



**HAL**  
open science

## Allaiter son premier enfant : une décision maternelle sous influence.

Aurélie Maurice, Claire Kersuzan, Géraldine Comoretto, Christine Tichit

### ► To cite this version:

Aurélie Maurice, Claire Kersuzan, Géraldine Comoretto, Christine Tichit. Allaiter son premier enfant : une décision maternelle sous influence.. Cahiers de Nutrition et de Diététique, 2021, 56 (1), pp.79-88. 10.1016/j.cnd.2020.09.006 . hal-02965530

**HAL Id: hal-02965530**

**<https://hal.inrae.fr/hal-02965530>**

Submitted on 13 Feb 2023

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

## Page de titre

Titre : Le choix d'allaiter son premier enfant : une décision maternelle sous influence.

The breastfeeding choice: the influence of relatives on mothers.

### **Auteurs**

Aurélie Maurice<sup>1</sup>, Claire Kersuzan<sup>2</sup>, Géraldine Comoretto<sup>3</sup>, Christine Tichit<sup>4</sup>

### **Affiliations**

<sup>1</sup> Université Sorbonne Paris Nord – Laboratoire Educations et Pratiques de Santé UR 3412 – Bobigny – France.

<sup>2</sup> Université de Bordeaux – Laboratoire COMPTRASEC UMR CNRS 5114– Pessac – France.

<sup>3</sup> Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines – Laboratoire Printemps UMR 8085 – Guyancourt – France.

<sup>4</sup> Centre Maurice Halbwachs – UMR-8097 CNRS ENS EHESS INRA – Paris – France

Auteur responsable de la correspondance :

Aurélie Maurice, 5 avenue des Monteux, 93130 NOISY-LE-SEC

06 19 41 13 80

aurelie.maurice@univ-paris13.fr

## Résumé

L'objectif de cet article est de décrire et d'analyser le rôle de l'entourage dans la décision maternelle d'allaiter ou non son premier enfant. Il repose principalement sur une enquête qualitative par entretiens individuels semi-directifs menés en 2016 auprès de 26 mères. Ces données qualitatives sont complétées par des résultats quantitatifs tirés de la cohorte Elfe menée auprès d'un échantillon représentatif de mères d'enfants nés en 2011 dont plus de 8000 sont primipares.

Les données montrent une influence du conjoint, de la grand-mère de l'enfant et des autres proches (ami(e)s, fratrie, cercle professionnel) sur le choix d'allaiter son premier enfant. Les analyses permettent de souligner l'importance de l'origine sociale, en particulier de la mère. Le conjoint est d'autant plus influent qu'il a un ascendant social sur la mère, et l'expérience de la grand-mère est d'autant plus écoutée que la mère appartient aux catégories populaires. On distingue deux types d'influence : soit active (par la formulation d'un discours visant à influencer sur la décision) soit passive (par sa propre expérience d'allaitement, sans intervenir directement sur la décision).

Explorer l'influence de l'entourage dans le choix d'alimentation du nourrisson permet de comprendre les processus et les conditions de cette décision.

**Mots-clés** : allaitement, approche mixte, entourage, alimentation infantile, choix

## Abstract

*This article aims at describing and analyzing the role of the entourage in the decision of the mother to breastfeed or not to breastfeed the first child. It is mainly based on a qualitative survey by semi-directive individual interviews conducted in 2016 with 26 mothers. These qualitative data are supplemented by quantitative results from the Elfe cohort conducted among a sample of mothers of children born in 2011, of whom more than 8,000 were primiparous.*

*The data show an influence of the spouse, the child's grandmother and the friendly and professional entourage on the choice to breastfeed the first child. The analysis emphasize the importance of social background, particularly that of the mother. The spouse is all the more influential as he has social ascendancy over the mother, and the experience of the grandmother is all the more listened to as the mother belongs to the popular categories. There are two types of influence: either active (through the formulation of a discourse aimed at influencing the decision) or passive (through one's own breastfeeding experience, without intervening directly in the decision).*

*Exploring the influence of family and friends in the infant's choice of food enables us to understand the processes and conditions of this decision.*

**Keywords**: breastfeeding, mixed method, entourage, child nutrition, choice

## Introduction

Bien que plus des deux tiers des enfants soient allaités à la naissance en France, le taux d'allaitement en maternité ainsi que la durée de l'allaitement maternel (durée médiane de 17 semaines en 2011) figurent parmi les plus faibles d'Europe [1, 2]. Pourtant, au cours des dernières décennies, le taux d'allaitement à la naissance a considérablement augmenté en France, passant de 36 % en 1972 à 68 % en 2010 (ENP), et 71 % en 2011, d'après les données de l'Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance (Elfe) [3]. Cependant, selon les résultats de la dernière enquête nationale périnatale, le taux d'allaitement total en maternité a stagné entre 2010 et 2016, passant de 68 % à 66 %, et le taux d'allaitement exclusif<sup>1</sup> à la naissance a légèrement diminué sur la même période atteignant 52 % en 2016 contre 60 % en 2010 [4]. Ces

---

<sup>1</sup> L'enfant ne reçoit que du lait maternel, sans aucun autre aliment ou boisson, y compris sous forme d'eau pure.

dernières statistiques semblent témoigner d'un ralentissement de la tendance à la hausse des taux d'allaitement à la naissance.

L'évolution de la prévalence de l'allaitement au cours des dernières décennies en France et dans le monde s'inscrit dans un contexte de standardisation internationale de la norme de l'allaitement promue par les institutions de santé publique. Cette promotion institutionnelle de l'allaitement s'appuie sur des arguments « savants » de nature épidémiologique et psychologique, en l'occurrence les bénéfices de l'allaitement pour la santé et ses bienfaits supposés sur la relation mère-enfant [5]. En France, les campagnes publiques de promotion de l'allaitement mises en place dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS) lancé en 2001, reconduit en 2006, 2011 et 2019 [6], recommandent l'allaitement maternel exclusif jusqu'à au moins quatre mois, idéalement six mois. Au niveau international, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise un allaitement exclusif pendant les six premiers mois puis en appoint d'autres aliments au moins jusqu'au deuxième anniversaire de l'enfant. Ces campagnes en faveur de l'allaitement ont certainement contribué à son augmentation depuis les années 1970, y compris en France malgré la stagnation actuelle de la pratique. C'est dans ce contexte institutionnel de promotion de l'allaitement que les mères françaises décident du mode d'alimentation de leur enfant. Les professionnels de santé qui encadrent la préparation de la naissance, l'accouchement et les suites de couche relayent ces normes médicales sur le terrain et représentent le principal vecteur sur lequel s'appuient les pouvoirs publics pour inciter les mères à allaiter. Amplement diffusées, par les professionnels de santé mais aussi les médias, ces prescriptions de santé publique circulent néanmoins dans des contextes socio-culturels et familiaux spécifiques qui sont eux-mêmes porteurs de normes et de représentations concernant l'art et la manière de nourrir un nouveau-né [7]. Par ailleurs, le choix d'alimentation du premier enfant détermine dans la majorité des cas celui des éventuelles naissances ultérieures : en 2011, d'après les données Elfe les trois quarts des mères multipares ont adopté une méthode d'alimentation infantile identique à celle qu'elles avaient choisi pour leurs aînés (allaitement ou préparation pour nourrissons) [8]. D'où l'importance de considérer les multiples influences que peut avoir l'entourage sur le choix maternel d'alimentation du premier né. Ainsi se pose les questions suivantes : de quelles manières les recommandations de santé publique se trouvent-elles relayées ou au contraire contredites par les membres de l'entourage susceptibles d'influencer les décisions des mères en matière d'alimentation infantile ? Comment l'entourage, à savoir le conjoint, la grand-mère (la mère de l'enquêtée), ou d'autres proches comme les ami(e)s, la fratrie ou les collègues de travail interviennent-ils dans le choix d'allaiter ou non son premier enfant ?

