 4) « *L'OMS dit 6 mois minimum, donc ça sera 6 mois.* » (entretien 3).

Enfin, deux femmes ont retenu également les recommandations de l'OMS, mais il s'agit de la deuxième partie de ces recommandations, c'est-à-dire un allaitement jusqu'à 2 ans en complément d'une alimentation diversifiée : « *Je m'étais dit, bah 2 ans, puisque l'OMS dit 2 ans, on va essayer d'aller jusqu'à 2 ans.* » (entretien 9) « *J'étais partie sur les 2 ans.* » (entretien 10).

Et toutes les sept ont repoussé leur objectif au fur et à mesure que leur enfant grandissait : « *En fait de mois en mois, j'ai repoussé l'échéance d'un sevrage éventuel.* » (entretien 3) « *Je m'étais dit 6 mois, après j'ai dit 9 mois, après j'ai dit 12 mois, je me rappelle avoir dit : « Ah bah 18 mois j'arrête ! »* » (entretien 2) « *Donc moi, je m'étais fixé 6 mois au départ. Et puis bah le temps est passé, les 6 mois sont arrivés et puis, je me suis rendue compte que là, l'allaitement était bien installé, que j'y arrivais bien (...)ça a continué et puis là, on arrive à...elle va avoir 1 an et je continue* » (entretien 4).

Pour la première, sa limite est devenue la marche : « *Je m'étais dit, j'allaiterai jusqu'à temps que l'enfant il marche* » (entretien 1). Pour une autre, l'âge du sevrage serait 2 ans : « *Moi, je m'étais dit que si elle, elle avait encore voulu, et c'est ce qui s'est passé, j'allai jusqu'à ses 2 ans.* » (entretien 2). Pour une autre encore, la durée de l'allaitement est passée à 1 an : « *Moi, je m'étais fixé 6 mois, bah maintenant c'est un an.* » (entretien 4).

De plus, quatre autres mères ne se mettent plus aucune limite : « *Et en fait de mois en mois, à chaque fois, j'ai repoussé le terme de l'allaitement et puis là je suis décidée à me dire, j'allaite jusqu'à ce que j'en ai marre ou qu'il en ait marre.* » (entretien 3) « *Et puis après, je m'étais dit : « Bon, on verra bien comment les choses vont évoluer. ». Et puis bon, ça s'est installé quoi, on verra bien.(...) au départ je me disais au delà de 1 an ça commence à être*

*grand, un an-un an et demi.* » (entretien 6) « *A 22 mois, là, j'ai jamais envie qu'elle arrête, j'ai plutôt toujours envie de la mettre au sein.* » (entretien 9) « *Et là, elle arrive à 2 ans bientôt, dès fois j'y pense et ça me fait sourire parce que je me dis, si elle continue après 2 ans, bah voilà quoi.* » (entretien 10).

Enfin, les sept femmes que j'ai interrogé, et dont c'est le deuxième ou troisième enfant, ont allaité, ou prévoient d'allaiter plus longtemps, le deuxième que le premier. Parfois, l'allaitement du premier sert de référence : « *Je m'étais fixé 6 mois parce que vu que le premier avait eu la chance d'avoir 6 mois d'allaitement, je ne me voyais pas ne pas donner ça à ma fille. (...) Le troisième, (...) j'aimerais bien faire aussi longtemps.* » (entretien 1) « *Je m'étais dit que je voulais faire au moins comme son frère. Parce que je voulais pas qu'il y ait de différence à ce niveau là, donc pour moi, le cap c'était au moins les 2 ans quoi, comme L.* » (entretien 7) « *En même temps, T., il aurait le droit de téter jusqu'à 4 ans alors si je lui demande de se calmer aux alentours de 2 ans (à la petite sœur), c'est un peu vache, si elle a pas envie.* » (entretien 8).

### **2.2.3. Plaisir**

Toutes les mamans retiennent quelque chose de positif de leur expérience d'allaitement, et toutes recommenceraient pour un prochain enfant : « *L'allaitement long que du positif. (...) il faut s'accrocher, c'est ce que je retiendrai de l'allaitement. (...) Si c'était à refaire, c'est sûr que je recommence.* » (entretien 4).

La plupart indiquent que l'allaitement est avant tout un plaisir : « *J'aimais allaiter* » (entretien 1) « *C'était vraiment, le moment de plaisir, de détente, un moment agréable partagé avec ma petite fille. (...) Quand on voit le bonheur de son enfant, c'est vrai on est content, on est heureux. Et moi, j'y trouvais du plaisir* » (entretien 2) « *C'est vraiment plus là du plaisir maintenant* » (entretien 5) « *Et oui un réel plaisir partagé.* » (entretien 6) « *Ca me comblait de bonheur cette relation-là* » (entretien 9).

Trois mères y voient une expérience à vivre : « *C'est une super aventure* » (entretien 5) « *C'était une super expérience !* » (entretien 2) « *J'ai vécu une expérience très enrichissante en même temps que mes débuts de maman. (...) c'est génial comme expérience. C'est riche, il y a plein de trucs à partager, il y a plein de trucs à découvrir !* » (entretien 10).

Et enfin, une mère qualifie même l'allaitement de « marrant ».

L'allaitement, quand il se prolonge, laisse aux mères une bonne image. Elles s'en souviennent comme quelque chose d'agréable et n'hésiteraient pas à retenter l'aventure.

### **2.2.4. Un symbole de la maternité**

Pour la quasi-totalité des femmes que j'ai interrogées, l'allaitement est quelque chose qui fait partie intégrante de la maternité. En cela, c'est un acte qui, pour elles, est naturel : « *Je trouve que c'est quelque chose de très naturel.* » (entretien 5) « *Pour moi c'est naturel d'allaiter les enfants* » (entretien 7) « *L'allaitement, c'était dans la nature des choses, on est faite pour ça, on produit du lait qui est le meilleur pour nos enfants, qui est bien mieux que du lait de vache, donc je voulais pas mettre du lait de vache à la place de mon lait.* » (entretien 8) « *Je fais parti d'un réseau d'amis très écolos, j'en sais rien, c'est peut-être ça. Moi mon mari, il est marâcher bio, on a un mode de vie, je dirai écolo, et l'allaitement paraît sain et naturel et ce*

*qu'il y a de meilleur, moi j'ai l'impression pour mes enfants. » (entretien 9) « Il y a rien de plus naturel que l'allaitement. (...) Si j'ai des seins et qu'il y a du lait dedans et que l'enfant tète, bah ce serait pas mal. » (entretien 10).*

En effet, certaines ne dissocient pas la grossesse et l'allaitement : *« Ça fait parti pour moi de la maternité » (entretien 1) « Pour moi, c'est la poursuite de la grossesse un petit peu l'allaitement » (entretien 4) « Une suite logique en fait de la grossesse et de l'accouchement. » (entretien 5).*

L'allaitement permettrait une transition en douceur de la vie intra-utérine à la vie en autonomie à l'extérieur. Cela permet de ne pas se séparer trop brutalement : *« L'allaitement c'est un prolongement...c'est comme un prolongement de la vie utérine. » (entretien 3) « Et puis je suis partie du principe que pendant 9 mois, on a son enfant dans le ventre, il est avec nous, il ressent..., enfin il entend tout, le cœur tout ça, et le fait de l'avoir contre moi à l'allaitement, je pense qu'elle ressentait aussi tout ça. » (entretien 2).*

Enfin, au quotidien, l'allaitement leur permet également de se sentir mère : *« Et puis bon d'un sens, moi ça me permet d'être à la maison, de retrouver ma position de maman comme ça aussi et puis d'avoir un autre rôle que celui que j'ai eu dans la journée. » (entretien 7) « J'ai vécu une expérience très enrichissante en même temps que mes débuts de maman. L'allaitement m'a accompagnée dans cette expérience là. » (entretien 10).*

L'allaitement est donc perçu par ces femmes comme quelque chose de maternel, c'est à dire inclus dans la maternité. Il n'est donc pas envisageable de ne pas allaiter puisque c'est une suite logique de la grossesse. L'allaitement fait partie, au même titre que la grossesse, des particularités liées au fait d'être une femme. L'allaitement est maternel et féminin.

### **2.2.5. Une histoire familiale ?**

Sept femmes m'ont indiqué qu'elles avaient été allaitées par leur mère. La plupart du temps il s'agissait d'allaitements courts, de quelques jours à quelques mois : *« J'étais quand même dans une famille où l'allaitement avait été fait. » (entretien 1) « Ma mère m'a allaitée mais pendant 3-4 mois, elle a pas allaité très longtemps. » (entretien 4) « Je sais que ma mère est fière de moi parce qu'elle a pas pu nous allaiter aussi longtemps. » (entretien 7) « Ma mère elle m'a toujours dit qu'elle avait jamais eu assez de lait pour m'allaiter, qu'elle en était très déçue, enfin qu'elle m'avait allaitée 2 mois mais pas plus. » (entretien 9) « Ma mère, elle a eu 6 enfants, elle a essayé d'allaiter tous ses enfants, ça a duré, je sais pas, quelques jours, quelques mois. » (entretien 10). Pour les trois autres femmes, je ne sais pas si elles ont été allaitées ou pas.*

Du côté des pères, cinq femmes ont évoqué l'allaitement ou le non-allaitement de leur conjoint. Un seul a été allaité, les quatre autres ne l'ont pas été : *« Il a une maman qui a allaité ses enfants aussi. » (entretien 2) « Du côté de mon mari, ils étaient contre l'allaitement, enfin plutôt au niveau de ma belle-mère pensait, enfin, voyait pas l'intérêt d'allaiter. » (entretien 1) « Il est d'un univers, enfin d'un monde où on n'a pas allaité. » (entretien 4) « Donc la Mamie, elle n'est plus là, mais j'avais demandé si elle avait allaité le papa de mes enfants. Et alors là, le Papi avouant que bah, non, non elle a pas allaité. Alors, j'ai demandé pourquoi, si il savait parce que moi, ça m'intéressait vachement. Il m'expliquait que la Mamie aurait eu peur que ça abîme les seins, voilà, ce genre de choses. » (entretien 10).*



En revanche, quatre femmes indiquent qu'elles ont une sœur ou une belle-sœur qui a allaité ses enfants tard : « *Ma belle-sœur, du côté de mon mari a allaité longtemps aussi ses enfants, presque 2 ans chacun.* » (entretien 7) « *J'ai une sœur qui allaite longtemps quand même. (...) Elle a 5 enfants et là, le cinquième, elle a arrêté, elle en avait marre, il avait 2 ans et demi* » (entretien 8).

Mais une seule m'a vraiment décrit une culture familiale de l'allaitement prolongé, y compris dans sa belle-famille : « *Donc j'ai toujours vu autour de moi, les personnes, enfin les femmes de ma famille allaiter.* » (entretien 2). Elle et son mari ont été allaités plus de 18 mois, sa sœur a également allaité ses enfants environ 3 ans « *J'ai ma sœur qui a allaité également ses enfants, ma nièce qui a été allaitée jusqu'à...on va dire 3 ans.* » (entretien 2).

Plus de la moitié des femmes sont donc les premières de leur famille ou belle-famille à allaiter leur enfant aussi longtemps : « *Dans la famille, il n'y a pas d'autres personnes qui ont allaité longtemps* » (entretien 5).

Même si le fait d'avoir été soi-même allaitée est un critère qui augmente les probabilités d'allaiter à la naissance, il n'est pas obligatoire d'avoir une culture familiale de l'allaitement pour allaiter longtemps.

#### **2.2.6. Une fierté**

Pratiquement toutes les mères sont empreintes d'un sentiment de gratification et de satisfaction en nourrissant leur enfant au sein : « *J'étais tellement contente d'avoir fait jusqu'à 6 mois, c'était pour moi super alors que maintenant, si j'avais allaité que 6 mois, je serais déçue.* » (entretien 1) « *Quand on voit le bonheur de son enfant, c'est vrai on est content, on est heureux.* » (entretien 2) « *J'ai l'impression d'une satisfaction, d'un espèce d'échange et pour lui et pour moi.* » (entretien 3) « *Au niveau nutritif, moi je suis contente d'apporter toujours ce que je peux avec le lait* » (entretien 5) « *Dès que j'ai l'occasion d'en parler, je le case parce que j'en suis fière.* » (entretien 8) « *Elle est vraiment très autonome et très sociable, ma fille, et du coup, je suis assez fière de ça parce que je me souviens qu'elle avait été un petit peu choquée par ça, la maîtresse, et maintenant, elle me dit : « Mais votre fille elle est formidable, c'est incroyable, elle est agréable. Je suis vachement fière de ça quoi. (...) Pour moi, c'est une source valorisante »* » (entretien 9).

Trois d'entre elles ont le sentiment d'être une bonne mère parce qu'elles allaitent : « *L'allaitement, c'est quand même, on s'en occupe ! Enfin, pardon, il faut pas le dire, c'est péjoratif ! (par rapport aux femmes qui n'allaitent pas)* » (entretien 1) « *J'ai l'impression d'être une bonne mère en faisant ça* » (entretien 7) « *Il n'y a pas eu un truc en particulier qui m'a donné l'envie d'allaiter si ce n'est l'envie de bien faire pour mon bébé, pour moi.* » (entretien 10).

Mais, si le fait d'allaiter son enfant représente un accomplissement pour la maman, c'est parfois aussi une fierté pour les grands-parents : « *Mon père, lui, il trouve ça super.* » (entretien 3) « *Je sais que ma mère est fière de moi parce qu'elle a pas pu nous allaiter aussi longtemps.* » (entretien 7) « *J'ai même entendu mon père qui disait : « Oh tu sais, j'ai entendu dire que l'allaitement c'était bien jusqu'à 2 ans. » »* » (entretien 10).

Enfin certaines mères sont devenues un peu militantes et souhaitent promouvoir et encourager l'allaitement maternel à leur façon : « *Je sais pas si j'ai donné envie aux gens*

*d'allaiter. Moi j'encouragerai, ça c'est sûr. » (entretien 4) « J'aimerai bien qu'il y ait plus de mamans qui le fassent. » (entretien 8) « Par contre quand la jeune maman ou la future maman qui est là et qui dit : « J'aimerai bien allaiter. », ce qui est le cas de ma petite sœur, bah là on en discute beaucoup et j'essaye de l'aider, de l'accompagner déjà dans cette démarche là » (entretien 10).*

## 2.3. Les bénéfices de l'allaitement

L'argument le plus souvent donné par les professionnels de santé pour encourager les femmes à allaiter, est de leur expliquer les bénéfices en termes de santé pour l'enfant, et pour la mère [5,43].

### 2.3.1. Pour l'enfant

Pratiquement toutes les mères sont convaincues que l'allaitement est meilleur pour la santé de leur enfant et que le lait maternel est l'aliment le plus adapté aux besoins de leur enfant : « *Lors de mes études, j'ai vu que l'allaitement c'était très important par rapport à la santé de l'enfant* » (entretien 1) « *C'est aussi bon pour l'enfant.* » (entretien 2) « *On dit que l'allaitement, c'est bénéfique à la santé de l'enfant* » (entretien 4) « *Ca pour moi l'allaitement c'est que des bienfaits.* » (entretien 7) « *On produit du lait qui est le meilleur pour nos enfants, qui est bien mieux que du lait de vache. (...) On est faites pour ça, c'est bon pour leur santé.* » (entretien 8) « *L'allaitement paraît sain et naturel et ce qu'il y a de meilleur, moi j'ai l'impression pour mes enfants. (...) Mais au début, c'était plutôt rationnel mon désir d'allaiter, c'était apporter le meilleur* » (entretien 9) « *Je savais les choses qu'on veut bien diffuser dans les médias, que le lait maternel, c'est bon pour l'enfant.* » (entretien 10).

La principale raison évoquée pour expliquer ces bénéfices sur la santé de l'enfant est l'apport d'anticorps via le lait maternel : « *Dans les médias, on nous dit qu'il faut allaiter 6 mois pour avoir les anticorps.* » (entretien 1) « *Je pense que, voilà on lui donne tous nos anticorps, donc au niveau santé c'est bénéfique.* » (entretien 4) « *Très certainement ça a dû donner une protection.* » (entretien 6) « *Je trouve que ça renforce quand même leurs défenses immunitaires* » (entretien 7) « *Je fais parti du milieu médical et je sais tout ce qu'il y a dans le lait, quoi les anticorps, enfin ces choses là.* » (entretien 9).

La moitié de mères affirment que leur enfant a moins de maladies infectieuses que les autres ou moins de diarrhées : « *Je touche du bois, mais à part, à la poussée des dents, A. elle a jamais été malade* » (entretien 4) « *Elles sont pas trop malades, voilà une petite bronchiolite, des rhumes, mais voilà c'est tout. Rien de grave. J'espère que c'est grâce à ça !* » (entretien 5) « *Même pour les enfants, moi je trouve qu'ils sont moins malades, après c'est peut-être une idée, c'est peut-être psychologique* » (entretien 7) « *Mes enfants sont jamais malades.* » (entretien 9) « *Ils ont eu aucun problème digestif mes enfants depuis qu'ils sont nés.* » (entretien 10).

Parmi les avantages de l'allaitement en termes de santé, deux femmes citent un risque moindre d'allergies : « *Ça minimise les allergies.* » (entretien 2) « *J'espère voilà, pas trop d'allergies etc. en ayant allaité longtemps* » (entretien 5).

Enfin, une mère avance une différence en faveur du Quotient Intellectuel : « *Après 6 mois j'ai lu les études en me disant : « Ah bah non, si l'enfant est allaité plus longtemps, le QI est supérieur, il est mieux. » »* (entretien 3).

Trois mères rapportent également, qu'en cas de maladie chez l'enfant, elles préfèrent qu'il soit allaité, car la maladie est moins grave ou qu'ils guérissent plus vite : « *Il a été malade alors là, j'étais très contente de l'allaiter parce que finalement, je me dis c'est moins pire.* » (entretien 3) « *Alors peut-être que l'allaitement aussi a dû aider à se défendre plus facilement, je sais pas.* » (entretien 6) « *Je déteste qu'ils soient malades donc j'aime mieux tout faire pour que ça se passe au mieux.* » (entretien 8).

Une femme relate son voyage à St Domingue au moment d'une épidémie de choléra, elle explique qu'elle a préféré que son bébé soit allaité pour la protéger de l'épidémie : « *Arrivés à St Domingue, vu qu'il y avait le choléra, du coup j'ai continué.* » (entretien 1). Dans ce cas, le risque perçu par la mère pour son enfant a eu une influence sur la décision de sevrage et a repoussé cette échéance.

Néanmoins une femme pense que sa fille n'a pas été moins malade que les autres enfants même si c'est ce à quoi elle s'attendait : « *Je pensais qu'elle allait être moins malade mais ça a pas été le cas.* » (entretien 6).

Une chose qui interpelle la moitié des mères, c'est le rapport à l'alimentation. Les mères ont le sentiment que leurs enfants sont plus faciles à diversifier et qu'ils mangent mieux que les autres enfants de leur âge : « *Une certaine ouverture sur tout ce qui est alimentation. (...) Elle est étonnement attirée sur des choses sur lesquels les enfants le sont peut-être pas.* » (entretien 6) « *Les enfants allaités, ils mangent plus vite et mieux (...) A un an, elles mangent de tout, toutes les deux sans problème et même encore maintenant* » (entretien 5) « *Le fait d'être allaités, (...) je trouve qu'ils ont été plus curieux au niveau du goût.* » (entretien 1) « *Elles mangent tout à côté, elles aiment manger, même du laitage.* » (entretien 9) « *Il y a une grande histoire de confiance qui se fait au niveau de la capacité de l'enfant à se nourrir, à savoir ce dont il a besoin et la diversification, ça s'est fait hyper naturellement aussi.* » (entretien 10).

Enfin, pour ce qui concerne les avantages en termes de santé, la mère d'un des enfants le plus âgé cite une moindre déformation des dents : « *La déformation des gencives et des dents en fait qu'elle n'a pas par rapport à la première. Les dents qui étaient pas projetées en avant comme ma grande qui avait une tétine.* » (entretien 6). Il est vrai que la succion du sein plutôt que la succion d'une tétine permet de diminuer les risques de malocclusion dentaire [50, 51].

### **2.3.2. Pour la mère**

En revanche, les femmes évoquent très peu les bénéfices pour leur propre santé. Pourtant, ces bénéfices existent. Plus une femme allaite longtemps, en cumulant tous ses allaitements, et plus le risque de cancer du sein diminue. On sait maintenant qu'il y a un facteur durée-dépendant. Il en est de même pour le cancer de l'ovaire [43, 52-53].

Aucune des dix femmes n'a abordé ce thème.

Deux femmes ont fait allusion à leur contraception post-partum. Elles indiquent toutes les deux un retour de couche, un an après l'accouchement. L'une d'entre elle cite la MAMA (Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée) : « *J'ai eu un retour de couche un an après la naissance.* » (entretien 6) « *J'ai pas pris de contraception, j'ai fait la MAMA jusqu'à 6 mois. (...) J'avais pas mon retour de couche encore, mon retour de couche, aux 1 an de T. à peu près.* » (entretien 8).

Deux autres femmes notent que les tétées leur permettent de se détendre : « *C'est comme si j'étais satisfaite.* » (entretien 3) « *Ca me détend vraiment, moi je suis hyper sensible aux montées d'endorphine, je crois que ça s'appelle comme ça, je sais pas trop. Donc ça m'apaise mais d'une manière vraiment géniale qui m'apporte beaucoup de bien et de la détente dans ma vie de tous les jours.* » (entretien 9). Pour la deuxième femme, les tétées permettraient aussi au père de se détendre et de diminuer son niveau de stress : « *Quand lui il*

*est stressé ou quoi, il a qu'à s'approcher de nous pendant une tétée et il sent la détente. »* (entretien 9).

Enfin, certaines signalent des avantages plus pragmatiques. Une seule femme cite l'avantage économique, l'allaitement maternel coûte moins cher que l'allaitement au lait artificiel : *« Et puis après, mais très lointain, les raisons économiques, c'est vrai que ça coûte super cher de donner du lait de vache. »* (entretien 8).

Et quatre autres citent le côté plus pratique, plus simple de l'allaitement : *« Ce qui est simple avec l'allaitement c'est qu'on n'a pas à se dire : « Mince on n'a pas pris le biberon, on ne peut pas rester. » »* (entretien 1) *« Moi justement, j'ai toujours trouvé que c'était très pratique de pouvoir l'allaiter. »* (entretien 2) *« C'est super pratique, c'est disponible tout le temps. »* (entretien 8) *« Je voyais le côté pratique aussi, je suis un peu... voilà tout ce qui un petit peu matériel et tout ça. J'avais un peu peur de me prendre la tête avec les biberons, savoir doser un biberon, la température de l'eau, enfin tous ces trucs là, ce côté un petit peu concret, ça m'a effrayé plus qu'autre chose. »* (entretien 10).

### **2.3.3. Pour le couple mère-enfant**

Mais globalement, ce qui semble le plus déterminant dans le choix de l'allaitement prolongé, se situe plutôt au niveau de la relation avec l'enfant et du plaisir : *« Si moi j'allaiter c'est parce que je pense que ça donne, au niveau de la santé, et puis oui je pense que ça leur donne une meilleure sécurité affective »* (entretien 1) *« Il y a un lien qui se fait avec l'enfant. »* (entretien 3) *« La relation mère-enfant, ça c'est sûr »* (entretien 4) *« C'est plus pour la relation et puis bah, c'est des moments de câlins vraiment super sympas. »* (entretien 5) *« C'est une fusion avec son enfant et c'est une complicité et puis je pense que ça établit de bonnes bases entre mère et enfant. »* (entretien 7) *« Et puis, je ne savais pas le lien affectif que ça représentait mais une fois que ça s'est bien passé et que... ça me comblait de bonheur cette relation-là, donc j'ai pas souhaité l'arrêter ! »* (entretien 9) *« Le bébé avait l'air super bien en étant allaité, moi, ça me faisait du bien. »* (entretien 10).

Beaucoup mettent en avant un lien mère/enfant très fort, fusionnel : *« C'est très fusionnel quand même ! »* (entretien 1) *« Pour la maman... à part la relation, voilà, la relation qu'on peut avoir avec le bébé, ça je pense que c'est... c'est indéniable. Malgré ce qu'on dit, le biberon ne remplace pas le sein. C'est une relation fusionnelle qu'il n'y a pas avec le biberon. »* (entretien 4) *« J'ai l'impression d'une satisfaction, d'un espèce d'échange et pour lui et pour moi. (...) L'allaitement permet de prolonger un état de bien être comme ça, une espèce de plénitude »* (entretien 3) *« C'est une des raisons aussi pour laquelle j'ai voulu allaiter, c'est pour ça. Pour être fusionnelle, fusionnelle c'est un mot assez fort mais avoir de bonnes bases avec mes enfants. »* (entretien 7) *« C'est riche, il y a pleins de trucs à partager, il y a pleins de trucs à découvrir ! »* (entretien 10).

## 2.4. La place du père

### 2.4.1. Son opinion sur l'allaitement

Dans l'ensemble, les pères sont plutôt favorables à l'allaitement : « *Il trouvait que c'était bien.* » (entretien 2) « *Lui, il est pour l'allaitement, il trouve ça super.* » (entretien 3) « *Il est favorable à l'allaitement.* » (entretien 4) « *Mon mari, lui, était tout à fait en accord avec ce qu'on faisait aussi. Lui, ça lui convenait comme ça.* » (entretien 6) « *Il a pas du tout bronché à cette idée, il était d'accord avec moi.* » (entretien 7) « *Il est content qu'on fasse de cette façon là.* » (entretien 8) « *Il serait là, il pourrait, je pense, dire que des choses positives de l'allaitement.* » (entretien 10).

Trois hommes sont, d'après leurs femmes, favorables à l'allaitement maternel, entre autre, pour ses vertus pour l'enfant : « *Il y avait le fait que c'est aussi bon pour l'enfant dans le sens où ça minimise les allergies, il est assez sensible là-dessus.* » (entretien 2) « *Il est convaincu des bienfaits de l'allaitement.* » (entretien 4) « *Il pense que c'est ce qu'il y a de meilleur pour eux.* » (entretien 8).

Un homme, cependant, a une opinion plus hostile par rapport à l'allaitement : « *Mon mari qui était très "donner le biberon" parce que d'allaiter ça abîmait la poitrine, ça faisait de manière péjorative ressembler à une vache !* » (entretien 1). Il sera d'ailleurs perçu par sa femme comme demandeur principal du sevrage.

En effet, plus de la moitié des pères ont toujours soutenu leur femme : « *Heureusement qu'il y a mon mari qui était là pour me rassurer (...) il m'a toujours soutenue* » (entretien 2) « *C'était toujours pour soutenir (...) une aide et un soutien* » (entretien 5) « *Le papa soutient ? - Oui, complètement, oui.* » (entretien 6) « *Il m'a accompagnée dès le début. (...) Et puis il me suit, il m'aide.* » (entretien 7) « *Le papa, très bon soutien, c'est indispensable, sans lui, j'aurai jamais réussi. (...) Et il me soutient pleinement maintenant pour un allaitement prolongé, il se pose jamais la question de quand ça va s'arrêter.* » (entretien 9) « *Mon conjoint, déjà, il est super soutenant, il m'a toujours accompagnée là-dedans.* » (entretien 10).

Tandis que trois hommes ont plutôt freiné la maman en lui demandant le sevrage ou de pouvoir donner le biberon : « *Mon mari, je pense que le jour où J. a marché, bon il s'est dit, bon va quand même falloir là qu'on y pense. Quand il me voyait en train d'allaiter, il disait : « Attends, c'est un grand bébé là quand-même ! » (...) Le papa voudrait que je commence à la sevrer.* » (entretien 1) « *Le papa commençait à réclamer à donner le biberon.* » (entretien 3) « *Je pense que si je l'avais écouté, j'aurais arrêté bien, bien, bien plus tôt ! (...) J'ai pas pu trop compter sur lui de ce côté-là, voilà pour booster et pour reprendre confiance en soi.* » (entretien 4).

Les femmes dont le compagnon était plutôt une entrave pour leur allaitement ont arrêté plus tôt que les autres. Deux ont sevré leur enfant respectivement à 12 mois et à 16 mois. La troisième, dont l'enfant n'a que 10 mois et demi au moment de l'entretien allaite toujours.

Il est toutefois reconnu que l'attitude positive du père vis-à-vis de l'allaitement est indéniablement un atout pour la poursuite de celui-ci [54].

C'est d'ailleurs ce que cette maman exprime très bien : « *Et puis le père a quand même une partie parce qu'il accepte tout ça et je vais..., les gars quand ils seront grands, je leur expliquerai que papa était d'accord et que c'est grâce à lui si ils ont pu être allaités aussi longtemps.* » (entretien 7)

Le père a un rôle important à jouer auprès de sa femme allaitante comme le suggère l'occurrence des mots père et mère dans mes entretiens. En effet sur un sujet éminemment féminin, les mots du champ lexical « père » sont présents 94 fois. En comparaison, les mots du champ lexical « mère » apparaissent 147 fois, soit seulement 30 % de plus.

#### **2.4.2. Son ressenti**

Il s'agit d'entretiens auprès des mères uniquement, je n'ai pas discuté avec les pères. Nous abordons donc ici la façon dont les mères perçoivent le ressenti de leur compagnon.

Objectivement, tout de même, seuls trois pères ont, à un moment donné, réclamé à pouvoir donner un biberon : « *Le papa commençait à réclamer à donner le biberon (...) Il avait envie de le nourrir.* » (entretien 3) « *Je pense que pour lui c'était, bah donner le biberon, c'était important.* » (entretien 4).

