

**Faculté de Médecine  
École de Sages-Femmes**

**Diplôme d'État de Sage-femme**  
2017-2018

**VERS UNE REPRESENTATION SOCIALE DE L'ALLAITEMENT  
MATERNEL CHEZ LES GESTANTES NULLIPARES**

Présenté et soutenu publiquement le 4 mai 2018  
par

**Camille BIGEYRE**

Directeur : André LECIGNE

Guidante : Valérie BLAIZE-GAGNERAUD





## Remerciements

---

Je remercie particulièrement mon directeur de mémoire, André LECIGNE, pour son encadrement, sa disponibilité et ses précieux conseils qui m'ont permis de mener à bout ce travail.

Je remercie Valérie BLAIZE GAGNERAUD qui en plus de participer à ma formation de sage-femme m'a guidée et aidée tout au long de ce mémoire.

Je remercie toute la promotion 2014 – 2018 pour les riches échanges et les moments uniques qui ont parcouru nos études avec une pensée particulière à Audrey, Caroline et Pauline.

Je remercie l'équipe de Guéret et de l'HME que j'ai eu la chance de revoir tout au long de mes études et qui m'a apporté un grand soutien pour mon mémoire.

Je remercie mes parents et mon frère, ainsi que Quentin pour leur présence et leur soutien à toute épreuve.



## Droits d'auteurs

---

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



## Table des matières

---

Remerciements .....	3
Droits d’auteurs.....	4
Table des matières .....	5
Table des tableaux.....	7
Table des illustrations .....	8
Première partie .....	9
I. Introduction .....	10
1. L’allaitement maternel : une politique de santé publique.....	10
2. L’allaitement au sein et le nourrisson .....	10
3. Les effets de l’allaitement au sein pour la mère .....	11
4. Le lien mère-enfant .....	11
5. La place du père.....	11
6. Facteurs influençant le recours à l’allaitement maternel .....	12
II. Représentations sociales et allaitement maternel .....	14
1. Les représentations sociales : quelques généralités .....	14
2. Représentations et images de l’allaitement maternel .....	14
3. Allaitement et médias.....	15
4. La question de la pression sociale .....	15
5. Problématique .....	16
Deuxième partie .....	18
III. Méthodologie .....	19
1. Type d’étude et population .....	19
2. Matériel et méthode .....	19
3. Analyse.....	20
IV. Présentation des résultats .....	22
1. Choix d’allaitement et influence des variables retenues .....	22
1.1. Age .....	22
1.2. Choix d’allaitement .....	22
1.3. Niveau d’études .....	23



1.4. Maternité d'origine .....	24
1.5. Pression sociale ressentie .....	25
1.6. Catégorie socioprofessionnelle.....	26
1.7. Situation conjugale .....	26
1.8. Pays d'origine .....	26
2. Les représentations de l'allaitement au sein.....	27
2.1. La représentation de la population générale .....	27
2.2. Les représentations selon le choix d'alimentation .....	28
2.3. Les représentations selon la pression sociale déclarée ou non .....	30
2.4. Les représentations selon le niveau d'études .....	31
2.5. Les représentations selon la maternité d'origine .....	32
V. Analyse des résultats et discussion.....	36
1. Quelques facteurs influençant les choix d'alimentation du nouveau-né .....	36
2. L'allaitement au sein : une réelle représentation sociale .....	38
3. Le lait maternel : un aliment naturel et idéal .....	38
4. La construction du lien mère-enfant par l'allaitement maternel.....	40
5. Le versant pratique de l'allaitement .....	40
6. Mais alors, pourquoi ne pas toutes allaiter au sein ?.....	41
7. L'allaitement, est ce que ça fait mal ? .....	43
8. Quid de la pression sociale ? .....	44
9. Propositions et ouverture.....	45
Conclusion .....	48
Références bibliographiques.....	49
Annexes .....	53
Annexe 1 .....	53
Annexe 2 .....	54



## Table des tableaux

---

Tableau 1 : Age moyen en fonction du choix d'allaitement..... 22

Tableau 2 : Récapitulatif des mots présents (+) dans le noyau central des représentations en fonction des variables opérationnalisées ..... 34

Tableau 3 : Mots significativement différents selon les groupes comparés ..... 34



## Table des illustrations

---

Figure 1 : Modèle d'analyse .....	17
Figure 2 : Le carré de VERGES.....	21
Figure 3 : Pourcentages selon le choix d'allaitement .....	23
Figure 4 : Effectifs en pourcentages selon le diplôme obtenu .....	23
Figure 5 : Choix d'allaitement selon la maternité de suivi, HME (type 3) ou Guéret (type 2) .	24
Figure 6 : Pression sociale déclarée selon le choix d'allaitement .....	25
Figure 7 : Moyenne /5 de la pression sociale déclarée par les femmes selon l'origine .....	25





## Première partie



## I. Introduction

---

### 1. L'allaitement maternel : une politique de santé publique

L'allaitement artificiel a longtemps été promu par le Mouvement de Libération des Femmes (MLF) pour s'émanciper des tâches quotidiennes [1]. Cependant, une politique en faveur de l'allaitement maternel a revu le jour dans ce début de XXIème siècle en devenant une priorité de santé publique. Selon MARECCHIA [2], une nouvelle norme sociale est apparue avec une tendance au retour au naturel après « les années biberons ».

Différents organismes internationaux tels que l'OMS<sup>1</sup> ou l'UNICEF<sup>2</sup> ont rédigé des recommandations, notamment à travers la déclaration d'INNOCENTI [3], qui visent à promouvoir d'allaitement maternel. Il en est de même par des organismes nationaux tels que la HAS<sup>3</sup> ou le CNGOF<sup>4</sup> en France.

L'OMS déclare que : « *L'allaitement au sein est un moyen sans égal de fournir une alimentation idéale permettant une croissance et un développement sains du nourrisson ; [...] pour l'ensemble de la population, l'allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois est le mode d'allaitement optimal du nourrisson.* » [4].

Nous allons à présent voir ce qu'il existe concrètement en termes d'avantages et d'inconvénients de l'allaitement maternel.

### 2. L'allaitement au sein et le nourrisson

La composition du lait est adaptée aux besoins physiologiques de l'enfant. Il est également reconnu pour ses qualités immunitaires et sa prévention de l'obésité pendant la petite enfance et l'adolescence [5]. Les mises au sein peuvent s'avérer difficiles chez les enfants qui ont des difficultés à acquérir le réflexe de succion, notamment les prématurés.

---

<sup>1</sup> Organisation Mondiale de la Santé

<sup>2</sup> United Nations International Children's Emergency Fund

<sup>3</sup> Haute Autorité de Santé

<sup>4</sup> Collège National des Gynécologues Obstétriciens de France



### **3. Les effets de l'allaitement au sein pour la mère**

Il existe un intérêt médical à l'allaitement qui facilite la perte de poids ainsi qu'un effet contraceptif avec un retour de couches retardé. Il diminue également le risque de cancer du sein et de l'ovaire avant la ménopause. Les arguments économiques et écologiques ont également été valorisés lors de la semaine mondiale de l'allaitement maternel en 2016, créée par la WABA<sup>5</sup> : « Allaitement : une clé du développement durable » [6].

Cependant, si son aspect pratique par l'absence de préparation ou de matériel est mis en avant, la disponibilité qu'il requiert freinerait certaines mères. C'est notamment vrai lors des mises au sein en public qui pourraient porter atteinte à la pudeur.

Physiquement, la montée de lait entraîne une tension des seins souvent douloureuse que certaines mères supportent mal. De même, la fatigue accumulée par rapport au rythme des tétées les premières semaines peut décourager. Des complications de l'allaitement telles que les crevasses ou l'engorgement peuvent apparaître et amener les femmes à arrêter.

### **4. Le lien mère-enfant**

L'allaitement maternel favorise l'établissement du lien mère-enfant grâce au contact qu'il entretient. Il est un temps particulier où le couple mère-enfant apprend à se connaître par le toucher, l'odorat et le regard.

### **5. La place du père**

La place du père est particulière car il ne peut pas participer à l'acte. Il peut se sentir exclu. Ainsi certains couples préfèrent donner le biberon qui permet la participation active du père pour l'alimentation. Une étude concernant l'influence de l'entourage des mères sur l'initiation de l'allaitement maternel menée à Lyon (OTMANI [7]) a montré que le père a eu une influence dans la décision dans 45% des cas.

Ainsi, même s'il s'agit d'une démarche personnelle, de nombreux facteurs pourraient influencer l'orientation du choix de l'allaitement au sein. Observons-les de plus près.

---

<sup>5</sup> World Alliance for Breastfeeding Action



## 6. Facteurs influençant le recours à l'allaitement maternel

Nous avons retrouvé plusieurs déterminants socioculturels correspondants au choix du mode d'alimentation grâce à une enquête épidémiologique effectuée par la DREES [8] que nous avons complétée avec les facteurs retenus dans l'enquête de GOJARD [9] :

Du point de vue démographique, « *l'allaitement est plus fréquent parmi les femmes de 30 ans ou plus, diplômées et de catégorie socioprofessionnelle supérieure* » [8]. D'autre part, « *Les femmes qui ont passé leur enfance dans un pays étranger hors de l'Europe allaitent plus souvent que celles qui ont été élevées en France ou en Europe* » [9]. GOJARD a démontré que les femmes venant d'Afrique noire et du Maghreb sont celles qui ont le plus fort taux d'allaitement au sein.

De même, les femmes qui ont accouché à domicile ou dans une maternité de type 3<sup>6</sup> et qui ont suivi des séances de préparation à l'accouchement (PNP) le pratiquent davantage [9].

En parallèle, et au-delà de ces caractéristiques liées aux personnes, des actions se sont développées comme : la définition des 10 conditions nécessaires à un bon allaitement maternel (Annexe 1), l'Initiative Hôpital Amis des Bébé [10] et la mise en place d'une stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [11]. De même, afin de préparer au mieux les futurs parents, la question de l'allaitement est évoquée à différents moments du suivi de grossesse : lors des consultations, de l'entretien prénatal précoce et des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Actuellement, des enquêtes nationales concluent qu'en France « Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance » (DRESS<sup>7</sup>, Avril 2016 [8]) et un enfant sur quatre est allaité à 6 mois de vie d'après l'étude Epifane [12].

Cependant, une nouvelle notion est apparue : celle de la pression sociale. Elle peut être culturelle, médiatique, familiale ou provenir des professionnels de santé. Il existe un

---

<sup>6</sup> Maternité associée à une unité de néonatalogie et de réanimation néonatale

<sup>7</sup> Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques



questionnement sur son existence et ses répercussions. En effet, elle conduirait les femmes enceintes à choisir d'allaiter mais favoriserait les arrêts précoces de l'allaitement au sein.

On voit bien que de nombreux facteurs peuvent influencer le type d'allaitement choisi. Cependant, en termes d'images, de représentations, où en sommes-nous aujourd'hui ? Existe-t-il une représentation uniforme de l'allaitement au sein, ou bien plusieurs représentations différentes, voire contradictoires au gré des caractéristiques et des choix d'allaitement des futures mères ?

C'est la question de départ de cette recherche. Elle nous amènera logiquement à aborder le concept de « représentations sociales » comme base théorique de ce travail. En filigrane, on pourra se demander si des choix d'allaitement différents s'appuient ou non sur des représentations de l'allaitement au sein elles-mêmes différentes, ce qui nous permettra d'aborder la délicate question de la cohérence entre nos idées et nos actes.