Bien que peu nombreuses et le plus souvent quantitatives, plusieurs recherches françaises et internationales ont montré l'influence non négligeable de l'entourage dans l'initiation de l'allaitement [9-15]. En France, des enquêtes quantitatives ont mis en évidence le rôle important du conjoint, qui à travers sa perception de l'allaitement [16] ou ses caractéristiques sociodémographiques [3], en oriente la pratique. D'autres ont révélé le poids de la transmission intergénérationnelle dans les choix d'allaitement des femmes françaises [8]. Néanmoins, ces travaux quantitatifs ne permettent pas de saisir la manière dont cette influence s'exerce et ne disposent pas toujours de données permettant d'identifier l'ensemble des membres de l'entourage maternel qui sont susceptibles d'influencer le choix du mode d'alimentation infantile (ami(e)s, collègues de travail, fratrie). Du côté des études qualitatives, la grande majorité des analyses disponibles portent sur un faible nombre d'enquêtées, utilisent fréquemment la méthode du focus group sans contextualiser les résultats, et permettent difficilement leur généralisation. Cependant, ces travaux montrent eux aussi l'importance de l'expérience de la grand-mère maternelle et de l'avis du conjoint dans le choix du mode de nutrition de l'enfant [10, 11, 17, 18]. En outre, l'influence du conjoint sur l'allaitement surpasserait celle de la grand-mère ou encore celle des professionnels de santé [9, 19]. D'autres travaux théoriques ont souligné les différents facteurs qui participent au choix du mode d'alimentation infantile mais sans interroger l'expérience concrète des mères [20]. Expérience maternelle qui est par contre

étudiée dans l'enquête menée en France par Séverine Gojard, associant des données qualitatives et quantitatives, qui démontre le poids de l'origine sociale des mères, entre autres, dans l'importance accordée à l'avis de l'entourage, en particulier de la grand-mère [21]. Cette recherche analyse la concurrence entre savoirs « savants » (c'est-à-dire scientifiques) et savoirs « profanes », issus de l'expérience de l'entourage, et montre que ces deux types de savoirs n'ont pas la même valeur pour les mères selon leur appartenance sociale.

Le présent article propose d'approfondir la question du poids de l'entourage dans la décision maternelle concernant l'allaitement, en s'appuyant sur des matériaux qualitatifs issus d'entretiens semi-directifs auprès de 26 mères, complétés par des matériaux quantitatifs tirés des données représentatives de la cohorte Elfe. Face aux arguments « savants » en faveur de l'allaitement promu par les institutions de santé, cet article analyse les différentes sources d'influence « profanes » [21], à savoir la grand-mère, le conjoint et les autres proches (fratrie, amis, collègues de travail).

## Matériels et méthodes

### *Enquête qualitative*

Les données qualitatives sont issues d'entretiens semi-directifs (1h30 en moyenne) réalisés auprès de 26 femmes, dans le cadre d'une enquête sur l'expérience maternelle d'allaitement (EMA), menée en 2016<sup>2</sup>. Le recrutement des enquêtées s'est fait par le réseau élargi des enquêtrices, par boule de neige et par des visites dans des centres de Protection Maternelle et Infantile (notamment pour les mères les plus défavorisées). Les entretiens, parfois répétés (avec 8 enquêtées), ont été menés au domicile des mères, en post-partum, entre 10 jours et 2 ans après l'accouchement. L'âge des enquêtées se situait entre 23 et 42 ans, avec un âge moyen de 32 ans (cf tableau 1 pour les principales caractéristiques sociodémographiques des enquêtées). Les entretiens portaient sur l'ensemble du parcours de vie des mères et en particulier sur leur expérience d'allaitement avec chacun de leurs enfants. Dans le cadre de cet article, c'est le mode d'alimentation du premier né qui est analysé.

Sur le plan éthique, un formulaire de consentement éclairé a été présenté aux enquêtées en début d'entretien. Elles ont pu en prendre connaissance et le signer. Dans ce formulaire, un code a été attribué à chaque enquêtée dans le cadre du respect de l'anonymat.

### *Enquête statistique*

Les données quantitatives proviennent de l'Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance (Elfe). Plus de 18 000 mères dont environ 8000 primipares ont été recrutées à l'occasion de la naissance de leur enfant en 2011 dans les maternités de France métropolitaine. Après consentement, les mères ainsi sélectionnées ont été interrogées sur le mode d'alimentation de leur enfant à sa naissance. Ces informations ont ensuite été complétées et corrigées, à partir des renseignements sur l'allaitement collectés auprès des parents ayant accepté le suivi, par auto-questionnaire mensuel entre 3 et 10 mois et par entretiens téléphoniques 2 mois et 1 an après la naissance.

Après sélection des mères de premier né en 2011 ayant accepté de poursuivre l'enquête deux mois après la naissance et pour lesquelles le mode d'alimentation infantile en maternité est connu, l'analyse statistique est réalisée sur un effectif de 6 202 primipares. Les analyses ont été

---

<sup>2</sup> Les chercheuses impliquées dans cette recherche collective étaient Aurélie Maurice, Géraldine Comoretto et Christine Tichit, aidées de Coralie Josselin (stagiaire).

pondérées pour tenir compte du plan de sondage stratifié, des biais liés au non consentement en maternité et de la non-participation à l'une des vagues ultérieures de l'enquête. Cette pondération permet d'obtenir des résultats représentatifs à l'échelle nationale.

L'accès aux données utilisées dans cet article a fait l'objet d'une demande soumise et approuvée par le CADE (Comité d'Accès aux Données Elfe) qui s'est assuré que leur exploitation permettait de maintenir l'anonymat des participants à l'étude Elfe.

### **Encadré : Les deux formes d'influence de l'entourage**

L'entourage – à savoir la mère de l'enquêtée (appelée aussi grand-mère maternelle), son conjoint, ou d'autres proches comme un membre de la fratrie, un ami ou un collègue de travail – peut influencer la décision maternelle de deux façons non exclusives que nous qualifions d'« active » ou de « passive ».