Les autres pères ont eu un ressenti tout à fait différent. Certains pères se sont impliqués autrement dans l'alimentation ou dans les soins de leur enfant : « *Il a jamais ressenti ce besoin de lui donner le biberon.* » (entretien 2) « *Il y a pas du tout de jalousie par rapport à la nourriture. (...) A 4 mois, lui il faisait les soupes, les compotes et tout ça pour elles donc, il participait de toute façon.* » (entretien 5) « *Il a trouvé sa place autrement mais pas dans l'alimentation au départ en tout cas.* » (entretien 6) « *Mon mari ne lui a jamais donné un biberon mais il faisait autre chose, il donnait les petits pots dès qu'il a commencé à manger enfin il s'en occupe autrement quoi.* » (entretien 7) « *Mais ça lui manque pas. Il partage d'autres choses avec son fils.* » (entretien 8) « *Donc, non le papa peut largement avoir une place et puis il peut donner à manger à son bébé quand il commence à manger. Et puis il a beaucoup d'autres choses à faire avec son bébé que de lui donner à manger, c'est pas grave s'il lui donne pas à manger. (...) Plein de personnes au début de mon allaitement pour le premier avaient ce genre de questions : « Tu te rends compte, pour le papa, c'est dur, il va pas pouvoir donner le biberon. » Et le papa, lui-même a dit : « Mais non, il n'y a pas de problème. » Ca voulait pas dire qu'il se détachait de cette relation, il pouvait trouver sa place autrement qu'en donnant à manger à son bébé.* » (entretien 10).

D'après leurs femmes, seuls deux hommes se sont sentis exclus de cette relation d'allaitement : « *Il a été un petit peu frustré parce que l'allaitement, c'est plus une relation mère-bébé. (...) Je trouve qu'il s'est un petit peu senti à part.* » (entretien 4) « *Je crois que le papa, il y a eu ce passage là, un peu à vide, où il devait se sentir peut-être à l'écart.* » (entretien 3). Pour l'un des deux, sa compagne explique que ce sentiment a disparu quand l'enfant s'est éveillé un peu plus et qu'il a commencé à s'intéresser à son père. Un autre père, sans se sentir pour autant exclu, en a simplement marre parfois.

Une femme indique que leur bébé refusait que son père s'occupe d'elle sans pour autant préciser si le père souffrait de cette situation ou non : « *Il ne pouvait pas s'en occuper la nuit parce que de toute façon, elle refusait de le voir, il avait même pas le droit d'être dans la pièce avec nous !* » (entretien 1).

Inversement, quatre femmes m'ont précisé que leur compagnon ne s'était jamais senti exclu.

### 2.4.3. Sa conception de l'allaitement

D'abord, l'allaitement maternel a été une découverte pour trois de ces hommes (en réalité les femmes ont parlé de découverte pour elles aussi) : « *Il connaissait pas du tout l'allaitement.* » (entretien 4) « *Il découvrait un peu l'allaitement* » (entretien 6) « *C'est pareil, il connaissait pas non plus, il a découvert.* » (entretien 10).

Ensuite, la majorité des pères voient l'allaitement d'abord comme un plaisir : « *Ca lui plaisait comme ça aussi donc on continue.* » (entretien 6) « *Il trouve ça très chouette* » (entretien 3).

C'est un plaisir pour leur enfant et pour leur femme, mais aussi pour eux-mêmes. En effet, certains hommes sont heureux de voir leur enfant réjoui : « *Il a toujours trouvé ça très beau un enfant qui prend le sein de sa maman.* » (entretien 2) « *Le papa, il est très content de l'histoire de l'allaitement aussi.(...) il voit très bien l'enfant qui est tout content après sa tétée. (...) Donc, bah rien que cette image là, ça le comble quoi tout simplement* » (entretien 5) « *Non, j'ai le souvenir de moments très doux, avec un bébé à mon sein et le papa présent à côté qui se fait caresser par son bébé la barbe ou qui se met contre nous, et qui profite parce que il le sent bien aussi, quand lui il est stressé ou quoi, il a qu'à s'approcher de nous pendant une tétée et il sent la détente. Ca se dégage quoi, ça l'apaise aussi et je suis sûre que vécu comme ça, il en a bien profité en fait.* » (entretien 10).

De même, comme leurs femmes, ils trouvent que l'allaitement maternel est une pratique naturelle : « *Il a toujours été d'accord dans le sens où c'était naturel pour lui aussi.* » (entretien 2) « *Si on a un deuxième, la question se posera pas, pour lui ce sera naturel que je l'allaiter.* » (entretien 4) « *Pour lui aussi, aucune question à se poser là dessus, voilà naturel.* » (entretien 5) « *En fait pour lui aussi c'était naturel que j'allaiter.* » (entretien 7).

Enfin, quelques hommes y voient un côté pratique, soit pour les sorties éventuelles, soit, et surtout, pour la nuit : « *Bon déjà, il dort bien lui hein. Pendant qu'on allaiter la nuit jusqu'à 9 ou 10 mois...donc je pense que là-dessus, ça le gêne pas.* » (entretien 5) « *Il était d'accord pour que je me lève mais lui il était trop fatigué, il en pouvait d'être réveillé donc il fallait pas que ce soit le bébé dans notre chambre. C'était pas vraiment la tétée qui le dérangeait.* » (entretien 9) « *Ah mais non, alors là, mais c'est le bonheur pour les papas. C'est génial pour eux, ils n'ont pas besoin de se lever. Mais ça, il le disait, mais il était très content de ça, pas besoin de se lever.* » (entretien 10).

### 2.4.4. Sa vision de la relation mère-enfant

Lors de l'allaitement, on parle de dyade mère-enfant car l'allaitement maternel favorise le lien mère-enfant. Que la mère allaite ou non son bébé, il est normal qu'elle soit centrée sur lui au moins pendant ses premiers mois, il s'agit de la préoccupation maternelle primaire décrite par D. Winnicott [55].

Cependant avec l'allaitement maternel, cette relation intime entre la mère et l'enfant a tendance à être vue de façon péjorative.



Les pères des enfants n'échappent pas à ces préjugés puisque un tiers trouvent que la relation entre leur femme et leur enfant est trop fusionnelle : « *Il a été un petit peu frustré parce que l'allaitement, c'est plus une relation mère-bébé.* » (entretien 4) « *Au bout de 4 mois, bah L. s'est détourné de mon sein enfin, s'est mis à s'intéresser à l'extérieur et donc à son père.(...) Depuis, le papa ça lui va très bien.* » (entretien 3).

Cette relation semble même vraiment inquiéter un homme. Cela l'inquiète tellement qu'il demande à sa femme le sevrage : « *Si je la remettais au sein, je lui ferais peur ! (...)* jusqu'à 12 mois, pas de problème, il me fait confiance. (...) *Mais à partir de 14 mois, hum là et surtout quand elle a commencé à prendre le sein-doudou, bon là, faudrait peut-être commencer à la sevrer. (...) lui son point de vue c'était que...il fallait couper le cordon.* » (entretien 1).

A l'opposé, trois pères perçoivent dans cette relation quelque chose de beau et d'unique qui les rend, eux aussi, heureux. Ils sont plutôt satisfaits de cette intimité entre la mère et l'enfant : « *Il sait que ça va être ce petit moment là pour nous quand on rentre, il est content quoi* » (entretien 5) « *Il a toujours trouvé ça très beau un enfant qui prend le sein de sa maman.* » (entretien 2) « *Donc l'allaitement, il s'est rendu compte que le bébé avait l'air super bien en étant allaité, que moi, ça me faisait du bien, enfin en tout cas, je le vivais pas mal du tout. Et ben, lui il trouvait largement sa place dans cette relation là quoi.* » (entretien 10).

Une femme exprime son avis sur la famille entière : « *Moi, je pense que ça unit la famille d'une certaine façon.* » (entretien 7). Il ne s'agit pas là de l'opinion du père à proprement parler, mais cette femme pense que l'allaitement crée une bonne relation entre la mère et l'enfant, et qu'il permet ainsi d'unir toute la famille.

#### **2.4.5. Relation de couple**

La relation de couple a été assez peu évoquée par les mères. En effet, deux femmes ne l'ont pas abordée du tout, et deux autres en ont à peine parlé.

L'allaitement a été une source de difficultés pour quatre couples.

Cela constituait une gêne surtout pour la sexualité du couple dans deux familles : « *Lui il en avait assez de me voir avec les soutiens-gorge d'allaitement et la poitrine pour le bébé. Je pense quand même qu'au bout de 14 mois, il a peut-être voulu retrouver un petit peu mon corps de femme.* » (entretien 1) « *Je crois que l'allaitement et la libido, c'est pas compatible ! (...)* mon corps il est pour mon fils. (...) *En tout cas, pendant l'allaitement, ça peut être que ça, le sein peut pas servir à autre chose que de donner du lait.* » (entretien 3).

Pour deux autres couples, le problème se situe plutôt au niveau des sorties, en couple ou pas. Dans un cas ces sorties, plus fréquentes pour l'homme, créent quelques conflits : « *Donc lui il sort un peu mais pas trop parce que je suis un peu jalouse aussi qu'il sorte et pas moi.* » (entretien 8). Dans l'autre cas, ce sont plus les instants à deux qui manquent : « *On manque de sorties et de moments en couple.* » (entretien 9).

Pour l'un de ces quatre couples, la question du mode d'alimentation du bébé a également été source de conflit : « *Il y a eu un moment comme ça de flottement entre les deux, d'enguelades même.* » (entretien 3). L'homme se sentait vraiment mis à l'écart et revendiquait un

droit à nourrir son enfant alors que sa femme redoutait les effets de l'introduction du biberon pour son allaitement.

Deux femmes, au contraire, expliquent qu'elles profitent de temps en temps de week-end en couple et que le fait d'allaiter ne leur pose pas de problème : « *On se fait un petit week-end au moins tous les 2-3 mois de 2 jours avec mon mari sans les enfants.* » (entretien 1) « *Si c'était un week-end en amoureux, bah j'allais pas l'annuler parce que j'allaitais* » (entretien 5).

Enfin, cinq femmes indiquent simplement que l'allaitement est un sujet dont le couple discute et sur lequel ils sont en accord : « *Alors le papa, il a été impliqué. Il a toujours été d'accord. (...) On en a toujours parlé.* » (entretien 2) « *Oui, pour ça on s'entend bien, ça va.* » (entretien 7) « *Il est complètement d'accord avec tout ce qu'on fait mais c'est dur parfois.* » (entretien 8) « *Enfin j'ai l'impression de sentir pas mal de choses par rapport aux enfants, aux bébés et tout. Et je lui en fais part, on en discute et voilà, s'il trouve que c'est intéressant, que ça vaut le coup, au contraire, il va soutenir l'idée.* » (entretien 10).

Globalement, l'avis du père sur l'allaitement joue un rôle très important dans la poursuite de l'allaitement ou non. Si le père est partie prenante, il va épauler la mère tout au long de l'allaitement et la rassurer. Si au contraire, il n'est pas impliqué, il va utiliser les remarques extérieures pour provoquer le sevrage.

Quelques femmes pensent que les difficultés éventuelles que le couple peut rencontrer sont plutôt liées à l'arrivée de l'enfant, que spécifiquement à l'allaitement. Pour elles, c'est le passage d'un couple à une famille qui provoque des changements auxquels le couple doit s'adapter : « *Mais je pense que des parents qui ont un bébé au biberon, au lait artificiel, ça doit être dur aussi de temps en temps. Parfois, on se dit, c'est plus facile sans enfant ou sans tout calculer.* » (entretien 8) « *Non, je trouve que ça change rien du tout. Si il y a problème à côté, ça sera aussi problème parce qu'il y a problème à côté. En aucun cas, l'allaitement est un problème en soi.* » (entretien 9) « *Alors, je sais pas si c'est l'allaitement qui est en cause ou en tout cas qui implique toutes les modifications que peut subir un couple avec l'arrivée d'un enfant, mais de toute manière, voilà. Après, ça dépend comment la maman va le vivre. Moi, j'étais, bah pour le premier surtout, j'avais, enfin ma priorité, c'était mon bébé.* » (entretien 10).

## 2.5. Le regard des autres

### 2.5.1. La famille

Les avis des familles sur ces relations un peu hors normes d'allaitement sont assez mitigés. Dans la moitié des familles, on distingue des personnes de points de vue opposés.

Les femmes sont confrontées à des personnes plutôt bienveillantes d'un côté : « *Mon père lui il trouve ça super* » (entretien 3) « *Ma belle-mère, donc la mère de mon mari, ben elle est tout à fait aussi d'accord de, enfin elle a jamais émis quelque chose de négatif par rapport à ça.* » (entretien 6) « *J'ai une petite sœur (...) elle est plutôt, je dirai admirative. Et elle souhaite allaiter son bébé.* » (entretien 9), et à d'autres plutôt incompréhensives : « *Du côté de mon mari, ils étaient contre l'allaitement.* » (entretien 1) « *Ma mère, elle a trouvé ça très chouette. (...) Et puis là, elle aurait plutôt un discours à me dire : « mais, il va falloir le sevrer. » »* (entretien 3) « *Ma belle-sœur et mon beau-frère, c'est pas des pratiques qu'ils avaient eux au départ donc, j'essaie de pas m'étaler là dessus quoi. Je le dis pas trop qu'elle est encore allaitée.* » (entretien 6) « *La belle-famille, ça les choque un peu plus parce que la belle-mère est psychologue-psychanalyste.* » (entretien 8).

Trois femmes notent que certains membres de leur famille sont tout simplement indifférents par rapport à l'allaitement : « *Après le reste de la famille, ils trouvent ça plutôt sympathique, plutôt rigolo ou ils s'en fouttent ou ils remarquent pas en fait.* » (entretien 3) « *Mes parents, je sais pas ce qu'ils en pensent vraiment, je crois que ça les dérange pas plus que ça.* » (entretien 8) « *Mes parents, eux, me disent que c'est bien, tout en étant dans le doute. Ils me soutiennent pas vraiment, mais ils sont pas jugeants. Ils savent que c'est mon choix et ils le respectent.* » (entretien 9). L'allaitement est vécu là plutôt comme un état de fait qui ne demande aucun commentaire.

Cependant, une femme remarque que l'opinion de ses parents a changé entre son premier et son deuxième enfant : « *Ce qui est rigolo, pour le deuxième, il n'y a plus du tout ce genre de comportement. Elle prend la tétée quand ils sont là, elle a 2 ans, ça les fait sourire mais je pense qu'ils jugent plus du tout de la même manière. (...) Au début, c'est pareil, je pense qu'ils connaissaient pas, et qu'ils pouvaient pas s'empêcher d'avoir des jugements un peu hâtifs par rapport à ça.* » (entretien 10).

Dans un cas, les opinions ne sont que péjoratives : « *Dans mon entourage, je suis un petit peu vue comme une extra-terrestre quoi. Parce que A. va avoir 12 mois, quand je leur dis que je l'allaité, on me regarde avec des yeux comme ça.* » (entretien 4). Dans cette famille, il n'existe pas vraiment de tradition familiale d'allaitement maternel puisque le couple lui-même « *découvrait l'allaitement* ».

Enfin, il y a trois familles où les regards ne sont que complaisants. Soit parce que l'allaitement est la norme dans cette famille : « *Ma famille, mes parents, ma maman aussi qui me disaient que c'était normal* » (entretien 2) « *Que du bien. Parce que ma belle-sœur, du côté de mon mari a allaité longtemps aussi ses enfants, presque 2 ans chacun. Et du coup, du côté de mon mari, c'est pareil, c'était naturel que j'allaité aussi longtemps, ça posait pas de souci dans leurs têtes.* » (entretien 7).

Soit simplement parce qu'ils font confiance au choix de la mère pour son enfant : « *Et ma famille, au contraire, ils sont contents, enfin ils sont étonnés que j'arrive encore à*

*allaiter.* » (entretien 7) « *Ils ont été tout de suite habitués avec la première c'est vrai un allaitement donc vraiment long. Donc dans la famille, il y a pas d'autres personnes qui ont allaité longtemps.(...) C'était plutôt un étonnement positif (...) On ne m'a jamais fait de remarques négatives mais peut-être qu'ils connaissent aussi mon caractère et mon travail donc, ils ont peut-être jamais osé, ils savaient que je pourrai leur répondre !* » (entretien 5). Dans ce dernier cas, la mère est sage-femme de profession et a déjà allaité son premier enfant 27 mois.

Dans les commentaires des familles, je note une perception de l'allaitement prolongé comme étant bizarre : « *Parce que déjà, à 6 mois, quand on allaite encore c'est bon, on est bizarre, mais là à 12 mois, on est carrément, une extra-terrestre quoi !* » (entretien 4) « *Quand ils ont su à 2 ans qu'elle était encore allaitée, ils se sont un peu...les yeux se sont levés au ciel. Ils ont pas trop compris ma démarche, donc bon je le dis pas.* » (entretien 6). L'allaitement prolongé n'est normal que dans deux familles.

## **2.5.2. Les professionnels de santé**

Tout comme le grand public, les professionnels de santé sont souvent accusés d'avoir une image plutôt négative, voir malsaine de l'allaitement des bambins. Là encore, les expériences des femmes que j'ai rencontrées sont mitigées.

D'un côté, certaines ont un vécu assez négatif : « *Le regard par rapport aux professionnels de santé, par rapport à l'allaitement, il est pas forcément positif.* » (entretien 4) « *Les médecins, ils sont pas trop favorables non plus quoi, à l'allaitement prolongé aussi longtemps* » (entretien 7) « *C'est catastrophique, moi je suis désolée mais c'est vraiment catastrophique.* » (entretien 9) alors que d'autres sont vraiment enthousiastes : « *Ils étaient pro-allaitement en plus et c'est vrai qu'on m'a beaucoup aidée, beaucoup soutenue.* » (entretien 2) « *On avait un très bon accompagnement, un bon soutien, une bonne écoute par rapport à l'allaitement, donc ça, c'était super.* » (entretien 10).

### **2.5.2.1. Trouver le bon professionnel**

Ce qui m'a frappée lors de mes entretiens, c'est que toutes les femmes ont finalement rencontré un professionnel de santé (médecin généraliste, pédiatre, médecin de PMI, sage-femme...) favorable à l'allaitement et qu'elles estiment compétent : « *Par rapport au premier, ce qui m'a donné la possibilité de continuer après, c'est que j'ai eu une pédiatre qui m'a rassurée* » (entretien 1) « *Je suis tombée sur un médecin, un pédiatre très, très bien.* » (entretien 2) « *Mon médecin généraliste, il me dit à chaque fois que je le vois, il me dit que c'est très bien.* » (entretien 3) « *J'ai un pédiatre qui est consultant en lactation aussi, il a un diplôme, un DU en allaitement donc avec lui il y a pas de souci.* » (entretien 6) « *Dr M., ça pose aucun souci, parce que lui donc, au contraire, il est content.* » (entretien 7) « *Je les ai un peu choisis mes professionnels de santé déjà à la base. (...) J'ai choisi le Dr H., qui, elle, nous a bien conseillé.* » (entretien 8) « *Au niveau du pédiatre, rapidement, j'ai pris contact avec le Dr M. parce que je trouvais que c'était quand même difficile l'allaitement* » (entretien 10).

Pour certaines, repérer le bon professionnel a été difficile : « *Mon médecin généraliste, bien, c'est le Dr L. à Bayeux, qui a fini son DU allaitement, là. En fait, on les choisit nos professionnels, je veux dire, bien sûr, sauf que bah moi, j'ai mis du temps à la trouver cette professionnelle de santé là.* » (entretien 9). Au final, la moitié des femmes ont comme médecin

traitant ou comme pédiatre quelqu'un qui a suivi une formation spécifique par rapport à l'allaitement, soit un DU, soit le diplôme de consultant en lactation IBCLC.

Ce qui est important pour les mères, c'est de se sentir soutenues par leur médecin : *« J'ai eu un hyper bon soutien, un suivi vraiment, le suivi qu'il fallait pour un allaitement, qui m'a vraiment rassurée, qui m'a donné pleinement confiance. Vraiment ça a fait du bien. »* (entretien 10). Elles ont besoin d'être rassurées par rapport à leur choix d'allaitement et à leurs capacités à poursuivre l'allaitement comme elles le souhaitent.

Deux mères mentionnent également l'importance de se sentir en confiance car le médecin ne la jugera pas : *« Pour la deuxième, j'allais voir des personnes déjà convaincues pour l'allaitement. (...) les médecins traitants, je vais aussi voir les médecins homéopathes ou comme ça donc déjà, ils sont aussi assez dans l'affaire quoi. Il y a pas de jugement. »* (entretien 5) *« Pour le premier, c'était quand même déstabilisant, même si voilà, j'avais pris vraiment, j'avais ciblé les personnes à qui je m'adressais de toute manière et je savais à qui je pouvais faire confiance ou pas. »* (entretien 10).

Pour cette raison deux femmes m'expliquent qu'en fait elles mentent à leur médecin, si celui-ci leur semble plutôt hostile à un allaitement prolongé. Elles ne disent plus au médecin que l'enfant est toujours allaité : *« Donc je suis pas sûre que je lui ai dit qu'elle était toujours allaitée ! »* (entretien 6) *« Et puis des fois, on le dit plus en fait. »* (entretien 5). Les enfants sont âgés dans ces deux cas, respectivement de 3 ans et demi et 21 mois. Dans le deuxième cas, la mère ne le dit plus aussi parce qu'elle n'a pas de raison d'en parler à son médecin.

### **2.5.2.2. Encore trop de mauvais conseils en matière d'allaitement**

La majorité des femmes que j'ai rencontrées se sont heurtées à des difficultés, des mauvais conseils, ou pire, des accusations de la part de professionnels de santé.

Parmi ces mauvais conseils, deux médecins ont prescrit des compléments au biberon : *« La pédiatre m'a fait (...) commencer les biberons. »* (entretien 1) *« Comme mon médecin traitant donc qui est une femme n'a pas allaité, donc elle a un discours sur l'allaitement qui est assez négatif. (...) rapidement elle me conseillait de compléter avec du lait artificiel donc j'en tenais pas compte. »* (entretien 6). Dans le premier cas, il s'agissait d'un premier enfant et l'introduction des biberons a conduit rapidement à l'arrêt de l'allaitement.

Pour une mère, le biberon n'a pas été prescrit mais c'est plutôt l'attitude du médecin qui est critiquable : *« Avant, j'étais, pour mon fils aîné, j'étais pendant 2 ans chez un généraliste, je dirai classique, qui me demandait à chaque mois, enfin chaque fois qu'on y allait pour la pesée, tout ça, à combien de biberons il en était. Et c'est pour ça d'ailleurs que j'ai changé, j'en pouvais plus, j'arrivais plus à lui faire comprendre que pour moi, c'était important l'allaitement. Il arrivait pas encore à mettre sur mon visage que c'était allaitement. Donc j'ai changé. »* (entretien 9).

Au moins six autres professionnels ont prescrit ou préconisé le sevrage : *« Et les médecins, c'est pareil, ma petite devait avoir 8 mois, et il m'a regardé avec des yeux comme ça et puis voilà, il fallait couper le cordon. (...) Voilà j'ai compris tout de suite que lui était pas pour l'allaitement. (...) Il m'avait donné un antibiotique parce que j'avais fait de la fièvre et m'avait dit qu'il fallait que j'arrête d'allaiter. »* (entretien 4) *« Ça les énervait un peu de chercher un antibio compatible avec l'allaitement. Ils voyaient ça plus simple de ma part que*

*j'arrête d'allaiter.* » (entretien 6) «*Mon médecin généraliste, lui me dit d'arrêter depuis que N. a 6 mois, il me dit qu'il faut que j'arrête, que ça me fatigue enfin il me décourage, enfin il m'encourage pas à allaiter surtout. (...) Et quand j'ai arrêté d'allaiter L., c'était à cause entre guillemets d'un médecin qui m'a prescrit un médicament, un antidépresseur que je devais prendre parce que j'ai perdu mon grand-père, enfin bref. Et en tout cas, il m'avait dit, il faut arrêter l'allaitement.* » (entretien 7) «*Je suis allée à la PMI, tous les jours, j'allais faire des rendez-vous, des rencontres à la maternité, des sages-femmes, des médecins généralistes et personne n'a réussi à résoudre mon problème, tout le monde me disait d'arrêter d'allaiter* » (entretien 9) «*Si j'étais fatiguée, c'était à cause de l'allaitement, qu'il fallait arrêter l'allaitement, voilà de dire même d'arrêter l'allaitement ! C'était effrayant !* » (entretien 10). Finalement, une seule de ces mères a sevré un de ses enfants suite à un conseil médical, mais aussi à cause d'une nouvelle grossesse.

Dans trois cas, le sevrage était imposé à cause d'une prescription médicamenteuse (deux antibiotiques et un antidépresseur). Cela révèle une mauvaise connaissance en matière d'allaitement car de nombreux antibiotiques restent utilisables chez la femme allaitante et quelques antidépresseurs le sont également<sup>16</sup>. D'ailleurs, une mère explique que son médecin vérifiait et lui prescrivait des médicaments compatibles avec l'allaitement : «*Ça m'était déjà arrivé de tomber malade, de faire une sinusite donc j'avais dû prendre des antibiotiques, le médecin faisait toujours attention. Il me disait : « Il n'y a pas de problème », on regardait pour que les médicaments, soient compatibles avec l'allaitement.* » (entretien 10).

Une autre attitude un peu extrémiste de la part d'un médecin généraliste a consisté à dire à la mère que comme son enfant était allaité, il n'était pas malade ! «*Il a écouté les poumons et il a dit : « Oh il y a quelques sibilants mais ça va, il est allaité donc de toute façon, les bébés allaités feront jamais de bronchiolite.* » » (entretien 8). C'est quand même largement surestimer les bénéfices de l'allaitement.

Enfin, et c'est plus inquiétant, une mère s'est sentie culpabilisée par un radiologue parce qu'elle poursuivait l'allaitement malgré une lymphangite : «*Je suis tombée sur un radiologue, je suis revenue, j'étais retournée parce que, textuellement, il m'a dit : « Mais vous êtes quand même gonflée d'allaiter encore votre fille sachant que vous avez eu de la fièvre ! » Et limite, je l'avais empoisonnée* » (entretien 4). Cela dénote encore une totale méconnaissance de l'allaitement de la part du radiologue.

Cependant ces femmes sont très attachées à la poursuite et à la réussite de leur allaitement. Ainsi, lorsque le conseil ou la prescription qu'on leur donne va à l'encontre de leur allaitement, elles ignorent simplement cette prescription et vont chercher une solution ailleurs : «*Et puis quand, j'entendais des choses qui n'allaient pas dans le sens de l'allaitement, en fait, c'est pas que j'en tenais pas compte, mais si j'avais besoin d'un autre avis, je me tournais plus vers les personnes qui connaissaient l'allaitement quoi avant vraiment de trancher.* » (entretien 10). Elles sélectionnent ainsi les personnes auxquelles elles s'adressent.

---

16

Centre de référence sur les agents tératogènes : <http://www.lecrat.org/>

### 2.5.3. La société

Enfin, nous avons abordé le regard des autres en général, que les femmes pouvaient percevoir lors de tétées à l'extérieur de chez elles, par exemple.

La plupart du temps, les femmes ressentent plutôt quelque chose de négatif. Elles ont le sentiment que les gens les regardent bizarrement, pour une, à partir de 3 mois, pour d'autres après 6 mois : « *En France quand même, on nous regarde bizarrement quand on allaite plus de 3 mois.* » (entretien 5) « *Autant jusqu'à 6 mois, je trouve que ça passe bien, les regards sont assez complaisants. Après, c'est plus difficile d'assumer, je trouve, l'allaitement.* » (entretien 6) « *D'ailleurs lorsqu'on fait 6 mois, les gens sont plutôt admiratifs et quand on dépasse, après, c'est limite on a un problème de lien avec son enfant.* » (entretien 1) « *Même à partir de 6 mois, c'était difficile pour mon aîné parce que, lui était très grand, et donc, même, disons à 8 mois, ça faisait comme si il avait 1 an et je voyais bien que les gens commençaient déjà à dire...* » (entretien 9).

Les femmes se sentent jugées par les autres plutôt de manière péjorative : « *Et puis le regard des autres là commence à être vraiment difficile. Parce que quand tu dis que t'allaites ton enfant et qu'il a 16 mois, ça jette un froid !* » (entretien 1) « *Enfin ça passe pas, c'est pas ça mais que les gens regardent un petit peu avec des yeux ronds, voir si je suis pas quelqu'un un petit peu de farfelu, de bohème à encore allaiter des enfants à leur âge* » (entretien 7) « *Bah maintenant, ça passe pas bien quand même à 3 ans et demi. Donc je le fais pas. (...) Oui, j'ai pas envie de me lancer dans des explications, qu'on me juge. Enfin qu'on me juge, je m'en fiche mais j'ai pas envie d'avoir ce regard là, se dire : « qu'est-ce que c'est comme mère qui allaite encore à 3 ans et demi son enfant ? » » (entretien 6) « *Le regard des autres pour un allaitement prolongé, c'est pas facile à supporter. Il faut être capable d'assumer.* » (entretien 9).*

Une seule femme m'a dit ne pas se sentir jugée par les autres parents de l'école et la maîtresse et parce qu'une autre femme avait allaité, avant elle, sa fille scolarisée : « *Il y a une bonne ambiance par rapport à ça, il n'y a pas de regards jugeant de l'autre, enfin en tout cas, je ne me sens pas jugée du tout par rapport à ça.* » (entretien 10). Elle n'a pas mentionné le regard des autres personnes de son entourage.

Une mère m'explique qu'une de ses amies pensait qu'elle faisait partie d'un groupe spécial pour expliquer le fait qu'elle allaite longtemps : « *J'ai ma meilleure amie qui me demandait si je faisais pas partie d'un groupe, quelque chose comme ça, spécial pour le fait d'allaiter encore des enfants, enfin dans sa tête c'était inconcevable que j'allaite encore des enfants aussi tard quoi. Donc elle se posait des questions à mon sujet. Comme une secte, je sais pas !* » (entretien 7). Peut-être que cette amie avait entendu parler de La Leche League qui avait été taxée de secte dans les années 80 [37] ?

