

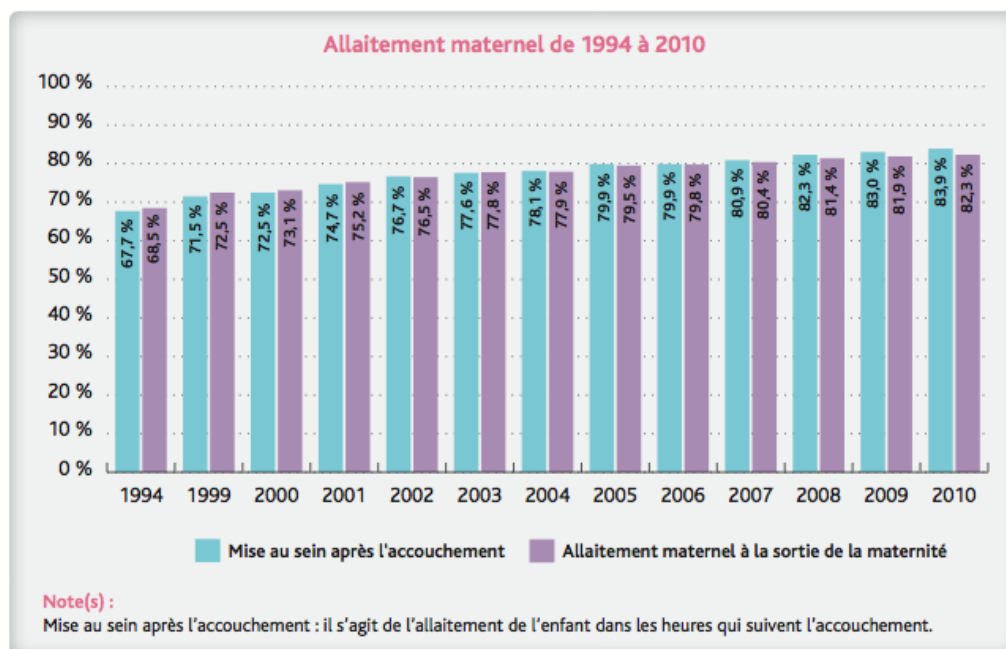


L'allaitement : choix délibéré et pression sociale

Par Annick Faniel

Si l'on se penche sur les données récentes concernant l'allaitement en Belgique, nous constatons, d'une part, que le taux de mise au sein après l'accouchement est en augmentation constante, d'autre part, que le taux d'allaitement maternel exclusif¹ à la sortie de la maternité est également en progression (cf. graphique ci-dessous)².

• ÉVOLUTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU SEIN DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES



Source(s) :
• ONE - Banque de données médico-sociales (BDMS) - « Avis de naissance » (1994-2010)

Les statistiques « Avis de naissance » (BDMS) montrent que le taux de « mise au sein après l'accouchement » est en augmentation constante passant de 67,7% en 1994 à 83,9% en 2010. Le taux d'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité ne cesse également de progresser puisqu'il passe de 68,5% en 1994 à 82,3% en 2010.