L'influence « active » des proches intervient à travers la formulation d'un discours dont l'objectif est de faire opter la mère pour un certain mode d'alimentation infantile (le sein ou le biberon). Il peut s'agir de conseils, de recommandations voire de jugements sur l'allaitement clairement formulés et exprimés à la mère dans l'optique d'orienter sa décision.

L'influence est « passive » lorsqu'elle s'exerce de façon plus implicite, quand la mère est ou a été témoin de l'expérience d'allaitement d'une personne de son entourage, au sein ou au biberon. Cette expérience, selon qu'elle ait été positive ou négative, peut être vécue par la future mère comme un modèle à suivre ou au contraire comme un contre-modèle. Cette forme d'influence est qualifiée de passive car elle est involontaire, sans conseil explicite ni pression directe sur la mère pour orienter son choix vers une méthode d'alimentation plutôt qu'une autre.

## **Résultats**

### **L'influence souvent déterminante du conjoint :**

L'étude Epiphane menée en France en 2012 auprès d'environ 3000 mères montre l'importante influence de l'opinion du conjoint sur l'allaitement : moins d'un tiers des femmes dont le conjoint avait une perception négative de l'allaitement ont choisi d'allaiter à la maternité [15]. D'autres résultats publiés à partir de l'enquête ELFE révèlent en outre que certaines caractéristiques du conjoint sont associées à un faible taux d'allaitement : être jeune, être né en France, être en bas de l'échelle sociale et ne pas avoir assisté à l'accouchement [3]. Les entretiens menés dans le cadre d'EMA confirment le poids déterminant de l'avis du conjoint sur la décision du mode d'alimentation infantile.

L'influence du conjoint est le plus souvent active : elle s'exprime directement par un discours qui vise à orienter le choix de la mère vers un mode d'alimentation plutôt qu'un autre. Si la future mère partage le point de vue paternel pour ou contre l'allaitement, la convergence d'opinion renforce le choix maternel initial. L'exemple de Laure présente ainsi le cas d'un conjoint dont le jugement négatif sur l'allaitement vient renforcer le souhait de la mère de ne pas allaiter :

*De toute façon moi j'avais pris ma décision, c'était pas question et en plus Antoni était pas forcément pour que j'allaiter non plus donc. Voilà, lui ça le dégoûte, donc voilà. (Laure, 31 ans, multipare, vendeuse automobile, en congé maternité)*

Le mot « dégoût » exprime un rejet d'ordre viscéral de la part du conjoint envers l'allaitement. Ce « dégoût » fait écho à ce qu'exprime Laure, qui ne veut pas que ses enfants « lui têtent les seins ». Il s'agit d'un couple homogame, appartenant aux classes populaires (Antoni est chauffeur de

bus). Cela peut en partie expliquer qu'ils partagent la même vision de l'allaitement maternel. L'enjeu de continuer à plaire au conjoint renforce ici la conviction de ne pas allaiter, pour que le sein reste un objet de séduction, et non pas de dégoût.

Dans d'autres cas, comme pour Gabrielle, c'est au contraire l'avis favorable du conjoint sur l'allaitement qui conduit à la convergence des choix parentaux:

*Et Bruno enfin, c'est le dernier paramètre, avait très envie que j'allaite.*

*Enquêtrice : D'accord, et lui c'était lié à quoi ?*

*Parce que lui, il est heu, c'est pareil c'est toujours cette tendance de la nature de manger bio de faire les choses telles qu'elles sont prévues par, enfin lui il (ne) voyait pas pourquoi on allait lui coller un biberon dans le bec (rit). Ouais il (ne) voyait pas trop le sens de mettre un biberon dans le bec d'Emile alors que, il y a un moyen naturel et simple et il avait peur aussi qu'il (n')ait pas des anticorps nécessaires à une bonne croissance. (Gabrielle, 31 ans, primipare, enseignante dans le secondaire)*

Gabrielle, dont la motivation à allaiter a été suscitée par la rencontre avec des mères d'une association « bio, yoga » à laquelle elle s'est inscrite, est confortée dans sa décision par l'opinion de son conjoint, qui rejoint totalement le sien puisqu'il semble partager ses valeurs de retour aux « choses simples naturelles ». Il s'agit ici aussi d'un couple homogame, appartenant cette fois aux classes moyennes supérieures et entretenant le même rapport à l'allaitement dans une vision préventive de la santé.

La situation se complexifie lorsque l'avis du conjoint va à l'encontre de celui de la future mère. Dans plusieurs cas, lorsque cette dernière est plutôt contre l'allaitement alors que son conjoint y est favorable, la future mère décide « d'essayer d'allaiter », bien qu'elle ne le souhaitait pas au départ. Le poids du père dans la décision maternelle d'essayer l'allaitement marque bien l'importance de l'influence active du conjoint qui conduit la mère à dépasser sa conviction première.

C'est le cas par exemple de Sandra, qui explique qu'elle a fait le choix d'allaiter lorsqu'elle était enceinte de son premier enfant :

*Pendant la grossesse moi je disais non lui il disait oui. Je disais « oui c'est vrai t'as ton mot à dire aussi c'est ton enfant ». Et donc du coup il m'a dit « essaie », et c'était ça, j'ai fait. Et si vraiment ça (ne) va pas on laisse tomber, et si ça passe et ben ça passe quoi. (Sandra, 31 ans, multipare, au chômage)*

C'est également le cas de Barbara, qui a mené un allaitement mixte – c'est-à-dire en donnant à son enfant du lait à la fois maternel et artificiel – pendant 2 mois et demi :

*Et puis plus la grossesse avançait, plus il disait, « mince mais c'est quand même bon pour l'enfant, t'es sûre que tu (ne) veux pas réfléchir et tout », voilà mais sans insister quoi. Donc je lui dis ben écoute, le compromis c'est de se dire j'essayerai quand même et voilà, et c'est pour ça que ça a été, les 2 premiers jours se sont passés comme ça parce que, bon à la grossesse on s'était dit, bon ben on va au moins essayer. Si ça se trouve ça me plaira, si ça se trouve ça sera chouette. Mais il (n')a jamais imposé quoi que ce soit. (Barbara, 28 ans, primipare, infirmière)*

On voit dans ces deux cas l'importance qu'accordent les mères à l'avis de leur conjoint, en tant que père de l'enfant. L'expression « on va au moins essayer » montre que le choix et la pratique s'inscrivent dans une décision collective, conjugale et parentale. Dans ce contexte, le conjoint apparaît comme la personne la plus légitime pour donner son avis, par rapport aux autres membres de l'entourage, et la mère est encline à modifier sa décision en faveur d'un essai de

l'allaitement, tout en restant prête à l'interrompre en cas de difficulté ou si cela ne lui convient pas.