## II. Représentations sociales et allaitement maternel

---

### 1. Les représentations sociales : quelques généralités

MOSCOVICI définit les représentations sociales comme un concept dynamique : « ... ensembles d'informations, de croyances et d'attitudes élaborés et partagés par les membres d'un groupe social donné à l'égard d'un objet et de leur environnement » [13]. ABRIC de son côté a proposé une approche structurale de ces représentations [13].

Cette organisation des éléments constitutifs des représentations sociales a été théorisée par de nombreux auteurs, en particulier par ABRIC. Le modèle fait état d'une structure fondée sur un noyau central à la base de la représentation. Il est constitué d'éléments qui caractérisent l'objet de représentation, ces éléments sont solidement ancrés, donc très stables et importants pour le groupe. Autour de ce noyau gravitent des éléments périphériques liés à l'environnement social du sujet et qui dépendent des différentes interactions avec l'extérieur. Les éléments périphériques sont beaucoup plus labiles, ils permettent l'évolution dans le temps des représentations sociales et l'adaptation continue des individus aux différents contextes sociaux auxquels ils sont confrontés (LHEUREUX, RATEAU et GUIMELLI [14]). En effet, lorsqu'une représentation sociale évolue et se modifie au cours d'événements particuliers, on s'aperçoit que c'est d'abord le système périphérique qui évolue, certains éléments disparaissant, d'autres apparaissant pour permettre l'adaptation des sujets. Ce n'est qu'ensuite que ces modifications peuvent toucher ou non le noyau central, bien plus résistant au changement. On comprend ainsi mieux l'intérêt de ce concept de représentation sociale : en effet l'observation de cette structure composée des deux entités (noyau central et système périphérique), permet de mettre au jour à la fois les images concrètes d'un objet particulier (ici l'allaitement au sein), et la dynamique cognitive des sujets obligés de s'adapter en permanence aux évolutions de leur environnement et à leurs enjeux.

### 2. Représentations et images de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel a déjà fait l'objet de recherches en tant que représentation par BAYARD chez les femmes enceintes [15]. Elle a pu définir une représentation positive de l'allaitement maternel constituée d'images enviables, de perfection et idéalisées du lait maternel et du geste d'allaiter. Cette représentation a été associée à la représentation d'une

bonne mère. Cette positivité n'était pas associée au lait artificiel et au non-allaitement. De fait, les notions de pression sociale, culpabilité, jugement ou manque de considération ont été citées par les femmes qui ont décidé de ne pas allaiter.

D'autre part, elle a mis en évidence pour le lait maternel les notions de « bon pour la santé », « naturel » et « protecteur ». Pour le lait artificiel, il est principalement cité : « chimique » et « industriel » entre autres. Enfin, elle a étudié le geste d'allaiter : il est vu comme permettant la création du lien mère-enfant.

Dans une autre étude, AREVALO s'est intéressée au vécu de l'allaitement maternel chez les femmes (patientes et professionnelles) allaitantes en PMI. Elle montre que les femmes ont un ressenti positif et qu'il est vécu « comme un épanouissement personnel et comme l'entrée dans leur rôle de mère » [16]. Elle met également en avant le fait que les mères connaissent les avantages de l'allaitement pour leur enfant et évoquent la crainte de la douleur dans les complications comme les crevasses.

### **3. Allaitement et médias**

MORLOT, MILLOT et STEWART ont mené une étude sur les « Représentations de l'allaitement à travers les médias : post 68 à aujourd'hui » [17]. Elles ont montré que les représentations des femmes étaient liées aux images véhiculées dans les médias. Le bien-être d'allaiter est valorisé par la mise en scène de célébrités. Ces articles ont été publiés dans le même temps que la mise en place de la promotion de l'allaitement au sein.

### **4. La question de la pression sociale**

De nombreux articles de presse dans les magazines tels que ELLE [18] ou 20 minutes [19] sont parus dans le but de faire réagir sur le sujet de la pression sociale. « Allaitement : cessons de culpabiliser les femmes », est un article publié par le journal Libération [20]. L'auteure, LECOQ, a par ce biais lancé une polémique sur internet avec pour finalité de lancer une pétition au sujet du libre choix des femmes pour l'allaitement sans les culpabiliser.

Ces recherches nous amènent à nous demander s'il n'existerait pas une idéalisation culturelle de l'allaitement maternel qui serait portée et décuplée par les nouveaux outils de communication ? Constatant de telles réactions face à cela, nous pouvons alors nous

demander ce qu'il en est de la libre pensée des femmes en fonction de leurs caractéristiques et de leurs propres choix.

Nous allons alors apprécier l'impact de certaines variables précitées (âge, style de vie, pays d'origine, niveau d'études, catégorie socioprofessionnelle, type de maternité, pression sociale) sur le choix d'allaitement et sur les représentations de l'allaitement au sein.

## **5. Problématique**

Notre question de départ, autour de l'existence ou non d'une représentation uniforme de l'allaitement au sein, nous amène à deux possibilités :

Compte tenu de la désirabilité de l'allaitement au sein en référence aux études citées en amont, nous pouvons nous attendre à une seule et même représentation positive de cet allaitement quel que soit le choix des femmes en termes d'alimentation du nouveau-né.

Ou alors, nous pouvons supposer que le choix d'allaitement (au sein, au biberon ou mixte) s'appuie sur des représentations de l'allaitement au sein différentes.

Au vu des travaux antérieurs, nous avons choisi l'hypothèse générale d'une seule et même représentation sociale de l'allaitement maternel quel que soit le choix des femmes, structurée suivant le modèle d'Abric, avec noyau central et système périphérique. Rappelons qu'Abric indique que deux représentations sont considérées comme identiques si elles possèdent le même noyau central. En effet des variations au niveau périphérique ne signent qu'un processus d'évolution de ces représentations. Cela signifierait que cette représentation serait à ce point établie, qu'elle ne dépendrait ni des caractéristiques des femmes, ni de la pression sociale qu'elles peuvent ressentir ou du type d'allaitement qu'elles ont choisi.

D'autre part, les études citées en amont nous ont permis de formuler les hypothèses secondaires suivantes :

Tout d'abord, les travaux vont dans le sens d'une influence de certaines variables sur le choix d'allaitement, en particulier de variables sociodémographiques et de variables plus environnementales que l'on peut partiellement mesurer par ce que nous avons nommé la « pression sociale ressentie » ou encore le type de maternité. Dans un premier temps de ce





travail, nous tenterons de nous faire une idée de l'influence de ces variables sur le choix d'allaitement.

Secondairement nous supposons que ces variables (le choix d'allaitement, la pression sociale, le niveau d'étude ou le type de maternité) occasionneront des variations minimales des représentations de l'allaitement au sein, variations qui pourront être objectivées dans le système périphérique des représentations.

Nous pouvons particulièrement supposer que les femmes ayant choisi l'allaitement au sein auront des éléments périphériques majoritairement positifs et orientés vers les avantages et bienfaits de cette pratique. En contrepartie, celles ayant choisi un allaitement au biberon auront des éléments périphériques moins positifs fondés sur les inconvénients et les complications de l'allaitement au sein.

Notre modèle d'analyse pourrait être schématisé comme suit :

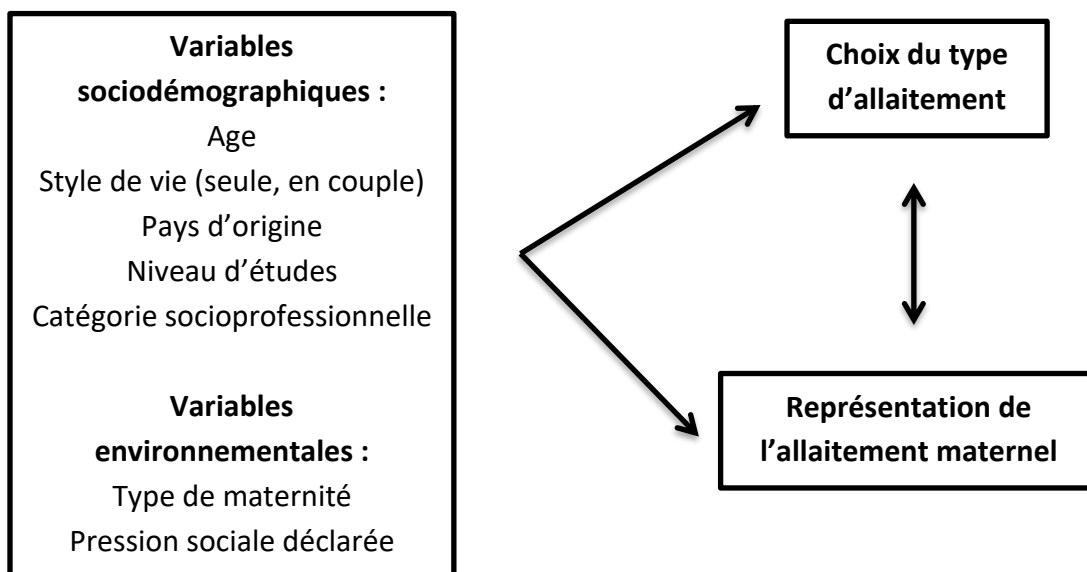


Figure 1 : Modèle d'analyse

## Deuxième partie



### III. Méthodologie

---

#### 1. Type d'étude et population

L'étude est une analyse multicentrique, qui s'appuie sur l'approche prototypique et catégorielle de VERGES [21] des représentations sociales. Basée sur la production d'associations verbales, cette analyse se donne pour objectif de mettre au jour le double système constitutif des représentations sociales : central et périphérique.

La population est constituée de 90 femmes enceintes au troisième trimestre de grossesse suivies à l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Limoges et au Centre Hospitalier de Guéret. Elles ont toutes été contactées entre mai et octobre 2017. Nous avons interrogé les femmes à partir du troisième trimestre de grossesse ; moment choisi de sorte que les femmes puissent se projeter dans le post-partum. Ont été exclues les femmes ne parlant et ne comprenant pas correctement le français, les mineures, ainsi que les personnes placées sous tutelle. De même, afin que l'expérience personnelle ne vienne pas modifier les représentations, toutes les multipares ont été exclues.

Nous verrons par la suite que cet échantillon initial a été scindé en 3 groupes : celles qui ont fait le choix de l'allaitement au sein, celles qui ont choisi l'allaitement artificiel, et enfin, celles qui ont opté pour un allaitement mixte.

#### 2. Matériel et méthode

Après une phase de pré-test afin de nous assurer de la compréhensibilité des consignes, un questionnaire d'évocation (Annexe 2) des représentations a été distribué aux patientes.

Dans un premier temps, il nous fallait recueillir le lexique utilisé par les femmes pour caractériser l'allaitement au sein. Face au mot inducteur « allaitement au sein », elles ont été invitées à donner les dix termes, mots ou expressions qui leur venaient spontanément à l'esprit.



Puis, dans un second temps, dans l'objectif de mettre au jour la structure des représentations, nous avons proposé à ces femmes de classer ces 10 termes par ordre d'importance à leurs yeux.

Enfin les variables sociodémographiques et sociétales ont été recueillies.