Donc elles se cachent, ce qui explique qu'il est rare de voir un bambin allaité par sa mère : « *A partir de 12 mois, je voulais pas avoir le regard des autres.* » (entretien 1) « *Quand je sens que les gens sont pas forcément ouverts là-dessus, j'ai pas forcément envie non plus de..., de le dire. Je garde ça pour moi.* » (entretien 6) « *Je vais limiter les conversations à ce sujet parce que ça passe pas quoi. (...) Après, je me donnerai des limites pour le dire aux gens parce que je me rends compte que ça choque* » (entretien 7) « *Mon fils aîné, j'ai commencé à me cacher un peu plus. (...) C'est seulement le regard des autres sur un grand qui tète qui m'a posé problème, mais toute seule, dans ma maison, avec mon enfant, allaiter un bébé qui marche et qui vient vers moi, vraiment ça non, jamais. (...) J'allaite pas du tout ma grande (3 ans et*

*demie*), je me cache, on se cache toutes les deux. Voilà et j'allaite pas les deux en même temps en public parce que j'ai peur de choquer » (entretien 9). C'est une image qu'on ne voit pratiquement jamais, que ce soit dans les médias, dans le cercle familial ou dans des lieux publics, ce qui rend cette pratique inhabituelle et donc anormale dans l'inconscient collectif.

En effet certaines femmes utilisent des adjectifs tels que « gênés » (28 fois) ou « étonnés » (12 fois) pour qualifier les attitudes des autres : « *C'est un petit peu des regards qui sont étonnés, même un petit peu péjoratifs.* » (entretien 1) « *Il y en a d'autres qui sont plus, qui sont gênés.* » (entretien 3) « *Pour elle, elle dit : « c'est bizarre », pourtant je mange pas forcément bio des choses comme ça, mais elle me dit : « c'est bizarre d'allaiter aussi longtemps tes enfants.* » (...) *Bah, les regards, c'est de la curiosité, je pense. Oui, les gens, oui il y a un peu de curiosité, voir ce qu'il se passe quoi. Comment ça se fait qu'elle allaite son petit comme ça ?* » (entretien 7).

Là encore, seulement deux femmes m'ont dit ne pas se cacher pour allaiter leurs filles de 2 ans : « *Je me fiche du regard des gens que je ne connais pas du tout. En fait, bon dans la rue, je donne pas trop la tétée quand même à ma grande (3 ans et demi) mais à ma petite, qui est quand même assez grande puisqu'elle a presque 2 ans, elle, ça me dérange pas, je sais pas pourquoi.* » (entretien 9) « *Maintenant pour L., non, je le revendique pas non plus, mais je m'en cache pas et je suis bien dans mes baskets avec ça.* » (entretien 10). Mais il s'agit de leur deuxième ou troisième enfant. Pour l'aîné, une des femmes a ressenti le besoin de se justifier auprès des autres : « *Pour l'aîné, c'est vrai que je le craignais un peu plus, donc je me justifiais, je disais : « Mais si, mais c'est bon d'allaiter, le lait maternel, jusqu'à 2 ans, c'est bon. ».* Enfin voilà, je trouvais des arguments parce que j'avais l'impression qu'il fallait expliquer pourquoi on fait ça. » (entretien 10).

Cependant, plusieurs femmes m'ont indiqué qu'après 7-8 mois environ, l'enfant a besoin d'un endroit calme pour téter : « *C'était un moment de câlin et du coup, c'était notre intimité. (...) Lorsqu'il y avait du monde, elle voulait pas téter.* » (entretien 1) « *Je faisais attention qu'il y ait un petit peu d'intimité.* » (entretien 2) « *Je crois que de toute façon, c'est pas possible de téter en public, parce qu'il est très intéressé par le public, plus que par le sein.* » (entretien 3) « *C'est simplement parce qu'elle est vite distraite quand il y a du monde, donc c'est pour ça qu'on s'isole un peu.* » (entretien 4) « *Je le faisais plus dans l'intimité.* » (entretien 6). Le besoin, en grandissant d'un environnement calme, peut expliquer aussi en partie, le fait qu'on voit très peu de bambins téter en public.

Pour une mère, l'allaitement a été perçu par son entourage comme contraignant : « *Mon entourage trouvait que c'était trop lourd. On me demandait souvent : « Mais t'as pas envie d'arrêter ? C'est une contrainte !* » » (entretien 2).

Enfin, deux femmes ont tout de même senti des regards attendris ou compréhensifs : « *J'ai l'impression que les gens sont plutôt plus ouverts à l'allaitement aujourd'hui. (...) Donc il y a des regards très attendris* » (entretien 3) « *J'avais toujours l'impression qu'ils trouvaient ça bien. (...) quand même assez ouverts on va dire.* » (entretien 5).

Globalement, le regard des autres, tel que perçu par les mères, reste plutôt péjoratif par rapport à l'allaitement des bambins. La plupart du temps, les mères ont peur d'être jugées comme étant bizarres ou pire comme étant des mauvaises mères parce qu'elles allaitent leur enfant plus longtemps que la majorité des femmes en France.



## 2.6. Les aspects de la relation mère-enfant

### 2.6.1. Les nuits

#### 2.6.1.1. A quel âge ?

Un des clichés les plus fréquents par rapport à l'allaitement, est que le nourrisson « fait ses nuits » plus tard que s'il était au biberon. Cependant, il faut noter que cette idée que le bébé doit dormir toute la nuit, tout seul le plus vite possible, est une idée assez récente dans l'histoire humaine, et que c'est un concept purement occidental.

En effet, plusieurs études ont observé le sommeil des bébés et des jeunes enfants. Ces études indiquent qu'à 1 an, environ la moitié des enfants se réveillent encore la nuit [56-59] !

Toutefois, les enfants des mères que j'ai interrogées ont « fait leurs nuits » entre 6 et 25 mois. Le plus jeune enfant au moment de l'entretien avait 6 mois et se réveillait encore la nuit. Un enfant de 2 ans tétait encore une à deux fois par nuit. Parfois, il y a eu une période transitoire pendant laquelle l'enfant ne se réveillait plus.

La nuit est malgré tout le moment de la journée qui préoccupe le plus les mères. Dans mes entretiens, en effet, le mot « nuit » a été employé 90 fois alors que le « soir » n'a été utilisé que 58 fois à égalité avec le « matin » 55 fois. Loin derrière le « midi » n'a été exprimé que 19 fois et la « sieste » 14 fois. De plus le champ lexical de la nuit est prépondérant avec 258 mots.

Seulement deux mères mentionnent des remarques extérieures sur le rôle négatif de leur allaitement sur le sommeil de l'enfant : « *Mais vu qu'elle faisait pas ses nuits c'était de ma faute. Etant donné que j'allaitais, c'était pour ça qu'elle faisait pas ses nuits, parce que le lien était trop fort et, avant que je la diversifie, parce qu'elle manquait en nourriture.* » (entretien 1) « *On m'a dit qu'elle faisait pas ses nuits parce qu'elle buvait pas assez. On a essayé d'introduire des biberons mais de toute façon, elle s'endormait avant de boire le biberon et c'était de toute façon pareil.* » (entretien 2).

#### 2.6.1.2. Le sein, un réconfort

Globalement, les mères sont plutôt hermétiques aux remarques qu'on leur fait sur l'allaitement et le sommeil de l'enfant. En effet, elles savent que, passé un certain âge, leur enfant se réveille non pas parce qu'il a faim mais plutôt parce qu'il a besoin de réconfort.

Pour elles, l'allaitement la nuit, après un certain âge, permet à l'enfant de se rassurer et de se rendormir plus facilement : « *Elle a dormi avec nous jusqu'à 5 mois. (...) dès qu'on partait en voyage, il fallait qu'elle dorme avec nous.* » (entretien 1) « *Donc on me disait est-ce que c'était dû à l'allaitement ou pas (...). Son réconfort, c'était le sein donc elle voulait pas manger plus le soir.* » (entretien 2) « *Il tète, il se rendort tout de suite. (...) ça dure 5-10 minutes la nuit et donc j'arrive à me rendormir.* » (entretien 3) « *La tétée nocturne permet à ma fille et à moi-même de se rendormir très vite, j'ai l'impression par rapport à n'importe quelle autre solution pour essayer de la rendormir autrement.* » (entretien 9) « *Il y a des moments où on voyait que l'enfant avait besoin de téter. Finalement, la nuit se passait mieux quand il y avait une tétée, quand on répondait à ses besoins.* » (entretien 10).

L'enfant recherche le contact avec sa mère, ce qui le rassure. C'est ce que raconte ces deux mères qui pratiquent le co-dodo : « *Bon la proximité aussi faisait qu'elle avait envie de téter plus souvent je pense.* » (entretien 6) « *N. c'est tétée prolongée et même la nuit si on a arrêté le dodo ensemble c'est parce qu'il me tétait toute la nuit, mais téter pour tétouiller quoi, il buvait pas le sein.* » (entretien 7).

### 2.6.1.3. Vécu de l'allaitement la nuit

Pour autant, les mères ne vivent pas obligatoirement mal ces réveils nocturnes.

Trois des mères ne font aucun commentaire à ce sujet, ni en mal, ni en bien. Elles font simplement un constat : « *Ca passe, c'est de courte durée sur toute une vie au final. Donc, elle je me pose beaucoup moins de questions, c'est comme ça, c'est comme ça et puis voilà, ça changera plus tard.* » (entretien 8).

Pour trois autres mères, l'allaitement est même vécu comme plus pratique en cas de réveil nocturne. Il leur permet d'aider l'enfant à se rendormir plus facilement ou de ne pas avoir à se lever la nuit : « *Que le sein la nuit c'est même plus pratique parce qu'effectivement quand on donne de l'eau ça dure 1 heure et demi et quand on donne le sein, ça dure 5 minutes.* » (entretien 3) « *C'était quand même vachement plus simple la nuit. Comme elle dormait juste à côté de moi, je me levais pas, sachant qu'elle a tété très longtemps la nuit. (...) Mais non malgré tout, je continuais parce que je ne me levais pas.* » (entretien 6) « *Comme on n'était pas partisan de laisser pleurer l'enfant la nuit, bah voilà, il y avait le sein qui calmait tout et qui a réglé le problème aussi.* » (entretien 10).

Enfin, cinq femmes ont quand même été gênées à cause des tétées de nuit. Certaines pensent que l'allaitement est plus contraignant à cause de ça : « *L'allaitement, on se lève 2-3 fois la nuit. (...) Au niveau des nuits, je pense que si elle avait eu le biberon, c'était pas du point de vue nutritif, donc je pense qu'elle aurait fait peut-être ses nuits plus vite parce que le cordon a été coupé peut-être plus facilement.* » (entretien 1) « *Elle se réveillait 2 fois la nuit donc pour peu que je travaillais moi la nuit, je rentrais, je l'allaitais, je lui donnais le sein et puis c'était pas 10 minutes hein, c'était une demi heure, trois quart d'heure.* » (entretien 4) « *Quand je suis complètement crevée, c'est difficile de me lever.* » (entretien 9).

Pour deux autres, c'est plutôt une certaine lassitude : « *Là à ses deux ans, on a décidé de cesser quand même qu'il dorme avec moi et donc la nuit, il me réclamait toujours une tétée donc là c'est mon mari qui s'y colle la nuit, qui doit se lever, qui doit s'en occuper pour pas qu'il tète la nuit. Il y a que cette tétée là que je veux pas lui donner parce que, bah sinon ça risque de durer quoi.* » (entretien 7) « *Il y a une période, quand ils ont commencé à être un peu plus grands, la période où soi disant, ils peuvent faire leurs nuits, donc je sais pas s'il y a vraiment une période pour ça mais à partir de, je sais pas, 9-10 mois quand vraiment on n'en peut plus, qu'on est fatiguée, qu'ils dorment pas toute la nuit et qu'on continue la tétée, on se dit, ah ce serait bien que la tétée s'arrête la nuit pour dormir.* » (entretien 10).

On notera tout de même que, parmi les mères, cinq m'ont indiqué pratiquer, ou avoir pratiqué, le co-dodo. Cela consiste à dormir dans la même pièce que l'enfant, voire dans le même lit.

## 2.6.2. La tétée : un moment particulier

Pour tous les couples mère-enfant, la tétée est vécue comme un moment spécial : « *C'était un moment particulier, c'était que de la joie !* » (entretien 2) « *Pour elle le moment de la tétée, c'était un moment où on était toutes les 2.* » (entretien 1) « *C'est vraiment des moments, moi, qui me paraissent très, très privilégiés.* » (entretien 9).

Pour tous, il s'agit d'un temps de retrouvailles entre la mère et son enfant : « *C'est juste histoire de se retrouver toutes les deux.* » (entretien 6) « *Donc bien souvent, on se met toutes les deux dans la chambre et puis c'est un petit câlin.* » (entretien 4) « *De l'avoir moi, pour moi toute seule avant de partir travailler et puis elle aussi d'avoir ce petit moment de détente.* » (entretien 2) « *Lorsque je travaille 12h et donc je travaille 3 jours de suite, le fait d'allaiter, ben, ça permettait d'avoir un petit moment pour elle.* » (entretien 1) « *J'ai repris le travail, dès qu'on se retrouve le soir, une demi-heure à ce qu'il soit dans mes bras, à ce que je l'allaite. Je fais les deux seins en une demi-heure et puis lui c'est son moment de me retrouver.* » (entretien 7) « *Ou quand je rentre du travail, tout de suite, elle me saute dessus et elle me déshabille et faut téter.* » (entretien 5).

### 2.6.2.1. Un câlin, un contact

La notion de contact revient également très souvent : « *Ca va être le contact peau à peau* » (entretien 1) « *C'est vrai que c'est le contact avec la mère, le contact originel* » (entretien 3) « *Moi j'avais besoin, on avait besoin de ce contact toutes les deux.* » (entretien 4) « *Il y a la succion, il y a le contact.* » (entretien 6) « *Quand il est à mon sein, il caresse l'autre.* » (entretien 7) « *Elles sont très câlines et sensuelles, elles se font des caresses quand elles sont toutes les deux au sein.* » (entretien 9). C'est vrai que pour allaiter, il faut nécessairement un contact physique plutôt proche entre la mère et l'enfant, ou les enfants.

Plus qu'un simple contact physique, la tétée est surtout vécue comme un instant de câlin entre la mère et son bébé : « *Si c'est le câlin, l'allaitement c'est le câlin.* » (entretien 1) « *Pendant le moment, où elle était contre moi au sein, elle devait enregistrer tout ça et puis se dire bah, que tout allait bien, maman était là, il y avait le sein donc ça l'apaisait.* » (entretien 2) « *Il y a le côté câlin.* » (entretien 3) « *En fait, l'allaitement c'est un câlin et on nourrit en même temps (...) dans la tétée, il y avait le câlin donc c'était 2 en 1.* » (entretien 4) « *Pour moi, le sein, ça peut être un câlin, une manière d'essayer de se retrouver entre l'enfant et la maman.* » (entretien 7) « *C'est un câlin super agréable pour elle comme pour moi.* » (entretien 9).

L'allaitement permet donc de multiplier les contacts physiques et les câlins ce qui facilite la relation mère-enfant : « *Au début, ça permet, voilà on s'arrête. On s'arrête, on le découvre. Et puis après, très vite lorsqu'elle a commencé à être diversifiée, c'était vraiment, oui le câlin.* » (entretien 1) « *C'est une source, (...) une source d'intimité, de chaleur.* » (entretien 9).

### 2.6.2.2. Un plaisir partagé

Nous avons vu que les mères éprouvaient du plaisir à allaiter mais les enfants éprouvent aussi du plaisir à être allaités : « *C'est des tétées où on rigole, où elle me fait des guillis pendant qu'elle fait la tétée.* » (entretien 10) !

Tout d'abord, les plus âgés d'entre eux peuvent le dire : « *C'était elle qui réclamait de téter. C'était : « Téter, maman, téter. »* (entretien 2) « *Moi, c'est son premier mot du matin, c'est*

*son dernier mot du soir, c'est téter. »* (entretien 5) « *Quand elle a commencé à parler, elle me demandait de téter, donc elle disait : « téter, te plaît. » »* (entretien 6) « *Il est fou ! « Tétée, tétée ».* » (entretien 7) « *Elle la réclame, elle demande la tétée.* » (entretien 9) « *Le soir ou le lendemain, elle a réclamé la tétée et je lui ai dit : « Bah, oui, tu peux l'avoir. » et elle était toute contente.* » (entretien 10).

Ils disent qu'ils aiment ça parce que c'est bon tout simplement : « *Dès fois parce qu'il est très taquin, il montre sa bouche, il y a plein de lait dedans et puis il me dit « hum, c'est bon ! ».* » (entretien 7) « *Elle m'a dit : « Ah oui c'est bon comme du chocolat ! C'est presque même plus bon que du chocolat ! »* » (entretien 6).

Ensuite les parents racontent également la joie ou le plaisir qu'ils remarquent chez leurs enfants quand ils tètent : « *Quand elle voyait que c'était le moment du sein, c'était de la joie, du bonheur, de l'excitation.* » (entretien 2) « *Je pense que pour lui, il doit y avoir une jouissance, quelque chose de particulier avec le sein.* » (entretien 3) « *Je vois bien que les deux ont énormément apprécié la tétée »* (entretien 10).

### **2.6.2.3. Le sein qui apaise**

Pour les mères, la fonction principale du sein est presque plutôt d'apaiser l'enfant que de le nourrir : « *Le sein commençait vraiment à être un doudou et vraiment ne plus du tout avoir l'aspect nutritif.* » (entretien 1) « *Le fait d'être au sein, ah, ça y est toutes son angoisse, toutes ses contrariétés, tout partait. (...) Je sentais vraiment que c'était un moment d'apaisement plus qu'un moment de faim.* » (entretien 2) « *C'est vrai que le sein rassure.* » (entretien 3) « *C'est plus la tétée pour l'apaiser, le calmer.* » (entretien 8) « *Je lui donnais le sein en pensant qu'il n'y avait que ça qui pouvait marcher ou lui faire du bien.* » (entretien 10).

Bien souvent, la tétée aide les mères à endormir leur enfant, que ce soit pour la sieste ou pour la nuit : « *Ca m'a beaucoup aidé à la sieste, le fait de l'allaiter.* » (entretien 2) « *J'utilise la tétée pour les passages à l'endormissement..* » (entretien 3) « *Elle prend le sein plus le soir, et c'est avant d'aller faire dodo.* » (entretien 4) « *C'est aussi facile de la calmer, l'endormir.* » (entretien 6) « *Je lui donne la tétée quand il se couche.* » (entretien 8) « *Ca facilite vraiment son endormissement (...) La tétée permet vraiment cette plongée dans la sieste.* » (entretien 9).

Par ailleurs, le sein peut aussi servir à consoler : « *Quand elle avait un gros chagrin, ou qu'elle tombait, qu'elle se faisait mal, elle avait envie de téter pour se rassurer.* » (entretien 6) « *Parfois, quand une de ses petites sœurs a un chagrin, il dit : « Tu veux téter ? », enfin il sait que c'est une solution au problème rencontré par sa petite sœur.* » (entretien 9).

Enfin certaines mamans comparent leur sein avec un doudou ou une tétine : « *C'est comme un doudou, c'est vraiment quelque chose de rassurant. (...) Avoir l'odeur de maman.* » (entretien 1) « *Pour se reconforter, pour s'endormir, faire un câlin, elle était très attachée au sein.* » (entretien 2) « *C'est sa tétine, c'est son doudou, c'est son moyen de se consoler, c'est son moyen de manger, enfin c'est tout ! (...) Je vous dis, je suis comme un doudou pour lui.* » (entretien 7) « *C'est sa tétine, ils ont pas de tétine mes enfants.* » (entretien 8). Pour elles il remplace ces deux objets. En réalité, ce serait plutôt l'inverse...

#### 2.6.2.4. Une communication, une symbiose

Pour l'enfant et sa mère, la tétée représente un moment d'échange et de communication qui permet de créer, et de maintenir un lien mère-enfant particulier et fort : « *Et, au niveau du regard, bah oui, il y a vraiment un échange. On est un petit peu en symbiose. C'est vraiment, on est dans une petite bulle. Mais elle, je vois avec son regard...* » (entretien 1) « *Quand L. est au sein et qu'il me regarde, je me dis, tiens... alors, je regarde son regard et je me dis, on verra si plus grand il me regarde pareil.* » (entretien 3) « *C'est vraiment très tendre d'avoir les deux filles en même temps au sein.* » (entretien 9) « *A chaque tétée, il y a plein d'échanges qui se passent.* » (entretien 10).

Beaucoup de mères ressentent l'allaitement comme le vecteur d'un lien très fort, même fusionnel avec leur enfant : « *C'est très fusionnel quand même.* » (entretien 1) « *Il y a un lien qui se fait avec l'enfant.* » (entretien 2) « *C'est une relation fusionnelle qu'il n'y a pas avec le biberon.* » (entretien 4) « *C'est une fusion avec son enfant, et c'est une complicité et puis je pense que ça établit de bonnes bases entre mère et enfant. (...) Ca unit énormément la mère et l'enfant.* » (entretien 7). On évoque parfois le cordon lacté qui remplace le cordon ombilical.

#### 2.6.2.5. Un rituel

Quand l'allaitement dure dans le temps, il fait partie du quotidien de la famille, qui parfois n'y prête même plus attention : « *Ca fait partie de nos habitudes (...) ça se remarque même plus quoi, qu'elle tète le soir.* » (entretien 6).

La tétée fait partie de la routine : « *C'est son petit truc, le soir, c'est pareil aussi, elle tète d'un côté et puis bon, allez on fait l'autre ? Hop, elle s'assoit de l'autre côté et puis « l'autre » et puis voilà, enfin c'est très, c'est vraiment inclus dans sa vie.* » (entretien 5) « *A peine rentrée, il veut m'enlever mes bottes, mon manteau pour la tétée et puis il veut m'asseoir. A chaque fois, c'est le même rituel, tous les soirs.* » (entretien 7) « *C'est juste que maintenant, ça fait presque parti du rituel d'endormissement.* » (entretien 8).

#### 2.6.2.6. Un besoin

Les mères continuent d'allaiter leur enfant simplement parce que les enfants en ont besoin : « *C'était vraiment elle qui était moteur.* » (entretien 2) « *J'ai jamais eu d'enfant qui a voulu s'arrêter très tôt. (...) C'est elle vraiment qui participe le plus, c'est l'acteur principal.* » (entretien 5).

Ces bambins, nous l'avons vu, la réclament, cette tétée. Les mères, quant à elles, constatent que l'allaitement est vraiment une nécessité pour l'enfant : « *Je sentais que c'était plus un besoin maternel, d'avoir sa maman, d'avoir ce réconfort.* » (entretien 2) « *Le sein, c'est tout pour lui.* » (entretien 3) « *Donc, N., il est accro à la tétée ! (...) Et je sens qu'il a besoin de ce moment là.* » (entretien 7) « *Non, non, je la force pas à téter, loin de là !* » (entretien 10).

#### 2.6.3. Des enfants indépendants

Une des affirmations les plus répandues sur l'allaitement prolongé est que les mères rendent leur enfant trop dépendant, qu'elles l'infantilisent en l'empêchant de grandir : « *On me disait qu'elle serait trop fusionnelle.* » (entretien 2). Cela véhicule l'image d'un enfant sans

cesse « collé » à sa mère, y compris même parmi les mères qui allaitent longtemps : « A 2 ans, je dirai plus, on étouffe l'enfant (...), on l'empêche de grandir. » (entretien 1).

Certains dénigrent l'allaitement prolongé, car il empêcherait l'enfant de se détacher de sa mère, il le maintiendrait dans un état de dépendance malsaine.

Or, sept des dix mères, surtout celles des enfants les plus âgés, m'ont spontanément décrit leur enfant comme étant très sociable et indépendant. Elles pensent même que l'allaitement prolongé a permis à l'enfant d'acquérir de l'assurance plus facilement : « Elle a 16 mois, elle est super autonome. (...) On peut pas dire qu'un enfant est timide parce qu'il a été allaité ! (...) Au contraire, ça peut lui donner une sécurité affective qui lui permet d'aller de l'avant. (...) il se sent assez fort pour pouvoir découvrir les choses... » (entretien 1) « C'est une petite fille qui va facilement vers les autres, elle est assez indépendante. » (entretien 2) « J'espère que ça développe en elles une confiance pour partir facilement. (...) être plus autonomes après. (...) je pense que ça leur apporte justement de la confiance en eux et de l'autonomie. » (entretien 5) « Elle est extrêmement autonome (...) on peut allaiter et avoir un enfant qui soit bien dans ses baskets et indépendant et autonome et qui soit sociabilisé (...) J'ai trouvé même que c'était même une base solide pour permettre cette indépendance. » (entretien 6) « Déjà, il voit que T., il est vachement indépendant, il est vachement autonome, beaucoup plus que d'autres enfants. » (entretien 8) « Je trouve qu'ils sont à peu près normaux en fait par rapport aux enfants que je vois autour. Il y a pas de pathologie de la fusion. (...) Elle est vraiment très autonome et très sociable, ma fille. » (entretien 9) « Elle était quand même très autonome. (...) On peut dire que l'allaitement aide aussi à aller très bien ! » (entretien 10).

J'ai l'impression que ces femmes ont mis l'accent sur cet aspect de l'allaitement pour se défendre un peu des accusations fréquentes de rendre son enfant dépendant ou d'avoir une relation trop fusionnelle avec l'enfant.

## 2.7. Les difficultés

L'allaitement maternel est souvent considéré comme étant compliqué. Allaiter s'apprend et certaines femmes se découragent dès les premières difficultés. Pour les femmes de mes entretiens, l'allaitement n'a pas toujours été simple. En effet les mots « difficile » et « compliqué » ont été utilisés deux fois plus que les mots « facile » et « simple ».

Quelles sont leurs principales difficultés ?

### 2.7.1. Le travail

#### 2.7.1.1. Situation actuelle des mères

Je rappelle donc, que parmi ces dix femmes, il y a deux infirmières, une kinésithérapeute et deux sages-femmes pour le secteur de la santé. Les cinq autres sont : professeur des écoles, éducatrice spécialisée, gendarme, intermittente du spectacle et conseillère au téléphone.

Trois sont à mi-temps, une est en intérim, cinq ont repris leur travail à temps complet. Une maman n'avait pas encore repris le travail.

Enfin parmi elles, deux femmes avaient repris leur travail à temps complet après leur premier enfant, mais n'ont repris qu'à mi-temps pour les enfants suivants.

#### 2.7.1.2. Repousser un maximum la reprise

Toutes les femmes que j'ai rencontrées ont cherché à repousser le plus tard possible la reprise du travail, pour certaines après une expérience difficile avec leur aîné : « *Et puis j'ai pu aménager aussi ma reprise du travail. Parce que j'ai repris quand bébé avait 7 mois donc j'avais pu maintenir un allaitement complet jusqu'à 7 mois. C'était quand même nettement plus facile à manager.* » (entretien 6) « *Du coup, pour le deuxième, je me suis mise à mi-temps, donc je travaillais que deux jours, j'ai espacé les jours de travail pour pouvoir... C'était pour l'allaitement et puis parce que voilà, pour moi, c'était une nécessité de pas avoir à choisir, de pas avoir à faire subir à mon enfant et à moi, à cause du travail de devoir arrêter l'allaitement.* » (entretien 10).

Une seule n'avait pas encore repris son travail, son bébé avait 10 mois et demi. Pour les autres, la majorité a repris le travail vers les 4 mois de l'enfant, c'est-à-dire après le congé maternité additionné de quelques congés annuels. Quatre ont repris alors que leur enfant était âgé de 5 à 7 mois.

Certaines expliquent que poursuivre l'allaitement maternel, encore plus de façon exclusive jusqu'à 6 mois, est facilité par une reprise tardive. : « *Si j'avais gardé ma petite fille avec moi, j'aurais allaité peut-être un peu plus longtemps totalement que là avec la reprise, le rythme imposé pour tirer le lait, je pense que ça a accéléré entre guillemets un petit peu le passage au lait de vache.* » (entretien 2). Il est évidemment plus simple de nourrir son enfant si on reste avec lui : « *Moi, j'ai pu allaiter longtemps parce que j'étais à la maison.* » (entretien 1).

### 2.7.1.3. Vécu de l'allaitement au travail

Pratiquement toutes les femmes qui ont repris le travail sont d'accord, allaiter et travailler (surtout à temps complet), est difficile et fatigant : « *C'était assez contraignant parce que dans la journée, j'avais pas tellement de pauses.* » (entretien 2) « *C'est vrai que d'allaiter, ça a été très compliqué.* » (entretien 4) « *Ca, c'est nul, à ce niveau là, les gens sont vraiment pas du tout compréhensifs.* » (entretien 7) « *Très fatigant, et puis en cachette de mes collègues et de mon chef.* » (entretien 9) « *Ah, il y a tout à refaire ! Il y a tout à revoir en France, en tout cas ! C'est trop nul, c'est trop nul ! (...) Et quand j'ai repris le boulot, c'était l'horreur.* » (entretien 10).

Un des problème rencontré est une baisse de lactation liée à la reprise du travail, soit à cause du stress ou de la fatigue liée au rythme de travail, soit par manque de temps pour tirer suffisamment son lait : « *Quand on reprend le travail, enfin on est stressé, on a moins de lait parce que l'enfant est moins au sein, c'est pas évident de tirer son lait au travail.* » (entretien 1) « *Là, la fatigue s'est installée (...) ça a été difficile. Il a fallu s'accrocher et puis une petite baisse de lactation.* » (entretien 4) « *C'était vraiment le stress. Je me dépêchais, je tirais mon lait, j'avais pas beaucoup de lait, mon bébé, j'avais l'impression qu'il grossissait pas, je le vivais très, très mal.* » (entretien 10).

Enfin, pratiquement toutes les femmes ont tiré leur lait, et ont trouvé l'utilisation du tire-lait contraignante et fatigante : « *C'est pas la partie la plus marrante de tirer son lait, ça me gonfle un petit peu mais bon voilà.* » (entretien 8) « *C'était épuisant, épuisant ! De laver le tire-lait le soir en revenant à la maison, de le re-préparer pour le lendemain, enfin j'étais un vrai zombie.* » (entretien 9).

Parmi les femmes qui travaillent, trois ont tout de même trouvé que conjuguer allaitement et travail n'était pas forcément problématique : « *La nounou était à proximité donc le midi, je me rendais chez la nounou qui acceptait que je vienne pour pouvoir l'allaiter donc c'était quand même plus facile. Et j'ai jamais utilisé de tire-lait.* » (entretien 6) « *Moi je trouve que quand on est « vraiment » motivée, c'est possible parce que moi dès fois je bougeais, j'étais à domicile, donc j'ai tiré mon lait dans la voiture, dans des pièces incongrues, oui des choses comme ça. Je trouve que je pouvais m'organiser bien et puis ça durait pas trop longtemps quand on a l'habitude, qu'on a un bon tire-lait, ça se faisait assez facilement.* » (entretien 5) « *Donc après, il faut s'organiser, quand il y a des rendez-vous, tirer avant de partir.* » (entretien 8).