Le couple de Sandra est homogame et appartient aux milieux populaires, alors que le couple de Barbara est hétérogame : son conjoint est cadre supérieur alors qu'elle exerce une profession intermédiaire. Cette deuxième configuration peut être propice à des avis divergents sur l'allaitement et à une domination masculine d'autant plus forte que le conjoint dispose d'un statut social plus élevé que celui de son épouse. Barbara raconte ainsi à d'autres moments de l'entretien les exigences de son conjoint auxquelles elle se plie sans objection, comme par exemple renoncer à cuisiner pour ne pas salir la cuisine.

Certains conjoints, appartenant le plus souvent aux catégories supérieures, préfèrent ne pas influencer leur compagne – notamment quand elle appartient elle aussi à cette catégorie sociale – et la soutiennent quel que soit son choix. La décision est alors prise de façon autonome par la mère : le père ne se prononce pas. C'est le cas de Rémi, le conjoint de Nadine :

*Moi j'avais envie donc du coup Rémi il me disait « ben vas-y si t'as envie ». Et puis voilà, sans se mettre de pression, si c'est trop compliqué, si ça (ne) marche pas, si j'ai mal heu, on (ne) le fait pas quoi. Ouais, il (n')était pas forcément pro, ni pour ni contre, c'est un peu comme je le sentais. (Nadine, 28 ans, primipare, kinésithérapeute)*

Dans cette configuration, le conjoint ne met pas de pression supplémentaire sur la mère, qui sait qu'elle peut faire le choix d'arrêter – ou même de ne pas commencer – l'allaitement si elle le souhaite. Elle peut rester à l'écoute de ses envies, de ses besoins et de son ressenti, sans se sentir jugée par son conjoint, qui reste dans une neutralité bienveillante. Il s'agit d'un couple relativement homogame en termes de niveau d'études, même si du point de vue des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS), Rémi appartient à la catégorie des cadres et Nadine à celle des professions intermédiaires. Il n'y a pas du tout le même écart de revenu que dans le couple de Barbara : le couple de Nadine est dans une relation moins asymétrique.

### **L'influence de la grand-mère maternelle de l'enfant<sup>3</sup>**

D'une part, l'expérience d'allaitement de la grand-mère maternelle de l'enfant, qu'elle ait été positive ou négative, peut orienter le choix de la future mère (il s'agit d'une influence passive). D'autre part, la grand-mère peut chercher à influencer directement la décision maternelle par un discours en faveur ou en défaveur de l'allaitement, qu'elle ait ou non fait le choix d'allaiter (influence active).

Les mères enquêtées dans EMA ou dans Elfe appartiennent à des générations qui allaitent plus fréquemment que celles dont sont issues leur propre mère (a fortiori pour celles qui sont nées dans les années 70). Dans l'enquête Elfe, seulement la moitié des mères ont elles-mêmes été allaitées. La transmission familiale des pratiques d'alimentation infantile encourage donc peu l'allaitement.

À cette rupture intergénérationnelle du mode d'alimentation infantile (passant d'un plébiscite du biberon à une valorisation de l'allaitement maternel), s'ajoute des décalages entre les générations vis-à-vis des normes entourant les pratiques d'allaitement (espacement des tétées VS allaitement à la demande par exemple) et des connaissances concernant des techniques d'apparition relativement récentes (tire-lait, bouts de sein en silicone, coussins d'allaitement, etc.).

---

<sup>3</sup> Nous emploierons fréquemment dans cette partie le mot mère plutôt que grand-mère afin de faciliter la lecture.



Malgré ces éléments, l'analyse des données Elfe montre une nette transmission familiale intergénérationnelle de la pratique de l'allaitement. En effet, en 2011, 87 % des femmes qui ont été elles-mêmes allaitées ont donné du lait maternel à leur enfant à sa naissance contre seulement 62 % de celles qui ne l'ont pas été. La différence de taux est nette et significative comme l'ont montré des analyses multivariées [3].

L'enquête qualitative permet d'affiner cette observation statistique, en montrant de quelle manière le vécu de leur propre mère influence la décision des femmes en matière d'allaitement. En particulier, on remarque que lorsque la génération précédente a rencontré des difficultés à allaiter, les mères craignent d'être confrontées à des problèmes similaires, comme s'il y avait une hérédité des obstacles physiques pour allaiter. C'est par exemple le cas de Marielle, qui a allaité 3 semaines et qui a arrêté du fait des difficultés rencontrées (douleurs, manque de lait qui se tarit un jour sur deux) et de l'appréhension héritée de sa propre mère, elle-même marquée par un échec d'allaitement :

*Elle avait essayé quand même mais elle (n')avait pas de lait... Donc j'avais cette crainte d'être comme elle, de (ne) pas avoir de lait. J'en ai plus qu'elle, j'ai plus réussi qu'elle donc... Après je (n')ai plus focalisé là-dessus. Je(ne) me suis pas dit « oh je suis comme ma mère ». Mais avant, j'avais cette peur là et ça me semblait douloureux déjà, à l'avance. Je (ne) me suis pas trompée, ça m'a fait mal. (Marielle, 31 ans, primipare, chargée de communication, en rupture conventionnelle de contrat)*

Malgré l'expérience négative de sa mère, Marielle a choisi d'allaiter en s'efforçant de dépasser ses craintes et ses difficultés pour poursuivre l'allaitement aussi longtemps que possible, ce dont elle tire une certaine fierté. Mais elle continue d'interpréter sa propre expérience d'allaitement à l'aune de celle de sa mère, la comparaison la rassurant sur ses propres compétences maternelles, *j'ai plus réussi qu'elle (...) je ne suis pas comme ma mère*. Tout en se démarquant ainsi de la génération précédente, cet exemple renvoie au poids de la lignée maternelle dans la construction de l'allaitement, qui agit comme un point de référence à imiter, contrer ou dépasser.

À l'inverse, quand l'expérience d'allaitement a été très positive dans la génération précédente, l'allaitement paraît une évidence. Par exemple pour Eloïse, il n'y a pas d'autre choix possible : elle sait que sa mère ne comprendrait pas si elle prenait la décision de ne pas allaiter.

*Je sais que tout le monde, mes deux frères ont été allaités, je sais que le deuxième encore à 3 ans il avait encore la tétée du soir, la tétée plaisir. Si j'allaitais pas je crois que... ma maman est enfin voilà, pro...c'est l'allaitement absolument donc je crois que j'ai baigné là-dedans alors si je ne le faisais pas...bon après, il faut le sentir et bien entendu que ça marche. Mais si j'avais pas essayé, je crois que j'en aurais entendu parler (rires).*

[...]