Afin d'obtenir une précision maximale des réponses, deux questions ouvertes ont servi à argumenter le choix d'allaitement et une éventuelle source de pression sociale non identifiée. Des échelles analogiques ont également été créées afin d'évaluer l'intensité de la pression sociale (conjoint, entourage proche, médias, professionnels de santé et culture) : les femmes ont eu pour consigne de coter la pression sociale selon leur ressenti entre « pas de pression » et « pression très importante » sur une échelle de 5cm. Nous avons ensuite réalisé des moyennes avec les valeurs recueillies.

### **3. Analyse**

Concernant les associations verbales, seuls les mots cités par au minimum 10% des sujets ont été pris en compte. Pour affiner notre travail, une analyse catégorielle a permis de regrouper les termes dont la sémantique est proche.

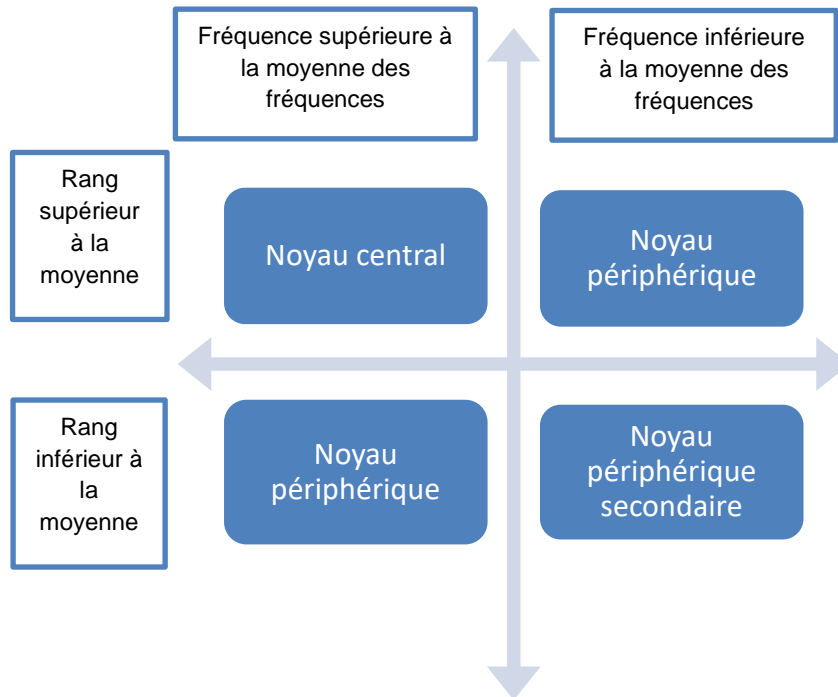
Pour évaluer les liens statistiques entre les différentes variables retenues, nous avons utilisé le test des écarts à l'indépendance (Chi deux avec une seuil de significativité  $p < 0,05$ ) qui nous a permis :

- De mesurer l'impact des variables sociodémographiques et sociétale sur le choix du type d'allaitement ;
- Pour les associations verbales, de distinguer les mots communs et ceux significativement propres à chacun des groupes.

L'analyse prototypique et catégorielle proposée par VERGES [21] a été choisie afin de déterminer la structure de représentation des groupes selon les variables étudiées. Rappelons que nous nous attachons particulièrement à mettre au jour le système central et les éléments périphériques. Le « carré » de Vergès ci-dessous permet cet exercice en croisant la fréquence



d'évocation (le nombre de fois où le terme est cité) avec le rang d'importance affecté à chaque terme par le sujet lui-même.



**Figure 2 : Le carré de VERGES [22]**

Nous nous bornerons dans nos analyses à la distinction entre noyau central et système périphérique.

Cependant, pour donner davantage de sens à ces structures et mettre nos hypothèses à l'épreuve, un indicateur de la valence, positive ou négative des représentations, a été construit d'après la formule suivante :  $\frac{X-Y}{X+Y}$ , X étant le nombre de mots positifs de la représentation et Y le nombre de mots négatifs de la représentation.

## IV. Présentation des résultats

---

### 1. Choix d'allaitement et influence des variables retenues

La population totale de cette étude est de 90 patientes. Certains sous-effectifs étant très disparates, nous présentons tout d'abord les variables que nous avons opérationnalisées. Les variables non exploitées ont tout de même servi à la description de la population étudiée.

#### 1.1. Age

L'âge moyen de la population est de 28 ans.

**Tableau 1 : Age moyen en fonction du choix d'allaitement**

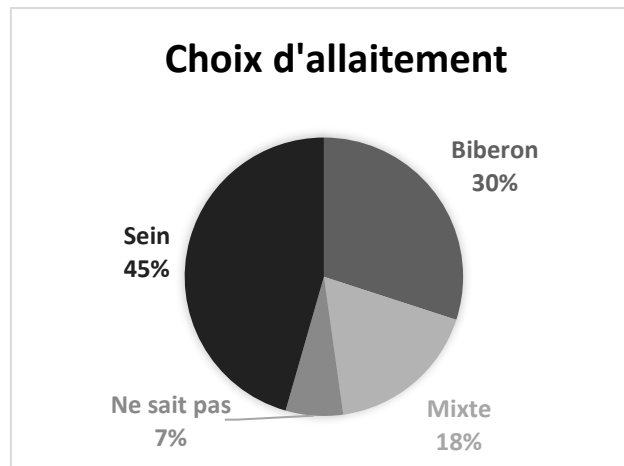
Type d'alimentation	Moyenne (années)	Etendue (années)
Sein	29,12	[20 – 41]
Artificiel	27,15	[18 – 37]
Mixte	27,64	[20 – 37]
Ne sait pas	27,17	[23 – 35]

La population étudiée est homogène quant à la catégorie d'âge, ce qui a facilité la comparaison des différents groupes. Cependant, nous constatons que les femmes qui souhaitent allaiter au sein ont en moyenne deux ans de plus que les autres.

#### 1.2. Choix d'allaitement

Sur les 90 patientes, 41 ont déclaré vouloir allaiter leur enfant au sein, 27 ont choisi le biberon, 16 l'allaitement mixte et 6 ne savaient pas.

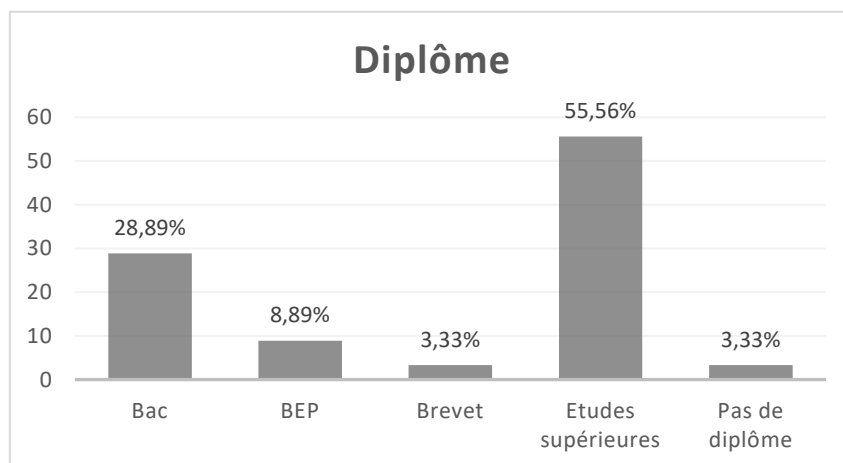




**Figure 3 : Pourcentages selon le choix d'allaitement**

Les effectifs permettent de comparer les trois groupes. Nous avons donc décidé d'exploiter la variable « allaitement mixte » en tant que groupe intermédiaire. En revanche, comme ce groupe « allaitement mixte » ne fait pas partie de nos hypothèses, il servira simplement de groupe témoin, à titre illustratif, sans analyses statistiques de ses réponses.

### 1.3. Niveau d'études



**Figure 4 : Effectifs en pourcentages selon le diplôme détenu**

Dans notre population globale, deux groupes prédominants se dégagent :

- 50 patientes ayant suivi des études supérieures
- 26 patientes ayant obtenu le Baccalauréat



Les effectifs des autres modalités proposées ont été trop faibles. Nous n'avons retenu que ces deux possibilités pour cette variable.

Concernant la comparaison entre les groupes « allaitement au sein » et « allaitement au biberon », les seules différences mises en évidence sont :

- Il y a significativement plus de femmes avec un diplôme des études supérieures dans la population « allaitement au sein » (27 pour allaitement au sein / 11 allaitement au biberon ;  $p = 0,04$ ).
- Il y aurait une tendance à ce que les femmes qui ont un brevet des collèges envisagent de donner le biberon (3 pour l'allaitement au biberon / 0 pour l'allaitement au sein ;  $p = 0,06$ ).

#### 1.4. Maternité d'origine

54 femmes ont été recrutées à l'Hôpital Mère-Enfant à Limoges, soit 60% de l'effectif et 36 à Guéret, soit 40%. Cette variable a été opérationnalisée.

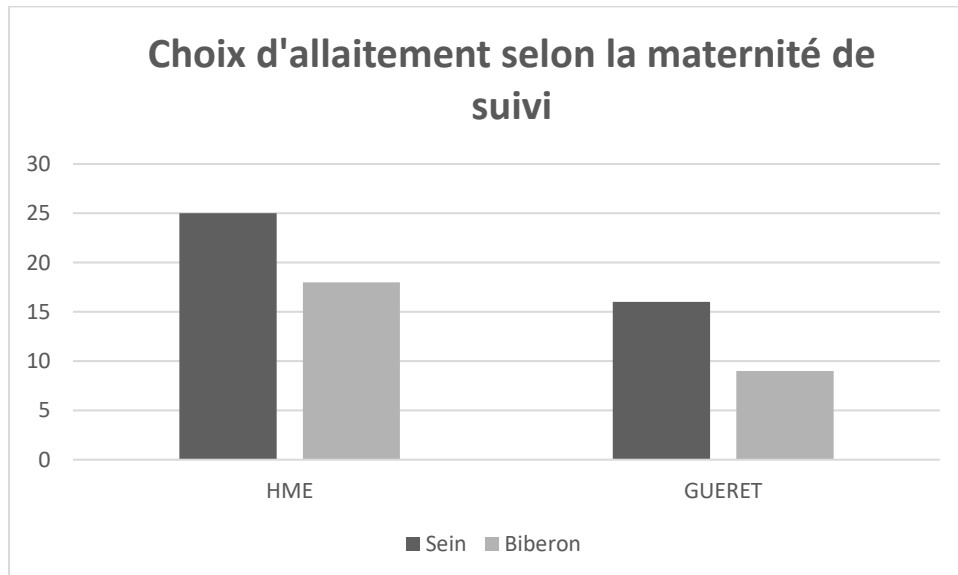


Figure 5 : Choix d'allaitement selon la maternité de suivi, HME (type 3) ou Guéret (type 2)

Il n'y a pas de différence significative selon la maternité de suivi de grossesse pour le choix de l'allaitement au sein ( $p = 0,86$ ) ou pour le choix de l'allaitement au biberon ( $p = 0,40$ ).



### 1.5. Pression sociale ressentie

69 patientes ont déclaré ne pas ressentir de pression sociale (76,67%) et 21 patientes ont déclaré en ressentir une, ce qui représente 23,33% de la population.

Il n’y a pas de différence significative dans la pression sociale déclarée selon le choix d’allaitement ( $p = 0,4$ ).