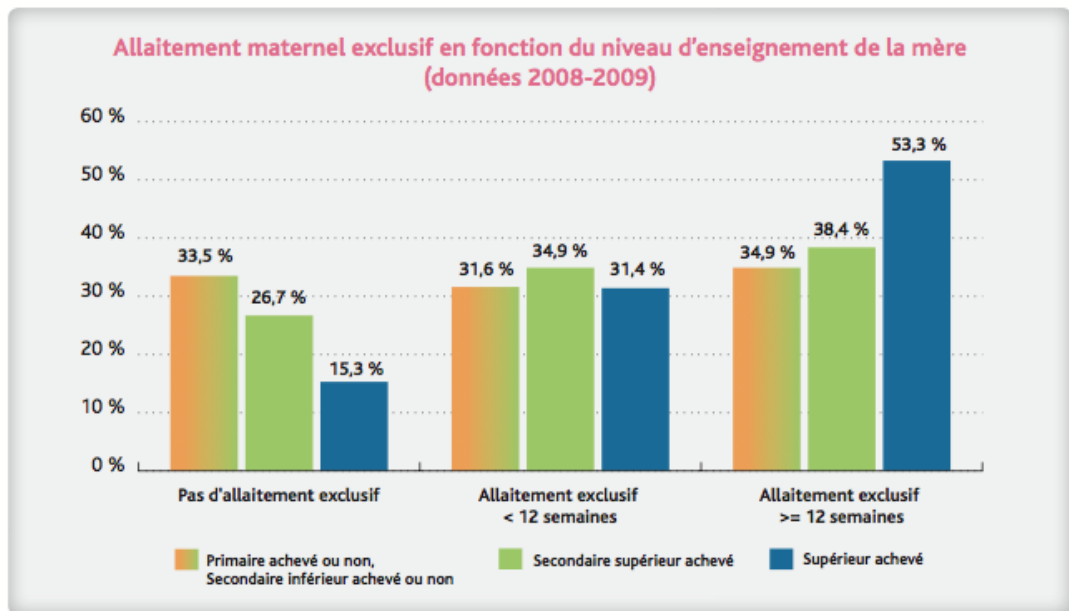
¹ L'allaitement exclusif signifie qu'un bébé est uniquement nourri au sein avec du lait maternel. Il ne reçoit aucun autre aliment ni même du lait au biberon, contrairement à l'allaitement mixte.

² La Fédération Wallonie-Bruxelles en chiffres, 2013 : « L'enfance » : http://www.directionrecherche.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecured&u=0&file=fileadmin/sites/sr/upload/sr_uper_editor/sr_editor/documents/statistiques/2013_enfance_hd_vdef.pdf&hash=af1d92e48c91b177d3bbcfb270e06cebdbfc255, p.69 (dernière consultation le 6 mai 2014).

Le fait d'allaiter est bien sûr une décision individuelle, mais il s'inscrit toutefois dans des représentations morales et symboliques qui peuvent influencer les choix et les décisions des personnes qui décident ou non d'allaiter. Ainsi, pour certaines femmes, la décision d'allaiter ne constitue pas un « véritable » choix ou une décision complètement « délibérée ». La pression sociale peut les dissuader de vouloir nourrir leur bébé autrement. Sans considération pour leur situation particulière, les (futures) mères sont donc souvent contraintes de choisir l'allaitement pour se conformer aux attentes sociétales.

• FRÉQUENCE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUSIF

Source(s) :
 • ONE - Banque de données médico-sociales (BDMS)
 - Bilan de santé à 9 mois (2008-2009)



Le graphique ci-dessus montre, qu'en 2008 et 2009, il existe une relation significative entre le niveau d'instruction de la mère et la pratique de l'allaitement maternel exclusif. En effet, les mères qui ont fait des études supérieures allaitent plus longtemps de façon exclusive leur enfant (53,3%) que les autres mères. Par contre, les mères d'un niveau d'instruction moins élevé ont tendance à moins privilégier l'allaitement maternel exclusif (de 33,5% à 26,7% selon le niveau d'études) par rapport aux mères qui ont fait des études supérieures (15,3%).

Pour expliquer le tableau ci-dessus³ sur la fréquence de l'allaitement maternel exclusif, plusieurs pistes peuvent être évoquées. Ainsi, notamment, plusieurs recherches⁴ montrent que les femmes qui ont effectué des études supérieures tendent à consulter des supports écrits ou à s'adresser à des professionnels, alors que les femmes de niveau d'instruction moins élevé s'adressent plus volontiers d'abord à leur mère. Or, les professionnels et les

³ La Fédération Wallonie-Bruxelles en chiffres, 2013 : « L'enfance », op cit., p.70.

⁴ « Accompagner le choix de l'allaitement maternel », in La Santé de l'homme, juillet-août 2010, n°408 : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-408.pdf> (dernière consultation des sites le 6 mai 2014).

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations (mai 2002). Gynécologie Obstétrique et Fertilité 2003 ; 31 : 481-90., in « Soutenir l'allaitement maternel dans la durée : quels sont les facteurs en jeu ? », UCL – RESO, Ecole de santé publique, juillet 2006 : <https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos41.pdf> (dernière consultation le 6 mai 2014).