### 2.7.1.4. Législation respectée ?

Parmi les difficultés ressenties, la plus fréquente est l'organisation au travail. La loi prévoit une heure, que l'on peut répartir en deux périodes de trente minutes par demi-journée, pour tirer son lait ou allaiter son enfant pendant sa première année. Mais parmi les neuf mères qui travaillent, deux sont libérales et ne sont donc pas concernées par cette loi, et une est professeur des écoles et ne peut donc pas vraiment prendre de pause dans sa journée de travail. Enfin une est gendarme et explique que cette heure n'existe pas dans l'armée, ce qui est erroné, d'après l'Article 3 du décret 2006-882 du 17 juillet 2006, les militaires ont les mêmes droit que les salariées.

Ainsi, parmi, les femmes qui pouvaient bénéficier de cette heure, seules trois l'ont demandée : « *J'ai réclamé mon heure, ils avaient jamais entendu parler de ça, ils voulaient*



*pas me l'appliquer. Donc, j'ai fait ressortir que c'était un texte de loi, qu'il fallait qu'ils me l'appliquent, et du coup, toutes les femmes qui ont allaité après moi ont voulu cette heure là. »* (entretien 7) *« J'avais demandé mon heure, il y avait une heure pour l'allaitement, par jour, donc j'avais demandé, (...) et elle s'était fait un malin plaisir, elle était pas au courant, elle s'était fait un plaisir de venir me trouver pour me dire : « Vous savez, je me suis renseignée, cette heure, on vous la prends, enfin elle vous est comptée. » »* (entretien 10). Et parmi ces trois femmes, une ne l'a demandé que pour son troisième enfant : *« Pour mon troisième enfant, j'ai réussi à prendre ma demi-heure, parce que j'ai changé de poste aussi »* (entretien 9).

La loi est donc diversement appliquée, les employeurs disent ne pas la connaître. La jurisprudence n'impose pas aux employeurs de rémunérer cette heure (alors qu'elle l'était initialement en 1917!).

Certaines femmes préfèrent donc ne rien dire et tirer leur lait en cachette pour ne pas perdre de salaire : *« J'ai jamais demandé à la direction de me donner mon heure allaitement parce que sinon elle pourrait ne pas me la payer.(...) Si un jour elle me fait une réflexion, parce que je fume pas, je prends pas de pause, voilà, je prends dix minutes le matin, dix minutes l'après-midi, ça me fait vingt minutes pour tirer mon lait par jour, voilà, j'estime que ça fait parti de ma pause et qu'on n'a pas à me retirer une heure de salaire par jour pour tirer mon lait. »* (entretien 8) *« Donc le deuxième, ça s'est forcément très, très bien passé parce que je tirais mon lait sans complexe, je l'ai pas dit à la direction, je faisais ça mais j'ai pas été franche parce que je trouvais pas ça normal qu'on se venge sur les mamans qui tirent leur lait alors que des gens passent des heures à fumer des clopes et qu'on leur supprimait pas leurs heures. »* (entretien 10). Elles ressentent une certaine injustice par rapport aux fumeurs notamment.

D'autres se cachent parce qu'elles ne connaissent pas la loi : *« Ils ont jamais trop rien vu donc du coup ça a pu le faire, mais je sais que j'aurais pas pu demander qu'on m'accorde un créneau pour tirer mon lait. »* (entretien 1) *« C'est vrai que d'allaiter, ça a été très compliqué parce que contrairement aux civils, on n'a pas le droit à la fameuse heure d'allaitement par jour. »* (entretien 4) *« Je le faisais en cachette de mon employeur, qui est pourtant un hôpital public, mais j'ai pas osé, j'ai pas su, je savais pas qu'on pouvait prendre des demi-heures. »* (entretien 9).

Et enfin, certaines n'ont tout simplement pas osé, par peur du regard des autres, ou parce qu'elles étaient déjà à mi-temps : *« Quand j'ai dit 7 mois et demi, on m'a regardé genre : « Faudrait peut-être la passer au lait artificiel ! » ou « De toute façon, t'inquiète pas mais infirmière, au bout d'une semaine, elle sera sevrée, t'auras pas de lait. » C'est l'infirmière coordonatrice qui disait ça. Et donc du coup, ce que je faisais, c'est que je demandais pas de compte à personne. »* (entretien 1) *« Je savais qu'elle existait mais j'avais pas osé. Déjà, je me sentais en défaut de prendre un mi-temps en fait. Donc j'avais peur de dire en plus, déjà que je travaille à mi-temps, si en plus je dois demander une demi-heure pour tirer mon lait, ça va les saouler et voilà. »* (entretien 9).

### **2.7.1.5. Regard des collègues**

Globalement, comme le reste de la société, les avis des collègues de travail ou des chefs, sont plutôt marqués par l'incompréhension : *« Ils auraient mieux compris si j'avais repris le travail à 2 mois et demi-3 mois. »* (entretien 1) *« Toutes ces personnes-là qui sont susceptibles d'avoir un regard un peu critique, je les vois pas, je les croise pas. »* (entretien 3)

« Les gens comprenaient pas parce que l'allaitement, voilà, c'est pour se faire plaisir, c'est pas pour le bébé. (...) Pour eux, l'allaitement, c'est on arrête quand on reprend le travail. » (entretien 4) « Je les ai senties un peu étonnées oui, que j'allaite aussi longtemps. Même auprès d'une de mes collègues qui est consultante en lactation, j'ai senti dans son regard que ... il était peu être temps que j'arrête. Ça ça m'a un peu étonnée, un peu, un peu surprise même. » (entretien 6) « Je pense qu'ils sont pas pour, ils me prennent pour une illuminée, je m'en fiche. » (entretien 8) « Elle me faisait des remarques, elle trouvait que je voyais pas assez mes patients, enfin que je travaillais pas assez. » (entretien 9) « Je suis tombée sur une directrice qui avait eu deux enfants, mais très carriériste et du coup, qui supportait pas que je veuille m'occuper de mon enfant et lui donner la tétée. » (entretien 10).

Certaines évitent ce sujet avec leurs collègues : « Effectivement, j'en parlai pas spécialement, par contre quand on me demandait, je disais que je l'allaitais encore. » (entretien 2) « J'ai arrêté de le dire par contre à partir des 1 an, je dirai. Parce que ça commençait à faire long pour les collègues, au bout d'un an, continuer à tirer son lait pour son enfant, j'avais des remarques. » (entretien 9).

Il y a quand même une femme qui trouve le regard de ses collègues plutôt bienveillant, mais il s'agit de sages-femmes : « Oui c'est positif. C'était admiratif plutôt je dirai. » (entretien 5).

En plus des regards négatifs, les mères allaitantes perçoivent souvent de la jalousie, surtout de la part de leurs collègues féminines : « J'ai remarqué avec l'allaitement, il y a beaucoup de femmes qui n'ont pas réussi leur allaitement ou alors pas longtemps, et du coup lorsqu'on arrive et on dit « Moi mon enfant il a 5-6 mois, il faut que je tire mon lait », il va y avoir de la jalousie ou de l'incompréhension. Parce que tout le monde, toutes se revoient avec elle, enfin font une comparaison. » (entretien 1) « C'est un peu de jalousie de toute façon, c'est pas histoire que j'allaite ou pas, c'est histoire que j'ai le droit à une heure gratuitement entre guillemets (...) Et ça plait pas, ça crée des jaloux forcément ! » (entretien 7).

Travailler dans un milieu d'homme est peut-être sur ce point un avantage : « Ça les faisait rire. (...) J'ai pas eu trop de questions. Ou est-ce qu'ils n'ont pas osé me poser de questions. Je travaille avec des hommes. » (entretien 4).

Parfois, il faut que les collègues pallient l'absence de la mère pendant ses pauses d'allaitement : « C'est pas possible dans mon métier ! Bah non parce qu'il aurait fallu que je demande à l'autre collègue de me faire quelques soins et c'était pas possible. » (entretien 1) « Il fallait que je m'arrange avec une collègue pour qu'elle surveille pendant la pause de la récréation pour pouvoir trouver un moment pour allaiter. (...) Pour elle, c'était plus contraignant, le fait que je prenne un certain temps pour allaiter. » (entretien 2).

Enfin, une maman joue maintenant la référante et la conseillère auprès de ses collègues, jeunes mamans : « Par contre, là avec le deuxième, il y a d'autres mamans qui ont eu des bébés et du coup, là qui allaitent, et qui viennent me voir, parce que, voilà, elles connaissent un peu le parcours, et c'est rigolo parce que je les revois dans leurs questionnements, dans leurs angoisses par rapport au travail, tirer le lait et tout ça. C'est vrai que je les déculpabilise vachement par rapport à ça, je les rassure aussi et je les motive aussi parce qu'on a tendance à se dire qu'avec le travail, c'est pas possible d'allaiter. » (entretien 10).

### 2.7.1.6. Rôle de la nounou

D'abord, on constate que tous les enfants sont gardés par des assistantes maternelles. Est-il plus difficile de poursuivre l'allaitement si l'enfant est gardé en crèche ? Ce qui est certain c'est que les crèches exigent beaucoup plus de précautions d'hygiène que les assistantes maternelles, ce qui rend l'expression et la conservation du lait encore plus contraignantes. En règle générale, les assistantes maternelles sont plus souples et plus disponibles.

C'est d'ailleurs ce que la quasi-totalité des femmes actives soulignent. Pour travailler et allaiter sereinement, il faut une nounou qui soit partie prenante, elle a un rôle fondamental : « *Et la nounou, en plus, elle était super parce qu'elle donnait mon lait.* » (entretien 1) « *Ce qu'il fallait aussi, c'est avoir une nounou qui gère ça aussi, le lait maternel. Il y en a qui paniquent avec ça.* » (entretien 5) « *On a parlé du père, mais la nounou, c'est elle qui donne les biberons de mon lait, qui n'a jamais jugé, qui s'est bien accrochée au début parce que le bébé voulait pas prendre le biberon aussi.* » (entretien 9) « *Et je suis tombée sur une nounou qui a vraiment été bien pour ça, donc elle a vraiment pas eu de souci à donner mon lait aux enfants, elle était rassurante, elle, elle savait donner le biberon, moi je savais pas !* » (entretien 10).

Le mieux c'est quelqu'un qui a déjà de l'expérience : « *La nourrice connaissait, parce qu'elle, elle avait allaité donc elle savait, et puis elle avait gardé des enfants qui avaient été allaités donc elle savait comment ça fonctionnait.* » (entretien 4)

Il faut aussi de la patience pour faire accepter le biberon à la place du sein : « *Toute petite, elle a fait pleurer la nourrice avec elle (...)* Mais la nourrice, voilà il fallait que je la soutienne. C'était elle que je devais soutenir. » (entretien 5) « *On a essayé à la cuillère, à la pipette, on a fait toutes les techniques possibles avec ma nourrice* » (entretien 7) « *Et puis la nourrice, elle a vachement de mal à donner des biberons, enfin elle a eu, elle a eu beaucoup de mal à introduire les biberons.(...) Je me dis que la nourrice va s'en dépatouiller, et c'est le cas, ça y est.* » (entretien 8) « *Elle a galéré la nounou en fait. Elle passait des heures à marcher, à essayer de donner le bib et je trouve que mes bébés ont du vivre des moments très difficiles parce que ma nounou était stressée à l'idée qu'ils boivent pas le biberon.* » (entretien 9).

### 2.7.2. Les petits maux de l'allaitement auxquels les mères ont été confrontées

Globalement, les difficultés techniques rencontrées par les femmes surviennent plutôt en début d'allaitement, essentiellement à la maternité et au moment du retour à la maison : « *Les premiers temps avec ma deuxième c'était un petit peu difficile.* » (entretien 1) « *Là où c'était un peu plus difficile c'est à la sortie de la maternité (...)* elle avait du mal à prendre (...) c'était un petit peu angoissant. » (entretien 2) « *A la maternité, ça a un peu commencé avec T. parce que j'ai eu une césarienne avec anesthésie générale et du coup la montée de lait a été tardive.* » (entretien 8) « *Donc, G., le premier, ça a été difficile au démarrage.* » (entretien 9) « *L'allaitement a été difficile à mettre en route au début, pour le premier.* » (entretien 10).

Les petits maux les plus fréquents de l'allaitement sont presque tous représentés chez ces dix femmes que j'ai rencontrées. On peut souligner quand même qu'aucune ne m'a dit avoir eu de crevasses.

Le plus fréquent reste les douleurs au démarrage de l'allaitement, qui correspondent aux tranchées, aux montées de lait et aux bouts de seins un peu sensibles : « *Alors c'était*

*légèrement douloureux comme ça peut l'être en début d'allaitement.* » (entretien 2) « *L. est né, donc à la maison (...) il a été mis au sein tout de suite. Et là, ça a été un peu particulier, c'est-à-dire qu'au moment où il a tété, là, j'ai eu un moment d'inquiétude où j'ai trouvé que j'allais pas supporter.* » (entretien 3) « *Au début c'est un petit peu difficile.* » (entretien 4) « *A part les quelques premiers jours où on a mal.* » (entretien 5) « *A part quelques petits douleurs physiologiques au départ.* » (entretien 6).

Une autre difficulté courante qui, là, peut survenir également un peu plus tard est le manque (ou l'impression de manque) de lait : « *A partir du 4<sup>e</sup> mois, où je trouvais que j'avais moins de lait, qu'elle prenait moins.* » (entretien 1) « *Vers 4-5 mois, quand j'avais moins de lait.* » (entretien 2) « *Il a fallu s'accrocher et puis une petite baisse de lactation.* » (entretien 4) « *J'avais pas beaucoup de lait, mon bébé, j'avais l'impression qu'il grossissait pas* » (entretien 10).

Les autres difficultés rencontrées par les mères ont été : une lymphangite, une candidose, des engorgements, un canal lactifère bouché, un réflexe d'éjection fort et deux grèves de tétée.

Enfin, deux femmes affirment n'avoir eu aucun problème au cours de l'allaitement : « *J'ai pas eu de souci particulier au niveau de l'allaitement.* » (entretien 6) « *L'allaitement en lui-même, j'ai eu aucune crevasse, non, j'ai pas eu de souci à ce niveau-là, pas de problème.* » (entretien 7).

Ainsi, l'allaitement, quand il se prolonge n'apporte généralement pas plus de difficultés. Ces soucis d'allaitement survenant plutôt pendant les six premiers mois d'allaitement.

### **2.7.3. Les doutes/la fatigue**

En revanche, pratiquement toutes les jeunes mamans, ont souffert de fatigue. Et c'est logiquement pendant ces périodes de fatigue, qu'elles ont été sujettes aux doutes par rapport à l'allaitement. Ceci est bien sûr lié à l'idée reçue selon laquelle l'allaitement fatigue la jeune mère. En réalité, ce n'est pas l'allaitement, mais plutôt les bouleversements liés à l'arrivée d'un enfant, qui fatiguent : « *C'est fatiguant d'avoir des enfants. (...) Mais je pense que des parents qui ont un bébé au biberon, au lait artificiel, ça doit être dur aussi de temps en temps.* » (entretien 8)

Les doutes et la fatigue, sont parfois présents dès le début : « *J'ai eu plus de doutes, de me dire : « Est-ce que je vais réussir ? » (...) J'étais fatiguée parce que deux, ça fatigue.* » (entretien 1). Pour cette mère, ce qui fatigue n'est pas lié à l'allaitement mais plutôt au fait de s'occuper de deux enfants. En fait, elle craint que cette fatigue mette son allaitement en péril.

Mais généralement, la fatigue et les doutes s'installent plus tard : « *J'ai quand même eu des périodes de doute, surtout vers 4-5 mois.* » (entretien 2) « *J'ai eu des moments de fatigue. (...) Le mélange de la fatigue, la diversification alimentaire, de pas retrouver ses repères (...) Il y a eu un petit moment de flottement avec l'allaitement de me dire : « Qu'est-ce que je fais ? J'arrête ? ».* » (entretien 3) « *Allaiter un enfant, je trouve que c'est difficile. (...) La fatigue qui s'est installée pendant pratiquement deux mois, ça a été difficile.* » (entretien 4) « *Je trouve ça très difficile d'allaiter et de travailler en même temps, très fatiguant, de tirer son lait au travail, je trouve ça épuisant.* » (entretien 9) « *Voilà dans les moments durs, un peu de déprime, post partum, j'en sais rien, de fatigue, d'épuisement, oui bien sûr, il y a des moments où on se*

*dit, je vais tout arrêter.* » (entretien 9) « *Il y a eu des périodes où je me suis demandée si je continuais à allaiter parce que j'étais très fatiguée.* » (entretien 10).

Une femme explique qu'elle a eu plus de moments de doutes pour son deuxième enfant car elle avait d'autres enfants dans son entourage auxquels elle comparait sa fille alors que pour l'aîné, elle n'avait pas d'élément de comparaison : « *Quand on a des bébés autour de soi, on compare, on a les commentaires de tout le monde. Et c'est là que même si on a déjà eu un premier enfant, on commence à se poser des questions qu'on n'aurait pas eu forcément avant à se poser.* » (entretien 1).

Enfin, quatre femmes n'ont eu aucun moment de doute ou de découragement par rapport à leur allaitement : « *J'ai jamais, non je me suis jamais dit : « Non, j'en ai marre ! » non, pas vraiment.* » (entretien 5) « *Fatiguée, oui, des moments où c'était compliqué mais par rapport à l'allaitement, non, j'ai jamais eu de doutes.* » (entretien 6) « *Je réfléchis pas trop.* » (entretien 8).

#### **2.7.4. Comment font-elles en cas de problème ?**

Lorsqu'un problème survient pendant l'allaitement, vers qui les femmes vont chercher de l'aide ?

En analysant les dix entretiens, on se rend compte qu'en cas de difficulté, les femmes font autant appel à leur entourage, c'est-à-dire à des femmes de la famille ou des amies qui ont allaité, qu'aux professionnels de santé (médecin généraliste, pédiatre, sage-femme, puéricultrice).

Parfois, le contact se fait dès la grossesse pour se préparer à l'allaitement : « *Je me suis renseignée à savoir qui pouvait me donner des conseils, et c'est là que je me suis orientée vers le Dr M., qui m'a bien aidée, qui m'a tout expliqué concernant l'allaitement.* » (entretien 7) « *Je voulais pas rater l'allaitement donc je me suis préparée avant l'accouchement, j'ai été voir un spécialiste en allaitement.* » (entretien 8).

Mais souvent, le contact avec les professionnels a lieu plus tard, au moment des difficultés : « *Ce qui m'a donné la possibilité de continuer après, c'est que j'ai eu une pédiatre qui m'a rassurée.* » (entretien 1) « *Alors, déjà les médecins, alors, j'ai dû faire deux engorgements, dont un où j'ai dû consulter parce que j'avais de la fièvre.* » (entretien 4) « *J'ai posé la question au Dr H. parce que je connaissais pas trop.* » (entretien 8) « *Je suis allée à la PMI, tous les jours, j'allais faire des rendez-vous, des rencontres à la maternité, des sages-femmes, des médecins généralistes et personne n'a réussi à résoudre mon problème..* » (entretien 9) « *J'aurais appelé le Dr M. qui m'aurait dit que de toute manière, c'était possible de continuer l'allaitement.* » (entretien 10).

Deux femmes ont eu une prescription de dompéridone à un moment où elles ont ressenti une baisse de lactation : « *J'ai pris du Motilium® aussi, mais après, je l'ai pris tard le Motilium®, je l'ai pris à 10-12 mois.* » (entretien 1) « *Pour la baisse de lactation, elle m'avait donné du Motilium®.* » (entretien 4). La prescription de dompéridone comme galactogène est assez controversée et plutôt réservée aux mères d'enfants prématurés avec un déficit en prolactine.

Certaines femmes vont se tourner, de préférence, vers des femmes de leur entourage qui ont allaité, pour se rassurer ou chercher des conseils : « *J'ai eu une pédiatre qui m'a rassurée, et une amie aussi.* » (entretien 1) « *Ma famille, mes parents, ma maman aussi qui me disait que c'était normal.* » (entretien 2) « *J'ai appelé ma belle-sœur qui m'a dit : « T'inquiète pas, c'est normal » (...)* Ça a suffi à me rassurer. » (entretien 3) « *Si j'avais pas eu mon amie, c'est clair que j'aurai arrêté, parce qu'elle a été mon filet. Parce qu'il y a qu'elle que je pouvais, quand j'avais un souci, à qui je pouvais parler ou qui pouvait me conseiller ou me booster.* » (entretien 4).

Seulement deux femmes ont contacté une association de soutien à l'allaitement maternel : « *C'est vrai que les réunions d'allaitement, c'est super. (...) C'est vrai que d'échanger et puis d'entendre les autres témoignages, ça permet de faire face à la maison quand on est toute seule avec son enfant.* » (entretien 3) « *Je suis allée sur la Leche League. (...) Il me fallait une réponse tout de suite, j'ai appelé et j'ai eu quelqu'un au téléphone, vraiment des réponses précises, efficaces.* » (entretien 4).

Et seulement deux autres disent avoir cherché des solutions sur internet : « *A part les infos qu'on peut piocher sur internet* » (entretien 4) « *Je suis allée regarder sur internet et puis j'ai laissé T. faire.* » (entretien 8).

### **2.7.5. Les dents**

Dans la population générale persiste souvent l'idée qu'on ne peut pas allaiter un bébé avec des dents, surtout quand il en a des deux côtés. Si on le fait quand même, on risque la morsure ! « *Une amie me disait : « Mais le jour où elle aura des dents, elle va te mordre ? » »* (entretien 1) « *On me demandait : « Mais elle a des dents, est-ce que ça te fait mal quand elle tète ? » »* (entretien 2) « *C'est ma grand-mère qui m'avait dit : « Mais, elle te mord pas ? » »* (entretien 4) « *J'ai entendu depuis le début : « Ah mais tu l'allaites encore ? Mais quand il va avoir des dents ? » »* (entretien 10).

En réalité, la position de la langue d'un bébé au sein rend toute morsure impossible si l'enfant boit, ce qu'expliquent certaines mères : « *L'enfant sait très bien téter et pas mordre.* » (entretien 2) « *En fait, elle tète plus, elle joue avec le téton* » (entretien 4) « *Mais il m'a jamais mordu vraiment en me tétant, enfin il m'a jamais fait mal.* » (entretien 7).

Il peut cependant arriver que l'enfant morde sa mère, surtout au moment des poussées dentaires car cela le soulage : « *Donc pour chacun de mes bébés, ça a été pareil, je dirai vers 5-6 mois peut-être quelques morsures aux premières dents.* » (entretien 9) « *C'est très bien, même, d'allaiter quand les dents sortent parce que L., elle a eu plus mal que mon aîné quand les dents sont sorties, et ça l'a grandement soulagée.* » (entretien 10).

Pourtant l'arrivée des dents n'a pas posé de problème particulier à aucune des mères : « *Les dents, j'y pensais même pas.* » (entretien 1) « *Je m'étais pas posé la question et puis au final, comme on grandit avec l'enfant, les dents poussent au fur à mesure, on s'aperçoit que il nous fait pas du tout mal. Elle sait très bien que... elle met sa langue pour téter donc c'est pas douloureux. Non ça m'a pas gênée.* » (entretien 2) « *Non, ça m'a pas angoissée parce que j'ai vu que ça se passait bien en fait.* » (entretien 4) « *Non mais il n'y a aucune différence. J'ai jamais été mordue.* » (entretien 10).

Huit des dix femmes ont été mordues ou mordillées au moins une fois, mais elles expliquent à leur enfant qu'il ne faut pas mordre et l'enfant s'arrête « *Et c'est vrai qu'elle m'a fait mal quelques fois mais bon, ça m'a pas empêchée.* » (entretien 1) « *Il a mordu sans faire exprès. (...) Là, à chaque fois, je lui dis : « L. attention avec tes dents ! » et hop, tout de suite, il lâche.* » (entretien 3) « *Elles m'ont peut-être des fois peut-être mordue mais ça peut être pareil sans les dents, mordre avec les gencives ça fait déjà super mal donc si ça arrivait, je les retirais.* » (entretien 5) « *Les dents, euh, bah elle a souvent essayé de mordiller donc là je lui ai expliqué. Et puis elle a arrêté.* » (entretien 6) « *Il m'a mordu pour m'embêter, pour jouer avec moi.* » (entretien 7) « *Sans aller jusqu'à le disputer, c'est clair, il a bien compris, le bébé à chaque fois.* » (entretien 9).

Allaiter un bébé qui a des dents n'est donc pas un problème pour les mères, c'est même une façon pratique de soulager son bébé pendant la poussée dentaire pour une mère.

### **2.7.6. Les courbes de poids...**

Beaucoup de femmes trouvent que leur enfant est plutôt mince par rapport aux courbes de poids du carnet de santé : « *L'allaitement c'est moins bourratif que le lait en poudre donc c'est sûr que c'est pour ça qu'ils sont minces tous les deux.* » (entretien 1) « *C'est une petite fille qu'a été menue, qui grandissait bien, enfin elle grandissait, elle grossissait comme il fallait.* » (entretien 2) « *La courbe de poids était moyenne.* » (entretien 5) « *Elle est sur les courbes, assez basse par rapport au poids, le reste c'est bon hein mais le poids est un petit peu juste.* » (entretien 6) « *Lé. grossissait pas beaucoup.* » (entretien 10).

Certaines ont eu des remarques de médecins à cause de la courbe de poids de leur enfant, avec parfois une prescription de compléments au biberon : « *Au bout de 6 mois, mon premier enfant ne prenait plus de poids, donc la pédiatre m'a fait commencer les biberons.* » (entretien 1) « *Dès le départ quand la courbe de poids était pas extraordinaire, rapidement elle me conseillait de compléter avec du lait artificiel donc j'en tenais pas compte.* » (entretien 6).

Une seule mère a suivi, pour son premier enfant, la prescription du pédiatre : « *Moi je me suis pas posé de questions dans le sens où je m'étais fixé 6 mois. Sans regret, j'ai fait biberon, sachant que la pédiatre disait qu'on commençait par le biberon et après on mettait au sein, c'est sûr que petit à petit...* » (entretien 1). Les autres ont continué à allaiter sans s'inquiéter davantage : « *J'ai jamais pesé mes enfants, j'ai jamais eu un biberon sous la main, j'ai jamais acheté de boîte de lait en poudre.* » (entretien 10).

Or, les courbes de poids du carnet de santé ont été réalisées dans les années 50 sur une population limitée d'enfants parisiens nourris essentiellement au biberon. Elles ne sont donc pas adaptées aux bébés allaités qui devraient pourtant constituer la référence en matière de croissance staturo-pondérale, le lait maternel étant le gold standard pour l'alimentation des nourrissons. L'OMS a pourtant édité des courbes de croissance établies à partir d'enfants allaités. [60]

### **2.7.7. Les contraintes de l'allaitement**

Enfin, certaines femmes constatent des contraintes liées à l'allaitement.

Une mère explique qu'elle surveillait son alimentation pendant l'allaitement : « *Je faisais attention à ce que je mangeais, je mangeais assez équilibré.* » (entretien 2).

Deux autres évoquent des contraintes vestimentaires : « *L'allaitement, on est beaucoup avec son enfant, mais finalement, J. elle a 16 mois, ça y est je remets des sous-vêtements, ça y est on fait plein de choses.* » (entretien 1) « *Le jour où il sera sevré, je serai très contente de retrouver mes petites culottes à dentelle et mes soutien-gorge à dentelle.* » (entretien 3).

Mais surtout, pour trois femmes, l'allaitement représente un certain sacrifice : « *Mon corps, il est pour mon fils.* » (entretien 3) « *On fait un sacrifice de son corps pendant un laps de temps quand même. On donne son corps à son enfant, c'est de sa personne hein vraiment, à part entière.* » (entretien 7) « *Quand j'allaiter, je refuse de boire ou de fumer en même temps et donc j'arrête un peu de vivre quand même. (...) J'arrive pas à m'en détacher et, du coup, je vis à fond pour mes enfants, j'ai plus trop de vie pour moi.* » (entretien 8).

Enfin, pour d'autres, l'allaitement rend l'enfant totalement dépendant de sa mère ce qui peut représenter une contrainte : « *Quand on allaite, on ne peut pas passer le relais.* » (entretien 1) « *On a quand même des contraintes quand ils sont tout petits, c'est toutes les deux heures.* » (entretien 2) « *C'est sûr que l'allaitement, ça fait qu'il peut pas y avoir de séparation très très longue.* » (entretien 3) « *Au tout début de pas pouvoir sortir.* » (entretien 4) « *Je pense que là, pour le coup, j'ai pas cette autonomie là que d'autres femmes ont.* » (entretien 7) « *Il y a une période où je n'envisageais pas de ne pas être là à huit heures du soir pour l'endormir.* » (entretien 10). L'allaitement demande beaucoup de disponibilité de la part de la mère.



## 2.8. Vécu par rapport à l'allaitement prolongé

### 2.8.1. Un regard qui évolue

Comme, je l'ai déjà montré dans les objectifs des femmes par rapport à l'allaitement, pratiquement toutes ont repoussé leur limite d'âge initiale, surtout pour leur premier enfant.

Les femmes expliquent qu'en fait, elles ne font pas attention à l'âge de leur enfant et que leur relation d'allaitement évolue avec l'enfant qui grandit : « *On grandit avec l'enfant ... enfin on s'adapte quand l'enfant grandit.* » (entretien 2) « *Ca change aussi au fil des mois.* » (entretien 3) « *La relation d'allaitement, elle grandit aussi avec l'enfant qui grandit, donc on s'y fait en fait, qu'il a des dents, qu'il marche, qu'il court, qu'il parle, qu'il crie...* » (entretien 5) « *C'est plus long que d'habitude mais pour moi, c'est pas si long que ça finalement.* » (entretien 6) « *Je sais pas parce qu'en fait, ça change tout le temps. Moi, je me voyais pas l'allaiter jusqu'à 3 ans et puis en fait ça va surement se faire. Là, je dirai que je me vois pas l'allaiter à 6 ans, mais je me trompe...* » (entretien 8) « *Dans ma relation à l'allaitement avec mon bébé, le fait que lui grandisse ne m'a jamais posé problème.* » (entretien 9).