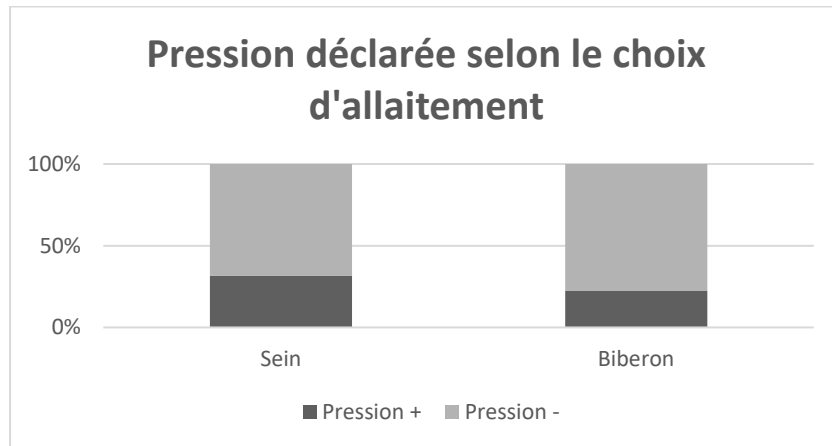


Figure 6 : Pression sociale déclarée selon le choix d’allaitement

Concernant l’évaluation de la pression sociale ressentie pour différentes sources :

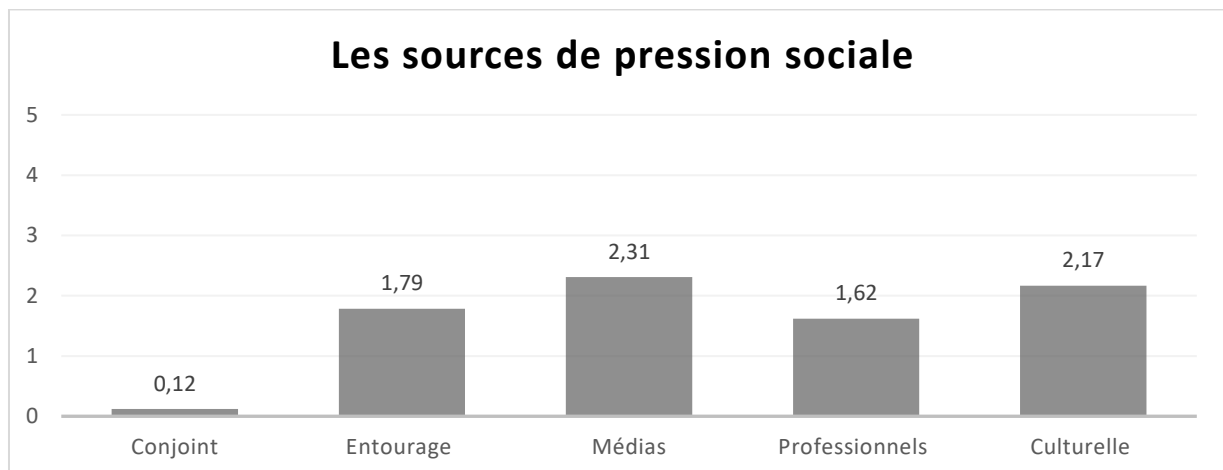


Figure 7 : Moyenne /5 de la pression sociale déclarée par les femmes selon l’origine

La pression ressentie s’avère être de faible ou de moyenne intensité : elle s’étend de 2,31/5 pour les médias à 0,12/5 pour les conjoints. Nous n’avons donc pas plus investigué les



résultats. Nous avons cependant retenu cette variable afin d'étudier son influence sur les variations de représentation.

### **1.6. Catégorie socioprofessionnelle**

Nous avons retrouvé la répartition suivante :

- La catégorie socioprofessionnelle la plus représentée est celle des employées avec un effectif de 53 patientes (58,89%).
- Les catégories cadres et sans activité professionnelle ont été chacune représentées par 13 patientes (14,44%).
- Les catégories artisan, artiste, étudiante, intermédiaire et ouvrière ont des effectifs inférieurs à 5.

Les effectifs étant trop disparates, cette variable n'a pas été opérationnalisée.

Cependant, nous avons mis en évidence qu'il y a plus de femmes employées qui choisissent l'allaitement au sein ( $p = 0,05$ ) et une tendance chez les cadres à le choisir ( $p = 0,10$ ).

### **1.7. Situation conjugale**

Cette variable n'a pas été exploitée car 84 patientes sont en couple et 6 vivent seules.

### **1.8. Pays d'origine**

77 patientes sont d'origine française, les 13 autres de différents pays d'Europe, Afrique du Nord et de l'Ouest. Du fait de la disparité des origines, cette variable n'a pas été prise en compte pour la comparaison des groupes.

On observe que les variables statistiquement actives sur le choix d'allaitement sont : le niveau d'études et la catégorie socioprofessionnelle.

Compte tenu des effectifs retrouvés, nous avons retenu les variables suivantes : le choix d'allaitement, le niveau d'études, le type de maternité de suivi de grossesse et la pression sociale déclarée, pour l'étude des représentations qui suit.



## 2. Les représentations de l'allaitement au sein

Après avoir mis au jour la représentation de la population générale grâce à l'analyse prototypique et présentée avec le carré de Vergès, nous détaillerons dans cette partie les différentes représentations de l'allaitement au sein en fonction des variables retenues.

A chaque mot présenté tel que : Allaitement (X ; Y) est associé X, sa fréquence et Y, son rang d'apparition. Les représentations sont complétées par les associations verbales qui permettent d'affiner la comparaison des termes entre différents groupes.

### 2.1. La représentation de la population générale

Nous avons retenu 12 mots dont 7 sont à connotation positive et 5 à connotation négative, donc un indice de valence égal à + 0,17. La représentation de l'allaitement au sein dans la population générale est donc majoritairement positive. Notons que le mot le plus fréquent est « **douleur** », sans pour avoir été apprécié comme très important.

	Fréquence > 19	Fréquence < 19
Rang < 3,49	<b>Pratique (20 ; 3)</b> <b>Naturel (37 ; 2,24)</b> <b>Lien mère-enfant (26 ; 2,48)</b>	Santé (12 ; 1,75) Anticorps (12 ; 1,87) Meilleur pour bébé (10 ; 2)
Rang > 3,49	Douleur (39 ; 4,49) Crevasses (20 ; 5,06)	Non-participation du papa (12 ; 4,45) Economie (12 ; 4,58) Fatigue (12 ; 5,44) Contraignant (11 ; 4,5)

Le noyau central des représentations est composé des mots : « **pratique** », « **naturel** » et « **lien mère-enfant** » qui sont tous associés à une connotation positive.



## 2.2. Les représentations selon le choix d'alimentation

### 2.2.1 Allaitement au sein

	Fréquence > 9,70	Fréquence < 9,70
Rang < 3,22	<b>Naturel (20 ; 2)</b> <b>Pratique (13 ; 2,9)</b> <b>Lien mère-enfant (12 ; 2,73)</b>	Santé (7 ; 1,8) Protection (6 ; 1,8) Anticorps (6 ; 2) Bon pour bébé (5 ; 1,5) Meilleur pour bébé (5 ; 2)
Rang > 3,22	Douleur (22 ; 4,79)	Crevasses (9 ; 5) Economie (9 ; 4,44) Pudeur (6 ; 5,4) Fatigue (6 ; 5,5)

Le noyau central des représentations est donc composé de trois mots : « **naturel** », « **pratique** » et « **lien mère-enfant** » qui sont des mots à connotation positive.

L'indice de valence des mots retenus dans cette représentation est de + 0,38, soit une représentation positive.

Notons que le mot le plus fréquent est « **douleur** ». Le mot « **protection** » a tendance à être spécifique pour le groupe allaitement au sein ( $p = 0,07$ ).

### 2.2.2 Allaitement au biberon

	Fréquence > 5,33	Fréquence < 5,33
Rang < 3,11	<b>Naturel (8 ; 2,29)</b> <b>Lien mère-enfant (6 ; 2)</b>	Meilleur pour bébé (4 ; 2) Anticorps (3 ; 1,67) Lait (3 ; 2,33)
Rang > 3,11	Douleur (12 ; 3,45) Contraignant (7 ; 3,71) Non-participation du papa (6 ; 4,67)	Pratique (5 ; 3,25) Crevasses (4 ; 3,33) Gêne (3 ; 5) Fatigue (3 ; 3,67)

Le noyau central des représentations est donc composé de deux mots : « **naturel** » et « **lien mère-enfant** » qui sont des mots à connotation positive. L'indice de valence de cette

représentation est neutre : il y a autant de mots à valence positive que négative. Même remarque que précédemment pour le mot « **douleur** ».

Un mot est spécifique au groupe allaitement au biberon : « **contraignant** » ( $p = 0,02$ ). Le mot « **gêne** » ( $p = 0,06$ ) et le mot « **non-participation du papa** » ( $p = 0,05$ ) auraient tendance à être spécifique de ce groupe.

### 2.2.3 Allaitement mixte

	Fréquence > 3,06	Fréquence < 3,06
Rang < 3,6	<p><b>Naturel (6 ; 2,67)</b></p> <p><b>Lien mère-enfant (4 ; 3)</b></p> <p><b>Complicité (4 ; 3)</b></p>	<p>Colostrum (3 ; 2)</p> <p>Amour (3 ; 1,33)</p> <p>Lait (3 ; 2)</p> <p>Partage (2 ; 1)</p> <p>Anticorps (2 ; 2)</p> <p>Nourriture (2 ; 2,5)</p> <p>Sain (2 ; 3)</p>
Rang > 3,6	<p>Crevasse (7 ; 6)</p> <p>Douleur (4 ; 5,25)</p>	<p>Non-participation du papa (2 ; 6)</p> <p>Fatigue (2 ; 8)</p> <p>Sein (2 ; 4)</p> <p>Regard des autres (2 ; 4,5)</p> <p>Tire-lait (2 ; 5)</p>

Le noyau central des représentations est donc composé des mots : « **naturel** », « **lien mère-enfant** » et « **complicité** » qui sont des mots à connotation positive. L'indice de valence de la représentation est de + 0,41, soit le plus fort des 3 indices pour cette représentation positive. Le mot le plus fréquent est « **crevasse** », sans présenter de caractère d'importance.

## 2.3. Les représentations selon la pression sociale déclarée ou non

### 2.3.1 Pression sociale déclarée

	Fréquence > 5,3	Fréquence < 5,3
Rang < 3,3	<b>Naturel (9 ; 2,6)</b> <b>Lien mère-enfant (6 ; 2,2)</b> <b>Pratique (6 ; 3,2)</b>	Bon pour bébé (3 ; 1,66) Meilleur pour bébé (3 ; 1,66) Anticorps (3 ; 1,5)
Rang > 3,3	Douleur (11 ; 3,8) Crevasses (9 ; 4,5) Economie (5 ; 4,4)	Non-participation du papa (3 ; 4,33) Appréhension (3 ; 6) Partage (3 ; 3,66)

Le noyau central des représentations est donc composé des mots : « **naturel** », « **lien mère-enfant** » et « **pratique** » qui sont des mots à connotation positive. Le mot le plus fréquent est « **douleur** ». L'indice de valence est de + 0,33.