*Enquêtrice : Et y a des raisons particulières qui vous ont conduit à allaiter ?*

*Bah je vous dis, c'est surtout avec ma maman. Et puis de toute façon, j'ai vu mes frères être au sein, je (ne) vais pas dire que c'était normal mais à la limite ouais ça me semblait, ça coulait de source, il fallait essayer d'allaiter. (Eloïse, 36 ans, multipare, conseillère de vente en décoration, en congé parental)*

L'expérience d'allaitement de la mère d'Eloïse a été si positive, au point d'être engagée dans un allaitement long, qu'il était impensable pour Eloïse de ne pas essayer. À la fois parce qu'elle a été socialisée à l'allaitement pendant son enfance, elle a « baigné dedans », mais aussi parce qu'elle a anticipé la réaction de sa mère si elle n'allaitait pas. Cette grand-mère décrite par l'enquêtée comme étant pro-allaitement, presque militante, a ainsi exercé une influence qui a conduit sa

fille à allaiter, même si au final elle n'a pas eu la même expérience positive puisqu'elle a été contrainte d'arrêter l'allaitement.

On peut parler, pour ces deux exemples, d'influence « passive » de la grand-mère, qui, par sa propre expérience de l'allaitement, guide le choix de sa fille ou teinte son expérience de l'allaitement.

À l'inverse, l'influence peut être « active » quand la grand-mère essaie de pousser la mère à allaiter ou à ne pas allaiter. C'est par exemple le cas de Gabrielle :

*J'avais pas réfléchi [à l'allaitement], ma mère est toujours très flippée, elle voulait pas que j'allaite, elle arrêtait pas de me le dire. Parce qu'elle avait peur que j'y arrive pas, que ça m'épuise, que nia, nia, nia. Donc elle passait son temps à me dire de pas le faire. Comme ça m'énervait, je me suis intéressée à ce que c'était l'allaitement. (Gabrielle, 31 ans, primipare, enseignante dans le secondaire)*

L'influence active de la mère de Gabrielle a eu l'effet inverse de celui escompté : Gabrielle s'est intéressée à l'allaitement suite aux tentatives de découragement de sa mère, et a fait le choix d'allaiter.

Enfin, il y a les femmes qui n'ont pas été allaitées par leur mère. La situation peut alors s'inverser, il paraît évident pour ces femmes qu'elles n'allaiteront pas non plus. C'est le cas de Valérie, qui n'a allaité aucun de ses trois enfants : *Heu, je pense que ça a toujours été [le choix de ne pas allaiter], j'ai jamais vu ma mère allaiter. (Valérie, 33 ans, multipare, infirmière)* Il s'agit à nouveau d'une influence « passive », l'absence d'expérience familiale de l'allaitement détermine le choix de la mère de ne pas allaiter.

Ces femmes peuvent aussi hériter d'une image négative de l'allaitement véhiculée par leur mère. C'est ce qui se passe pour Laure, elle a fait le choix de ne pas allaiter ses deux enfants : « *Ma mère m'avait toujours dit que ça faisait affreusement mal, elle avait raison.* » [Même si elle ne l'a pas mis au sein, Laure a eu des montées de lait extrêmement douloureuses pour son deuxième enfant] (Laure, 31 ans, multipare, vendeuse automobile, en congé maternité) L'influence est ici à la fois active et passive puisque la grand-mère fait le choix de parler à sa fille de son expérience négative concernant l'allaitement, sans doute pour la dissuader d'allaiter.

Ces deux mères sont issues de milieux sociaux peu favorisés : les données de l'enquête Elfe révèlent que la transmission familiale du choix de ne pas allaiter est plus importante chez les mères appartenant aux catégories populaires. Ainsi, en 2011, les mères appartenant aux catégories favorisées, plus sensibles aux discours « savants », sont seulement 30 % à suivre l'exemple de leur propre mère n'ayant pas allaité, contre 45 % chez les mères employées ou ouvrières.

Certaines des femmes rencontrées font le choix d'allaiter même si elles n'ont pas été allaitées par leur mère. C'est le cas d'Ania, qui contrairement à sa mère, a envisagé d'allaiter dès qu'elle est tombée enceinte et allaite encore son enfant à 7 mois, sans s'expliquer comment ça lui est « tombé dessus ».

*En fait, vraiment, clairement, je ne pensais pas allaiter parce que je n'ai pas été allaitée et...non, parce qu'en fait ma mère a allaité mon grand frère et elle n'a pas voulu recommencer après avec moi et mon petit frère donc du coup je me suis dit « bah peut-être que ça doit faire mal, peut-être que c'est pas une bonne idée » donc du coup, moi je me suis dit « bah de toute façon, j'allaiterai pas quoi ». Et en fait, quand j'étais enceinte, la question ne s'est pas posée, c'était pour moi d'office, j'allaitais. (Ania, 27 ans, multipare, mère au foyer)*

On perçoit dans le récit d'Ania, le même type de discours que précédemment, à savoir l'évidence de ne pas vouloir allaiter étant donné que sa mère ne l'a pas allaitée (on note ici à nouveau l'influence passive de l'expérience de la grand-mère). C'est finalement quelque chose, qui n'est pas de l'ordre du raisonnement, qui a décidé Ania une fois enceinte. On peut faire l'hypothèse que le suivi des cours de préparation à la naissance pour son premier enfant a pu jouer, de façon inconsciente, dans cette décision.

### **Une double influence des autres proches :**

Les autres proches – à savoir d'autres personnes qui gravitent autour des mères telles que les ami(e)s, la fratrie ou encore des personnes du milieu professionnel – peuvent avoir une influence « active » ou « passive » sur la décision maternelle d'allaitement..

Les entretiens révèlent quelques exemples d'influence « active » des autres proches. Ainsi, Elena a ressenti une pression assez forte de son cercle amical en faveur de l'allaitement :

*C'était une évidence pour moi alors que j'avais des copains qui me disaient « tu vas voir, tu te rendras compte vraiment le jour J » et ça, c'est un truc euh...autant je dirais le personnel de santé a été hyper cool et respectueux de ma décision, ils (ne) m'ont jamais mis la pression et ils ont posé la question à chaque fois mais voilà je leur disais non et ils (n')insistaient pas ; autant autour de moi j'ai eu beaucoup de pression. Enfin, pression au sens soit c'était « oh mais tu sais, au début c'est pas mal parce qu'il y a des anticorps, ça protège le bébé » et puis même Fabien (son conjoint) au début « oui mais c'est quand même peut-être mieux » et puis d'autres copains disaient « oh oui mais tu verras, peut être que tu changeras d'avis ». (Elena, 34 ans, primipare, enseignante-chercheure)*

Elena ne souhaitait pas allaiter et a vécu la réaction de ses amis proches avec étonnement voire même déception. Cette influence « active » de l'entourage passe par la mobilisation d'arguments scientifiques ou psychologiques : ils citent les anticorps, le changement possible d'avis, etc. Cette pression sous forme d'arguments, potentiellement culpabilisants, requiert la construction d'une contre-argumentation, une justification d'une décision maternelle qui reste contraire. Elena maintient cependant sa décision de ne pas allaiter bien qu'elle se sente jugée par ses amis et qu'elle en tire une grande déception. Elle ne pensait pas que ses amis la jugeraient sur ses choix en matière d'allaitement, vu leur mode de vie très éloigné de la parentalité (elle est la première de son groupe d'amis à devenir parent) et de ses responsabilités. Elle conforte son choix en retournant l'argument de « responsabilité » auquel ses amis la renvoient vis-à-vis de la santé de son enfant, les qualifiant d'« éternels ados ».

