

Faculté de santé publique

L'allaitement maternel en public

Analyse du processus cognitif par lequel une norme sociale influence le comportement des mamans en Belgique francophone, en 2019.

Mémoire réalisé par
Manon Sovet

Promoteur
William d'Hoore

Année académique 2018-2019
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

L'allaitement maternel en public : analyse du processus cognitif par lequel une norme sociale influence le comportement des mamans en Belgique francophone, en 2019

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier grandement Monsieur William D'Hoore pour sa grande disponibilité et ses encouragements tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Je souhaite adresser mes plus sincères remerciements à tous les participants qui se sont portés volontaires pour répondre à cette étude. Merci beaucoup pour toute cette collaboration.

Je voudrais remercier aussi toutes les personnes qui ont pris part de près ou de loin à mes recherches et à l'élaboration de ce mémoire.

Enfin, j'adresse mes remerciements à ma famille et mes amis pour leur soutien et leurs encouragements.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été décrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

<u>TABLE DES FIGURES</u>	8
<u>TABLE DES TABLEAUX</u>	9
<u>INTRODUCTION GÉNÉRALE</u>	10
<u>PARTIE 1 : CADRE THÉORIQUE</u>	11
1. CHAPITRE 1 : ÉLÉMENTS DE MISE EN CONTEXTE DE LA PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EN BELGIQUE	11
1.1 CONTEXTE DE L'ALLAITEMENT	11
1.2 CONTEXTE DE LA PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT EN BELGIQUE.....	12
2. CHAPITRE 2 : FACTEURS FAVORISANTS L'ALLAITEMENT MATERNEL ET OBSTACLES À L'ALLAITEMENT	17
2.1 FACTEURS FAVORISANTS	17
2.2 OBSTACLES À L'ALLAITEMENT	19
<u>PARTIE 2 : CADRE PRATIQUE</u>	26
1. MÉTHODOLOGIE	26
1.1 ÉNONCÉ DE LA PROBLÉMATIQUE	26
1.2 OBJECTIF DE LA RECHERCHE	26
1.2.1 QUESTION DE RECHERCHE.....	27
1.3 STRATÉGIE/ TYPE D'ÉTUDE	27
1.4 MÉTHODE DE RECUEIL DE DONNÉES	27
1.5 CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION CONCERNÉE	30
1.6 LIEUX D'ENQUÊTE	31
1.7 PÉRIODE DE L'ÉTUDE.....	31
1.8 GUIDE D'ENTRETIEN	32
2. ANALYSE DES ENTRETIENS / RÉSULTATS	34
2.1 L'ALLAITEMENT MATERNEL : GÉNÉRALITÉS	34
2.2 NORMES DESCRIPTIVES DE L'AM.....	37
2.3 NORMES DESCRIPTIVES SUR L'AMP	40
2.4 NORMES INJONCTIVES SUR L'AM	47
2.5 NORMES INJONCTIVES SUR L'AMP	48
2.6 POSITIONNEMENT CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UNE LÉGISLATION POUR L'ALLAITEMENT EN PUBLIC.....	51
2.7 IMPRESSIONS SUR LES STRATÉGIES EXISTANTES EN BELGIQUE ET SUR LES AMÉLIORATIONS À CRÉER	52
3. DISCUSSION	54
3.1 DISCUSSION GÉNÉRALE	54
3.2 RECOMMANDATIONS	68
3.3 LES FORCES DE L'ÉTUDE	70
3.4 LES LIMITES DE L'ÉTUDE.....	70

4.	CONCLUSION	72
5.	BIBLIOGRAPHIE.....	73
	<u>ANNEXES</u>	<u>78</u>

Table des figures

Figure 1 : Proportion des enfants allaités exclusivement autour de 2005 (OCDE). Source : www.oecd.org/els/social/family/database	13
Figure 2 : Taux d'allaitement à 12 mois à travers le monde entre 1995 et 2013 Source : Victora et al « Breastfeeding in the 21st century : epidemiology, mechanisms and lifelong effect » Lancet 2016.	14
Figure 3 : Modèle conceptuel de la théorie du comportement planifié d'Azjen, 1991 Source : https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/opes/documents/Memoire_Egide_Schlemmer.pdf	23
Figure 4 : Représentation du rôle médiateur des stratégies Source : Mémoire de Laura French Bourgeois 2011.....	26
Figure 5 : Processus cognitif à perception positive des normes	67
Figure 6 : Processus cognitif à perception négative des normes	68

Table des tableaux

Tableau 1 : Objectifs de prévalence d'AM émis par l'ONE en 2008 et 2010.....	12
Tableau 2 : Comparaison des résultats de l'ECV en 2009 et 2012 en Wallonie avec les objectifs d'AM de l'ONE de 2008 et 2010 (Robert, 2016).....	13