3 mots sont spécifiques aux femmes qui ressentent une pression sociale : « **bon pour bébé** » ( $p = 0,01$ ), « **appréhension** » ( $p = 0,01$ ) et « **partage** » ( $p = 0,01$ ).

### 2.3.2 Pas de pression sociale

	Fréquence > 12,64	Fréquence < 12,64
Rang < 3,63	<b>Naturel (28 ; 2,1)</b> <b>Lien mère-enfant (19 ; 2,56)</b> <b>Pratique (14 ; 2,9)</b>	Santé (10 ; 1,71) Anticorps (9 ; 2) Complicité (8 ; 2,83) Meilleur pour bébé (7 ; 2,14)
Rang > 3,63	Douleur (28 ; 4,76)	Crevasses (11 ; 5,55) Fatigue (10 ; 5,37) Contraignant (9 ; 4,66) Non-participation du papa (9 ; 4,5) Pudeur (8 ; 5) Economie (7 ; 4,71)



Le noyau central des représentations est donc composé des mots : « **naturel** », « **lien mère-enfant** » et « **pratique** » qui sont des mots à connotation positive. Le mot le plus fréquent est « **naturel** », il fait partie du noyau central. L'indice de valence est de + 0,14, une représentation certes positive, mais moins que celle des femmes ayant déclaré une pression sociale.

Un mot est spécifique aux femmes qui ne ressentent pas de pression sociale : « **crevasses** » ( $p = 0,01$ ).

## 2.4. Les représentations selon le niveau d'études

### 2.4.1 Baccalauréat

	Fréquence > 5,08	Fréquence < 5,08
Rang < 3,78	<b>Lien mère-enfant (11 ; 1,87)</b> <b>Naturel (7 ; 1,83)</b> <b>Pratique (6 ; 3,4)</b>	Protection (4 ; 1,5) Contraignant (4 ; 3,75) Complicité (3 ; 2) Crevasses (3 ; 3,5)
Rang > 3,78	Douleur (11 ; 4,6)	Economie (5 ; 4,8) Nourriture (3 ; 4) Quantité (3 ; 6,33) Pudeur (3 ; 7,5) Fatigue (3 ; 4)

Le noyau central des représentations est donc composé des mots : « **lien mère-enfant** », « **naturel** » et « **pratique** » qui sont des mots à connotation positive. Le mot le plus fréquent est « **lien mère-enfant** » et fait cette fois partie du noyau central. L'indice de valence est de + 0,23.

Des mots sont significativement spécifiques de la population BAC : « **protection** » ( $p = 0,01$ ), « **complicité** » ( $p = 0,04$ ), « **nourriture** » ( $p = 0,04$ ), « **quantité** » ( $p = 0,04$ ), « **pudeur** » ( $p = 0,04$ ) et « **fatigue** » ( $p = 0,04$ ).



## 2.4.2 Diplôme des études supérieures

	Fréquence > 10,85	Fréquence < 10,85
Rang < 3,21	<b>Naturel (26 ; 2,26)</b> <b>Lien mère-enfant (15 ; 2,85)</b> <b>Pratique (12 ; 3)</b> <b>Santé (11 ; 1,86)</b>	Anticorps (8 ; 1,6) Colostrum (5 ; 2,2) Lait (5 ; 2,2)
Rang > 3,21	Douleur (22 ; 4,68) Crevasses (14 ; 5,5) Non-participation du papa (11 ; 4)	Economie (7 ; 4,43) Contraignant (6 ; 5,4) Meilleur pour bébé (5 ; 1,8) Partage (5 ; 3,2)

Le noyau central des représentations est donc composé des mots : « **naturel** », « **lien mère-enfant** », « **pratique** » et « **santé** » qui sont des mots à connotation positive. Le mot le plus fréquent est « **naturel** », il compose également le noyau central. L'indice de valence est de + 0,43, soit une représentation plus positive que la précédente.

Des mots significatifs dans la population Etudes supérieures : « **naturel** » ( $p = 0,04$ ), « **non-participation du papa** » ( $p = 0,01$ ), « **santé** » ( $p = 0,01$ ) et « **anticorps** » ( $p = 0,04$ ).

## 2.5. Les représentations selon la maternité d'origine

### 2.5.1 A l'Hôpital Mère Enfant

	Fréquence > 11,33	Fréquence < 11,33
Rang < 3,54	<b>Naturel (25 ; 2,38)</b> <b>Lien mère-enfant (15 ; 1,91)</b>	Pratique (11 ; 3,43) Santé (10 ; 1,43) Anticorps (6 ; 1,67) Lait (6 ; 2,33)
Rang > 3,54	Douleur (24 ; 4,81)	Crevasses (11 ; 4,67) Non-participation du papa (8 ; 4,43) Economie (8 ; 4,25) Fatigue (6 ; 6) Contraignant (6 ; 5,17)





Le noyau central des représentations est donc composé des mots : « **naturel** » et « **lien mère-enfant** » qui sont des mots à connotation positive. Le mot le plus fréquent est « **naturel** ». L'indice de polarité est de + 0,17.

### 2.5.2 A la maternité de Guéret

	Fréquence > 7,31	Fréquence < 7,31
Rang < 3,48	<p><b>Naturel (12 ; 2)</b></p> <p><b>Lien mère-enfant (11 ; 3,1)</b></p> <p><b>Pratique (9 ; 2,62)</b></p>	<p>Anticorps (6 ; 2)</p> <p>Meilleur pour bébé (6 ; 2)</p> <p>Nourriture (4 ; 2,75)</p> <p>Complicité (4 ; 3)</p>
Rang > 3,48	<p>Douleur (15 ; 4)</p> <p>Crevasses (9 ; 5,5)</p>	<p>Fatigue (6 ; 5)</p> <p>Contraignant (5 ; 3,5)</p> <p>Non-participation du papa (4 ; 4,5)</p> <p>Economie (4 ; 5,25)</p>

Le noyau central des représentations est donc composé des mots : « **naturel** », « **lien mère-enfant** » et « **pratique** » qui sont des mots à connotation positive. Le mot le plus fréquent est « **douleur** ». L'indice de polarité est de + 0,23.

Nous n'avons retrouvé aucun mot significativement associé à l'un ou l'autre de ces deux groupes.

Nous avons ainsi pu mettre en évidence une réelle structure de représentation avec une distinction entre noyau central et système périphérique pour chaque groupe.

Nous avons de même pu mettre en évidence une certaine homogénéité dans les noyaux centraux et des spécificités aux niveau périphérique qui nous permettent d'affiner les représentations. Nous avons synthétisé cela dans les tableaux suivants :



**Tableau 2 : Récapitulatif des mots présents (+) dans le noyau central des représentations en fonction des variables opérationnalisées**

Population	Pratique	Naturel	Lien mère-enfant	Complicité	Santé
Générale	+	+	+	-	-
Allaitement au sein	+	+	+	-	-
Allaitement au biberon	-	+	+	-	-
Allaitement mixte	-	+	+	+	-
Pression sociale	+	+	+	-	-
Pas de pression sociale	+	+	+	-	-
BAC	+	+	+	-	-
Etudes supérieures	+	+	+	-	+
HME	-	+	+	-	-
Guéret	+	+	+	-	-

D'après ce tableau, nous pouvons affirmer l'existence d'une homogénéité dans les noyaux centraux des représentations.

**Tableau 3 : Mots significativement différents selon les groupes comparés**

Population	Mots spécifiques
Allaitement au sein	Protection (tendance)
Allaitement au biberon	Contraignant Non-participation du papa (tendance) Gêne (tendance)
Pression sociale +	Bon pour bébé Appréhension Partage
Pression sociale -	Crevasses
BAC	Protection Complicité Nourriture Quantité Pudeur Fatigue
Etudes supérieures	(Naturel) Non-participation du papa Santé Anticorps



Ce tableau nous permet de résumer les différences spécificités de chaque groupe étudié. Nous constatons qu'elles ne concernent pas le noyau central hormis le terme « naturel » qui est significativement plus fréquent dans la population « études supérieures ». Cependant, il est présent dans le noyau central de la population « BAC ». Restant central dans les deux groupes, nous n'avons pas tenu compte de la différence significative retrouvée.

Il s'agit maintenant d'exploiter nos résultats afin de leur donner sens et de répondre à nos différentes hypothèses de travail.



## V. Analyse des résultats et discussion

---

### 1. Quelques facteurs influençant les choix d'alimentation du nouveau-né

A travers les résultats de cette étude, nous avons pu mettre en avant différentes caractéristiques de la population étudiée.

Tout d'abord, nous avons montré 45% des femmes de notre population avaient choisi l'allaitement au sein. Ce taux n'est pas en accord avec la population générale d'allaitement au sein qui s'élevait à 66% en 2013 d'après la DREES [8]. Cependant, cet organisme précise qu'il y a de nombreuses disparités locales et le Limousin ne fait pas partie des zones où le taux d'allaitement au sein est le plus élevé.

D'autre part, même s'il existe une homogénéité des groupes en termes d'âge, nous pouvons constater que les femmes choisissant l'allaitement au sein ont en moyenne deux ans de plus que celles choisissant le biberon. L'âge moyen se rapproche des résultats de la DREES [8] qui a montré que les femmes de plus de 30 ans ou plus ont davantage tendance à allaiter au sein.

Concernant le niveau d'études et la catégorie socioprofessionnelle, l'allaitement maternel est davantage choisi par les femmes ayant un diplôme des études supérieures, chez les employées et nous avons retrouvé une tendance chez les cadres. D'autre part, il y aurait une tendance à ce que les femmes ayant un brevet des collèges choisissent le biberon. Cependant, nos effectifs étant relativement faibles, il serait intéressant de répliquer l'étude avec une meilleure représentativité des populations et des effectifs plus étoffés. Les femmes qui ont un niveau d'étude supérieur ont participé plus volontairement à cette étude qui a peut-être suscité plus d'intérêt pour elles que pour celles ayant un niveau d'études moins bon. Nous pouvons alors évoquer un biais de sélection qui constitue une limite à notre étude.

Cela rejoint les recherches de la DREES et de l'ANAES<sup>8</sup> qui ont montré que « *l'allaitement maternel est plus répandu chez les femmes appartenant à des milieux favorisés et ayant fait des études plus poussées* » [23]. Ils ont déterminé ces critères comme influençant le choix d'allaiter. Nous pouvons expliquer cet effet par la différence d'accès à l'information

---

<sup>8</sup> Agence Nationale d'Accréditation d'Évaluation en Santé



en fonction du niveau de vie. L'allaitement au sein semble donc accessible à une certaine catégorie de femmes qui ont des conditions socioéconomiques plus développées. Ce constat est paradoxal si l'on pense en termes de moyens : l'allaitement au sein n'a pas de coût, ni besoin d'une particulière hygiène contrairement à l'allaitement artificiel et pourtant ce sont les populations plus défavorisées qui préfèrent ce dernier.

Il n'existe pas de différence significative selon la maternité d'origine : le type d'alimentation du nouveau-né n'est pas lié au lieu où la grossesse est suivie. Ce résultat n'est pas en accord avec l'étude de la DREES [8] qui montrait que les femmes suivies dans une maternité de type 3 pratiquent davantage l'allaitement au sein. Nous ne pouvons donc pas conclure sur ce point : notre étude manque de puissance. Il faudrait comparer le nombre de patientes allaitantes, les taux d'Entretiens Périnataux Précoces (EPP) et de PNP des deux maternités sur un an afin d'obtenir des résultats plus concluants. Il faut ajouter à cela que les deux maternités que nous avons comparées n'ont pas de différence particulière quant à la politique d'allaitement choisie.