écrits sur la question favorisent l'allaitement maternel exclusif. Dès lors, les femmes plus diplômées sont souvent plus sensibles aux arguments de promotion de l'allaitement maternel, notamment en nutrition par exemple.

« L'allaitement, c'est tout naturel ! » : un contexte international qui promeut l'allaitement maternel au sein

A ce propos, « l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) recommande vivement l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois suivant la naissance. L'allaitement au sein doit commencer dans l'heure suivant la naissance ; l'enfant doit être allaité « à la demande », aussi souvent qu'il le désire, nuit et jour ; les biberons ou les tétines sont à éviter »⁵. Parmi les bienfaits évoqués par l'OMS, nous notons notamment la santé du nourrisson (« aliment idéal », « le lait apporte les nutriments nécessaires », « il protège des maladies »,...), les avantages pour la femme (« méthode naturelle », « atténue les risques de cancer du sein et de l'ovaire », « permet de retrouver le poids d'avant la grossesse plus rapidement »,...)⁶.

Cette recommandation mondiale s'accompagne d'une littérature prolifique sur le sujet ainsi que de nombreux conseils divers et variés, prodigués par les professionnels, de l'infirmière, en passant par la sage femme, les médecins ou des professionnels en consultation nourrisson. Sur les sites des accessoires de puériculture, une rubrique est généralement consacrée à l'allaitement⁷, proposant une série d'objets dits « utiles », du soutien-gorge au tire-lait, en passant par les coussinets ou les coupelles d'allaitement, jusqu'à la glacière pour un transport optimal de son lait. L'offre est abondante, proposant du matériel le plus « performant » possible⁸, des matières différentes, tout cela dans une gamme de prix variés pour une accessibilité au plus grand nombre de personnes possible.

Déstabilisation et perte de confiance des (futurs) mamans vs vision positiviste de l'allaitement

Tout cela ne va toutefois pas sans déstabiliser les mamans qui viennent d'accoucher.

Selon différentes études⁹ et la plupart de nos témoignages, l'allaitement semble « constituer l'expérience la plus dévastatrice dans l'apprentissage de la maternité »¹⁰.

⁵ Cf. faits et chiffres sur l'allaitement, en 10 points : <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/fr/> (dernière consultation le 6 mai 2014).

⁶ cf. faits et chiffres sur l'allaitement, en 10 points : op cit.

⁷ Exemple d'une liste d'accessoires recommandés pour « un allaitement réussi » : <http://www.infobebes.com/Bebe/Allaitement/Materiel-d-allaitement/Bien-s-equiper/Votre-materiel-special-allaitement> (dernière consultation le 6 mai 2014).

⁸ Extrait de l'article « Le tire-lait exclusif : une alternative en manque de valorisation » : « Il est tout d'abord essentiel de posséder un bon tire-lait. Mieux vaut ainsi investir dans le tire-lait électrique double pompage. Il permet de stimuler les deux seins en même temps et donc d'avoir un meilleur rendement », le 1^{er} octobre 2013 : <http://www.rtl.be/pouelle/article/le-tire-allaitement-exclusif-une-alternative-en-manque-de-valorisation-161859.htm> (dernière consultation le 6 mai 2014).

⁹ Denise Moreau : « L'expérience de devenir mère : entre les attentes et la réalité », p.31-33, 2011 : http://www.aa.uottawa.ca/journals/aporia/articles/2011_04/moreau.pdf (dernière consultation le 6 mai 2014).

Séverine Gojard : « L'allaitement, une norme sociale », éditions Erès, 2003 : <http://www.cairn.info/revue-spirale-2003-3-p-133.htm> et « Le métier de mère », Ed. La Dispute, 2010. (dernière consultation du site le 6 mai 2014).

« Accompagner le choix de l'allaitement maternel », in La Santé de l'homme, juillet-août 2010, n°408 : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-408.pdf> (dernière consultation des sites le 6 mai 2014).