Leur regard sur l'allaitement change aussi à la suite de leur expérience personnelle : « *J'aurais même pas imaginé que je puisse dire : « J'aimerais bien allaiter jusqu'à 18-20 mois. » ou au moins jusqu'à 16 mois. (...) Maintenant si j'avais allaité que 6 mois, je serai déçue, 6 mois, c'est pas beaucoup.* » (entretien 1) « *Je sais qu'au tout début quand j'ai eu T., je me disais (...) que le complexe d'Œdipe c'était autour de 3 ans. Je m'étais dit : « Ouh là, non mais à 3 ans il tètera plus. » » (entretien 8) « *Maintenant quand on me dit : « Je vais allaiter, mais 3 mois, parce qu'après, je reprends le travail. », je me dis, mais c'est court, ça a pas de sens. Parce que le travail, c'est pas une raison pour arrêter l'allaitement.* » (entretien 10).*

L'expérience de l'allaitement a permis de modifier leur propre regard sur l'allaitement et notamment sur l'allaitement prolongé, au point de parler ensuite, non pas d'allaitement long, mais d'allaitement court.

### 2.8.2. Représentations de l'allaitement long

#### 2.8.2.1. Quel âge ?

Quand je demande aux femmes de me donner leur définition de l'allaitement long, j'obtiens des réponses assez variables. Je remarque que cette réponse dépend beaucoup de leur propre expérience.

La plupart indiquent un âge à partir duquel on peut parler d'allaitement long. Pour deux femmes, c'est déjà un allaitement long après 6 mois d'allaitement : « *Pour moi, un allaitement long, ça serait après 6 mois.* » (entretien 1) « *Déjà passé 6 mois, c'est déjà long.* » (entretien 4). Pour trois autres, la limite est un peu plus loin avant de pouvoir parler d'allaitement long, même si pour deux d'entre elles, celle-ci reste floue : « *Un allaitement long ? En France, c'est au-delà de 3 mois ! (...) Mais un allaitement long, plus de 9 mois, je dirai, oui plus de 9 mois, peut-être du 1 an en comptant le un peu plus long.* » (entretien 5) « *L'allaitement long, je pense que c'est quand même au-delà de 1 an.* » (entretien 6) « *C'est au dessus de 6 mois, je crois ou au dessus d'1 an, je sais pas.* » (entretien 8).

Une femme raisonne dans le sens inverse et parle d'allaitement court : « *Je pense que un allaitement de 3-6 mois, enfin 6 mois, je sais pas, enfin un allaitement court, pour moi, c'est pas que c'est pas un allaitement (...), mais je me dis, c'est dommage.* » (entretien 10).

D'autre part, trois femmes définissent l'allaitement long sans aucune notion de durée : « *Pour moi, c'est quelque chose de naturel, c'est une fusion avec son enfant et c'est une complicité et puis je pense que ça établit de bonnes bases entre mère et enfant. (...) Donc moi, je pense que ça unit la famille d'une certaine façon.* » (entretien 7) « *Pour moi, il y a pas d'allaitement prolongé, c'est un allaitement, c'est tout.* » (entretien 8) « *C'est une source, une source de bonheur, une source de lait.* » (entretien 9).

Enfin une femme résume bien l'ensemble : « *Un allaitement long...c'est un allaitement quand ça commence à saouler un peu quand même. Quand on dit long, c'est que ça commence à être lourd donc c'est que ça convient plus. Quelque soit l'âge de l'enfant.* » (entretien 6).

### 2.8.2.2. Barrières culturelles

Ensuite, je leur ai demandé si elles concevaient un âge limite au-delà duquel l'allaitement ne devait pas continuer.

Pour trois d'entre elles, l'âge qu'elles me donnent correspond à peu près à leur propre durée d'allaitement. Il s'agit des femmes qui ont allaité le moins longtemps : « *Je pense qu'il faut sevrer avant 2 ans. (...) Je pense que vraiment la limite à l'heure actuelle, c'est 20 mois.* » (entretien 1, a allaité 16 mois) « *Je voulais pas l'allaiter jusqu'à 3 ans. Pour plus tard, je trouvais que c'était grand. Je me dis 2 ans, ça correspondait à une maturité pour moi de l'enfant où il est capable de comprendre que maintenant, il est capable de se séparer de maman.* » (entretien 2, a allaité 2 ans) « *Maintenant, je trouve que 1 an, 15 mois, c'est bien. Après, voilà, il faut laisser l'enfant un petit peu, couper le cordon.* » (entretien 4, a allaité 1 an).

Les autres femmes n'ont pas d'âge aussi défini, elles s'interrogent : « *J'imagine pas trop 7 ou 8 ans évidemment mais 3-4 ans, 5 ans...Ah 5 ans, ça fait quand même grand. (...) Je me dis pas d'âge limite mais j'imagine qu'à un moment, ça doit se faire naturellement et si c'est 7 ans, c'est peut-être un peu bizarre.* » (entretien 5) « *Bon au-delà de 10 ans, ça me semble un peu compliqué quand même. (...) Je pense que oui au-delà de 5 ans, j'arrêtera quand même.* » (entretien 6) « *Je me souviens d'une cousine qui allaitait sa fille qui devait avoir 5-6 ans. J'avais trouvé ça beau, je trouvais ça impressionnant.* » (entretien 7) « *Avant d'allaiter, on m'aurait dit une enfant allaitée même 3-4 ans, j'aurais trouvé ça choquant. (...) Maintenant, en allaitant, je pense quand même ne plus avoir ce regard jugeant par rapport à ça. Des enfants qui sont allaités jusqu'à 7-8 ans, j'en pense rien.* » (entretien 10).

Certaines mères sont bien conscientes des barrières culturelles liées à l'allaitement d'un bambin : « *Dans notre culture, ça me choquerait.* » (entretien 1) « *Après, c'est peut-être pas dans notre culture, enfin, nous, c'est pas dans notre culture.* » (entretien 4) « *C'est vrai que dans notre société, on s'imagine pas trop un enfant qui peut être allaité longtemps et qui n'a pas forcément un jour de besoin de « passer » au biberon pour grandir comme il faut. (...) Un allaitement long en Afrique, ça veut rien dire du tout, c'est un allaitement tout court. (...) Au Danemark c'est un an et c'est pas un allaitement long, c'est un allaitement tout court.* » (entretien 5) « *C'est notre société qui fait qu'on appelle ça un allaitement prolongé.* » (entretien 8) « *Dans notre société, si, on nous fait croire que c'est comme ça que ça marche mais je suis*

*persuadée du contraire. (...) L'allaitement, c'est pas ça, c'est pas rester à la maison avec son enfant à rien faire que de lui donner le sein. »* (entretien 10).

Enfin plusieurs femmes utilisent le mot « choquer » pour parler d'allaitement long ou de co-allaitement, alors qu'elles ont elles-mêmes allaité plus longtemps que la moyenne. En effet le mot « choquer » a été utilisé vingt et une fois sur l'ensemble des dix entretiens. Certaines mères rejoignent donc l'opinion publique passé une certaine limite : « *Deux ans, ça me mettrait mal à l'aise et oui malsain. (...) On étouffe l'enfant, on l'empêche de grandir. »* (entretien 1) « *Ca me gêne après, voir un enfant de 2-3 ans, voire même plus, téter le sein, ça me gêne un petit peu. (...) Pour moi l'allaitement, c'est le bébé, après c'est une autre étape. »* (entretien 4) « *Est-ce que je trouve ça malsain ? (NDLR : 6 ans) Je crois pas, ça me choque pas trop ça. Après il faut voir la relation que l'enfant a avec sa mère, j'en sais rien. Peut-être que ça me choque un peu. »* (entretien 8)

Seulement deux femmes évoquent la question de l'inceste, souvent reproché aux femmes allaitantes, surtout dans les pays anglo-saxons. Cependant ces deux femmes l'évoquent de façon radicalement opposée.

L'une reste dans les préjugés de la société occidentale : « *Là j'imagine T. il a 4 ans, si je l'allaitais là, ce serait super... limite un truc malsain au niveau sexuel. (...) Si c'est un garçon, on va le dégouter des femmes ou alors on va en faire un homme qui veut plein de femmes. Ou si c'est une fille, j'aurai peur qu'elle devienne lesbienne. »* (entretien 1).

L'autre s'interroge : « *Après, je sais pas, mes enfants sont trop petits pour savoir si à un certain âge la sexualité rentre en compte ou quelque chose comme ça dans la tête des enfants. (...) C'est des questions que je poserai au Dr M. si, par exemple, j'allaite N. s'il a 3-4 ans, je lui demanderai si ça peut jouer plus tard sur sa sexualité. »* (entretien 7).

### **2.8.2.3. Quelque chose de tabou ?**

L'allaitement prolongé reste un sujet peu abordé et relativement tabou dans nos sociétés occidentales même si cette pratique sort de l'ombre ces dernières années : « *Je dis ça, ça me choque mais j'en ai jamais vu. »* (entretien 4).

On ne voit pratiquement jamais de bambin allaité dans les lieux publics et spontanément, les femmes vont commencer à se cacher ou à ne plus parler de leur allaitement : « *Je voulais plus allaiter en public. »* (entretien 1) « *J'en parlai pas spécialement par contre quand on me demandait, je disais que j'allaitais encore. »* (entretien 2) « *Dès fois, on le dit plus en fait, au bout d'un moment c'est pas quelque chose qu'on va clamer. »* (entretien 5) « *Quand je sens que les gens sont pas forcément ouverts là-dessus, j'ai pas forcément envie non plus de le dire. Je garde ça pour moi. »* (entretien 6) « *Donc je pense que je ne le dirai plus aux gens à partir d'un certain âge si je continue à l'allaiter. (...) Parce que c'est mal perçu. »* (entretien 7) « *Mon fils aîné, j'ai commencé à me cacher un peu plus. (...) C'est seulement le regard des autres sur un grand qui tète qui m'a posé problème. »* (entretien 9).

### **2.8.3. Allaiter un enfant qui parle et qui marche**

Est-ce que le fait de voir son nourrisson devenir plus indépendant, de le voir se transformer en bambin, a gêné les mères ?

L'acquisition de la marche a rarement constitué une date butoir : « *Je me voyais pas allaiter un enfant qui marche. (...) Et en fait J., elle a marché et puis, je ne me sentais pas prête à arrêter.* » (entretien 1) « *Pour moi, l'allaitement, c'est plus petit enfant, après quand il marche, je trouve que ça fait bizarre.* » (entretien 4).

Mais les huit autres mères n'ont eu aucun problème à voir leur enfant marcher ou parler : « *Je me suis pas dit, ça y est, elle marche, il faut que j'arrête de l'allaiter.* » (entretien 2) « *Moi, je trouve ça plutôt rigolo qu'il puisse venir vers moi et décider de téter si il veut.* » (entretien 3) « *J'ai pas été perturbée du fait qu'elle commence à avoir de l'indépendance.* » (entretien 6) « *On s'y fait en fait qu'il a des dents, qu'il marche, qu'il court, qu'il parle, qu'il crie...* » (entretien 5) « *Non, ça m'a pas gênée. Non, j'ai pas vu trop de différence.* » (entretien 8).

Au contraire, même certaines trouvent que c'est plus simple quand l'enfant est capable de s'exprimer et de demander ce qu'il veut : « *L'usage de la parole, non, parce qu'au contraire, c'était elle qui me réclamait la tétée.* » (entretien 2) « *Je me dis, le jour où il pourra faire le signe s'il peut me répondre si il veut téter ou pas ce sera plus pratique.* » (entretien 3) « *Au contraire, je trouve que c'est plus facile quand ils sont grands. C'est plus facile à allaiter parce que c'est moins fragile, on a moins de questions à se poser pour mettre la tête, le bras, etc. Là il se positionne comme il en a envie. (...) Je sais quand il a envie de téter et puis effectivement comme il marche, il vient vers moi. C'est plus facile pour lui. Et puis pour moi aussi de savoir quand il a vraiment envie.* » (entretien 7).

Finalement, on peut dire que globalement les difficultés d'allaitement surviennent au début de l'allaitement car ensuite quand l'enfant grandit, il participe de plus en plus, sait dire ou montrer quand il a vraiment besoin de téter, sait se positionner tout seul... Il devient vraiment actif : « *Moi je trouve que c'est plus pratique, enfin que c'est plus facile d'allaiter quand ils sont grands que quand ils sont nourrissons.* » (entretien 7).

#### **2.8.4. Ecole et allaitement**

Logiquement, par rapport à leurs propres limites, il persiste une dichotomie parmi les mères qui ont répondu à mes entretiens.

Celles pour qui la limite de l'allaitement se situait autour de 2 ans, pensent qu'école et allaitement ne sont pas compatibles : « *Ca me choquerait, vous voyez, d'avoir une femme qui allaite son enfant à 2 ans, limite je me dis..., ou même de l'emmener à l'école parce qu'à 2 ans, il y a des enfants qui vont à l'école à 2 ans.* » (entretien 1) « *Je suis enseignante donc je voulais pas l'allaiter jusqu'à 3 ans. (...) Je trouvais que c'était grand. Je pense que quand ils vont à l'école, ils passent un autre cap encore.* » (entretien 2).

Pour les autres, l'école n'est pas plus un problème que la marche ou la parole : « *Je me dis pas d'âge limite, comme l'école pour moi, c'est pas forcément une limite.* » (entretien 5) « *Elle est rentrée à l'école à 2 ans parce qu'elle en avait envie.* » (entretien 6) « *Si le petit continue de téter, pourquoi pas, moi ça me dérangerait pas de lui donner la tétée le soir et puis le matin.* » (entretien 7) « *Non, ça m'inquiète pas.* » (entretien 8) « *Ma petite fille de 3 ans et demi, elle est rentrée à l'école, ça fait maintenant 6 mois qu'elle est scolarisée.* » (entretien 9) « *Alors, là maintenant, j'arrive pas à m'imaginer donner la tétée alors qu'elle va à l'école parce que c'est au jour le jour. Mais non, ça ne me pose pas de problème.* » (entretien 10).

Par contre, les femmes se demandent s'il faut prévenir l'institutrice de cette situation ou pas : « *La maîtresse a su, je pense par ma nounou qui a dû lui dire. (...) Elle était un peu surprise qu'elle soit encore allaitée.* » (entretien 6) « *Je le dirai pas à la maîtresse des choses comme ça parce qu'elle va me prendre pour une grosse folle.* » (entretien 7) « *Je sais pas à quel point ma fille de 3 ans et demi en parle à ses camarades. J'ai prévenu la maîtresse avant la rentrée que S. tétait encore et qu'elle soit vigilante si jamais il y avait des moqueries. (...) Elle a été très surprise la maîtresse, mais c'est pas grave.* » (entretien 9) « *J'ai aussi une amie qui allaite sa fille qui va à l'école, la maîtresse est au courant.* » (entretien 10).

L'école n'apparaît donc pas comme un frein à l'allaitement. La plus grosse difficulté reste le regard des autres et en particulier de l'institutrice, mais aussi peut-être parfois des camarades.

### 2.8.5. Sevrage

Au moment où j'ai réalisé ces entretiens, trois enfants venaient d'être sevrés par leur mère. Dans deux cas, le sevrage était à l'initiative de la mère : « *C'est mon initiative à moi sinon je pense qu'elle serait encore en train de demander.* » (entretien 2) « *Je suis en train de terminer, enfin d'arrêter d'allaiter.* » (entretien 4). Dans le troisième cas, c'était à la demande du père : « *On va dire depuis un mois, le papa voudrait que je commence à la sevrer* » (entretien 1).

Les deux premières femmes ont sevré leur enfant en vue d'une deuxième grossesse : « *On était en train de se dire qu'on ferait peut-être un deuxième enfant. Je voulais pas que si on prenait la décision plus vite, qu'elle ait l'impression qu'on prenait plus le sein parce qu'il y avait un autre bébé.* » (entretien 2) « *Pour quelle raison ? J'aimerais avoir un deuxième enfant. (...) Dans ma tête c'était préparé pour le mois de juillet.* » (entretien 4).

Par contre la troisième femme a plutôt mal vécu le sevrage réclamé par son conjoint : « *C'est vrai que ça me manque mais bon... (...) Ca a été dur pour moi. (...) C'était difficile de faire le sevrage.* » (entretien 1).

Une femme co-allaite ses enfants de 6 et 27 mois et s'interroge sur leurs sevrages respectifs, elle est assez ambivalente entre un souci d'équité entre ses enfants et son envie à elle : « *Je me dis que je verrai quand M., elle aura 2 ans à peu près, T. aura 4 ans, je verrai si les choses se font en douceur ou ... En même temps, T. il aurait le droit de téter jusqu'à 4 ans alors si je lui demande de se calmer aux alentours de 2 ans, c'est un peu vache, si elle a pas envie. Je sais pas là, je suis un peu partagée. (...) C'est pour ça qu'à mon avis, à un moment donné, c'est moi qui mettrai le holà.* » (entretien 8).

L'autre mère qui co-allaite ses filles de 22 mois et 3 ans et demi est également ambivalente. Elle souhaite le sevrage de sa grande mais sans lui imposer pour l'instant, mais veut poursuivre l'allaitement de la plus jeune : « *Ca m'arrive maintenant d'en avoir marre et d'avoir envie qu'elle fasse son sevrage. C'est ambigu parce qu'en même temps, j'adore ces moments-là. Et ma petite dernière, je sens pas du tout encore. A 22 mois, là, j'ai jamais envie qu'elle arrête, j'ai plutôt toujours envie de la mettre au sein.* » (entretien 9).

Le co-allaitement est sans doute un cas particulier car tant que le plus jeune tète, le sevrage complet de l'aîné semble difficile. L'aîné peut avoir envie de reprendre le sein de temps en temps. La mère qui a trois enfants et qui co-allaite ses deux dernières raconte le sevrage de son fils aîné : « *Je vous ai dit qu'il avait arrêté de téter à 21 mois, mais en fait, il a*

*toujours fait une ou deux tétées par mois après et la dernière, dernière tétée vraiment, c'était à 4 ans et 2 mois. Et depuis par contre, il a comme une sorte de nausée quand il s'approche du sein.* » (entretien 9).

Les autres mères ont opté pour un sevrage naturel, c'est-à-dire à l'initiative de l'enfant : « *S'il doit se sevrer, il se sevrera tout seul. (...) Ca s'arrête quand l'enfant est prêt à vraiment lâcher, trouver sa plénitude sans le contact fusionnel.* » (entretien 3) « *Elle va s'arrêter quand ce sera le moment pour elle, alors je me dis que ce sera le bon moment. Peu importe l'âge qu'elle a.* » (entretien 5) « *J'attendrai qu'elle arrête de demander.* » (entretien 6) « *Moi le sevrage, je l'envisage pas du tout pour l'instant. (...) Maintenant, j'ai fait mon contrat, c'est à lui de voir !* » (entretien 7) « *Le sevrage, au niveau du temps, je peux pas vous donner de temps, je suis désolée, je sais pas. Je sais pas quel jour, à quel moment ça se fera mais en tout cas, je me sens complètement prête. Si demain, elle veut plus prendre la tétée, je me sens prête.* » (entretien 10).

Quand l'allaitement dure, le sevrage peut en réalité prendre plusieurs mois. Il se fait tout doucement parfois presque sans que l'enfant ni la mère ne s'en rendent compte. L'enfant ne demande plus la tétée, la mère ne la propose plus. Il arrive donc, la plupart du temps quand l'enfant et la mère sont prêts à arrêter.

## 2.9. Grossesse et allaitement

### 2.9.1. Désir d'enfant en cours d'allaitement

Trois des dix mères que j'ai rencontré avaient un désir d'enfant au moment de l'entretien. Deux des trois femmes ont sevré l'aîné dans le but d'avoir un autre enfant.

Dans un cas, la mère s'inquiète d'une éventuelle jalousie de l'aînée qui interprète le nouveau bébé comme quelqu'un qui lui prend sa place : *« J'aurais eu peur que justement, elle voit ça comme un autre enfant qui lui prendrait sa place alors que je voudrais surtout pas que ça se passe comme ça. »* (entretien 2). Une autre mère s'inquiétait de cela mais elle a eu l'attitude inverse et n'a pas sevré l'aîné : *« Ca me stressait un peu qu'il se sente remplacé, un peu viré par sa petite sœur, je voulais pas en plus lui imposer d'arrêter. »* (entretien 8).

Les deux autres femmes ont eu recours à une FIV pour leur premier enfant et les traitements hormonaux liés aux FIV ne sont pas compatibles avec l'allaitement : *« S'il y a un deuxième qui doit arriver, il arrivera comme ça, s'il faut refaire une FIV, j'ai le temps parce que qui dit FIV, dit que l'allaitement, je crois pas que ce soit compatible. »* (entretien 3) *« On aimerait avoir un deuxième enfant. (...) Sachant que j'ai des petits soucis de santé pour ovuler, j'ai besoin d'un petit coup de pouce, je suis obligée de prendre un petit traitement, donc les deux peuvent pas être combinés. »* (entretien 4).

Cinq femmes ont été enceintes alors qu'elles allaitaient encore : *« J'allaitais toujours quand j'étais enceinte. »* (entretien 5) *« J'ai dû allaiter, je devais être enceinte de trois semaines quelque chose comme ça. »* (entretien 7) *« J'ai pas eu à essayer de le sevrer pour que le retour de couche arrive, j'ai laissé faire les choses. Je suis partie du principe que si je tombais enceinte maintenant c'est que c'était prêt. »* (entretien 8) *« A chaque fois, l'allaitement, moi, a vraiment, vraiment baissé pendant mes deux grossesses où j'allaitais un autre enfant. »* (entretien 9) *« J'ai arrêté au bout de 3-4 mois de grossesse. »* (entretien 10).

Enfin certaines femmes n'imaginent pas pouvoir avoir un désir d'enfant en cours d'allaitement simplement parce qu'elles estiment alors que les grossesses seraient trop rapprochées : *« Ce qui me ferait peur, c'est plus parce que si je suis enceinte alors que j'allait, c'est que c'est rapproché. »* (entretien 1) *« Je me sentais de toute façon pas forcément prête à être enceinte avant les 1 an de ma fille. »* (entretien 6).

Il n'est pas rare que la question d'une nouvelle grossesse se pose au cours d'un allaitement prolongé. Les femmes appréhendent les choses alors de multiples façons.

### 2.9.2. Sevrage ?

La grossesse est-elle une cause de sevrage ? Oui et non, nous avons déjà vu que certaines femmes ont sevré leur enfant avant même d'être enceinte mais dans le but de le devenir.

Certaines ne savent d'ailleurs pas que grossesse et allaitement sont compatibles : *« Il faut peut-être que ça n'empêche pas mon bébé de bien se développer parce que quand on est enceinte et ben il faut de l'énergie, encore plus pour une grossesse rapprochée. »* (entretien 1) *« Je ne connais pas non plus. (...) C'est possible ça d'allaiter en même temps... »* (entretien 2)

« L'allaitement, je peux pas allaiter et tomber enceinte... Je sais maintenant que c'est possible. » (entretien 3) « Il faut arrêter d'allaiter pour tomber enceinte. » (entretien 4).

La plupart des autres femmes ne voient pas la grossesse comme une raison urgente de sevrage : « L'idéal ça serait que je puisse tomber enceinte là dans les mois qui viennent ou dans l'année qui vient et là pour le coup, moi, je fais un co-allaitement. » (entretien 3) « Pour moi, c'est pas une obligation d'arrêter si je suis enceinte. » (entretien 5) « Si j'avais eu une autre grossesse en route et que l'allaitement était en place, je crois pas que j'aurai arrêté pour ça, non. » (entretien 6) « Ca n'aurait pas été un frein du tout. » (entretien 7) « Non, je me suis dit qu'il se sevrerait de lui-même, s'il en avait marre mais je voulais pas que ce soit moi. » (entretien 8) « Pour mon premier, (...) j'ai souhaité qu'il arrête de téter avant qu'elle naisse. (...) (NDLR : La deuxième fois) Je me disais, j'espère que ça va pas s'arrêter comme la première fois. J'avais regretté finalement le sevrage. » (entretien 9) « Si je devais être enceinte, je pense que je ne lui demanderais pas d'arrêter la tétée. » (entretien 10).

Une pense qu'elle poursuivrait l'allaitement pendant le premier trimestre uniquement : « Je pense que j'aurai continué peut-être les trois premiers mois de la grossesse et puis après, j'aurai commencé à sevrer. » (entretien 1).

Enfin, l'expérience d'une grossesse en cours d'allaitement n'est pas toujours facile, ce qui conduit parfois malgré tout au sevrage : « Pour moi, c'est pas une obligation d'arrêter si je suis enceinte, par contre, mais j'ai vu que pour la première, c'est ce qui s'est passé. » (entretien 5) « Je me suis arrêtée rapidement d'allaiter quand j'ai eu le deuxième. » (entretien 7) « De lui-même, il a diminué les tétées pendant la grossesse. » (entretien 9) « J'ai arrêté au bout de 3-4 mois. (...) C'est la grossesse qui a fait que j'ai voulu arrêter. » (entretien 10).

Les principales difficultés dans ce cas sont des douleurs et une baisse de la lactation : « C'était un peu douloureux et puis il y avait vraiment pas grand-chose à téter. » (entretien 5) « Parfois c'était douloureux. (...) Entre 3 et 7-8 mois, j'ai l'impression que j'avais rien et il tétait comme ça. » (entretien 8) « A chaque fois, l'allaitement, moi, a vraiment, vraiment baissé, pendant mes deux grossesses où j'allaitais un autre enfant. (..) Douleur aux seins, douleur au téton. » (entretien 9).

Enfin une mère explique que le fait d'être enceinte a représenté comme une étape et lui a donné envie d'autre chose : « J'avais besoin de passer à autre chose, oui quand j'étais enceinte. » (entretien 5). Parfois la grossesse induit un changement du regard de la mère sur son aîné, qu'elle considère grand tout d'un coup.

En pratique, la survenue d'une nouvelle grossesse en cours d'allaitement, conduit le plus souvent au sevrage, soit par choix de la mère, soit à cause de douleur, d'absence de lait ou de modification de son goût.

### **2.9.3. Co-allaitement**

Si la grossesse ne constitue pas nécessairement une cause de sevrage, quelle est l'opinion des mères sur le co-allaitement ?

Le co-allaitement consiste à allaiter deux enfants d'âge différent. Deux des dix mères pratiquent le co-allaitement.



D'abord, une partie des femmes ne connaissaient pas le co-allaitement. Certaines ont appris ce dont il s'agissait lors de nos entretiens : « *Non je ne connais pas du tout.* » (entretien 2) « *Le co-allaitement, c'est quand on allaite quand on est encore enceinte ?* » (entretien 4) « *Ah non, avant ma première rencontre avec le Dr M., je connaissais rien du tout sur l'allaitement.* » (entretien 7).

Ensuite, je remarque qu'à l'arrivée du deuxième, ou troisième enfant, l'aîné demande très souvent à téter ou goûter le lait maternel : « *Elle a tété, peut-être, oui, une petite dizaine de fois à la naissance. (...) Mais je la laissais faire, ça me troublait pas (...) elle mettait pas sa bouche forcément très bien, enfin je savais que c'était juste pour goûter par curiosité.* » (entretien 5) « *Je lui ai fait quand même goûter du lait dans un verre et elle a goûté, elle a trouvé ça bon. Et puis de temps en temps, elle a essayé de redemander à téter.* » (entretien 6) « *Quand j'ai accouché, L. a voulu réessayer le sein parce qu'il voyait que son frère y retournait et puis lui, ça faisait que 9 mois qu'il avait arrêté.* » (entretien 7) « *Moi, je lui ai jamais refusé, même quand ses deux petites sœurs tètent, dès fois, il a envie de venir téter. Ma fille du milieu, elle avait quasiment arrêté de téter, et elle a repris à la naissance de sa petite sœur.* » (entretien 9).

Trois mères affirment être gênées par l'idée de co-allaiter : « *On allaite les deux en même temps, alors là, ça m'aurait peut-être plus gênée.* » (entretien 2) « *Non le co-allaitement, moi, ça me tente pas trop.* » (entretien 4) « *Allaiter deux enfants d'un âge différent, je m'y retrouve peut-être pas. Moi en tout cas, ça m'est compliqué.* » (entretien 6).

Deux autres ne sont pas gênées par le co-allaitement en soi, mais elles n'imaginent pas pouvoir le faire elles-mêmes : « *Je vais être admirative ! Je vais dire houa, comment elle fait pour avoir autant de lait ? (...) Je sais que c'est possible, mais je le ferai pas personnellement.* » (entretien 1) « *Si jamais là, je devais avoir un autre bébé, j'arrive pas à imaginer, mais je suis pas contre, c'est pas que je suis fermée, c'est que j'arrive pas à imaginer ça. Parce que je l'ai pas vécu, peut-être.* » (entretien 10).

Pour finir, les cinq dernières femmes, soit co-allaitent ou souhaiteraient co-allaiter, soit sont plutôt favorables au co-allaitement : « *Je serais curieuse de le vivre en fait. Je trouve ça hallucinant et je me dis, ça doit créer un truc entre les deux enfants qui doit être chouette.* » (entretien 3) « *Ça m'aurait pas bouleversée de faire le co-allaitement, mais je pense quand même qu'il faut être vraiment dispo. (...) Moi, ça me choque pas du tout évidemment.* » (entretien 5) « *J'aurais pu le faire, au contraire, ça aurait été mignon mais non, ça a pas été l'occasion.* » (entretien 7) « *Jamais avant d'être enceinte je pensais allaiter les deux en même temps, ça s'est fait comme ça, et puis ça se passe bien.* » (entretien 8) « *S. tétait encore à la naissance de C., elle avait 21 mois et la troisième est née. Du coup, elles tètent ensemble. Elles tètent ensemble et ça se passe très très bien.* » (entretien 9).