L'ANAES [23] a de même mis en avant que la décision d'allaiter était prise pour 49% des femmes avant la grossesse et pour 40% pendant. Cela rejoint notre étude étant donné que seulement 7% des femmes ont déclaré ne pas avoir choisi.

Le manque d'effectif n'a pas permis d'exploiter toutes les variables envisagées telles que la situation conjugale et le pays d'origine ce qui a constitué une limite à notre étude.

D'un point de vue sociodémographique, nos résultats sont pour la majorité conformes à ce qui a été décrit dans la littérature, ce qui constitue un point fort de cette étude. Nous constatons qu'il n'y a pas eu de réelle évolution concernant les caractéristiques des femmes qui allaitent, notamment depuis les résultats de l'enquête de la DREES en 2013. Ces éléments nous permettent cependant de confirmer que des facteurs sociodémographiques, notamment la catégorie socioprofessionnelle et le niveau d'études, influencent le choix d'allaitement. Qu'en est-il maintenant de la représentation des femmes ?



## 2. L'allaitement au sein : une réelle représentation sociale

Nous nous sommes intéressés à la comparaison des noyaux centraux de chaque groupe ; le noyau central étant le fondement de la représentation, ses éléments sont ancrés et stables.

Compte-tenu de la similarité des noyaux centraux, on peut sans doute parler d'une seule et même représentation. Elle devient donc une véritable représentation sociale au sens d'Abric [13]. La mise en évidence de cette représentation est le point majeur de notre étude.

Les quelques éléments qui distinguent ces représentations sont pour la plupart périphériques.

Pour avoir une idée globale de cette représentation sociale, nous avons établi celle de la population générale de cette étude qui est donc composée des mots : « **naturel** », « **lien mère-enfant** » et « **pratique** ». Selon les femmes, c'est donc par ces mots-là que l'allaitement au sein prend son sens (selon la fonction génératrice de sens du noyau central [24]).

Cette représentation est constituée de mots à valence positive et orientée sur les avantages de l'allaitement au sein. Ils correspondent aux termes utilisés dans les recommandations de l'OMS [11] et de l'ANAES [23]. Notre hypothèse générale est donc validée. Nous allons à présent étudier en détail les termes de cette représentation.

## 3. Le lait maternel : un aliment naturel et idéal

Tout d'abord, le versant naturel de l'allaitement est à remettre dans le contexte actuel. Nous sommes en plein essor du « retour vers le naturel » avec la tendance du « bio » faisant écho à l'influence de l'écologie. L'allaitement est inclus dans cette mouvance. En effet, la semaine mondiale de l'allaitement maternel en 2016 avait pour thème : « *Allaitement : une clé du développement durable* » [6]. Ce message est déjà présent dans l'esprit des femmes le système périphérique de la représentation retrouve les termes « **économie** » et « **écologie** » dans l'analyse sémantique.

Nous sommes d'autre part dans une dynamique où nous essayons de sensibiliser les gens sur leur santé. La grossesse est un moment idéal afin de mettre en place le système



« d'éducation de la santé ». Les objectifs de la PNP en termes d'informations sur l'allaitement au sein sont donc de « *décider de suivre les principes d'une alimentation **saine** pour la première année de vie de l'enfant et contribuer à la prévention de l'allergie alimentaire et de l'obésité* » [25].

Le lait maternel est donc présenté comme l'aliment idéal pour une alimentation saine d'une part pour ses qualités nutritives et d'autre part pour sa protection. Rappelons que l'OMS déclare que : « *L'allaitement au sein est un moyen sans égal de fournir une alimentation idéale permettant une croissance et un développement sains du nourrisson* » [4].

Les problématiques autour de la qualité du lait artificiel, notamment avec la parution d'articles « *Trop d'aluminium dans les laits pour bébés* » dans 60 millions de consommateurs [26] ou les derniers retraits de marché après contamination de laits infantiles par la salmonelle [27] sont d'autant plus d'éléments qui vont en faveur d'un lait « **naturel** ».

Nous constatons d'après ces éléments que les femmes ont bien conscience de ces notions en mettant au cœur de la représentation le mot « **naturel** ». Cette idée est renforcée par les mots faisant référence aux avantages médicaux du lait maternel : « **santé** », « **anticorps** » et « **meilleur pour bébé** » qui apparaissent dans le système périphérique de la représentation. Ces termes sont comparables à ceux retrouvés dans l'étude de Chantal BAYARD [15] qui retrouve les mots : « **naturel** », « **sain** », « **bon pour la santé** » et « **aliment protecteur** ».

Les qualités de ce lait maternel sont spécifiquement citées par les femmes ayant un diplôme des études supérieures qui évoquent un champ sémantique autour de la santé (« **santé** », « **anticorps** »). De même, nous avons retrouvé une tendance pour le mot « protection » chez les femmes qui souhaitent allaiter.

Cependant, ce sont les qualités de protection, naturelles et relationnelles de l'allaitement au sein qui sont citées. Nous constatons que seules les femmes ayant le BAC évoquent spécifiquement les termes « **nourriture** » ou « **quantité** » qui font référence à la première qualité du lait qui est de permettre la croissance du nourrisson.



#### 4. La construction du lien mère-enfant par l'allaitement maternel

Le lien mère-enfant a été étudié par de nombreux psychanalystes tels que FREUD qui a relié l'attachement de l'enfant à la relation au corps de sa mère lors de l'allaitement [2] ou BOWLBY qui a établi la théorie de l'attachement [2]. L'allaitement est donc représenté dans les discours comme bénéfique au développement du lien mère-enfant.

Les femmes ayant le BAC évoquent spécifiquement la « **complicité** » et les femmes qui ressentent une pression sociale parlent de « **partage** ». D'autres termes ont été retrouvés dans ce champ sémantique tels que : « **attachement** », « **contact** », « **proximité** ». Dans la question ouverte sur le choix d'alimentation de l'enfant, les femmes déclarent fréquemment choisir l'allaitement au sein « pour un lien unique avec le bébé ».

BAYARD [15] a mis en évidence deux groupes de patientes selon leur vision du lien mère-enfant. Un premier groupe le décrit comme « *une relation de proximité entre deux individus indépendants* » et se soucie du lien entre le père et l'enfant. Le second groupe considère le lien mère-enfant plutôt comme une « *fusion* » ou une « *ymbiose* » et reconnaît ne pas laisser place au père dans les premiers mois suivant la grossesse, considérant la relation mère-enfant plus importante pour le nourrisson.

Même si nous ne pouvons pas conclure par rapport à un type spécifique de lien mère-enfant, nous avons retrouvé un champ sémantique assez similaire au second groupe de l'étude de BAYARD [15]. Le terme « **prolongation du lien** » est vu comme positif et « **fusion** » est évalué comme un terme négatif par les femmes souhaitant allaiter.

Ce contexte de promotion de l'allaitement au sein semble masquer la possibilité de l'établissement de ce lien avec l'allaitement artificiel qui est pourtant tout aussi possible, ainsi que l'établissement du lien entre le père et l'enfant. En effet, le terme « **lien mère-enfant-père** » a été cité par une seule patiente s'orientant vers l'allaitement au sein.

#### 5. Le versant pratique de l'allaitement

JODELET et OHANA [23] ont retrouvé que les considérations pratiques ne représentent que 5% des arguments incitant à allaiter. Cependant, nous avons constaté la place centrale de cet élément dans notre étude. Dans l'analyse sémantique, nous avons retrouvés d'autres



termes tels que « **gain de temps** », « **facilité** » ou « **pas besoin de matériel** » renforçant cette idée.

Cette représentation est cependant associée à une tonalité un peu plus négative et controversée manifestée par des éléments du système périphérique tels que « **fatigue** » et « **contraignant** ». En effet, tout aussi pratique soit-il, l'allaitement au sein nécessite une totale disponibilité pour nourrir son enfant sans recours à une tierce personne.

## 6. Mais alors, pourquoi ne pas toutes allaiter au sein ?

Même si les patientes ont la même représentation de l'allaitement au sein, nous retrouvons des termes caractéristiques à chaque groupe qui leur permettent de justifier leur choix.

Tout d'abord, les femmes choisissant l'allaitement au biberon vont justifier spécifiquement leur choix en mettant en avant le fait que le père ne peut pas participer à l'allaitement de l'enfant.

Ce terme « **non-participation du papa** » revient très fréquemment. La place du père n'est effectivement pas évoquée dans les recommandations lors des cours de préparation à la naissance [25], ni dans celles de l'OMS [4] ou de la HAS [23]. D'autre part, nous évoquons constamment le lien mère-enfant mais pas le lien père-enfant. D'autres termes tels que « lien parents-enfant » ou « mère-enfant-père » auraient pu être utilisés.

La place du père dans l'alimentation semble rester une problématique pour les femmes, malgré les affiches diffusées dans le cadre de la semaine mondiale de l'allaitement maternel en 2013 dont le thème était « *Soutenir l'allaitement* » comme le souligne l'affiche ci-dessous.





Source : OMS, Infographie « *Soutenir les mamans qui allaitent* », Campagne 2013

En effet, si le père ne peut pas directement nourrir son enfant, il existe d'autres actes qu'il peut accomplir tels que donner le bain, changer la couche ou ne serait-ce qu'interagir avec son enfant lors des moments d'éveil.

La place du père est significativement plus évoquée chez les femmes ayant un diplôme des études supérieures en citant « **non-participation du papa** ».

Cela peut être mis en relation avec la répartition des tâches dans les couples ayant un niveau d'études plus élevé comme nous pouvons le retrouver dans l'étude de C. CHAMPAGNE, A. PAILHE et A. SOLAZ [28]. Ces derniers ont montré que le développement de l'emploi des femmes a diminué le temps domestique surtout dans les classes supérieures. La répartition des tâches dans les couples s'en est vue être modifiée.

D'autre part, les femmes qui ne souhaitent pas allaiter mettent en avant la contrainte à allaiter. En effet, comme nous l'avons déjà dit, l'allaitement demande une certaine « **disponibilité** » qui a été soulignée par les femmes. Le terme « **dépendance** » a également été retrouvé dans l'analyse sémantique. JODELET et OHANA [23] ont montré que les femmes mettaient en avant leur travail, avec le choix du biberon comme moyen d'acquérir une indépendance et de s'accomplir personnellement. Il peut être un moyen de casser la « **fusion** » vue négativement dans notre étude par cette population.



Le dernier point qui est spécifiquement évoqué par les femmes choisissant l'allaitement au biberon est la gêne. Nous avons associé ce terme au « **regard des autres** » spécifiquement cité par les femmes qui envisagent un allaitement mixte. Le champ sémantique de la pudeur a également été retrouvé. Cette notion-là reste une barrière à l'allaitement et met en avant le fait que le geste d'allaiter, même décrit comme naturel, n'est pas encore totalement accepté dans notre société. Cependant, il existe des moyens d'allaiter en public sans pour autant dérober le sein à la vue de tous. D'autre part, nombreuses sont les autres cultures où il n'est pas gênant d'allaiter en public, notamment dans les pays moins développés. Il aurait d'ailleurs été intéressant de comparer les représentations des femmes de diverses origines. L'article « *Allaiter est un « geste naturel qui ne laisse personne indifférent »* » publié dans Le Monde [29] souligne cette idée.