Introduction générale

Une étude menée en Flandre et à Bruxelles effectuée en 2017 a démontré qu'une mère sur deux osait allaiter dans des espaces publics, alors que trois sur quatre trouvaient qu'allaiter dans un espace public devrait être normal. Cela démontre donc qu'entre la perception de l'acte et la réalisation réelle de l'acte, un fossé s'est creusé. De plus, l'étude de 2017 a été menée à Bruxelles et en Flandre, il était donc important de savoir si ce phénomène était également présent en Wallonie. Face à cela, on peut se demander comment, en Belgique francophone, le phénomène de normes injonctives et descriptives est perçu par les mamans afin d'avoir recours à un allaitement en public et par le biais de quelles stratégies.

La pertinence de cette problématique s'est d'ailleurs confirmée au cours des travaux préparatoires de la présente étude : dans une société de plus en plus axée sur les libertés individuelles, il est important de noter que chaque femme peut aujourd'hui, dans les pays occidentaux, avoir le choix entre deux modes d'alimentation pour le nouveau-né : le lait maternel ou bien le lait artificiel. Une contradiction existe actuellement en Belgique, entre les taux d'allaitement maternel, situés assez bas et la mentalité de la population, plutôt en faveur de l'allaitement. Ceci pourrait se justifier par de nombreux obstacles que la mère peut rencontrer au cours de la poursuite de son allaitement, notamment par le fait de devoir allaiter en public. Malgré que la responsabilité de la mère soit mobilisée par le fait d'opter ou non pour le lait maternel pour son enfant, les motifs de décision la portant ne dépendent pas seulement d'elle, mais dépendent aussi de nombreuses influences socioculturelles. Cette question est intéressante car actuellement de nombreux débats fusent sur cette question d'allaitement en public. De manière générale, la société module nos perceptions sur différentes thématiques de manière inconsciente. L'inconvénient dans le cadre de cette problématique, est que certaines mères décident de stopper l'allaitement car les perceptions de la société sont plutôt négatives quant à l'image de la vision d'une partie du corps féminin en public. Or, les recommandations de l'ONE¹ fixent une durée optimale de 6 mois d'allaitement exclusif, ce problème sociétal pourrait entraver l'atteinte de ces recommandations.

C'est en parcourant la littérature sur ce sujet, et tout particulièrement sur l'article "Breastfeeding in public: "You can do it?" " d'(Amir, 2014), qu'il fut possible de déterminer comment l'intégration des normes sociales sur l'allaitement en public oriente le comportement des mamans. L'exploitation de ces sources devait permettre de répondre à une série d'interrogations inhérentes au sujet : comment le processus cognitif se présente-t-il en cas de perceptions

¹ Office de la naissance et de l'enfance

positives ou négatives des normes ? Comment les perceptions pourraient-elles être davantage positives ?

Intitulé " L'allaitement maternel en public : analyse du processus cognitif par lequel une norme sociale influence le comportement des mamans en Belgique francophone, en 2019 ", ce mémoire tend ainsi à démontrer que la personnalité de la mère couplée à la perception des normes injonctives et descriptives liées à l'allaitement en public, vont l'amener à opter pour certaines stratégies, existantes ou nouvelles pour finalement opter pour un comportement qui est celui de réaliser ou non l'acte en public. Cette théorie peut se rattacher au modèle du comportement orienté par les buts où l'intention va essentiellement dépendre de trois éléments: l'attitude envers le comportement, le degré de contrôle sur le comportement, et les normes subjectives, c'est-à-dire, les normes descriptives et injonctives.

Après une première partie consacrée au cadre théorique, où l'on retrouve les éléments de mise en contexte de la pratique de l'allaitement maternel en Belgique, les facteurs favorisant et les obstacles à l'allaitement, l'étude du cadre pratique permet ensuite de comprendre la méthodologie de l'étude. Puis, nous retrouvons l'analyse des entretiens reprenant les différents résultats issus des thématiques centrales du guide d'entretien. Enfin, la discussion permet d'interpréter ces résultats en regard de la littérature, de proposer des recommandations et d'identifier les forces et limites de l'étude. Nous concluons cette partie en répondant à la question de recherche en résumant les différents résultats pertinents à celles-ci.

PARTIE 1 : cadre théorique

1. Chapitre 1 : Éléments de mise en contexte de la pratique de l'allaitement maternel en Belgique

1.1 Contexte de l'allaitement

1.1.1 Histoire de l'allaitement

Le contexte de l'allaitement maternel tel qu'on le connaît aujourd'hui, a été largement influencé par son fond historique et ce dès l'Antiquité. On peut, entre-autres, citer l'influence de l'ère nourricière perçue comme moyen d'allier vie de femme et vie de mère lors de la période de la révolution industrielle (Didierjean-Jouveau, 2003), ou encore la découverte de la pasteurisation et de l'asepsie qui vont augmenter l'utilisation du biberon et amener à la commercialisation de laits en poudre après la seconde guerre mondiale (Didierjean-Jouveau, 2003). L'élément influençant majoritairement les textes actuels concernant la promotion de l'allaitement maternel (DidierJean-Jouveau, 2016) est le mouvement du féminisme et plus particulièrement le

féminisme essentialiste dans lequel la maternité fait partie intégrante de la notion de féminité (Didierjean-Jouveau, 2003).