Les deux mères qui le pratiquent le font très différemment toutes les deux. En effet, une n'allait le grand qu'au coucher et séparément de sa sœur, alors que l'autre fait volontiers des tétées ensemble et laisse téter ses deux enfants à la demande : « *Il tète au moment de se coucher, et ben je mets pas M. avec nous parce que sinon c'est la foire, ils jouent ensemble et tout ça.* » (entretien 8) « *En quantité, je trouve qu'elle tète pareil que sa grande sœur. (...) Elles sont très câlines et sensuelles, elles se font des caresses quand elles sont toutes les deux au sein.* » (entretien 9).

Enfin une autre différence est que l'une le fait de façon cachée, même si elle est en train de prendre de l'assurance devant ses proches : « *J'ai bien mis un an, je crois avant d'en*

*parler à quelqu'un d'autre qu'à mon conjoint. (...) J'ai jamais, même mes copines qui co-allaitent, je les ai jamais vu co-allaiter. (...) J'ai co-allaité, le week-end dernier devant ma meilleure copine qui elle, a allaité son fils un an. » (entretien 9).*

Tandis que l'autre le fait au grand jour : « *Et à la maternité, ils m'ont dit que j'étais la première, en tout cas visible, parce que je me cachais pas.* » (entretien 8).

Le co-allaitement est une pratique encore plus rare et cachée que l'allaitement prolongé même si beaucoup d'aînés redemandent le sein à l'arrivée d'un autre bébé.

## 2.10. Séparation et vie sociale

### 2.10.1. Vécu de la séparation

La première fois que mamans et bébés doivent se séparer correspond le plus souvent à la reprise du travail.

Beaucoup de mères estiment que leur bébé est trop jeune et souvent la séparation dans ce contexte se passe mal : « *Au niveau de la séparation, quand je vais travailler, j'ai du mal.* » (entretien 1) « *Ca a été très difficile pendant un an et demi on va dire. (...) Il hurlait tous les matins, quand je partais, il pleurait, il pleurait.* » (entretien 7) « *Difficile à chaque fois, très, très difficile pour les trois. (...) A chaque fois, j'ai pleuré, mais j'ai l'impression que c'est normal, toutes les mamans au moment du retour au travail pleurent. (...) Ça a duré deux-trois semaines difficiles.* » (entretien 9) « *Moi, c'était dur, j'étais hyper angoissée. (...) Il y a eu quinze jours ou trois semaines, la séparation, l'adaptation chez la nounou qui étaient difficiles. Mais c'était pas non plus lié que à l'allaitement. Je pense que c'est trop tôt 4 mois, pour retourner travailler, c'est trop tôt pour se séparer d'un bébé.* » (entretien 10).

Il y a pourtant certains couples mères-enfants pour qui la reprise du travail se passe bien : « *Même si l'absence durait un peu plus longtemps, elle demandait où était maman, mais il n'y a jamais eu de cris, de pleurs.* » (entretien 2) « *Plus d'angoisse de mon côté que du sien je pense ! (...) Finalement, la séparation s'est bien passée* » (entretien 4) « *Il y a pas de mal à se séparer.* » (entretien 5) « *Le fait que j'ai passé du temps au début, m'a permis, à elle comme à moi, de pouvoir vivre cette séparation plus facilement.* » (entretien 6). Cela dépend sans doute du plaisir ressenti au travail, si la femme aime son travail, la reprise doit mieux se passer.

Ensuite, lorsque l'enfant est plus grand et qu'il faut se séparer pour d'autres raisons, ça ne pose généralement pas de problème : « *Je peux les laisser mes enfants, deux trois jours. (...) J'étais très contente, il n'y avait pas de problème mais j'avais mal aux seins.* » (entretien 1) « *Là actuellement, je peux être trois jours sans donner la tétée, c'est pas gênant.* » (entretien 5) « *(NDLR : C'est pas un frein à se séparer d'elle ?) Mais pas du tout, non, au contraire.* » (entretien 6) « *Ça les empêche pas du tout d'aller dormir à droite, à gauche, elles sont allées ce week-end chez mes parents.* » (entretien 9) « *Si jamais je dois découcher, ou si elle doit découcher, ça me pose plus de problème.* » (entretien 10).

Il y a quand même quelques mères pour qui les séparations sont difficiles, voire impossible, surtout le soir ou la nuit : « *C'est sûr que l'allaitement, ça fait qu'il peut pas y avoir de séparation très très longue.* » (entretien 3) « *J'ai pas confiance. Je me vois mal confier A. à une baby-sitter que je connais pas.* » (entretien 4) « *Je suis incapable de sortir un soir et de les laisser 2-3 heures à leur père, c'est pas possible. En journée, j'y arrive mais le soir, c'est la nuit tout ça, enfin j'y arrive pas.* » (entretien 8) « *Il y a une période, je n'envisageais pas de pas être là à huit heures le soir pour l'endormir.* » (entretien 10).

Lorsqu'il s'agit de séparations liées aux loisirs des parents, à la vie sociale, les mères précisent que de toute façon, au début, quand l'enfant est jeune, elles n'ont pas envie de passer du temps loin de lui : « *Là ou je sortais pas trop, c'étaient les six premiers mois parce que fallait tirer le lait et c'était pas évident et puis j'en n'avais pas envie.* » (entretien 1) « *Quand ils sont tout petits, on n'a pas envie de les laisser ... enfin moi j'avais pas envie spécialement de la laisser plus que ça.* » (entretien 2) « *Quand on est séparé 4-5 heures, je suis très contente qu'il se réveille ou je suis contente d'aller le chercher à la garderie, je suis contente de le*

revoir. » (entretien 3) « *Il y a pas l'envie. (...) Je me dis, elle est trop petite encore, elle est trop petite.* » (entretien 4) « *Pendant la première année, on n'est pas du tout sortis.* » (entretien 7) « *Là, elle est petite, il n'en est pas question.* » (entretien 8) « *Je vois que certaines amies à moi laissent leurs bébés dès... trop jeunes pour moi 1 semaine à leurs parents, dès leurs 6 mois. Voilà, moi, c'est vraiment quelque chose que je ferai pas parce que je trouve que c'est beaucoup trop jeune.* » (entretien 9) « *Moi, j'étais, pour le premier surtout, j'avais, enfin ma priorité, c'était mon bébé. (...) Je ressentais même plus vraiment le besoin de sortir.* » (entretien 10).

Ainsi la quasi-totalité des femmes n'envisagent pas de pouvoir laisser leur enfant avant quelques mois. Est-ce lié à l'allaitement ? C'est vrai que plus l'enfant est jeune et plus les temps de séparation demandent de l'organisation. Il faut que l'enfant accepte le biberon ou un autre système pour se nourrir, il faut que la mère tire son lait... Cependant, le fait de ne pas avoir envie de laisser son nourrisson n'est pas l'apanage des femmes allaitantes.

### 2.10.2. Organisation

Pour les sorties et les loisirs, plusieurs femmes signalent que l'allaitement est pratique et facilite les sorties avec bébé : « *Au contraire, l'allaitement, même quand on se faisait des sorties, qu'on allait chez des amis, ce qui est simple, l'allaitement, c'est que on n'a pas à se dire : « Mince on n'a pas pris le biberon, on ne peut pas rester. » » (entretien 1) « C'est vrai que le fait de l'allaiter, c'était quand même pratique pour sortir parce qu'il y avait rien besoin de préparer. (...) J'ai trouvé que c'était très pratique de pouvoir l'allaiter et de pouvoir l'emmenner partout. » (entretien 2) « C'est super pratique, c'est disponible tout le temps. » (entretien 8) « *Il y avait ce côté pratique, on peut l'emmenner soi-disant n'importe où, si on a envie de l'emmenner n'importe où, on peut donner le sein n'importe où. Ça c'est royal.* » (entretien 10).*

Ensuite, différentes organisations sont possibles.

Une partie des femmes s'offre des loisirs en couple en faisant venir chez elles une baby-sitter ou de la famille, les grands-parents le plus souvent, pour garder leur enfant : « *Un week-end, ça fait plaisir. (...) On se fait un petit week-end au moins tous les 2-3 mois de deux jours avec mon mari sans les enfants.* » (entretien 1) « *On a quand même réussi à sortir et maintenant, on sort un peu plus comme elle est plus grande.* » (entretien 2) « *Si je faisais du sport ou quoi que ce soit ... non, il y a pas de frein, on trouve une autre solution.* » (entretien 5) « *Quand c'est des restos, des cinémas, évidemment, il y a une séparation, forcément on les laisse là ou on les met chez quelqu'un.* » (entretien 7) « *Le meilleur cadeau qu'on puisse me faire, c'est un restaurant avec mon homme, un cinéma avec mon homme avec une garde à la maison de mes enfants. (...) J'avais une baby-sitter qui venait.* » (entretien 9).

D'autres sortent avec leur(s) enfants ou font venir leur famille et leurs amis chez elles : « *Les gens venaient chez nous, on sortait peut-être un petit peu moins, mais ils venaient, on a quand même continué à voir nos amis, continué à voir notre famille. (...) C'est vrai qu'on l'emmenait.* » (entretien 2) « *Partir avec lui, sortir et voir du monde avec lui, là, ça y est, en plus je le sens prêt lui et je suis prête, moi.* » (entretien 3) « *On n'est pas encore sortis sans.* » (entretien 4) « *Si c'était un endroit où je pouvais apporter mon bébé, bon bah je faisais suivre mon bébé.* » (entretien 5).

Enfin, parfois ce sont les enfants qui vont passer la nuit chez leurs grands-parents : « *Non, de façon générale, elle peut aller dormir chez mamie, ça se passe bien.* » (entretien 6)

« Elles ont réclamé à aller dormir une nuit chez mes parents, elles y sont allées à deux avec ma petite qui a 20 mois et voilà, super. » (entretien 9).

Le fait d'avoir un enfant allaité implique peut-être que les femmes vont préférentiellement essayer de garder leur enfant avec elles plutôt que de le faire garder. En effet, en cas de séparation prolongée, si l'enfant est jeune, la mère doit tirer son lait au risque sinon d'un engorgement, ce qui est assez contraignant : « *Quand ils sont allaités et qu'on tire le lait, oui c'est difficile.* » (entretien 1) « *Disons que pour ma dernière, j'ai tiré mon lait jusqu'à ses 20 mois. J'en avais besoin parce que j'allaitais deux enfants et que du coup, au travail, je me retrouvais dans des situations où il y avait un risque de coulées de lait. C'était plus pour me soulager que pour donner à mes filles parce que mon lait, je le donnais à mes chats en fait. Mes filles, elles en avaient plus besoin. (...) Donc moi, je tirai un peu mon lait ce week-end pour ça. (Week-end chez les grands-parents)* » (entretien 9).

Cependant, passé un certain âge, l'allaitement n'entraverait pas particulièrement les séparations puisque ce sont les enfants eux-mêmes qui demandent à partir.

### 2.10.3. Vécu du biberon

Sans surprise, majoritairement, les femmes ont une image plutôt négative du biberon et surtout du lait artificiel : « *Quand je vois une maman, que le bébé il a 3 semaines, et qu'elle lui donne le biberon... voilà, ça me fait un petit pincement au cœur. Je me dis : « Ah le pauvre ! ».* » (entretien 1) « *Les mamans qui accouchent et qui collent l'enfant tout de suite au biberon, ça me fait violence, je trouve ça super violent.* » (entretien 3) « *Le premier biberon de lait en poudre, alors là, n'en parlons pas, parce que là, j'avais l'impression que je l'empoisonnais (...) J'étais contre, enfin c'est stupide comme réaction.* » (entretien 4) « *Pour moi, c'est impensable de donner du lait de vache alors qu'on a du lait nous-mêmes.* » (entretien 8).

D'ailleurs si on examine les mots que les femmes utilisent pour parler du lait industriel, on constate que les adjectifs sont majoritairement péjoratifs. Aucune ne parle de lait « maternisé », l'adjectif « infantile » n'est utilisé que deux fois. En revanche, l'adjectif « artificiel » est employé quatorze fois, « industriel » une fois, le complément « en poudre » apparaît quinze fois et le mot « vache » vingt et une fois.

En fait beaucoup de mères n'ont tout simplement pas envie de donner ni le biberon, ni le lait artificiel : « *Moi, j'avais pas envie qu'il prenne le biberon.* » (entretien 3) « *Malgré ce qu'on dit, le biberon ne remplace pas le sein. (...) Moi, je sais que le premier biberon que je lui ai donné, j'en ai eu les larmes aux yeux. (...) Je lui ai donné à contre cœur. (...) Ce biberon là, c'était quelque chose qui séparait, enfin il y avait une séparation entre moi et ma fille et c'était pas du tout pareil.* » (entretien 4) « *Pour moi, donner un biberon, enfin moi, j'y arrive pas. Je suis pas du tout à l'aise. (...) J'ai pas envie de mettre du lait en poudre.* » (entretien 5) « *Ça m'a rassurée, j'étais presque contente qu'elle en veuille pas (du biberon).* » (entretien 6) « *J'ai jamais acheté de lait en poudre, en fait. Du coup, je me suis jamais mise en danger d'arrêter.* » (entretien 9) « *J'ai jamais eu un biberon sous la main, j'ai jamais acheté de lait en poudre.* » (entretien 10).

Les femmes qui travaillent ont utilisé le biberon pour donner leur lait tiré à leur enfant pendant la journée de travail. Dans mon échantillon, seulement trois enfants sur les douze ont eu du lait artificiel, respectivement à 5 mois, 6 mois et 10 mois : « *A partir de 10 mois, j'ai commencé à introduire du lait artificiel.* » (entretien 1) « *A partir de 5 mois, on a commencé à*

*introduire du lait infantile premier âge puis deuxième âge.* » (entretien 2). Les autres, en plus du lait maternel, ont eu des produits laitiers comme des yaourts, du fromage ou du lait de vache.

En outre, trois enfants n'ont jamais utilisé de biberon : « *Dix millilitres que le papa a essayé de lui donner et que bien évidemment notre fils a refusé.* » (entretien 3) « *On n'est jamais passé par le biberon, en fait.* » (entretien 6) « *Il prenait pas de biberon, donc chez ma nourrice, il m'attendait pour téter.* » (entretien 7).

Une mère résume la situation : « *C'est vrai que dans notre société, on s'imagine pas trop un enfant qui peut être allaité longtemps et qui n'a pas forcément, un jour, besoin de « passer » au biberon pour grandir comme il faut.* » (entretien 5).

Pourtant trois femmes, perçoivent quand même une certaine forme de liberté avec le biberon, un moyen de passer le relais : « *Je pense qu'en effet quand on donne le biberon, ça doit être plus facile de se séparer même la nuit. Quand on allaite, on ne peut pas passer le relais.* » (entretien 1) « *Dès lors où elle a pris le biberon, comme je l'ai toujours confié à ses mamies régulièrement, à sa tata ou à des personnes de la famille, même chez la nourrice, vu qu'elle avait le biberon, ça s'est toujours très bien passé.* » (entretien 2) « *Quand ces femmes-là donnent le biberon, elles peuvent facilement donner la main à quelqu'un d'autre, moi, je peux pas.* » (entretien 7).

Enfin, d'une façon générale, l'introduction du biberon a été difficile. Deux enfants n'ont posé aucun problème : « *Je pense que la prise de biberon, ça lui a pas posé de problème. Elle a bien fait la différence entre le sein et la tétine.* » (entretien 4) « *Je suis tombée sur une nounou qui était bien pour ça, donc elle a vraiment pas eu de souci à donner mon lait aux enfants.* » (entretien 10). Pour une autre, le biberon n'a pas posé de problème, c'est le lait artificiel qu'elle ne voulait pas : « *C'était pas le biberon qui posait problème avec J. parce que quand on mettait mon lait, elle prenait, c'était le lait artificiel qu'elle ne voulait pas.* » (entretien 1).

Pour les autres, les assistantes maternelles ou les parents ont dû faire preuve de patience : « *Ça a été extrêmement difficile. Les premiers biberons, elle a refusé, elle a hurlé. Il y avait dix millilitres à boire, donc dix millilitres dans un biberon, c'est rien du tout, je crois qu'on a mis trois quart d'heure à ce qu'elle accepte de boire.* » (entretien 2) « *C'est vrai que le biberon, moi le lait industriel, j'ai essayé plusieurs fois de lui donner, il en veut pas.* » (entretien 3) « *Elle a quand même manifesté que c'était quand même moins bien que le sein. Donc pendant une semaine, elle était pas trop d'accord.* » (entretien 5) « *On a essayé à la cuillère, à la pipette, on a fait toutes les techniques possibles avec ma nourrice, et non, il voulait que le sein.* » (entretien 7) « *La nourrice, elle a vachement de mal à donner des biberons, enfin elle a eu, elle a eu beaucoup de mal à introduire les biberons aussi bien chez T. que chez M..* » (entretien 8) « *Moi, j'étais confiante, je me disais, ça va aller, ils vont prendre le biberon, mais elle a galéré la nounou en fait. Elle passait des heures à marcher, à essayer de donner le bib.* » (entretien 9).

Les femmes qui allaitent de façon prolongée ont une image du biberon et surtout du lait industriel assez négative et globalement l'introduction du biberon est difficile chez les bébés allaités.

### **III SYNTHÈSE ET DISCUSSION**

*« Le lait de femme allie trois qualités idéalement recherchées ailleurs : le prix de revient le plus bas, la qualité la plus élevée et la présentation la plus attirante. »*

*Pr Pierre Royer, pédiatre et généticien*

# 1. Synthèse

## 1.1. L'allaitement prolongé est souvent une surprise

Ce qui est frappant, aussi bien dans mes entretiens que dans les témoignages de mères sur internet et dans la revue « Allaiter aujourd'hui », c'est que rares sont les femmes qui envisagent d'emblée un allaitement long, en tout cas pour le premier enfant. En fait, la plupart du temps, passés les premiers mois, quand l'allaitement est bien installé, elles ne voient plus aucune raison pour arrêter, donc elles continuent.

C'est également ce que met en évidence A. Sinnot dans son livre « Allaités...des années ! » [61]. Elle y a recueilli des témoignages de femmes allaitant des bambins dans quarante huit pays, ce qui représente 2 040 familles et 4 038 enfants. Elle constate aussi que les femmes ne prévoient pas initialement d'allaiter longtemps mais poursuivent par plaisir et par besoin pour l'enfant. Elle cite une étude australienne portant sur 107 femmes allaitantes au long cours qui révèle que 87 % d'entre elles n'avaient pas planifié leur allaitement [62].

De plus, les mères ne voient pas leur enfant grandir ; lorsqu'il s'agit de leur propre enfant, leur regard est différent.

En effet, elles expliquent qu'avant d'être mère, l'allaitement d'un bambin était une idée dérangeante, voire choquante. Leur expérience d'allaitement a transformé radicalement leur vision de cette pratique. Ce qui leur paraissait perturbant avant d'être mère, leur paraît désormais normal. Inversement, certaines mères considèrent, non seulement que leur allaitement n'est pas long, mais que des allaitements de quelques semaines ou mois sont trop courts.

On sait d'ailleurs, que la durée d'allaitement augmente avec le rang des enfants dans la fratrie et que le dernier enfant est souvent celui qui est allaité le plus longtemps [8,38]. En effet, avec l'expérience qu'elles acquièrent, les mères prennent confiance en leurs capacités et il y a moins d'obstacles pour un allaitement prolongé. Elles prennent de l'assurance pour tenir tête aux mauvais conseils, notamment ceux de certains professionnels de santé. En règle générale, l'allaitement de l'aîné sert de référence par la suite pour donner au moins autant aux enfants suivants.

Lorsque la mère sait que l'enfant qu'elle allaite sera le dernier, elle a tendance également à le laisser téter plus longtemps [8,38].

Enfin, le fait pour la mère d'avoir été allaitée, bien que cela favorise l'allaitement, n'est pas obligatoire pour qu'elle allaite son enfant [63]. La culture familiale de l'allaitement est un plus, car la mère peut conseiller sa fille et transmettre son expérience, mais elle n'est pas indispensable si la femme est entourée par d'autres femmes qui ont allaité avec succès. Peu de femmes, et peu d'hommes en âge d'être parents ont été allaités par leur mère de façon prolongée. La tradition familiale d'allaitement maternel favorise l'initiation de l'allaitement mais cela a probablement moins d'influence sur la durée d'allaitement ensuite car l'allaitement long est une pratique que l'on redécouvre dans les pays occidentaux.



## **1.2. Le rôle primordial du père**

L'attitude du père et son opinion par rapport à l'allaitement sont déterminants. On sait déjà que les femmes dont le conjoint est favorable à l'allaitement vont plus fréquemment choisir l'allaitement au sein alors que s'il a une vision péjorative de l'allaitement, elles vont avoir plus de difficultés à aller contre son opinion [54, 63-64].

Il y a donc deux sortes d'attitudes de la part des pères qui sont radicalement opposées. Cependant, les pères qui au départ étaient plutôt hostiles peuvent changer d'avis au fur et à mesure qu'ils découvrent l'allaitement et ses effets sur leur enfant.

Les pères, dont l'opinion est favorable à l'allaitement, ne demandent pas à pouvoir nourrir leur enfant, ils voient l'allaitement avant tout comme un plaisir et une pratique naturelle. Ils sont satisfaits des liens que crée l'allaitement et sont heureux de voir le bonheur de leur enfant et de leur femme.

Inversement, les pères plus hostiles à l'allaitement ont peur de se sentir exclus et pensent que ne pas nourrir leur enfant nuit à leur relation avec lui. Comme l'a montré H. Bourguignon, ils font passer leur propre intérêt avant celui de l'enfant. A. Sinnott explique que ces pères-là ont besoin de gagner en maturité. Ils se sentent en rivalité avec leur enfant parce qu'il accapare leur compagne. Elle pense qu'ils manquent tout simplement d'information concernant l'allaitement et les besoins d'un nourrisson [61].

Ensuite quand l'allaitement se poursuit dans le temps, le rôle du père est surtout de soutenir la mère, de lui redonner confiance et de lui permettre des temps de repos. Il faut évidemment qu'il soit partie prenante. Ce qui semble le plus important pour les mères est vraiment le soutien psychologique de la part de son compagnon. Le couple doit faire face ensemble aux critiques que soulève fréquemment l'allaitement long. Le père peut aussi tenir le rôle de confident pour la mère, car il est parfois le seul à qui elle peut parler de son allaitement, le sujet étant tabou pour la société.

Une étude brésilienne récente a cependant révélé que, passé un certain temps, les pères devenaient un facteur de sevrage et que l'allaitement durait plus longtemps si le père n'habitait pas avec la mère. Cependant, il s'agit d'une étude brésilienne dont le résultat est difficilement transposable en France [65].

Les femmes dont le conjoint était le plus favorable à l'allaitement sont celles qui ont allaité le plus longtemps. Enfin, il semble important de valoriser le rôle du père dans la réussite de l'allaitement maternel et de réaffirmer que les parents constituent une équipe, y compris en matière d'allaitement maternel [66]. Les pères sont avant tout des adultes responsables qui aiment leur bébé autant que les mères et qui cherchent aussi à donner le meilleur à leur enfant [25].

## **1.3. Les professionnels de santé sont mal (in)formés**

Un autre constat est que la plupart des professionnels de santé ne sont pas formés à l'allaitement. Ils sont même tout simplement mal informés puisqu'ils se contentent de relayer les préjugés de l'opinion publique plutôt que les recommandations [67-68]. Les femmes ont encore trop souvent des prescriptions de compléments inutiles et néfastes et des remarques sur leur allaitement quand il commence à être plus long que la moyenne.

Beaucoup de femmes ont entendu leur médecin leur dire que l'allaitement les fatiguait et qu'il fallait arrêter, que leur enfant était assez grand et qu'il fallait couper le cordon. Il ne s'agit pas de remarques scientifiques, ces remarques sont d'ailleurs contraires aux recommandations scientifiques. Les professionnels de santé, bien souvent des médecins, émettent un jugement personnel en demandant aux femmes de sevrer leur enfant dès quelques mois, alors que les mères ont au contraire besoin de réassurance et de soutien.

Certains vont rester neutres jusqu'aux 6 mois de l'enfant, mais ensuite ils conseilleront le sevrage.

Ainsi, la plupart des femmes allaitantes vont s'orienter vers un médecin formé à l'allaitement maternel. Les diplômes de consultant en lactation et le diplôme universitaire en lactation humaine servent vraiment de référence aux mères. Cela les rassure quant aux compétences professionnelles de la personne qu'elles consultent.

Les médecins formés à l'allaitement auront une attitude positive et de réassurance vis-à-vis des mères. Les médecins qui ont une expérience personnelle positive de l'allaitement, que ce soit une femme qui a allaité ou un homme dont la femme a allaité, ont également une influence positive sur la poursuite de l'allaitement [25, 67-69]. Aurélie Borgnat-Jambon a montré dans sa thèse qu'une expérience personnelle négative aura l'effet inverse. Le vécu personnel conditionne la pratique professionnelle.

Ce soutien de la part des médecins est vraiment bénéfique à la poursuite de l'allaitement et permet d'en augmenter sa durée [70].

#### **1.4. Deux problèmes : regard des autres et travail**

Quand les femmes souhaitent allaiter longtemps, les deux difficultés majeures qu'elles rencontrent sont le regard des autres et l'organisation au travail.

L'image véhiculée par l'allaitement d'un bambin reste assez péjorative. Les mères sont régulièrement confrontées aux remarques négatives de leurs familles, collègues et amies. Elles subissent également le regard des autres dans les lieux publics si elles s'aventurent à donner une tétée à leur enfant qui marche. Une étude ancienne (1995) est toujours d'actualité dans ce domaine, elle vient confirmer que plus l'enfant grandit, plus les femmes se sentent stigmatisées. Dans cette étude américaine, 61 % des femmes se sentaient jugées de façon péjorative lorsqu'elles allaitaient un enfant de plus de 2 ans [71].

Les mères préfèrent donc rester discrètes et ne pas attirer l'attention [61]. De plus les enfants plus grands tètent moins fréquemment et peuvent comprendre qu'il faut attendre. Les occidentaux n'ont donc pas l'habitude de voir « un grand » téter, ils sont, par conséquent, au mieux étonnés, au pire choqués lorsqu'ils y sont confrontés.

L'autre contrainte importante est liée au travail.

En effet, au travail, comme ailleurs, l'allaitement long est plutôt mal perçu [72]. L'heure octroyée, avec ou sans rémunération, à la salariée qui tire son lait crée des jalousies auprès des collègues. Les supérieurs, surtout si ce sont des femmes, ont tendance à reprocher à la mère de ne pas assez travailler.

Ensuite, plus les femmes reprennent le travail tôt et plus l'allaitement au travail est contraignant. Tirer son lait prend du temps car il faut ensuite tout nettoyer et préparer le lait tiré pour l'assistante maternelle. Tout cela est fatiguant et chronophage. Bien souvent, en plus, elles le font en cachette de leur employeur, et parfois dans des lieux absolument pas prévus pour cela comme les toilettes ou la voiture ce qui ne facilite pas leur tâche.

Combinaison allaitement et travail à plein temps représente vraiment une difficulté majeure des femmes occidentales.

En effet, peu de femmes ont évoqué toutes les petites pathologies liées à l'allaitement, telles que crevasses ou engorgement. Si elles y sont confrontées, c'est en général au tout début de l'allaitement. Cela ne leur pose donc pas de problème lors de leur allaitement prolongé. De même, l'allaitement la nuit n'est pas mal vécu dans l'ensemble, ni l'apparition des dents, ni non plus le fait d'allaiter un enfant qui marche et qui parle.

Certes, l'allaitement implique quelques contraintes puisque certaines mères parlent de don de leur corps à leur enfant, mais elles pensent aussi que c'est un geste maternel et féminin qui leur permet de créer un lien unique avec leur enfant. Enfin, elles y trouvent un côté pratique et simple.

### **1.5. La tétée est avant tout un câlin**

L'aspect qui est le plus souvent mis en avant par les professionnels de santé lorsqu'ils évoquent l'allaitement n'est pas celui qui semble le plus important aux mères.

Les professionnels de santé s'attardent beaucoup sur les aspects nutritifs et bénéfiques en termes de santé de l'allaitement. Ils ne prennent en considération finalement que le lait maternel, c'est-à-dire le contenu, et oublient tout ce qu'il y a autour, c'est-à-dire le contact avec la mère.

Les femmes elles, insistent nettement sur les échanges que permettent les tétées [61, 73]. Pendant une tétée, tous les sens sont sollicités. Le goût bien sûr, mais aussi l'odorat, le toucher grâce au contact que l'allaitement implique et aux caresses que fait souvent la mère à l'enfant qui tète, la vue grâce à un échange de regards et l'ouïe, enfin.

Elles identifient l'allaitement avant tout comme un outil puissant pour créer un lien fort et unique avec leur enfant [71]. Elles sont persuadées que ce lien rend leurs enfants plus autonomes, plus empathiques et plus sociables.

Les mères continuent d'allaiter parce qu'elles se rendent compte que leur enfant en a besoin, non pas pour les atouts nutritifs indéniables du lait maternel, mais pour être rassuré instantanément, pour se détendre, pour guérir les petits bobos, pour s'endormir et aussi pour prendre confiance en lui [38, 61, 73].

### **1.6. La grossesse et le co-allaitement sont encore plus tabous**

La grossesse d'une femme allaitante et le co-allaitement sont des sujets encore plus méconnus du grand public et des professionnels de santé. Ils suscitent encore plus de jugements hâtifs que l'allaitement long [61, 73].

Pourtant lorsqu'une femme allaite longtemps, il n'est pas exceptionnel qu'une nouvelle grossesse débute. Elle se pose alors souvent la question du sevrage de l'aîné. Si elle consulte, la seule réponse qu'elle aura bien souvent est qu'elle doit sevrer ou que de toute façon l'aîné va se sevrer seul en cours de grossesse.

Bien souvent les enfants sont effectivement sevrés au cours de la grossesse, soit d'eux-mêmes, soit par leur mère. Cependant certaines femmes qui ont sevré leur enfant au moment de la deuxième grossesse, confient qu'en cas de nouvelle grossesse, elles ne sevreront pas leur enfant.