JODELET et OHANA [23] ont également évoqué l'image sociale de la femme afin de justifier le refus d'allaiter. Nous avons relevé quelques termes forts allant dans leur sens tels que : « **vache laitière** », « **distributeur** », « **voyeur** » ou « **violation du corps** ». Ces mots rejoignent le discours des féministes qui prônent l'émancipation des femmes.

Ainsi nous retrouvons par les représentations sociales la fonction de justification qui permet a posteriori de justifier les prises de position et les attitudes. Cela confirme l'existence de variations des représentations selon certaines variables et la distinction entre les femmes choisissant l'allaitement au sein ou au biberon. Cependant, étant périphériques, les termes mis en évidence ne sont que des mots que les femmes utilisent en société et adaptent en fonction des groupes qu'elles fréquentent. Il n'existe donc pas de réelle adéquation entre leurs idées et leurs actes étant donné qu'elles ont une même représentation centrale qui est positive.

## 7. L'allaitement, est ce que ça fait mal ?

Nous avons noté que le mot le plus fréquent est « **douleur** ». Dans les représentations, un terme très fréquent mais considéré comme peu important s'apparente à un stéréotype. Ce terme à connotation négative est renforcé par le mot « **crevasses** » présent dans le système périphérique de la représentation ou encore « **tiraillements** » et « **séquelles sur les seins** » retrouvés dans l'analyse sémantique. Les crevasses sont la principale complication de l'allaitement envisagée par les femmes.

Etant une complication fréquente, une information doit être faite sur la durée de la période sensible et les moyens de prise en charge des crevasses tout en évitant d'alarmer les femmes sur ce risque qui peut engendrer une appréhension et être source d'arrêt précoce. Cette information doit être juste et neutre.

La prise en charge de la douleur paraît ainsi primordiale dans l'accompagnement de l'allaitement. Cependant, le caractère douloureux n'apparaît pas dans le registre des représentations des professionnels (MARRECHIA [2]). Il paraît alors important que les professionnels encadrant l'allaitement en soient conscients pour un meilleur accompagnement. Cette notion est donc un point fort de notre étude.

Enfin, nous avons noté que toutes les futures mères n'évoquent que les effets physiques néfastes tels que les crevasses, la fatigue ou le versant contraignant de l'allaitement sans citer les avantages de l'allaitement maternel sur leur santé des mères tels que la perte de poids ou la protection contre le cancer du sein.

Un réel travail reste à faire concernant cette notion : étant donné la représentation positive que nous avons mis en évidence, il paraît regrettable que le stéréotype qui en ressorte soit « la douleur ».

## **8. Quid de la pression sociale ?**

Près d'une femme sur 4 déclare ressentir une pression sociale au sujet de l'allaitement au sein. Cela représente environ un tiers des femmes qui ont choisi un allaitement au sein et 1 femme sur 5 lorsqu'elles ont choisi l'allaitement au biberon. Ce résultat est contraire à l'étude de JODELET et OHANA [23] qui a montré que le choix d'allaiter au sein est un choix personnel pour les femmes, « *indépendamment des pressions extérieures* ».

Cette pression déclarée reste cependant nuancée car la valeur de la pression n'a pas dépassé la moyenne quelle que soit l'origine. La cause essentielle de cette pression provient des médias et de la pression culturelle. Ces données rejoignent l'étude de MORLOT, MILLOT ET STEWART [17] selon le lien entre représentations des femmes et médias ainsi que les résultats de l'ANAES. Elles ont montré que seules les annonces télévisées répétées auraient un impact sur le choix d'allaitement.



La pression provenant du conjoint est inexistante. Nous avons mis en relation ce résultat avec des études sur l'influence du père dans le choix d'allaitement. Ces études sont contradictoires. JODELET et OHANA [23] retrouvent comme notre étude que la décision des femmes est peu influencée par le père. Par contre, OTMANI [7] indiquait une influence de l'ordre de 45% vers le choix d'allaitement maternel. Ce constat est intéressant à raccorder à la place du père dans l'alimentation de l'enfant : les femmes évoquent la non-participation du père qui peut rebuter à choisir l'allaitement au sein. Cependant, nous pourrions travailler à inclure le père dans cet allaitement. L'ANAES [23] précise que la décision d'allaiter ou non n'a pas été discutée dans 70,5% des cas. Encourager l'échange entre les futurs parents à ce sujet afin que la décision du type d'alimentation devienne un projet de couple pourrait aider les futurs pères à mieux s'investir dans l'allaitement au sein.

Les femmes qui déclarent ressentir une pression sociale évoquent significativement une appréhension malgré le fait qu'elles pensent que ce soit « **bon pour bébé** » et un moment de « **partage** ». Cette appréhension est donc associée à la notion de pression sociale qui transparaît notamment à travers les médias. Ce sentiment peut venir entraver le bon déroulement de l'allaitement si la femme a choisi l'allaitement du fait d'une pression et non de son propre choix.

Les femmes ne déclarant pas de pression sociale évoquent plutôt les conséquences physiques de l'allaitement avec le souci des crevasses.

## 9. Propositions et ouverture

La promotion de l'allaitement maternel semble efficace. Les éléments centraux que nous avons mis en évidence sont des éléments positifs et conformes aux recommandations, qui valorisent les bénéfices pour la santé de l'enfant. Les quelques éléments négatifs concernent le système périphérique qui reste très adaptables, labiles et dépendent des interactions avec l'extérieur. Il est donc plus simple d'avoir un impact sur ces termes que sur ceux du noyau central. Nous pourrions plus facilement faire évoluer les discours. Afin d'approfondir notre analyse, il serait intéressant de réaliser des arbres de similitudes [21] qui permettraient de montrer le cheminement de pensée des femmes.



Concernant le choix d'allaitement, étant donné qu'il n'y a pas de réelle cohérence entre les idées et les actes des femmes, il nous a semblé important de mettre en avant le respect du choix personnel des femmes. Bien qu'activant des représentations positives et allant dans le sens des recommandations, certaines femmes conservent un libre arbitre en ne choisissant pas ce type d'allaitement. Ces choix vont donc au-delà des recommandations des professionnels de santé. Le rôle de la sage-femme est donc primordial dans l'information donnée aux femmes. Elle doit être complète et neutre afin que les femmes aient tous les éléments pour prendre la décision qui leur correspondra le mieux. Les notions d'éthique et de caractère provisoire et cumulatif du savoir sont autant d'arguments à prendre en compte dans la neutralité des informations qui sont délivrées aux femmes.

D'autre part, il serait intéressant de savoir si les patientes qui déclarent choisir l'allaitement maternel en fin de grossesse le mettent réellement en pratique après l'accouchement. Cet état des lieux nous montre que les patientes partent avec une idée positive de cet allaitement. Une étude à la maternité et jusqu'aux 6 mois de vie des enfants sur la fréquence, la durée et l'exclusivité de l'allaitement au sein serait réellement intéressante à réaliser afin de comparer les données avec l'étude Epifane [9].

D'autre part, notre étude nous a donné certains axes que nous sommes en mesure de modifier ou du moins d'approfondir :

Cette étude nous a permis de prendre conscience des représentations de façon relativement simple. Cet indicateur s'est avéré pertinent et peut être réutilisé afin d'évaluer les discours, notamment des professionnels. Il pourrait être intéressant à exploiter avant et après un cours de PNP, afin de voir si les discours ont modifié ou non le système périphérique des femmes. Cela peut permettre de vérifier le type d'information donnée et l'impact sur l'orientation des femmes en termes d'alimentation du nouveau-né.

Un travail ciblé sur la pression sociale ressentie par les femmes serait intéressant car nous avons montré qu'elle est présente surtout chez les femmes qui choisissent l'allaitement au sein. Elle pourrait être une des causes des arrêts précoces à la maternité par défaut de réel désir et volonté. Des entretiens avec les patientes permettraient d'identifier plus précisément la motivation réelle des femmes et à les accompagner dans le choix final.



La place du père est une problématique très présente et semble être un obstacle à l'allaitement maternel. Nous pouvons reprendre la proposition de JODELET et OHANA [23] sur la mise en place d'une éducation prénatale des pères et des mères afin de revoir la répartition des tâches dans le couple. Une étude concernant la représentation des pères sur l'allaitement serait également enrichissante. Il pourrait donc être intéressant de revoir les termes employés dans la présentation de l'allaitement aux femmes quant à l'établissement du lien mère-enfant par rapport à l'allaitement au biberon et à la place du père.

Enfin, la question de la douleur dans l'allaitement nécessiterait une recherche approfondie étant donné que cette notion apparaît comme stéréotype pour les femmes.

Il aurait été intéressant de comparer les deux structures choisies avec une maternité « Hôpital Amis des Bébé » afin d'obtenir des résultats plus concluants quant à la spécificité de maternité pour le suivi de grossesse.



## Conclusion

---

L'allaitement au sein fait donc l'objet d'une réelle représentation sociale. L'idée d'un acte « **naturel** » et « **pratique** » permettant la création du « **lien mère-enfant** » est donc socialement partagée et très solidement ancrée dans l'esprit des femmes, peu importe leurs particularités sociodémographiques, leur choix d'allaitement ou de la pression sociale qu'elles pourraient ressentir. Nous sommes ainsi en présence d'une nouvelle norme sociale de l'allaitement au sein. Les femmes traduisent donc une conformité très large qui a pour caractéristique d'être en phase avec les autres plus qu'avec une analyse objective de la réalité.

Cependant, des spécificités telles que la notion de douleur ou la place du père dans l'allaitement, certes moins importantes mais tout de même présentes, se sont dégagées. Etant périphériques dans les représentations, ces termes servent aux femmes à justifier leur choix en société. Il peut donc être simple d'interagir avec ces idées et les modifier.

Nous avons d'autre part mis en évidence qu'il n'y avait pas de réel lien entre l'idée centrale de l'allaitement au sein et les actes des futures mères. La principale proposition que nous pouvons alors faire est de procéder à une information complète, neutre et équitable et de respecter le choix des femmes. Ces choix sont faits au-delà des recommandations en vigueur. La place de l'éthique et du caractère évolutif du savoir sont d'autant plus d'arguments pour encourager les sages-femmes à la neutralité et à l'objectivité. Cette proposition peut permettre d'améliorer la notion de pression sociale qui touche près d'une femme sur quatre dans notre étude.