¹⁰ Denise Moreau : op cit.

En effet, ainsi que le révèlent ces études, c'est au niveau de l'allaitement que l'on constate que l'écart est le plus grand entre le vécu attendu et le vécu réel de l'expérience de la maternité.

« Non, ma femme n'a pas pu allaiter. Elle voulait mais elle n'avait pas assez de lait. On a deux enfants et c'est vrai que pour le premier, elle a tout essayé, ça l'a même blessée, elle a eu des crevasses. Il faut dire qu'elle recevait des conseils différents, selon les infirmières ; elle a beaucoup culpabilisé pour le premier » (témoignage d'un papa, le 30 avril 2014).

« Une amie vient d'accoucher, elle essaie d'allaiter mais ça ne fonctionne pas, elle a des crevasses, elle n'a aucun plaisir, elle en a pleuré toute une semaine. Bon, elle persévère, mais elle donne des biberons de lait en poudre pour compléter » (témoignage d'une amie d'une maman, le 4 mai 2014).

« Oui, j'ai allaité, là je suis déjà à 8 mois. J'aime bien mais je sens que je vais devoir stopper, car, pour le moment, il dort avec nous, il demande à n'importe quel moment et je n'ai plus de temps pour moi et pour le reste. Je vais donc arrêter, mais je sais que ça ne sera pas facile, plus on est loin dans la période d'allaitement, plus le sevrage est dur, pour lui comme pour moi » (une maman, le 3 mai 2014).

Considéré comme une « suite logique de la grossesse », l'allaitement est souvent valorisé de façon exclusivement positive, étant associé à un geste naturel, « facile », synonyme de « douceur et de sérénité ». Ces représentations peuvent avoir pour effet de le délier d'un apprentissage. Ainsi, lorsque les femmes reçoivent le message que l'allaitement est naturel, certaines croient qu'elles n'ont pas besoin d'apprendre à allaiter. Pourtant, études et témoignages montrent que les premières semaines de l'allaitement peuvent être rudes et parfois nécessiter un apprentissage important, voire difficile.

« Ma belle-sœur, c'est terrible. Son bébé a des coliques, alors en consultation, ils lui ont dit de faire un régime parce que son lait est trop riche. Déjà que le démarrage de l'allaitement a été très dur, elle a eu des crevasses, elle n'aimait pas ; maintenant que ça va plus ou moins, elle a un lait trop riche. Elle a fait ce régime mais ça n'a pas fonctionné alors elle doit alterner lait au sein et lait de substitution en biberon pour qu'il n'ait plus de coliques. Elle en souffre beaucoup et ça crée des tensions dans le couple, ils sont fatigués » (témoignage familial, le 8 avril 2014).

D'autre part, cette vision positivante interroge l'objectivité, le recul des professionnels et tend à évincer les doutes et les incertitudes des femmes et des couples. Par son approche globale de l'allaitement, elle peut aussi procurer des réponses toutes faites qui ne tiennent pas toujours compte des situations et expériences diverses. Dans son livre « Le conflit, la femme et la mère » (Paris, Flammarion, 2010, p.137), Elisabeth Badinter pose la question de la liberté pour les femmes face à ce discours, validé scientifiquement et partagé par la majorité des professionnels « *On parle de moins en moins de droit et de plus en plus de devoir* ».

Exemples rencontrés de malaises de l'allaitement

Parmi les doutes, épreuves et malaises au sujet de l'allaitement, on peut notamment noter :

- les malaises physiques¹¹ et l'inconfort ;
- la technique de l'allaitement que beaucoup de mamans maîtrisent mal au début et qui peut atteindre leur confiance dans leur capacité d'allaiter ;
- les inquiétudes diverses, telles celle relative à une faible succion du bébé, ou que celui-ci boit trop lentement ou s'endort au sein. Ou encore la trop faible consommation à chaque tétée ;
- l'impression d'être réduite à un biberon. « *Oui, j'ai allaité. C'était bien mais au bout de trois mois, j'avais l'impression de n'être plus qu'une vache nourricière, elle voulait tout le temps le sein, mais parfois juste comme tétine. Je n'aimais pas cette situation, j'ai préféré prendre le relais avec les biberons. Finalement, je ne regrette pas* » (une maman, le 28 avril 2014).