Enfin, le co-allaitement, encore plus que l'allaitement long n'est pas vraiment un choix mais il s'impose aux familles. En effet, si l'enfant ne s'est pas sevré pendant la grossesse, il se remet souvent à téter de plus belle à la naissance car le lait coule alors en abondance. Dans ces conditions, il est difficile pour la mère de sevrer le plus âgé de ses enfants alors que le bébé tète fréquemment.

Le co-allaitement s'installe donc petit à petit, au fur et à mesure que la grossesse avance. Les femmes s'interrogent beaucoup sur cette pratique et y sont parfois d'abord hostiles avant finalement d'en faire l'expérience elles-mêmes.

Le co-allaitement consiste à allaiter deux enfants d'âges différents. Beaucoup d'aînés redemandent à téter à l'occasion d'une nouvelle naissance, même s'ils sont sevrés. Et certains enfants plus âgés ne vont téter que de façon très sporadique, ils vont rester plusieurs semaines sans téter. Peut-on dire que ces enfants-là sont encore allaités ? Sont-ils alors co-allaités ?

N.J. Bumgarner considère qu'un enfant est sevré s'il n'a pas tété depuis 3 semaines [38], donc pour elle, un enfant qui se remet à téter à la naissance de son petit frère ou de sa petite sœur ne serait pas un enfant allaité ?

En tout cas, comme il n'y a aucune donnée statistique sur les allaitements longs, et encore moins sur les co-allaitements, ces pratiques demeurent vraiment mystérieuses.

## 2. Propositions pour accompagner l'allaitement dans le temps

### 2.1. Informer les couples

La première action qui me paraît importante est de mieux informer tous les couples sur l'allaitement maternel, en impliquant davantage les hommes. En effet, au cours de la grossesse, il est prévu de délivrer une information aux femmes concernant l'allaitement. Mais cette information se limite parfois simplement à la question : « Souhaitez-vous allaiter ? ».

Les femmes sont encore très mal informées de la supériorité et de la normalité de l'allaitement maternel. La question est encore moins souvent abordée sous l'angle de l'infériorité et de la dangerosité du lait infantile y compris dans les pays industrialisés. Le non-allaitement n'est plus autant synonyme de mort dans les pays industrialisés car la médecine a fait des progrès, mais il est néanmoins synonyme d'un risque accru d'infections pouvant conduire à une hospitalisation. Les infections telles que diarrhées, otites ou bronchiolites sont considérées comme normales chez les jeunes enfants alors qu'elles sont évitables grâce à l'allaitement maternel. L'allaitement maternel ou le non-allaitement n'est pas un mode de vie mais la première décision que les parents vont prendre pour leur enfant.

Beaucoup de parents font un choix non éclairé dans ce domaine. Certains ne font même pas ce choix, ils font ce que la société et leur culture attend d'eux comme par exemple ne pas allaiter ou allaiter 1 ou 2 mois puis sevrer pour reprendre le travail [25]. De plus, ce choix est souvent fait avant même la grossesse. Des actions d'information devraient donc être menées en amont, pourquoi pas au lycée pour délivrer une information aussi bien aux filles qu'aux garçons. La PMI pourrait également jouer un rôle de prévention et d'information dans ce domaine. Dans les années 80, la CAF proposait des cours gratuits axés sur la parentalité.

Informers équitablement les couples de la supériorité, pour l'enfant et pour la mère, de l'allaitement maternel, n'a pas pour but de faire culpabiliser ceux qui préfèrent ne pas allaiter [25]. Ce n'est pas logique de mal informer les couples sous prétexte de protéger ceux qui n'allaitent pas.

En dehors des avantages pour la santé de l'enfant et pour leur propre santé, les futurs parents ne connaissent pas les besoins d'un nouveau-né puis d'un bambin. Si ces besoins étaient plus souvent expliqués, l'allaitement au sein ne serait pas perçu comme une contrainte mais comme un outil magique pour répondre à tous ces besoins. Le bébé a besoin de réconfort, de contact, de chaleur et l'allaitement lui procure tout cela en un seul geste.

Par ailleurs, les couples devraient être informés du plaisir procuré par l'allaitement. En effet, comme l'explique A. Sinnott, l'allaitement permet une libération d'ocytocine aussi bien chez le bébé que chez la mère [61]. Le bébé en reçoit également dans le lait maternel. Enfin, le comportement de la mère maternant ou non, joue un rôle sur le nombre de récepteurs à l'ocytocine. Cette quantité importante d'hormone permet de réduire le stress chez l'enfant comme chez la mère, c'est aussi l'hormone des émotions positives et du plaisir.

De plus, Carter a montré que l'ocytocine favorise les comportements maternels, permet de faciliter les liens sociaux et réduit l'anxiété sociale. C'est ce que beaucoup de mères décrivent dans mes entretiens, mais aussi dans d'autres recueils de témoignages ; leurs enfants sont autonomes et sociables. Carter explique aussi que l'exposition à l'ocytocine durant l'enfance augmenterait les capacités de production d'ocytocine à l'âge adulte [74-75].

Si les pères étaient informés également de tout cela, ils se sentiraient sans doute moins exclus. Il faut vraiment impliquer les pères car la mère a besoin de leur soutien. Les pères qui ont compris la physiologie des nourrissons accompagneront mieux leurs femmes. On pourrait envisager de proposer un cours de préparation à la parentalité uniquement pour les hommes, réalisé à des horaires adaptés et de préférence par un homme <sup>(17)</sup>. Ces cours peuvent aussi prendre la forme de « bars à papa » comme le proposent déjà certaines associations de soutien à l'allaitement maternel. L'autre possibilité est un cours pour les couples, non pas de préparation à l'accouchement, mais de préparation à la parentalité. Ce cours ne porterait pas spécifiquement sur l'allaitement, mais plutôt sur les besoins d'un nouveau-né. C'est ce que proposait I. Bayot, notamment lors de la deuxième journée normande d'allaitement <sup>(18)</sup>.

Enfin, une étude récente indique que les mères allaitantes ressentiraient des relations de couple de meilleures qualités que celles qui n'allaitent pas. Cette étude indique aussi que l'allaitement n'a aucune influence sur la façon dont le père perçoit sa vie de couple [76].

## **2.2. (In)former les professionnels de santé**

Pour que les couples soient correctement informés, il faut avant tout former les professionnels de santé. Non seulement, leur formation est insuffisante mais ils contribuent à véhiculer des préjugés sans fondement sur l'allaitement prolongé [67-68].

La formation initiale sur l'allaitement maternel est très restreinte que ce soit pour les médecins, toutes spécialités confondues, ou pour les sages-femmes. Elle consiste, pour les médecins, en un cours de 2 heures en 2<sup>ème</sup> cycle qui porte essentiellement sur les complications de l'allaitement (crevasses, lymphangite, abcès). Il n'y a rien sur la physiologie, ni sur les recommandations internationales. Il n'y a pas non plus de conseils pratiques sur l'initiation et la poursuite de l'allaitement.

Les craintes des professionnels de santé vis-à-vis de l'allaitement prolongé portent surtout sur les aspects psychoaffectifs. Ils savent, la plupart du temps, qu'il n'y a pas de risque d'un point de vue nutritionnel même s'ils ne soupçonnent pas toujours que les adaptations du lait maternel se poursuivent tout au long de l'allaitement.

Ainsi, pour l'aspect nutritionnel, les médecins devraient savoir que plus l'enfant grandit et moins il consomme de lait maternel en quantité, et plus celui-ci se concentre en lipides et en anticorps notamment [77-78].

Mais les médecins devraient surtout être informés qu'aucune étude n'a montré d'effet délétère de l'allaitement prolongé, ni sur le développement cognitif, ni d'un point de vue psycho-social. Une étude récente américaine a révélé que l'allaitement prolongé n'avait aucun effet, qu'il soit positif ou négatif, sur le comportement des enfants [79]. Les études dans ce domaine n'existent pas ou quasiment pas.

En revanche il semble de plus en plus établi que l'allaitement maternel favorise les liens d'attachement tels que décrit par Bowlby. L'allaitement favoriserait l'attachement de type « secure » [80]. En effet le mécanisme d'attachement implique différentes hormones, et en particulier l'ocytocine et la prolactine. L'ocytocine, dont la mère et l'enfant sont inondés

---

<sup>17</sup> 2<sup>ème</sup> Journée Normande d'Allaitement : Dr Alain Benoit (Pédiatre libéral)

<sup>18</sup> 2<sup>ème</sup> Journée Normande d'Allaitement : Ingrid Bayot (sage-femme DIULHAM)

pendant la tétée, joue le rôle de chef d'orchestre des liens spécifiques avec les enfants selon Campbell [73, 81].

Or les enfants dont l'attachement est de type «secure» jouissent de meilleures relations aux autres, de relations sociales plus harmonieuses et d'une meilleure adaptabilité à l'école. Ils ont également plus confiance en eux, une meilleure estime de soi et s'adaptent plus facilement au stress. Pour Bowlby, l'attachement est le contraire de la dépendance [61, 74-75].

De plus l'allaitement pourrait diminuer le risque de maladie psychiatrique avec un effet dose-dépendant [82]. Il aurait également un effet bénéfique sur les troubles de conduite de l'enfance (mensonge, vols, violence...). [83].

Parfois, les médecins préconisent le sevrage pour le bien de la mère, car ils pensent que l'allaitement la fatigue ou qu'elle sacrifie son couple au profit de son enfant. Or ce n'est pas l'allaitement qui fatigue mais plutôt le fait de s'occuper d'un bébé [84]. Les femmes qui donnent le biberon ne se sentent pas moins fatiguées que celles qui allaitent [85]. L'allaitement, via la sécrétion d'ocytocine permet au contraire à la mère de mieux dormir et de mieux récupérer. Et les femmes qui allaitent semblent plus satisfaites de leur couple et de leur vie intime que les autres [76].

## **2.3. Faciliter travail et allaitement**

### **2.3.1 Organisation**

La contrainte la plus importante pour les femmes reste de concilier allaitement et travail. Elles essaient toutes de repousser la reprise du travail plus tard que les dix semaines du congé de maternité. Une étude brésilienne a montré que rester avec son nourrisson et l'allaiter pendant les 6 premiers mois de sa vie augmentait la probabilité de l'allaiter au moins 2 ans [65].

Une solution pourrait être d'augmenter le congé de maternité ou de réinstaurer un congé d'allaitement. Les pouvoirs publics considèrent que cela coûterait trop cher. Or on sait que l'allaitement coûte moins cher en termes de coût lié aux dépenses de santé pour l'enfant mais aussi pour la mère (risque diminué de cancer du sein, de l'ovaire de diabète entre autre). Il coûte moins cher aussi en traitement des déchets contrairement au lait artificiel dont il faut traiter les emballages notamment. De plus les femmes sont ensuite moins souvent absentes de leur travail car leurs enfants sont moins souvent malades [25].

La valeur du travail domestique des femmes n'est pas reconnue et pourtant le lait maternel est une matière première, qui quand elle est utilisée permet d'économiser beaucoup d'argent [25]. Encore une fois Gabrielle Palmer cite l'exemple d'une société américaine d'assurance qui avait mis en place un programme de soutien à l'allaitement. Les taux d'allaitement étaient de 72 % à 6 mois et 36 % à 1 an, soit le double des taux moyens américains. L'entreprise a économisé 240 000 \$ en soins de santé pour les enfants et 60 000 \$ lié à un absentéisme diminué de 74 %.

En outre beaucoup optent pour un temps partiel pour faciliter leur allaitement. Le problème est qu'une fois l'allaitement terminé, le retour au temps plein est difficile, le temps

partiel est souvent responsable d'une stagnation de la carrière et accentue encore plus les inégalités homme-femme au travail.

Il existe bien le complément de libre choix d'activité, autrement dit le congé parental, qui permet d'avoir un complément de revenu si l'on travaille à temps partiel. Cependant il ne couvre que 6 mois après la fin du congé de maternité pour le premier enfant et il implique une perte de revenus importante pour la femme. Ensuite, il ne garantit pas un retour à temps plein à la fin des 6 mois ou des 3 ans de congé parental.

Une solution intermédiaire consisterait en une sorte de mi-temps d'allaitement qui permettrait à la femme d'augmenter progressivement son temps de travail au fur et à mesure que l'enfant grandit. La période la plus fatigante pour les mères est la période d'allaitement exclusif pendant laquelle elles doivent tirer leur lait assez souvent.

Les employeurs, bien que souvent conscients des bienfaits de l'allaitement maternel, sont plutôt réticents à faciliter l'allaitement au travail. Ils n'y voient aucun intérêt économique. Pourtant, le fait d'avoir une pièce qui ferme, un peu de temps pour tirer son lait et un moyen de réfrigération sur le lieu de travail favorise l'allaitement maternel [72,86-87]. Des études sur l'impact économique de l'allaitement au travail seraient intéressantes.

Dans d'autres pays, les mères emmènent tout simplement leur bébé avec elles. Dans les pays en voie de développement, c'est une pratique courante. Aux Etats-Unis, A. Sinnott relate qu'il s'agit d'une nouvelle tendance et que 185 employeurs acceptent que les femmes emmènent leur bébé au travail [61]. Les femmes emmènent leur bébé la plupart du temps jusqu'à 6-8 mois ce qui permet un retour rapide au travail et une poursuite plus facile de l'allaitement. Aux Etats-Unis, une association a mis en place des programmes de formation et d'information pour les entreprises et pour les parents concernant cette pratique. Il s'agit du Parenting in the Workplace Institute.

Emmener son bébé au travail n'est sans doute pas possible dans tous les métiers, mais c'est une idée intéressante dans certains cas. En revanche, cela implique un changement radical de l'idée que l'on se fait du monde du travail et de la façon de travailler.

Dans d'autres cas, il serait envisageable de promouvoir le travail à distance, le télétravail. Dans ce cas, la mère travaillerait la plupart du temps chez elle et pourrait donc continuer à s'occuper de son bébé.

Pour finir, récemment, une revue de la littérature Cochrane a été effectuée pour connaître l'impact d'actions de promotion de l'allaitement maternel sur le lieu de travail [88]. Il en résulte qu'il n'y a aucune étude sur ce point.

### **2.3.2 Faciliter l'accueil des enfants allaités**

Un des constats de mon enquête est que tous les enfants dont les mères travaillent sont gardés par des assistantes maternelles.

L'accueil d'un enfant allaité et la poursuite de l'allaitement serait-il plus simple avec une assistante maternelle plutôt qu'en crèche ? Cependant, après les parents eux-mêmes,



l'accueil par une assistante maternelle reste le mode de garde le plus répandu en France (31 % contre 13 % pour les crèches)<sup>19</sup>.

Les directives données aux personnels des crèches et aux mères souhaitant amener du lait maternel en crèche sont effectivement très contraignantes et induisent un gâchis de lait maternel [47]. Elles sont assez éloignées des connaissances actuelles sur la conservation du lait maternel [48,89-90]. A l'inverse les conditions de préparation, de reconstitution et de stockage des biberons de lait en poudre sont très souples comparées aux recommandations britanniques par exemple. En effet, les experts britanniques recommandent de chauffer l'eau à 70°C juste avant de préparer un biberon puis de le refroidir sous l'eau froide [91]. L'utilisation du lait en poudre apparaît alors nettement plus contraignante.

En effet, en France, l'AFSSA indique que le lait exprimé ne peut se conserver que 48 heures au réfrigérateur et 4 mois au congélateur. Si le biberon de lait maternel n'est pas terminé, elle recommande de jeter le lait restant. En réalité, les études montrent que le lait maternel est très stable et qu'il peut tout à fait se conserver 5 jours, voire même 8 jours au réfrigérateur. Il peut être stocké au moins 6 mois au congélateur.

Il est effectivement préférable de consommer le lait frais dans les 48 heures, mais il n'est pas dangereux de donner du lait conservé au réfrigérateur depuis 5 jours [92].

Cependant, alors que les recommandations en matière de conservation du lait maternel sont strictes en crèche, les pratiques des assistantes maternelles dans ce domaine sont très hétérogènes.

Les assistantes maternelles reçoivent désormais une formation de 2 heures en moyenne sur l'accueil des enfants allaités. Cette formation est très récente, ce qui explique les disparités entre les assistantes maternelles. Lors de cette formation, bien souvent, ce sont les règles de stockage et de conservation de l'AFSSA qui leur sont transmises.

Pourtant les assistantes maternelles restent bien plus flexibles que les crèches, l'accueil est plus personnalisé. Elles peuvent se sentir valorisées également grâce au rôle qu'elles jouent dans la poursuite et le bon déroulement de l'allaitement maternel [93].

### **2.3.3 Combattre l'incompréhension**

Enfin, il faut contribuer à vaincre les préjugés en matière d'allaitement, en modifiant le regard des autres. Les femmes sont encore très souvent incomprises et jalousees par leurs collègues et/ou leur patron. Ce phénomène est accentué lorsqu'il s'agit de femmes. Sur ce point, les femmes qui travaillent dans un milieu masculin semblent avantagées. En effet, une femme allaitante renvoie les autres femmes (collègues, patronne, mais aussi sœurs, amies, mère et belle-mère) à leur propre allaitement ou non-allaitement. Cela ravive alors leur culpabilité ou leurs regrets et provoque donc de la jalousie [25]. Certaines qui n'ont pas réussi à allaiter comme elles le voulaient peuvent même éprouver inconsciemment du ressentiment lorsqu'elles voient une dyade allaitante.

Cette jalousie peut être exacerbée par l'octroi d'une heure dédiée à l'allaitement, surtout si elle est rémunérée [85].

---

<sup>19</sup> CNAF : Baromètre d'accueil du jeune enfant 2012 : [http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/essentiel/129\\_-\\_essentiel\\_-\\_barometre\\_jeune\\_enfant\\_2012.pdf](http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/essentiel/129_-_essentiel_-_barometre_jeune_enfant_2012.pdf)

Si toutes les femmes étaient informées et accompagnées correctement dans leur désir d'allaitement, ces sentiments seraient moins fréquents. Ces femmes qui auraient vécu l'allaitement tel qu'elles le désiraient seraient à même ensuite de faire figure de pair pour les autres femmes et au contraire de les soutenir.

## **2.4. Modifier le regard de la société**

Enfin, ce qui semble le plus important pour que les femmes qui allaitent leur bébé ne se sentent plus stigmatisées, mais qu'elles représentent au contraire la norme, consiste à modifier en profondeur la vision que la société a de l'allaitement [94].

Si l'allaitement était perçu comme la norme et la référence en matière d'alimentation infantile, les femmes ne souffriraient plus du regard des autres. Elles ne seraient plus obligées de se cacher ni de mentir à leur médecin, leur famille ou leurs amis par crainte du jugement. Ces femmes qui allaitent évitent leur médecin et souvent lui mentent, ce qui peut avoir des conséquences sur le suivi médical de l'enfant et de la mère.

Or ces femmes ne maltraitent pas leurs enfants, elles ne leur font courir aucun risque et ne sont pas des mauvaises mères, bien au contraire. Pourtant, il existe régulièrement des histoires de mères accusées d'abus sexuel parce qu'elles allaitaient leur enfant, surtout dans les pays anglo-saxons. De telles situations ne sont jamais rapportées dans les pays où l'allaitement représente la norme culturelle.

La première action qui permettrait de normaliser cette situation serait de montrer plus souvent dans les médias, dans les lieux publics ... des bébés allaités pour ne pas cantonner l'allaitement aux nourrissons.

Pourquoi ne pas montrer plus souvent à la télévision ou dans les magazines grand public des enfants allaités ? Quand de telles images sont montrées, elles choquent comme ça a été le cas avec la couverture du magazine « Time »<sup>20</sup> montrant un enfant de 3 ans debout sur une petite chaise en train de téter. Le média qui touche le public le plus large reste la télévision. Pourquoi ne pas imaginer des spots pour promouvoir l'allaitement, y compris après 6 mois, à l'image de la campagne de spots sur les antibiotiques ou la grippe ? Dans les années 80, le Brésil l'a fait, comme l'explique Palmer [25]. Cela a permis de faire passer la durée moyenne d'allaitement de 2 à 10 mois et de faire baisser la mortalité infantile de 136 ‰ à 20 ‰.

Pour réussir à changer la société brésilienne, les promoteurs de l'allaitement maternel ont commencé par cibler leurs actions vers les politiciens, les autorités de santé, les médias et les leaders religieux. En effet, pour changer les comportements, le public auquel il faut s'adresser en priorité n'est pas les femmes mais bien les hommes et femmes politiques.

Le problème est qu'il n'y a aucune volonté politique en France pour promouvoir l'allaitement maternel au long cours, tel que préconisé par l'OMS. Le lobby des industriels producteurs de laits infantiles et l'industrie laitière en général sont très puissants. Le non-allaitement rapporte beaucoup d'argent. Il permet aussi de consommer des médicaments et de faire tourner les services de pédiatrie.

---

<sup>20</sup> Magazine « Time » du 21 mai 2012, édition américaine

Les industriels ont créé un besoin en faisant croire aux mères que l'allaitement pouvait échouer ou que leur lait pouvait se tarir. Ils ont généré ainsi un marché lucratif et se sont développés à travers le monde grâce notamment à l'aide des médecins. En effet, l'introduction de lait infantile a entraîné un besoin de suivi médical en rendant l'alimentation infantile complexe et scientifique.

Plus les femmes pensaient que l'allaitement était difficile, plus elles donnaient rapidement des compléments. Plus elles donnaient de compléments et plus elles rendaient l'allaitement maternel compliqué. Elles étaient prêtes ensuite à mettre le prix qu'il fallait pour payer ce qu'il y avait de mieux, pensaient-elles, pour leur bébé. Dans son livre « Politics of breastfeeding », Gabrielle Palmer nous apprend qu'au tout début, les formules lactées pour nourrisson étaient personnalisées et les mères devaient consulter leur pédiatre régulièrement pour adapter la formule [25].

Ensuite les industriels se sont alliés avec les médecins pour vendre leurs produits à grande échelle. L'industrie finance la recherche médicale, créant des conflits d'intérêts manifestes. Elle est présente dans les hôpitaux et les maternités par le biais de cadeaux tels que stylos, carnets ou calculatrices floqués de leur logos. Je me souviens avoir assisté à des « cours » lorsque j'étais externe puis interne en pédiatrie, notamment sur les laits infantiles. Ces cours étaient sponsorisés par Nestlé ou Guigoz par exemple, le représentant commercial était d'ailleurs présent. Il proposait même à ceux d'entre nous qui étaient parents des tarifs promotionnels sur leur lait infantile, y compris le lait 1<sup>er</sup> âge. Ces pratiques sont pourtant interdites par le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Comme l'expliquent Palmer et Hausman dans leurs livres, les retombées économiques de l'allaitement ou du non-allaitement sont un enjeu capital. Le marché de l'alimentation infantile représente environ 20 milliard de dollars par an dans le monde. Palmer explique : « Aussi longtemps qu'il y aura de l'argent à gagner dans le fait que les femmes n'allaitent pas, il y aura une incitation à saper leur capacité à allaiter » [25, 95]. Elles ne parlent pas spécifiquement de la France, mais cette dernière phrase a une portée internationale.

Dans les médias, que ce soit audiovisuel ou presse écrite, la publicité autour du lait infantile est omniprésente. Elle concerne surtout le lait lui-même, mais aussi les biberons, chauffe-biberon, stérilisateur... C'est surtout vrai pour tout ce qui concerne la petite enfance, les magazines parentaux sont remplis de publicité de ce genre.

Les marques qui montrent l'allaitement maternel sont rares en dehors des entreprises qui commercialisent des tires-lait et autres accessoires d'allaitement. On peut citer néanmoins quelques marques qui osent (ou ont osé) montrer un bébé au sein : Mont-Roucous (2012), Peugeot (2012), l'eau Aix-les-bains (2001), La laitière (1991), BMW (1994), Lesieur, Président...

Enfin le combat pour permettre aux femmes d'allaiter leur enfant tant qu'elles le souhaitent et où elles veulent est surtout un combat féministe. Les femmes doivent avoir le droit de disposer de leur corps comme elles veulent.

L'allaitement a été saboté par des hommes essentiellement. D'abord au début du XX<sup>ème</sup> siècle, et même avant, les hommes de l'aristocratie empêchaient leur femme d'allaiter essentiellement pour pouvoir disposer à nouveau de leur corps, pour des questions d'ordre sexuelles et pour avoir beaucoup d'enfants. Ni la santé des enfants, ni celle de leur femme

exposée à des grossesses nombreuses et rapprochées ne les préoccupaient. Les femmes pauvres à l'opposée se retrouvaient séparées de leur enfant à cause du travail et de l'industrialisation.

Plus tard, ceux qui se disent choqués par l'allaitement en public sont encore bien souvent des hommes. Ces mêmes hommes ne trouvent pas choquant de voir des seins sur les panneaux publicitaires ou sur les plages. La faute revient également à l'érotisation des seins qui sont perçus en occident avant tout comme des organes sexuels alors que leur première fonction est nourricière !

Comme nous l'avons vu précédemment, il est vrai que les féministes des années 70 ont contribué aussi à promouvoir le lait artificiel et le biberon pour libérer la femme [44]. Mais les féministes actuelles militent plutôt maintenant pour que les femmes se réapproprient leurs corps et cessent de subir les diktats des hommes [35-37]. Cela vaut aussi bien sûr pour l'allaitement, l'allaitement en public, au travail et l'allaitement prolongé. Leur but est de défendre les droits des femmes et leur particularité.

## **2.5. Pistes de recherche**

Enfin, j'ai pu m'apercevoir en rédigeant cette thèse qu'il reste beaucoup de questions sans réponse concernant l'allaitement et en particulier l'allaitement long.

En effet, la plupart des études concerne des allaitements de moins de 12 mois. Il en existe quelques unes pendant la deuxième année d'allaitement, mais ensuite il n'y a plus rien. Les études qui cherchent à comparer les effets du lait industriel à ceux du lait maternel incluent parfois des bébés qui ne sont pas allaités de façon exclusive au même titre que ceux qui le sont. Surtout il n'y a aucune étude qui examine les différences entre des enfants qui auraient été allaités 3 ans, par exemple, et un ou plusieurs autres échantillons allaités moins longtemps ou pas allaités du tout.

Dans ces conditions, il est impossible de connaître précisément l'impact du non-allaitement sur la santé de la population à moyen et long terme.

D'autres études complexes à réaliser pourraient concerner le développement psychoaffectif des enfants non allaités ou allaités peu de temps par rapport à ceux allaités longtemps. Je n'en ai pas trouvé beaucoup.

Enfin, nous nous sommes demandés si le sexe de l'enfant pouvait influencer la durée d'allaitement [46, 96-97]. Dans les sociétés primitives et dans les pays en voie de développement, il semblerait que l'allaitement des garçons soit privilégié [98-99]. C'est également ce que suggère K. Dettwyler [17]. Dans d'autres cultures, les filles vont être allaitées plus longtemps car les adultes considèrent qu'elles en ont plus besoin étant donné qu'elles allaiteront elles-mêmes plus tard [46].

Cependant dans les pays industrialisés occidentaux, les mères ne vont-elles pas sevrer leurs fils plus tôt que leurs filles de peur d'être accusée d'inceste ? Dans certains pays, la menace d'abus sexuel plane souvent au dessus des allaitements longs [18, 38, 46, 61]. Or l'allaitement, au contraire diminue le risque de maltraitance [100]. Qu'en est-il de l'allaitement prolongé ?

Une autre situation pour laquelle il y a très peu de données publiées est l'allaitement pendant la grossesse et le co-allaitement. Comment se modifie le lait d'une mère allaitante en cas de nouvelle grossesse ? Quels sont les effets de l'allaitement sur la grossesse ? Comment la production lactée s'adapte et fonctionne en cas de co-allaitement ? Quelles sont les répercussions psychologiques, positives ou négatives du co-allaitement ?

Enfin, en ce qui concerne l'allaitement au travail, il serait bon d'évaluer l'impact d'un soutien spécifique aux mères allaitantes et employées. De même, Gabrielle Palmer suggère que le lait exprimé au tire-lait ne serait pas identique au lait exprimé manuellement [25]. Pourquoi ? Quelles sont les différences ? Y a-t-il des conséquences pour l'enfant ? Et pour la mère ?

Dans tous ces domaines, des études restent à faire car certaines questions restent sans réponse. Tant qu'il n'y aura pas d'étude ni de données publiées, les femmes seront toujours confrontées aux préjugés concernant l'allaitement.

## **CONCLUSION**

*« Quand on lui demande pourquoi il veut continuer à téter, il répond :*

*- Parce que j'aime ça ! »*

*Antoine, 3 ans et demi*

Dans nos sociétés occidentales, où il n'est pas courant de voir des bambins téter leur mères, on peut comprendre que la première confrontation à cette image soit déstabilisante, voire choquante. Cependant, passée la première impression de surprise, pourquoi ne pas considérer cela comme une option possible pour les mères qui le souhaitent ?

Je ne dis pas que toutes les mères devraient allaiter leur enfant au moins 2 ans, même si ce sont les recommandations de l'OMS, car l'allaitement est avant tout une question de choix personnel de la mère. Mais, justement, il doit rester uniquement le choix de la mère. Le rôle des professionnels de santé n'est pas d'ordonner à la mère ce qu'elle doit faire ou ne pas faire, mais simplement de l'informer des dernières connaissances en la matière et de ce qui est possible. Des parents informés de façon équitable des avantages de l'allaitement mais aussi des risques du non-allaitement, choisiront le plus souvent l'allaitement au sein. La plupart des parents veulent ce qu'il y a de mieux pour leur enfant.

Or, il est tout à fait possible d'allaiter son enfant jusqu'au sevrage naturel, qui se situe dans l'espèce humaine entre l'âge de 2 ans et demi et l'âge de 7 ans [17]. Cet allaitement un peu plus long que d'habitude en France n'est pas nocif pour l'enfant, il n'est pas poursuivi non plus uniquement pour le plaisir de la mère. Si l'enfant tète, c'est qu'il en a besoin, on ne peut pas forcer un enfant à téter ! D'ailleurs, n'a-t-il pas besoin de lait adapté au moins jusqu'à 3 ans ?