Toujours dans cette influence « active », certaines personnes du réseau amical peuvent chercher à dissuader la future mère d'allaiter, en mettant en avant leur expérience personnelle, comme c'est le cas de Perrine :

*Ou le côté, j'ai des copines qui disent « ah oui mais le papa il peut, il peut donner le biberon », mais dans le fond, il y a plein d'autres façons de participer à, aux soins du bébé, à donner le bain, le bercer, pour dormir, voire même donner un biberon avec du lait maternel. (Perrine, 29 ans, primipare, ingénieure)*

Lorsqu'une expérience de maternité a déjà eu lieu dans le cercle amical féminin, elle peut être mobilisée, généralisée, voire servir de modèle. En outre, la primauté de l'expérience produit un ascendant et donne plus de poids aux conseils envers les mères encore inexpérimentées, leur imposant une certaine vision de la maternité. La future mère doit alors forger tout un système de justifications pour expliquer son choix, comme le fait ici Perrine. L'expérience de la maternité est entourée d'un cadre normatif diffus, relayé par les autres proches, qui exerce une certaine pression sur les mères, les poussant à devoir justifier chacun de leurs choix, et en particulier concernant l'allaitement, une pratique soutenue par des arguments scientifiques et sanitaires.

Cette expérience des proches peut aussi agir sous une forme plus « passive », sans chercher à dicter la conduite à tenir, mais par simple effet « témoin ». Les exemples qui suivent rapportent ce type d'influence « passive » des autres proches. Priscille a failli ne pas allaiter du fait de l'expérience difficile de sa sœur par rapport à l'allaitement :

*Avant, franchement, j'ai hésité à allaiter. Je voyais ma sœur et j'ai vu les contraintes que c'était, rester près du bébé et tout, elle aussi elle a pas bien vécu son 2<sup>e</sup> mois, j'ai vu que c'était difficile psychologiquement et tout. Je me suis dit « non je (ne) pourrais pas ». (Priscille, 29 ans, primipare, enseignante dans le secondaire)*

Finalement, Priscille s'est décidée à allaiter, notamment du fait des effets bénéfiques de l'allaitement sur la santé, en ayant en tête l'idée d'essayer et de pouvoir arrêter à tout moment si c'était trop difficile.

Valérie, infirmière de 33 ans, multipare, a fait le choix de ne pas allaiter. Elle a été influencée par l'expérience négative d'une personne de son cercle professionnel :

*C'est vrai, j'ai notamment une collègue, elle m'a dit qu'elle voulait pas vraiment le faire, mais pour le bien des bébés etc. elle l'a fait, elle a galéré pendant deux mois à pas dormir, à pas réussir à allaiter correctement. Deux mois de galère ! (Valérie, 33 ans, multipare, infirmière)*

C'est l'environnement professionnel, pour des femmes qui travaillent dans le milieu médical et plus particulièrement avec des femmes allaitantes, qui peut avoir influencé leur choix de façon « passive ». Barbara, dont il a déjà été question, ayant été plusieurs années infirmière en maternité, a été convaincue des grandes difficultés que pouvait générer l'allaitement pour les mères :

*Enquêtrice : Est-ce que c'est, tu penses ton expérience notamment à la maternité, quand t'as été infirmière là-bas qui a joué dans ce choix-là, de pas vouloir allaiter ?*

*Barbara : Oh oui beaucoup, parce qu'en fait je trouvais des femmes qui se foutaient une pression monstrueuse pour certaines. D'autres qui partaient déjà défaitistes, j'ai vu vraiment plein de types de femmes et ça tournait mal une fois sur deux. Avec des crises de larmes, des pleurs, des « du coup je vais arrêter d'allaiter, plus jamais j'allaiterai de ma vie ». Avec des crevasses, avec des conflits, avec des mères qui culpabilisaient comme pas possible. (Barbara, 28 ans, primipare, infirmière)*

Cette connaissance des difficultés éprouvées par certaines patientes en maternité vis-à-vis de l'allaitement a joué un rôle dans son choix de ne pas allaiter (ou du moins pas exclusivement). Line, sage-femme, a été, à l'inverse, convaincue de l'intérêt de l'allaitement en observant ses patientes :

*D'avoir un allaitement qui fonctionne bien, je trouve que ça aide à s'installer dans une relation avec l'enfant quoi, de dire « je suis capable de te nourrir, de savoir quand est-ce que t'as faim » enfin voilà. Mais même, je constate dans mes amies et dans mes patientes c'est quelque chose qui donne vachement de confiance aux mamans. (Line, 31 ans, multipare, sage-femme)*

## Discussion

Les entretiens individuels ont permis d'analyser finement les mécanismes par lesquels l'entourage maternel oriente le choix de l'allaitement à la naissance. Les influences observées statistiquement ont ainsi pu être étudiées en profondeur pour en saisir toute la complexité. Cette approche complémentaire a permis de comprendre *comment* différentes catégories d'acteurs

interviennent dans la décision d'allaiter ou non. Parmi les membres de l'entourage, les conjoints sont ceux qui ont le plus de poids sur la décision maternelle, viennent ensuite les grands-mères maternelles et enfin les autres proches.

Le rôle du conjoint est souvent déterminant dans la décision d'allaiter de sa partenaire : si les avis divergent, l'influence du conjoint est telle qu'il peut faire pencher la balance. Son influence est le plus souvent active et s'exerce par le biais de son discours sur l'allaitement. L'influence prépondérante du conjoint dans nos entretiens confirme les résultats d'autres études, menées en France [9] ou à l'étranger [19]. Ce rôle est tout de même ambivalent puisque certains entretiens menés dans l'enquête EMA laissent penser qu'il est un acteur secondaire qui vient renforcer le choix de la mère, alors que d'autres le présentent comme un acteur majeur dans la décision d'allaiter. C'est la configuration sociale du couple – homogame ou hétérogame – qui permet souvent d'appréhender la puissance de l'influence masculine. Si dans les couples homogames les deux membres semblent partager une même vision socialement située de l'allaitement (plutôt pour ou plutôt contre), c'est bien au sein des couples hétérogames dans lesquels l'homme occupe une position sociale supérieure que son influence pèse le plus sur la décision maternelle, jusqu'à l'infléchir en cas d'opposition.