## Références bibliographiques

---

- [1] DIDIERJEAN-JOUVEAU C., « *Un bref historique de l'allaitement* », Article publié le 19 Août 2016, URL : <http://www.claude-didierjean-jouveau.fr/2016/08/19/bref-historique-de-lallaitement/>, consulté le 10 Septembre 2016.
- [2] LEMAIRE MARECCHIA A., « *Alimentation du nouveau-né : représentations et comportements des professionnels en maternité* », Mémoire, 2007-2008, p.5,26,27,28,39
- [3] OMS et UNICEF, « *Déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel* », Recommandations, 1990. URL : <http://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/Declaration-Innocenti-1990.pdf>, consulté le 24 Juillet 2016.
- [4] OMS, « *Allaitement au sein exclusif* », Article publié le 03 Novembre 2011. URL : [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/fr/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/fr/), consulté le 24 Juillet 2016.
- [5] CoFAM, « *6 mois et davantage... beaucoup d'avantages !* », Dossier de presse SMAM (Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel), 2006. URL : [http://www.coordination-allaitement.org/images/actions/smam/SMAM\\_2006\\_-\\_Le\\_dossier\\_de\\_Presse.pdf](http://www.coordination-allaitement.org/images/actions/smam/SMAM_2006_-_Le_dossier_de_Presse.pdf), consulté le 24 Juillet 2016.
- [6] WABA, Semaine mondiale de l'allaitement maternel, Affiche, 2016. URL : <http://worldbreastfeedingweek.org/pdf/wbw2016-cal-fre.pdf>, consulté le 10 Août 2016.
- [7] OTMANI C., Influence de l'entourage des mères sur l'initiation de l'allaitement maternel, Thèse, 2014.
- [8] VILAIN A. (DREES), « *Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance* », Etudes et Résultats, n°958, Drees, Avril 2016. URL : <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/deux-nouveau-nes-sur-trois-sont-allaites-a-la-naissance>, consulté le 26 Juillet 2016.
- [9] GOJARD S., « *L'allaitement : une pratique socialement différenciée* », 1998, p23-34, URL : [https://www.persee.fr/docAsPDF/caf\\_1149-1590\\_1998\\_num\\_53\\_1\\_1823.pdf](https://www.persee.fr/docAsPDF/caf_1149-1590_1998_num_53_1_1823.pdf), consulté le 26 Juillet 2016.



[10] Initiative Hôpital Ami des Bébé, Site internet. URL : <http://amis-des-bebes.fr/>, consulté le 24 Juillet 2016.

[11] OMS, Genève, « *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* », 2002. URL : [http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_fre.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_fre.pdf), consulté le 24 Juillet 2016.

[12] INVS, « *Durée de l'allaitement maternel en France* » (Epifane 2012-2013), Article publié le 27 Juin 2014. URL : [http://invs.santepubliquefrance.fr//beh/2014/27/pdf/2014\\_27\\_2.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr//beh/2014/27/pdf/2014_27_2.pdf), consulté le 27 Juillet 2016.

[13] LHEUREUX F., LO MONACO G., « *Les cahiers internationaux de psychologie sociale* », Editions de l'université de Liège, 2011, n°91, Article, « *Hiérarchie intra-noyau et négociabilité des éléments centraux d'une représentation sociale* », p 215.

[14] LHEUREUX F., RATEAU P. et GUIMELLI C., « *Les cahiers internationaux de psychologie sociale* », Editions de l'université de Liège, 2008, n°77, Article, « *Hiérarchie structurale, conditionnalité et normativité des représentations sociales* », p 41-45.

[15] BAYARD C., « *Les représentations sociales de l'allaitement maternel chez les femmes enceintes québécoises qui désirent allaiter* », Mémoire, 2008, p 61-88.

[16] AREVALO M., « *Vécu de l'allaitement maternel chez les femmes allaitantes : étude qualitative réalisée auprès de patientes et de professionnelles de la PMI de Wattrelos* », Thèse, 2014, p 1.

[17] MORLOT R., STEWART I., MILLOT I., Représentations de l'allaitement à travers les médias : post 68 à aujourd'hui, Intervention, 2007.

[18] WERNER D., « *Allaitement, les mères sous pression* », ELLE, publié le 06 Mars 2016, URL : <http://www.elle.fr/Societe/News/Allaitement-les-meres-sous-pression-3061885>, consulté le 16 Septembre 2017.



- [19] BOUMEDIENE A., « *Allaitement : et si on arrêta de mettre la pression aux femmes ?* », 20 minutes, publié le 06 Février 2016, URL : <https://www.20minutes.fr/societe/1781239-20160206-allaitement-si-arretait-mettre-pression-femmes>, consulté le 16 Septembre 2017.
- [20] LECOQ T., « *Allaitement : cessons de culpabiliser les femmes* », Libération, publié le 03 Février 2016, URL : [http://www.liberation.fr/debats/2016/02/03/allaitement-cessons-de-culpabiliser-les-femmes\\_1430565](http://www.liberation.fr/debats/2016/02/03/allaitement-cessons-de-culpabiliser-les-femmes_1430565), consulté le 16 Septembre 2017.
- [21] VERGES P., « *L'analyse des représentations sociales par questionnaires* », Revue française de psychologie, 2001, URL : [https://www.persee.fr/doc/rfsoc\\_0035-2969\\_2001\\_num\\_42\\_3\\_5373](https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_2001_num_42_3_5373), consulté le 10 Octobre 2017.
- [22] Université de Lyon II, « *La théorie du noyau central* », URL : [http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2010.michalot\\_t&part=366227](http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=lyon2.2010.michalot_t&part=366227), consulté le 10 Octobre 2017.
- [23] ANAES, « *Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant* », Recommandations, Mai 2002, URL : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf), consulté le 24 Juillet 2016.
- [24] JOUET LE PORS M., « *La théorie des représentations sociales* », 25 Avril 2006, URL : [https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/representation\\_sociale\\_MJLP.pdf](https://www.cadredesante.com/spip/IMG/pdf/representation_sociale_MJLP.pdf), consulté le 04 Mars 2018.
- [25] « *Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)* », Recommandations professionnelles, Novembre 2005, URL : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf), consulté le 04 Mars 2018.
- [26] CHAIROPOULOS P., « *Trop d'aluminium dans le lait pour bébés* », 60 millions de consommateurs, publié le 20 Février 2014, URL : <https://www.60millions-mag.com/2014/02/20/trop-d-aluminium-dans-les-laits-pour-bebes-7915>, consulté le 21 Mars 2018.



[27] « *Lait infantile contaminé à la salmonelle : ce que l'on sait* », Le Monde, publié le 27 Décembre 2017, URL : [http://www.lemonde.fr/economie/article/2017/12/27/lait-infantile-contamine-a-la-salmonelle-ce-que-l-on-sait\\_5234871\\_3234.html](http://www.lemonde.fr/economie/article/2017/12/27/lait-infantile-contamine-a-la-salmonelle-ce-que-l-on-sait_5234871_3234.html), consulté le 21 Mars 2018.

[28] C. CHAMPAGNE, A. PAILHE et A. SOLAZ, « *Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolutions en 25 ans ?* », 2005, URL : [https://www.persee.fr/doc/estat\\_0336-1454\\_2015\\_num\\_478\\_1\\_10563](https://www.persee.fr/doc/estat_0336-1454_2015_num_478_1_10563), consulté le 24 Mars 2018.

[29] DURETZ M., « *Allaiter est un « geste naturel qui ne laisse personne indifférent »* », Le Monde, publié le 8 Décembre 2014, URL : [http://www.lemonde.fr/m-perso/article/2014/12/08/allaiter-est-un-geste-naturel-tout-a-fait-elegant\\_4536539\\_4497916.html](http://www.lemonde.fr/m-perso/article/2014/12/08/allaiter-est-un-geste-naturel-tout-a-fait-elegant_4536539_4497916.html), consulté le 24 Mars 2018.



### Annexe 1

---

**Tableau 1.** Les « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » d'après OMS/UNICEF, 1999.

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

Source : ANAES (ancien HAS), Allaitement maternel, Recommandations, Mai 2002, URL : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf)



## Annexe 2

### QUESTIONNAIRE

Bonjour, je suis Camille BIGEYRE, étudiante à l'école de sage-femme de Limoges. J'effectue un mémoire sur l'allaitement maternel.

Ce questionnaire est anonyme, il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Je vous remercie pour le temps et l'attention accordés à ce questionnaire.

- Colonne 1** : Citez dans le tableau ci-dessous les mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit lorsque vous pensez :

### **ALLAITEMENT AU SEIN**

Colonne 1	Colonne 2	Colonne 1	Colonne 2
	Positif/Négatif		Positif/Négatif
	Positif/Négatif		Positif/Négatif
	Positif/Négatif		Positif/Négatif
	Positif/Négatif		Positif/Négatif
	Positif/Négatif		Positif/Négatif

- Colonne 2** : Indiquez si ces termes ont selon vous une valeur positive ou négative (entourez).



3. Enfin, dans ce même tableau, classez ces termes par ordre d'importance en commençant par 1 : le mot le plus important pour caractériser l'allaitement maternel puis 2, 3, 4 etc... jusqu'au dernier mot.

4. Quel type d'allaitement avez-vous choisi ?

- Sein       Biberon       Mixte       Ne sait pas

5. Pourquoi avez-vous fait ce choix ?

.....  
.....  
.....  
.....

6. Ressentez-vous à votre égard une pression sociale au sujet de l'allaitement au sein ?

- Oui       Non

Si oui, évaluez en **cochant** sur les échelles suivantes l'intensité de cette pression :

	Pas de pression	Pression très importante
- Par votre conjoint :	←————→	←————→
- Par votre entourage proche (famille, amis) :	←————→	←————→
- Par les médias (télévision, journaux, internet) :	←————→	←————→
- Par les professionnels de santé :	←————→	←————→
- Pression culturelle :	←————→	←————→

Si oui, mais par une autre source, quelle est l'origine de cette pression ?

.....  
.....  
.....



7. Quel âge avez-vous ?

..... ans

8. Vivez-vous ?

Seule       En couple

9. Quel est votre pays d'origine ?

.....

10. Quel est votre dernier diplôme obtenu ?

Brevet des collèges       BEP/CAP       BAC

Diplôme des études supérieures       Pas de diplôme

11. A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultrice exploitante                      | <input type="checkbox"/> Ouvrière                 |
| <input type="checkbox"/> Artisan, commerçante et chef d'entreprise     | <input type="checkbox"/> Employée                 |
| <input type="checkbox"/> Cadre et profession intellectuelle supérieure | <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire |
| <input type="checkbox"/> Retraitée                                     | <input type="checkbox"/> Etudiante                |
| <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle                 | <input type="checkbox"/> Autre : .....            |

Merci pour le temps accordé à mon questionnaire.

Camille BIGEYRE





**Université de Limoges**

**Ecole de sages-femmes**

**Mémoire pour le diplôme d'état de sages-femmes**

**Par**

**Camille BIGEYRE**

**Née le 01 Octobre 1994, A Albi**

**TITRE : Vers une représentation sociale de l'allaitement maternel chez les gestantes  
nullipares**

56 pages

**Présenté et soutenu publiquement le 04 Mai 2018**

**Directeur de mémoire : André LECIGNE**

**Guidante de mémoire : Valérie BLAIZE GAGNERAUD**

### **Résumé**

Avec une tendance de retour au naturel, l'allaitement au sein est actuellement une priorité de santé publique. Cependant, deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance et beaucoup d'arrêts précoces se font à la maternité.

L'objectif de ce mémoire était de connaître l'état d'esprit des femmes et de déterminer s'il existe une représentation uniforme de l'allaitement au sein ou bien plusieurs représentations différentes, voire contradictoires au gré des caractéristiques et des choix d'allaitement des futures mères, y compris la pression sociale. Nous avons réalisé une analyse prototypique et catégorielle avec la méthodologie des associations verbales. Nos résultats ont mis en évidence une représentation sociale d'allaitement au sein composée des mots : « pratique », « naturel » et « lien mère-enfant ».

**Mots clés** : allaitement au sein, représentations, pression sociale, primipares