De plus, la thèse de C. Salles-Anton fait le point sur tous les avantages pour l'enfant et pour la mère liés à l'allaitement prolongé plus de 6 mois [42].

L'inversion de tendance est tout à fait possible dès lors qu'il existe une volonté politique de le faire<sup>21</sup>. Nous avons l'exemple admirable des pays scandinaves qui ont une courbe de taux d'allaitement en forme de « U ». Dans les années 70, très peu de femmes scandinaves allaitaient leur enfant (30 % à 2 mois) et maintenant elles sont près de 72 % à allaiter encore leur enfant à 6 mois ! Les inégalités hommes-femmes sont de fait moins importantes dans ces pays-là.

Cependant, en plus de changements politiques, il faut que les médecins généralistes acceptent de se former d'avantage en matière d'allaitement maternel ou au moins d'indiquer aux mères les coordonnées de quelqu'un qui peut les aider à maintenir leur allaitement. La solution aux difficultés n'est pas le sevrage et le passage au lait artificiel.

Enfin l'allaitement prolongé n'entraîne pas de pathologie psychiatrique spécifique ni chez la mère, ni chez l'enfant. Certes il peut y avoir des situations délétères mais ce n'est pas l'allaitement en lui-même qui est pathologique.

En 1994, une étude réalisée sur 82 mères décrivait déjà les problèmes rencontrés par ces femmes, mais aussi le lien qu'elles créaient avec leur enfant [101]. En presque 20 ans, rien n'a changé sur l'image qu'on se fait d'un allaitement long. Mon souhait serait de voir à l'avenir plus souvent des scènes d'allaitement, y compris de bambins, dans la rue et dans les médias, pour que cela (re)devienne banal.

---

<sup>21</sup> TURCK D, Propositions d'action pour la promotion de l'allaitement maternel « Plan d'action : allaitement maternel ». [en ligne] [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Plan\\_daction\\_allaitement\\_Pr\\_D\\_Turck.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf)

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**



## Références bibliographiques

- [1]. BOCQUET A, BRESSON J-L, BRIAND A, CHOURAQUI J-P, DARMAUN D, DUPONT C et al.  
Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Réalisation pratique.  
Arch Pediatr 2003;10:76-81
- [2]. COLLET M, VILAIN A  
Les certificats de santé de l'enfant au 8<sup>ème</sup> jour (CS8) Validités 2006 et 2007,  
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques,  
DREES, 2010. [en ligne]  
<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriesource-method12.pdf>  
(consulté le 10/06/11)
- [3]. COLLET M, VILAIN A  
Les certificats de santé de l'enfant au 9<sup>ème</sup> mois (CS9) Validités 2006 et 2007,  
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques,  
DREES, 2010. [en ligne]  
<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriesource-method13-2.pdf>  
(consulté le 10/06/11)
- [4]. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, allaitement maternel.  
2011. [en ligne] :  
[http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/topics/prevention\\_care/child/nutrition/breastfeeding/fr/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/fr/index.html)  
(consulté le 10/06/2011)
- [5]. BOCQUET A, BRESSON J-L BRIAND A, CHOURAQUI J-P, DARMAUN D, DUPONT C et al.  
Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère,  
Arch Pediatr, 2005;12(3 Suppl):145-65
- [6]. PLAN NATIONAL NUTRITION SANTE 2011-2015 : Proposition n° 11 p. 56 et Proposition n° 12 p. 61 [en ligne] :  
[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_societes\\_savantes\\_et\\_d\\_experts.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_societes_savantes_et_d_experts.pdf)  
(consulté le 15/02/13)
- [7]. WORK GROUP ON BREASTFEEDING AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRY  
Breastfeeding and the use of human milk  
Pediatrics. [en ligne] 2012;129(3):827-841.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full>  
(consulté le 15/02/13)

- [8]. SUGARMAN M, KENDALL-TACKETT K A  
Weaning ages in a sample of American women who practice extended breastfeeding.  
Clin Pediatr. [en ligne] 1995 ; 34, 642-7  
[http://cpj.sagepub.com/content/34/12/642.abstract?ijkey=480cf3e0b0955b41534d7e9f8ff5a83aaeac53b5&keytype2=tf\\_ipsecsha](http://cpj.sagepub.com/content/34/12/642.abstract?ijkey=480cf3e0b0955b41534d7e9f8ff5a83aaeac53b5&keytype2=tf_ipsecsha)  
(consulté le 15/02/13)
- [9]. SOCIETE CANADIENNE DE PEDIATRIE  
La nutrition du nourrisson à terme et en santé-Recommandations de la naissance à 6 mois.  
Paediatr child health [en ligne] 2005;10: 48  
<http://www.cps.ca/francais/enonces/N/allaitementmar05.htm>  
(consulté le 20/06/11)
- [10]. LOZANO DE LA TORE MJ, ASOCIACION ESPANOLA DE PEDIATRIA  
Lactancia materna, Madrid :, Comite de lactancia materna, 2008, [en ligne]  
<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>  
(consulté le 05/02/13)
- [11]. KOLETZK B, BRONSTRUP A, CREMER M, FLOTHKOTTER M, HELLMERS C, KERSTING M et al.  
Säuglingsernährung und Ernährung der stillenden Mutter.  
Monatschr Kinderheilkd. [en ligne] 2010;158:679-689  
[http://www.dgkj.de/fileadmin/user\\_upload/images/Elternseite/1007\\_MoKi\\_Handlungsempfehlungen.pdf](http://www.dgkj.de/fileadmin/user_upload/images/Elternseite/1007_MoKi_Handlungsempfehlungen.pdf)  
(consulté le 15/02/13)
- [12]. ROMERO MANZANO A, DIAZ GOMEZ M  
Video sobre lactancia materna prolongada.  
Asociacion espanola de pediatria, 2011. [en ligne]  
<http://www.aeped.es/noticias/video-sobre-lactancia-materna-prolongada>  
(consulté le 15/02/13)
- [13]. ROYAL COLLEGE OF PEDIATRICS AND CHILD HEALTH  
Position Statement Breastfeeding 2011. [en ligne]  
<http://www.rcpch.ac.uk/system/files/protected/news/RCPCH%20Position%20Statement%2020.06.11.pdf>  
(consulté le 15/02/13)
- [14]. SOCIETA ITALIANA DE PEDIATRIA  
Il decalogo anti-obesita dei pediatri. 2011. [en ligne]  
<http://sip.it/per-i-genitori/prevenzione-per-i-genitori/il-decalogo-anti-obesita-dei-pediatri>  
(consulté le 15/02/13)

- [15]. SOCIETE BELGE DE PEDIATRIE  
Les produits laitiers dans l'alimentation de l'enfant, 2008. [en ligne]  
<http://www.bvksbp.be/fr/public/conseils.php>  
(consulté le 01/07/11)
- [16]. AGOSTINI C, BRAEGGER C, DECSI T, KOLACEK S, KOLETZKO B, FLEISHER MICHAELSEN K et al.  
Breastfeeding : a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition,  
J. Pediatr. Gastroenterol. nutr. 2009;49:112-125
- [17]. DETTWYLER KA  
A time to wean : The hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations  
In : STUART-MACADAM P, DETTWYLER KA  
Breastfeeding; Biocultural perspectives.  
Piscataway:Transaction Publishers, 1995. p 40-75
- [18]. DETTWYLER KA  
Beauty and the breast : The cultural context of breastfeeding in the United States  
In : STUART-MACADAM P, DETTWYLER KA  
Breastfeeding; Biocultural perspectives.  
Piscataway:Transaction Publishers, 1995. p 168-217
- [19]. FORD CS  
A comparative Study of Human Reproduction. Réédition de 1945  
New Haven : Human Relations Area Files Press. 1964
- [20]. HARVEY PH, CLUTTON-BROCK TH  
Life history variation in primates.  
Evolution. 1985;39(3):559-581
- [21]. PIOVANETTI Y  
Breastfeeding beyond 12 months: an historical perspective.  
Pediatric Clinics of North America.2001;48(1):199-206
- [22]. WRIGHT LE, SCHWARCZ HP  
Stable carbon and oxygen isotopes in human tooth enamel : identifying breastfeeding and weaning in prehistory.  
Am. J. Phys. Anthropol. 1998;106(1):1-18
- [23]. HERRSCHER E  
Alimentation d'une population historique : analyse des données isotopiques de la nécropole Saint-Laurent de Grenoble.  
Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris, 2003, tome 15, fascicule 3-4

- [24]. WORLD HEALTH ORGANISATION  
Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.  
[en ligne]  
[http://www.who.int/nutrition/publications/code\\_french.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf)  
(consulté le 15/02/13)
- [25]. PALMER G  
The politics of breastfeeding: when breasts are bad for business. 3<sup>ème</sup> édition  
Londres:Pinter & Martin, 2009
- [26]. FONDATION DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE  
Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. [en ligne]  
<http://www.unicef.org/french/sowc98/r051.htm>  
(consulté le 15/02/13)
- [27]. ORGANISATION DES NATION UNIES  
Convention Internationale des droits de l'enfant. [en ligne]  
<http://www.droitsenfant.com/cide.htm>  
(consulté le 15/02/13)
- [28]. FONDATION DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE  
Déclaration Innocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien de  
l'allaitement maternel. [en ligne]  
[http://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24807.html](http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html)  
(consulté le 15/02/13)
- [29]. WORLD HEALTH ORGANISATION  
Statégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. [en  
ligne]  
[http://www.who.int/nutrition/publications/g\\_s\\_infant\\_feeding\\_text\\_fre.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/g_s_infant_feeding_text_fre.pdf)  
(consulté le 18/02/13)
- [30]. Déclaration Innocenti 2005 Sur l'alimentation du nourrisson et du jeune  
enfant. [en ligne]  
[http://innocenti15.net/declaration\\_french.pdf](http://innocenti15.net/declaration_french.pdf)  
(consulté le 18/02/13)
- [31]. ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL  
Convention n°183 : Convention sur la protection de la maternité. [en ligne]  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/genericdocument/wcms\\_114196.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/genericdocument/wcms_114196.pdf)  
(consulté le 18/02/13)
- [32]. Code du travail : Article de loi 1225-30 à 33, sous-section 5, relatif aux  
dispositions particulières à l'allaitement.  
J Off Répub Fr Lois Décrets 1973 ; 3 janvier

- [33]. Code du travail, Art. R 232-10-3 relatif aux dispositions concernant la sécurité et la santé applicables aux lieux de travail, que doivent observer les chefs d'établissements utilisateurs.  
J Off Répub Fr Lois Décrets 1992 ; 31 mars
- [34]. FORTINO S  
De filles en mères. La seconde vague du féminisme et la maternité  
Clio. Histoire, femmes et sociétés [en ligne] 1997 ;5  
<http://clio.revues.org/421> ; DOI : 10.4000/clio.421  
(consulté le 18/02/2013)
- [35]. VAN ESTERIK P  
Breastfeeding and feminism  
Int J Gynaecol Obstet. 1994;47:41-50
- [36]. HALL SMITH P  
Is it just so my right ? Women repossessing breastfeeding  
Int breastfeed J. [en ligne] 2008;3:12  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2527486/?tool=pubmed>  
(consulté le 18/02/13)
- [37]. SANDRE-PEREIRA G  
La Leche League : des femmes pour l'allaitement maternel (1956-2004)  
Clio. Histoire, femmes et société [en ligne] 2005;21:174-187  
<http://clio.revues.org/index1462.html>  
consulté le 18/02/13
- [38]. BUMGARNER NJ  
La mere, le bambin et l'allaitement. 3<sup>ème</sup> édition.  
Charlemagne:Ligue La Leche, 2006
- [39]. DIDIERJEAN-JOUVEAU CS  
L'allaitement quand il dure.  
Revue Allaiter aujourd'hui, mars 2007, N° 70
- [40]. DUNCAN B, EY J, HOLBERG CJ, WRIGHT AL, MARTINEZ FD, TAUSSIQ LM  
Exclusive breastfeeding for at least 4 months protects against otitis media.  
Pediatrics. 1993;91(5):867-72
- [41]. DUFFY LC, RIEPENHOFF-TALTY M, LA SCOLEA LJ, ZIELEZNY MA, DRYJA DM et al.  
Modulation of rotavirus enteritis during breastfeeding.  
Am J Dis Child. 1986;140(11):1164-8
- [42]. MITCHELL EA, SCRAGG R, STEWART AW, BECROFT DM, TAYLOR BJ, FORD RP et al.  
Results from the first year of the New Zealand cot death study  
N Z Med J. 1991;104(906):71-76

- [43]. SALLES-ANTON Christine  
Bénéfices de l'allaitement maternel prolongé au-delà de 6 mois dans les pays industrialisés.  
Thèse d'exercice : médecine : Toulouse : université Paul Sabatier  
Toulouse 3 : 2005TOU31059
- [44]. BADINTER E  
Le Conflit, la femme et la mère.  
Paris:Flammarion, 2010
- [45]. RUFO M  
Tout ce que vous ne devriez jamais savoir sur la sexualité de vos enfants.  
Paris:Ed. Anne CARRIERE, 2003
- [46]. THIRION M, PILOTI V, DUGNAT M. Dir.  
Allaitement long et identité sexuée : état des lieux des discours en France.  
In : Féminin, masculin, bébé.  
Toulouse:Ed. Eres 2011. p.67-75
- [47]. AGENCE FRANÇAISE DE SECURITE SANITAIRE DES ALIMENTS,  
Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons (p 50) [en ligne]  
<http://www.afssa.fr/Documents/MIC-Ra-BIB.pdf>  
(consulté le 19/02/13)
- [48]. ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE  
Human milk storage. Information for home use for full-term infants.  
Breastfeed Med. 2010;5(3):123-6
- [49]. A. BLANCHET, A. GOTMAN  
L'entretien : L'enquête et ses méthodes. 2<sup>ème</sup> édition.  
Paris:Ed. Armand Colin ; 2010
- [50]. CARRASCOZA KC, POSSOBON R DE F, TOMITA LM, MORAES AB  
Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children.  
J. Pediatr (Rio J). 2006;82(5):395-7.
- [51]. PALMER B  
The influence of breastfeeding on the development of oral cavity: a commentary.  
J. Hum. Lact. 1998;14: 93-8.
- [52]. COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER  
Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease.  
Lancet. 2002;360:187-95.

- [53]. SU D, PASALICH M, LEE AH, BINNS CW  
Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation : a case control study in southern China.  
Am J Clin Nutr. 2013;97(2):354-9
- [54]. MANDONNET Hélène, LELONG Stéphanie, MAUVOISIN Emma  
L'allaitement maternel en Basse-Normandie : Etude des déterminants auprès d'une population féminine et d'une population masculine. Etude de la promotion par les associations et les maternités. Propositions d'actions.  
Thèse d'exercice :médecine :Caen :2005CAEN3010
- [55]. WINNICOTT D  
Le bébé et sa mère.  
Paris:Payot, 1992  
(Science de l'homme)
- [56]. ANDERS TF  
Waking in infants during the first year of life  
Pediatrics. 1979;63:860-4
- [57]. KEENER MA, ZEANAH CH, ANDERS TF  
Infant temperament, sleep organization, and nighttime parental interventions.  
Pediatrics. 1998;81:762-71
- [58]. SCHER A  
Attachment and sleep : A study of night waking in 12-months-old infants.  
Dev psychobiol. 2001;38:274-85
- [59]. GALLAND BC, TAYLOR BJ, ELDER DE, HERBISON P  
Normal sleep patterns in infants and children : A systematic review of observational studies.  
Sleep Med Rev. 2012;16:213-22
- [60]. DE ONIS M, GARZA C, VICTORA CG, BHAN MK, NORUM KR  
The WHO Multicentre growth reference study (MGRS) : Rationale, planning and implementation.  
Food and nutrition bulletin [en ligne] 2004, 25(supplément 1) :3-84  
<http://www.who.int/childgrowth/mgrs/fnu/en/index.html>  
(consulté le 20/02/2013)
- [61]. SINNOTT A  
Allaités...des années ! 2<sup>e</sup> éd.  
Villiers-sur-Marne:Ed du hêtre, 2011
- [62]. GRIBBLE KD  
Long-term breastfeeding : changing attitudes and overcoming challenges.  
Breastfeeding Review. 2008;16:5-15

- [63]. LITTMAN H, VANDERBRUG MENDERDROP S, GOLDFARB J  
The decision to breastfeed : the importance of father's approval.  
Clin Pediatr [en ligne] 1994;33:214-219  
<http://cpj.sagepub.com/content/33/4/214.full.pdf+html>  
(consulté le 20/02/2013)
- [64]. ARORA S, MCJUNKIN C, WEHRER J, KUHN P  
Major factors influencing breastfeeding rates : Mother's perception of father's attitude and milk supply.  
Pediatrics. 2000;106(5):E67
- [65]. MARTINS EJ, GIUGLIANI ER  
Which women breastfeed for 2 years or more?  
J Pediatr. 2012;88(1):67-73
- [66]. REMPEL LA, REMPEL JK  
The breastfeeding team : the role of involved fathers in the breastfeeding family  
J Hum Lact. 2011;27(2):115-21
- [67]. COCKERHAM-COLAS L, GEER L, BENKER K, JOSEPH MA  
Exploring and influencing the knowledge and attitude of health professionals towards extended breastfeeding  
Breastfeeding Medicine. 2012;7(3),143-50
- [68]. BORGNAT-JAMBON Aurélie  
L'allaitement maternel en médecine générale : Représentations, attitudes pratiques des médecins généralistes et perception du vécu de leurs patientes. Etude qualitative auprès de 17 médecins généralistes de Rhône-Alpes  
Thèse d'exercice :Médecine:Lyon 1 :2012LYO1MO33
- [69]. FREED GL, CLARK SJ, LOHR JA, SORENSON JR  
Pediatrician involvement in breastfeeding promotion : a national study of residents and practitioners.  
Pediatrics. 1994;96:490-4
- [70]. HOLMES AV, MCLEOD AY, THESING C, KRAMER S, HOWARD CR  
Physician breastfeeding education leads to practice changes and improve clinical outcomes.  
Breastfeeding Med. 2012;7(6):403-8
- [71]. KENDALL-TACKET KA, SUGARMAN M  
The social consequences of long-term breastfeeding  
J Hum Lact. 1995;11(3):179-83
- [72]. STEWART-GLENN J  
Knowledge, perceptions and attitudes of managers, coworkers, and employed breastfeeding mothers  
AAOHN J 2008;56(10):423-9



- [73]. AUSTRALE M  
Les années de lait : Récit d'un allaitement au long cours  
Breuillet:Editions l'Instant Présent, 2009
- [74]. GUEDENEY N, GUEDENEY A. Dir  
L'attachement : approche théorique. Du bébé à la personne âgée. 3e éd.  
Issy-les-Moulineaux:Elsevier Masson, 2009.  
(Les âges de la vie)
- [75]. CARTER CS  
Biological perspective on social attachment and bonding.  
In : CARTER CS, AHNERT L, GROSSMAN KE, et al.  
Attachment and bonding : A new synthesis  
Cambridge et Londres:The MIT Press, and Dahlen University Press, 2005.  
p.85-100
- [76]. PAPP LM  
The longitudinal role of breastfeeding in mothers' and fathers' relationship  
quality trajectories  
Breastfeed Med. 2012;7:241-7
- [77]. GOLDMAN AS, GOLDBLUM RM, GARZA C  
Immunologic components in human milk during the second year of lactation  
Acta Paediatr Scand. 1983;72(3):461-2
- [78]. MANDEL D, LUBETZKY R, DOLLBERG S, BARAK S, MIMOUNI FB  
Fat and energy contents of expressed human breast milk in prolonged  
lactation  
Pediatrics. 2005;116(3):432-5
- [79]. KRAMER MS, FOMBONNE E, IGUMNOV S, VANILOVITCH I,  
MATUSH L, MIRONOVA E, et al.  
Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child behaviour and  
maternal adjustment : evidence from a large, randomized trial  
Pediatrics. [en ligne] 2008;121(3):435-40  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/121/3/e435.full.html>  
(consulté le 25/02/2013)
- [80]. BRITTON JR, BRITTON HL, GRONWALDT V  
Breastfeeding, sensitivity and attachment  
Pediatrics. 2006;118(5):1436-43
- [81]. CAMPBELL A  
Attachment, aggression and affiliation: The role of oxytocin in female social  
behaviour  
Biol Psychology. 2007;77:1-10

- [82]. ODDY WH, KENDALL GE, LI J, JACOBY P, ROBINSON M, DE KLERK NH  
The long-term effects of breastfeeding on child and adolescent mental health: a pregnancy cohort study followed for 14 years.  
J Pediatr. 2010;156(4):568-74
- [83]. SHELTON KH, COLLISHAW S, RICE FJ, HAROLD GT, THAPAR A  
Using a genetically informative design to examine the relationship between breastfeeding and childhood conduct problems  
Eur Child Adolesc Psychiatry 2011;20(11-12):571-9
- [84]. CALLAHAN S, SEJOURNE N, DENIS A  
Fatigue and breastfeeding : an inevitable partnership ?  
J Hum Lact. 2006;22(2):182-7
- [85]. MONTGOMERY-DOWNS HE, CLAWGES HM, SANTY EE  
Infant feeding methods and maternal sleep and daytime functioning  
Pediatrics. 2010;126(6):1562-8
- [86]. BAI YK, WUNDERLICH SM, WEINSTOCK M  
Employers' readiness for the mother-friendly workplace : an elicitation study  
Matern Child Nutr. 2012;8(4):483-91
- [87]. BRIDGES CB, FRANK DI, CURTIN J  
Employer attitudes toward breastfeeding in the workplace  
J Hum Lact. 1997;13(3):215-9
- [88]. ABDULWADUD OA, SNOW ME  
Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment.  
Cochrane Database Syst Rev. 2012;17:10
- [89]. SILVESTRE D, LOPEZ MC, MARCH L, PLAZA A, MARTINEZ-COSTA C  
Bactericidal activity of human milk : stability during storage  
Br J Biomed Sci. 2006;63(2):59-62
- [90]. BERTINO E, GIRIBALDI M, BARO C, GIANCOTTI V, PAZZI M, PEILA C, et al  
Effect of prolonged refrigeration on the lipid profile, lipase activity and oxidation status of human milk  
J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012
- [91]. FOOD STANDARDS AGENCY  
Guidance for health professionals on safe preparation, storage and handling of powdered infant formula. [en ligne]  
<http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/formulaguidance.pdf>  
(consulté le 11/03/2013)

- [92]. SPITZER M, KLOS K, BUETTNER A  
Monitoring aroma changes during human milk storage at +4°C by sensory and quantifications experiments.  
Clin Nutr. 2013;6
- [93]. DUCATEZ Pascaline  
Les assistantes maternelles face à l'accueil d'enfants allaités. [en ligne]  
Mémoire pour l'obtention du certificat de consultant en lactation IBCLC :  
Lille 2  
[http://www.consultants-lactation.fr/membres/memoires/memoire\\_pascaline\\_ducatez.pdf](http://www.consultants-lactation.fr/membres/memoires/memoire_pascaline_ducatez.pdf)  
(consulté le 27/02/2013)
- [94]. REMPEL LA  
Factors influencing the breastfeeding decisions of long-term breastfeeders  
J Hum Lact. 2004;20(3):306-18
- [95]. HAUSSMAN B  
Mother's milk : Breastfeeding controversies in American culture  
New York : Routledge, 2003
- [96]. SANDRE-PEREIRA Gilza  
Anthropologie de l'allaitement maternel en France et au Brésil  
Thèse de doctorat : anthropologie sociale et historique de l'Europe :  
Toulouse 2 :2006 ;2006TOU20070
- [97]. PARAT H  
L'érotique maternelle : Psychanalyse de l'allaitement  
Paris:Dunod, 1999
- [98]. BLIN D, THOUAILLE E, SOULE M  
L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre  
Toulouse:Eres, 2010  
(A l'aube de la vie)
- [99]. BONNET D, LE GRAND-SEBILLE C, MOREL MF  
Allaitements en marge  
Paris:L'Harmattan, 2002
- [100]. STRATHEARN L, MAMUN AA, NAJMAN JM, O'CALLAGHAN MJ  
Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect ? A  
15-year cohort study.  
Pediatrics. 2009;123(2):483-93
- [101]. HILLS-BONCZYK SG, TROMICZAK KR, AVERY MD, POTTER S,  
SAVIK K, DUCKETT LJ  
Women's experiences with breastfeeding longer than 12 months.  
Birth. 1994;21(4):206-12

## **ANNEXES**

## Annexe 1 : Grille d'entretien pour les mères

### Grille d'entretien pour les mères

#### Consigne initiale

Que pouvez-vous me dire sur votre allaitement ?

#### Guide thématique

#### **Choix de l'allaitement long :**

*Pourquoi* : Choix/évidence/obligation

#### **Représentations :**

*Définition* : âge limite-sevrage naturel-bambin

*Place du père* : bienveillant/indifférent/réticent, demande de sevrage ou encouragement

*Place de l'enfant* : Qu'en dit-il ? Imitation lors des jeux, anecdotes, attitudes par rapport au sein (strictement nutritif, strictement doudou, ou les 2)  
Crèche/école

*Etapes symboliques* : Diversification et allaitement  
Apparition des lères dents/Apparition de la marche/Apparition du langage

*Conséquences* : Bienfait (relation mère-enfant, autonomie/confiance en soi de l'enfant) ou méfait (risques psychologiques pour l'enfant/ risque d'être trop fusionnel, nuits...)  
Bienfait pour la santé de la mère et de l'enfant (réduction du risque de cancer du sein pour la femme...)

*Regard des autres* : femmes qui se cachent (parfois cachent l'allaitement à leur famille : parents, beaux-parents...), jugement des autres, tétées en public, regard des médecins

## **Difficultés :**

***Travail*** : Organisation au travail/ Regard des collègues  
(Utilisation de tire-lait/allaitement mixte  
Utilisation du biberon)

***Co-allaitement*** : Désir d'enfant en cours d'allaitement/ Allaitement pendant la grossesse

***Temps de séparation*** : difficile/facile ? loisirs, sorties en couple ou impossible de se séparer  
organisation/Âge  
(Lait tiré ou autre)

## **Sevrage :**

***Quand/Comment*** : Initiative de la mère ou de l'enfant (ou extérieure)  
Envies de sevrage au cours de l'allaitement/demandes de sevrage extérieures

## Annexe 2 : Grille d'analyse des entretiens

Thèmes	Sous-thèmes	Entretien 1
Motivations à allaiter	Objectifs	
	Plaisir, intérêt	
	Bénéfices	
Regard des autres	Famille	
	Professionnels de santé	
	Collègues	
	Nounou	
	Autres	
Place du père	Soutien ou non	
	Ressenti	
	Opinion	
	Vie de couple	
Relation mère-enfant	Les nuits	
	Comportement mère/vécu	
	Comportement enfant	
	Alimentation	
	Tétées en public/relation intime	
Difficultés	Travail	
	Manque de lait/doutes/douleur	
	Dents	
	Autres	

Thèmes	Sous-thèmes	Entretien1
Allaitement long	Limites/regard personnel	
	Marche	
	Ecole	
	Langage	
	Sevrage (raisons)	
Grossesse et allaitement	Désir d'enfant et allaitement	
	Grossesse et allaitement	
	Co-allaitement	
Vie sociale et séparations	Difficultés ou facilités	
	Vécu du biberon	
	Sorties, loisirs	
	Envie ou non	

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».



VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de la Faculté

VU et permis d'imprimer  
en référence à la délibération  
du Conseil d'Université  
en date du 14 Décembre 1973

Pour la Présidente  
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen

## **TITRE DE LA THESE :**

### **EXPERIENCES DE FEMMES AUTOUR DE L'ALLAITEMENT MATERNEL PROLONGE**

#### **RESUME :**

L'OMS recommande de poursuivre l'allaitement partiel jusqu'à 2 ans au moins en complément d'une alimentation diversifiée. Les femmes qui allaitent plus de 6-12 mois en France rencontrent des difficultés spécifiques à l'allaitement long. Les deux principaux obstacles à la poursuite de l'allaitement sont l'organisation au travail et le regard des autres. Les entretiens que j'ai réalisés auprès de mères allaitantes confirment ces données. Les femmes voient avant tout l'allaitement comme un moyen de créer un lien unique avec leur enfant. Elles le ressentent comme un besoin de l'enfant et y prennent du plaisir. Les pères devraient être informés autant que les mères car ils jouent un rôle décisif dans la poursuite de l'allaitement. Ils sont parfois l'unique soutien de leurs femmes. Le rôle des médecins généralistes devrait être d'accompagner ces mères et de contribuer à modifier le regard de la société sur ces dyades allaitantes. Il faut également une volonté politique forte pour faire évoluer la société sur ce sujet. Bien souvent les femmes préfèrent mentir pour ne pas subir les préjugés. L'allaitement maternel de bambins devrait être montré plus souvent pour espérer rendre cette pratique plus banale. Enfin, beaucoup d'études restent à faire dans ce domaine notamment sur les liens psychoaffectifs et la notion d'attachement.

**MOTS CLES :** Allaitement maternel ; Attachement chez l'enfant ; Allaitement maternel--Sociologie ; Enfants--Développement

#### **TITLE :**

Experiences of women around extended breastfeeding

#### **SUMMARY :**

WHO recommends pursuing the partial breastfeeding for at least 2 years as a supplement to a diversified food. Women who breastfeed more than 6-12 months in France encounter difficulties specific to extended breastfeeding. The two main obstacles for the following of breastfeeding are organization at work and the other's people opinion. Interviews I realised with breastfeeding mothers confirm these data. Women see breastfeeding over all as a mean to create a unique link with their child. They feel their child need it and enjoy it. The fathers should be informed as much as the mothers because the play a critical role in the pursuit of breastfeeding. They sometimes are the only support of their wives. The general practitioner's role should be to accompany these mothers and to contribute to modify the look of the society on these breastfeeding dyads. A strong political will is also needed to evolve the society on this topic. Women often prefer to lie not to undergo the prejudices. Toddler's breastfeeding should be shown more often to make this a more commonplace practice. Finally, many studies are still to be done, in particular on the psychoaffective links and on attachment.

**KEY WORDS :** Breastfeeding ; Attachment in Children ; Breastfeeding--Sociology ; Child--Development