Les discours analysés révèlent également l'importance de la grand-mère qui, par son expérience de l'allaitement (influence passive) ou par son opinion sur la pratique (influence active), peut orienter le choix maternel d'allaiter ou non. L'importance de l'influence de la grand-mère sur la décision d'allaiter a déjà été repérée par plusieurs études [13]. Ce résultat qualitatif est confirmé par l'analyse des données issues de l'enquête Elfe qui montre un lien statistique entre l'expérience d'allaitement de la grand-mère et l'initiation de l'allaitement de la mère [16]. En effet, même si le choix d'utiliser des préparations pour nourrissons est minoritaire en 2011, il est nettement plus fréquent parmi les mères n'ayant pas été allaitées (38 % contre 13 % parmi celles n'ayant pas été allaitées). L'expérience de la grand-mère quand celle-ci n'a pas allaité ses enfants peut donc avoir un poids important dans la décision des mères de ne pas allaiter, notamment quand celles-ci sont peu sensibles au discours savant (principalement des femmes issues de milieux populaires).

Enfin, les autres proches (autres personnes en contact avec les mères telles que les ami(e)s, la fratrie ou encore des personnes du milieu professionnel) peuvent eux-aussi impacter les choix des mères en matière d'alimentation infantile. Nous avons identifié, comme pour la grand-mère, deux types d'influences distinctes : active, à savoir celle qui s'exerce via les remarques explicites des autres proches au sujet de l'allaitement et passive, c'est-à-dire celle qui agit par l'observation de l'expérience personnelle d'autres mères dans l'environnement immédiat. L'influence active des autres proches est moins forte que celle du conjoint : elle ne fait pas souvent changer d'avis mais conduit fréquemment les mères à se justifier davantage. L'influence passive, par observation de l'expérience personnelle d'autres mères, peut être déterminante et orienter le choix des mères : elle peut avoir plus de poids que l'influence active des autres proches.

Les influences issues des trois catégories d'acteur sur les décisions des mères en matière d'alimentation infantile peuvent parfois entrer en concurrence : le conjoint peut par exemple être favorable à l'allaitement alors que la grand-mère cherche à dissuader la mère (c'est le cas de Gabrielle). En outre, leurs effets peuvent être plus ou moins puissants, en fonction de la position de la mère par rapport à l'allaitement (hésitation, désir d'allaiter, souhait de ne pas allaiter) et en fonction de la source d'influence. De façon générale, se dessine une hiérarchie de l'importance des différentes sources d'influence dont on peut faire l'hypothèse qu'elle est liée à plus ou moins grande distance de la personne par rapport à la mère et à l'enfant : le père détient la première place, la grand-mère la seconde, quant aux autres proches, ils sont davantage en périphérie du noyau familial. Cette hiérarchie peut par ailleurs varier en fonction des contextes sociaux, en particulier, l'influence de la grand-mère est liée à l'origine sociale de la mère et celle du conjoint à l'homogénéité ou hétérogénéité sociale des deux membres du couple. Les mères de milieu

populaire semblent plus sensibles à l'influence de l'expérience de leur propre mère [21] et à l'avis de leur conjoint (cf les données de Elfe). Un parallèle peut être fait avec la hiérarchie des professionnels de la maternité et avec la concurrence des savoirs qu'elle génère [22].

Nos résultats montrent l'influence déterminante du conjoint, qui peut conduire la mère à modifier sa décision du fait de l'importance qu'elle accorde à l'avis du père de son enfant. Dans un contexte national et international de promotion de l'allaitement, notre enquête vient donc, aux côtés d'autres travaux [3, 23], souligner l'intérêt de concevoir des dispositifs éducatifs à destination des conjoints pour les actions de promotion de l'allaitement. Bien que moins influente que le conjoint, la grand-mère joue aussi un rôle dans la décision maternelle d'allaitement. Il serait donc également intéressant d'inclure dans un dispositif éducatif en faveur de l'allaitement, un temps de parole pour les femmes afin de discuter de l'expérience d'allaitement de leur propre mère et des peurs que celle-ci peut susciter chez elles. C'est déjà ce que proposent certaines associations pro-allaitement, qui sont investies par une partie des mères, issues des classes moyennes, et déjà fortement motivées pour allaiter [25]. Enfin, Pour ce qui est de l'influence des autres proches, elle ne paraît pas conduire à un changement de décision même si les expériences connues d'allaitement des autres proches peuvent fortement influencer la personne dans son choix. Une étude qualitative par focus group menée auprès de 21 mères d'un quartier défavorisé de Londres [24] note par ailleurs que les femmes qui ont vu régulièrement des amis ou des proches allaiter et avoir une expérience positive de l'allaitement se sentent plus capables et ont davantage envie d'allaiter que les autres. Les auteurs qualifient cette connaissance de « corporelle » (« embodied knowledge ») et soutiennent qu'en milieu populaire, elle a davantage de poids que les connaissances théoriques sur l'allaitement.

Une limite méthodologique est tout de même à souligner, inhérente à la méthode de l'entretien semi-directif : les mères racontent à l'enquêtrice leur expérience *a posteriori*, il est possible qu'elles aient reconstruit leur discours, en fonction de leur expérience de l'allaitement, qu'elle soit positive ou négative. Cependant, les résultats quantitatifs issus de l'exploitation des données Elfe, représentatives à l'échelle nationale, tendent à confirmer l'idée selon laquelle les mères sont influencées – de façon consciente ou non – dans le choix du mode d'alimentation de leur enfant à sa naissance. Outre le poids de leur origine sociale et géographique [26], elles sont soumises à l'influence de différentes personnes de leur environnement immédiat, influence qu'il convient de prendre en considération dans les actions destinées à promouvoir l'allaitement.

## Conclusion

Notre enquête, de par la richesse et la diversité des cas étudiés, a permis de dégager des pistes intéressantes pour la conception d'une action éducative en faveur de la promotion de l'allaitement, tel qu'il est actuellement recommandé en France et dans le monde. Cette étude, qui confronte les données d'entretiens aux résultats statistiques, apporte un nouvel éclairage par rapport aux études quantitatives existant sur le sujet, majoritaires, car l'allaitement, en raison de ses bienfaits sanitaires en partie démontrés, est devenu un objet d'analyse central en santé publique. Enfin, face à la tendance générale à la hausse des taux d'allaitement au fil des générations et étant donné le poids de l'expérience de la grand-mère sur la décision maternelle du mode d'alimentation infantile à la naissance, nous pouvons émettre l'hypothèse que l'allaitement devienne un choix de plus en plus fréquent parmi les futures générations de mères.

### • Points essentiels

- La décision d'allaiter peut être fortement influencée par l'entourage de la mère, notamment si elle est hésitante.
- Il existe une hiérarchie des sources d'influence : conjoint, grand-mère, autres proches.

- Plus la mère occupe une position élevée dans l'échelle sociale et adhère aux discours savants, moins elle est « influençable ».
- L'influence peut être soit « passive » (par une expérience négative ou positive d'allaitement) soit « active » (par un discours visant à orienter le choix maternel).
- L'influence passive a souvent plus de poids dans la décision maternelle que l'influence active.