Conclusion : l'allaitement maternel : pour un choix et une expérience singulière non culpabilisante

Ainsi que nous l'avons vu, la décision d'allaiter ou non son enfant et la durée de l'allaitement dépendent de différents facteurs personnels, culturels, éducatifs, familiaux et sociaux. Cependant, dans un contexte général actuel de promotion de l'allaitement, les décisions peuvent être influencées par une pression sociale forte. Or, malgré cet environnement ambiant, chaque femme et son bébé vivent une expérience singulière, certains avec plus d'appréhension ou de fragilité que d'autres.

Eviter l'écueil de la stigmatisation

Pour diverses raisons relatives à cette expérience ou cette appréhension, certaines femmes ne souhaitent pas allaiter. Denise Moreau, professeur et infirmière à Montréal, reprend les mots d'Yvonne Knibiehler¹² : « *La grossesse et plus encore l'allaitement constituent des moments privilégiés de moralisation* ». Selon elle, il s'agit de tenir compte de chaque expérience et d'éviter l'écueil de la stigmatisation des femmes qui ne souhaitent pas allaiter ou qui arrêtent d'allaiter avant la période préconisée par l'OMS.

Une prévention adéquate pour une meilleure approche et pratique

En outre, d'une manière générale, « *les mères qui allaitent doivent être prévenues de l'éventualité d'être confrontées à des périodes difficiles où elles auront l'impression de manquer de lait et douteront de leurs capacités à satisfaire les besoins de leur bébé* » (Anaes 2002)¹³. La prévention est la meilleure approche et repose sur l'apprentissage et la pratique de tétées efficaces, à la demande, et le dépistage des situations à risque qui

¹¹ Parmi les malaises physiques possibles, nous pouvons noter à titre d'exemple : des douleurs aux mamelons, des gerçures ou des crevasses, un engorgement des seins,...

¹² Yvonne Knibiehler : historienne et féministe française. Professeur émérite de l'université d'Aix-en-Provence, spécialiste de l'histoire des femmes.

¹³ Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations (mai 2002). Gynécologie Obstétrique et Fertilité 2003 ; 31 : 481-90., in « Soutenir l'allaitement maternel dans la durée : quels sont les facteurs en jeu ? », UCL – RESO, Ecole de santé publique, juillet 2006 :

<https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos41.pdf> (dernière consultation le 6 mai 2014).

pourront bénéficier d'un suivi plus étroit et d'un accompagnement adapté.

Une formation des professionnels

Une formation des professionnels et une éducation des familles sont indispensables : « *Les professionnels qui ont suivi une formation de consultant(e) en lactation font un travail remarquable mais cela n'est pas suffisant. Même si de plus en plus de médecins et d'infirmier(ère)s se montrent intéressés par une formation sur l'allaitement. Il reste encore pas mal de fausses idées qui compromettent l'allaitement* » (Le Comité fédéral de l'allaitement maternel)¹⁴.

L'allaitement sous un autre regard pour une réappropriation de son soi et de son expérience

Nous terminerons par les propos de Penny Van Esterik, féministe américaine et militante de l'allaitement : « *l'allaitement suppose des changements sociaux structurels qui amélioreraient la condition des femmes ; l'allaitement affirme le pouvoir de contrôle de la femme sur son propre corps et questionne le pouvoir médical ; l'allaitement s'oppose à la perception du sein comme étant d'abord un objet sexuel ; l'allaitement exige de redéfinir le travail des femmes en tenant compte à la fois de leurs activités productives et reproductives d'une façon plus réaliste ; enfin, l'allaitement encourage la solidarité féminine et la coopération entre les femmes d'ici et d'ailleurs* »¹⁵.

Annick Faniel

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles



¹⁴ http://www.lavenir.net/article/detail.aspx?articleid=DMF20131002_00369193 (dernière consultation le 6 mai 2014).

¹⁵ Cité par Denise Moreau : op cit.