## Remerciements

Nous tenons à remercier l'ensemble des femmes qui ont accepté de répondre à notre enquête, ainsi qu'Olivier Lepiller pour son soutien dans la soumission de l'article.

La recherche qualitative EMA a bénéficié du soutien financier de Blédina Danone-France, nous remercions l'ensemble des enquêtées pour le temps qu'elles ont pris pour répondre à nos questions.

L'enquête Elfe est une réalisation conjointe de l'Institut national d'études démographiques (Ined), de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), de l'Établissement français du Sang (EFS), de Santé publique France, de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), de la Direction générale de la Santé (DGS, ministère en charge de la Santé), de la Direction générale de la prévention des risques (DGPR, ministère en charge de l'Environnement), de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees, ministères en charge de la Santé et de l'Emploi) et de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), avec le soutien du ministère de la Recherche, du Comité de concertation pour les données en sciences humaines et sociales (CCDSHS) et du ministère de la Culture (DEPS). Dans le cadre de la plateforme RECONAI, elle bénéficie d'une aide de l'État gérée par l'Agence nationale de la recherche au titre du programme Investissements d'avenir portant la référence ANR-11-EQPX-0038.

Nous remercions les coordonnateurs scientifiques (M.A. Charles, B. Geay, H. Léridon, C. Bois, MN. Dufourg, JL. Lanoé, X. Thierry, C. Zaros), les épidémiologistes et statisticiens (M. Gassama, M. Tilly, M. Cheminat, C. Ricourt, A. Candea, L. Germany, C. Neveu), l'équipe chargée de la communication, les techniciens d'étude (C. Guevel, M. Zoubiri, L. Gravier, I. Milan, R. Popa) de l'équipe de coordination de l'étude Elfe, ainsi que les familles qui ont participé à l'étude.

## Déclaration de liens d'intérêt

L'enquête qualitative a été réalisée dans le cadre d'un contrat de collaboration avec Blédina-Danone France. Notre équipe de recherche a été missionnée pour interroger des mères sur leur expérience de l'allaitement et sur leurs pratiques alimentaires. L'analyse des données recueillies a été réalisée de façon indépendante par l'équipe de recherche qui soumet cet article et a conduit à la rédaction d'un rapport fourni à Blédina Danone-France.

## Références

- 1 Haut Conseil de la santé publique. La santé en France et en Europe : convergences et contrastes, Avis et Rapports. Paris: HCSP; 2012. 265 p.

- 2 Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Geay B, et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. Bull Epidemiol Hebd. 2015;(29):522-32.
- 3 Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Thierry X, Wagner S, Nicklaus S, et al., Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011. Bull Epidemiol Hebd. 2014 ;(27):440-9.
- 4 Blondel B, Gonzalez L et Raynaud P. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Paris : INSERM, DREES ; 2017. 317 p.
- 5 Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, De Vine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess; 2007;(153):1-186.
- 6 Programme national nutrition santé 2019-2023. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé ; 2019. 94 p.
- 7 Gojard S. L'alimentation dans la prime enfance, un révélateur de modèles de l'enfance dans la France contemporaine. In: Bonnet, D, Rollet, C and De Suremain, C-E, editors. Modèles d'enfances. Successions, transformations, croisements. Paris: Editions des archives contemporaines ; 2012.
- 8 Sandra Wagner, Claire Kersuzan, Severine Gojard, Christine Tichit, Sophie Nicklaus, et al.. Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences — results from the nationwide ELFE study. Midwifery; 2018, 69 :67-75.
- 9 Chantry A, Monier I, Marcellin L. Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2015;(44):1071-9.
- 10 Otmani C, Ibanez G, Chastang J, Hommey N, Cadwallader J-S, Magnier A-M, et al. Rôle de l'entourage maternel dans l'initiation de l'allaitement. Santé Publique. 2015; 27:785-95.
- 11 Andrew N, Harvey K. Infant feeding choices: experience, self-identity and lifestyle. Matern Child Nutr. 2011;7:48-60.
- 12 Stewart-Knox B, Gardiner K, Wright M. What is the problem with breast-feeding? A qualitative analysis of infant feeding perceptions. J Hum Nutr Diet. 2003;16(4):265-73.
- 13 Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics, 2000;106(5):E67.
- 14 Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2016;16(1):91.
- 15 Asiodu IV, Waters CM, Dailey DE, Lyndon A. Infant Feeding Decision-Making and the Influences of Social Support Persons among First-Time African American Mothers. Maternal and child health journal. 2017;21(4):863-872. doi:10.1007/s10995-016-2167-x.
- 16 Salavane B, de Launay C, Guerrisi C, Castetbon K. Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Epifane, France, 2012. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2012(25):364-72.
- 17 Andrew N, Harvey K. Infant feeding choices: experience, self-identity and lifestyle. Matern Child Nutr. 2011;7:48-60.
- 18 Hinson TD, Skinner AC, Lich KH, Spatz DL. Factors that influence breastfeeding initiation among African American women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2018;47(3):290-300.



- 19 Shepherd CK, Power KG, Carter H. Examining the correspondence of breastfeeding and bottle-feeding couples' infant feeding attitudes. *J Adv Nurs*. 2000;31(3):651-60.
- 20 Capponi I, Roland F. Allaitement maternel : liberté individuelle sous influences. *Devenir*. 2013;25(2):117-36.
- 21 Gojard S, Le métier de mère. Paris : La Dispute ; 2010. 221 p.
- 22 Camus, J., Oria, N. Apprendre à être parent à la maternité: Transmission et concurrence des savoirs. *Revue française de pédagogie*. 2011 ; 176 : 73-82. <https://doi.org/10.4000/rfp.3171>
- 23 Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *Int Breastfeed J*. 2013;8(1):4.
- 24 Hoddinott P, Pill R. Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *BMJ*. 1999; 318:30-4.
- 25 Déplaud M-O., Navarro-Rodriguez, T. Soutenir des mères des classes moyennes. Les groupes d'entraide à l'allaitement maternel en France. *Sociologie*. 2018 ; 9 (1) :19-36
- 26 Tichit, C., Kersuzan, C. Dhuot, R., Gojard, S., Nicklaus, S., Bournez, M., de Lauzon-Guillain, B., Wagner, S., Kadawathagedara, M., Lioret, S., Charles, M.-A., Thierry, X. Structuration sociale de l'alimentation périnatale en France. Synthèse des résultats de la cohorte Elfe. *Revue des politiques sociales et familiales*. 2019 ; 129-130 :99-107.

## Tableaux

Tableau 1 : Principales caractéristiques sociodémographiques des enquêtées de l'enquête EMA (entretiens semi-directifs)

Caractéristiques sociodémographiques		Effectif
Age	20-24	1
	25-29	6
	30-34	12
	>35	7
Lieu d'habitation	Paris	6
	Région parisienne	12
	Province	8
Parité	Primipares	12
	Multipares	14
Catégorie sociale	Classes populaires	7
	Classes moyennes	7
	Classes supérieures	12