1.1.2 Bénéfices de l'allaitement

De nombreuses études se sont penchées sur les bénéfices de l'allaitement maternel, tant sur l'enfant que sur la maman. Nous recensons notamment des bénéfices sanitaires tels que les propriétés anti-oxydantes du lait maternel indispensables lors des changements métaboliques de l'enfant durant ses premiers jours d'existence (Shoji & Shimizu, 2019), l'association négative avec les facteurs de risques du syndrome métabolique (Shoji & Shimizu, 2019), le meilleur apport nutritionnel possible pour le nouveau-né (Turck et al., 2013), la diminution de certaines maladies tant pour l'enfant que la mère (Turck et al., 2013 ; Abou-Dakn, 2018). En dehors des aspects sanitaires, nous pouvons également noter des bénéfices socio-économiques (Hansen, 2016). En effet, les économies éventuelles peuvent se faire à plusieurs niveaux : traitements des maladies (Rollins et al., 2016), meilleure performance au travail (Rollins et al., 2016), coûts environnementaux (Linnekar, Gupta, Dadhich, & Bidla, 2015 ; Francis, Mulford, James, & Schellenberg, 2000), mais aussi sur les coûts monétaires pour le ménage si nous comparons l'utilisation de lait maternel et du lait artificiel pour l'alimentation d'un nourrisson (Laviolle, 2003).

1.2 Contexte de la pratique de l'allaitement en Belgique

1.2.1 Taux d'allaitement en Belgique par rapport aux recommandations

L'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande depuis 2001, un allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, complété à l'aide d'une diversification alimentaire adaptée jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus. Ces recommandations sont complétées par des objectifs chiffrés émis par l'office de la naissance et de l'enfance en 2008 et 2010 dans le guide de médecine préventive édité en 2004, complété et actualisé par des experts scientifiques en Communauté française (ONE, 2009):

Tableau 1 : Objectifs de prévalence d'AM émis par l'ONE en 2008 et 2010

Objectif ONE 2008	Objectif ONE 2010
85% d'AM à la maternité	85% d'AM à la maternité
70% d'AM à 3 mois	50% d'AM à 3 mois
50% d'AM à 6 mois	25% d'AM à 6 mois
25% d'AM à 12 mois	25% d'AM à 12 mois

Malgré ces objectifs intéressants, il faut savoir que la Belgique possède des taux d'AM se situant parmi les plus bas en Europe.

D'après les enquêtes de couvertures vaccinales (Robert, 2016), publiée en 2009 et 2014 en Wallonie et en région de Bruxelles-Capitale, voici les données obtenues en comparaison avec la cible de l'ONE :

Tableau 2 : Comparaison des résultats de l'ECV en 2009 et 2012 en Wallonie avec les objectifs d'AM de l'ONE de 2008 et 2010 (Robert, 2016)

Objectifs en 2008	Résultat en 2009	Objectif en 2010	Résultat en 2012
85% AM à la maternité	75,7% AM à la maternité	85% d'AM à la maternité	81,7% AM à la maternité
70% AM à 3 mois	48,3% AM à 3 mois	50% d'AM à 3 mois	54,1% AM à 3 mois
50% AM à 6 mois	26% AM à 6 mois	25% d'AM à 6 mois	29,1% AM à 6 mois
25% AM à 1 an	10% à 1 an	25% d'AM à 1 an	10,9% d'AM à 1 an

Nous observons que les cibles ne sont pas atteintes en 2009, de même que pour l'objectif d'AM à la maternité et à un an en 2012. Néanmoins, cela semble s'améliorer pour le taux d'allaitement à 3 mois ainsi qu'à 6 mois. A savoir, que les intervalles de confiance de l'étude n'ont pas été pris en considération pour établir cette conclusion.

Si l'on revient à présent sur la recommandation de l'OMS concernant l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, seulement 11,5% des enfants nés en 2013 étaient allaités comme tel en Wallonie d'après l'enquête de couverture vaccinale de 2015 (E. Robert, 2015).

Ce graphe ci-dessous, datant de 2005, montre bien qu'il y a 13 ans déjà la Belgique faisait partie des 3 pays de l'OCDE² les moins bons en termes d'allaitement maternel, tout type d'allaitement confondu, avec la France et l'Irlande.

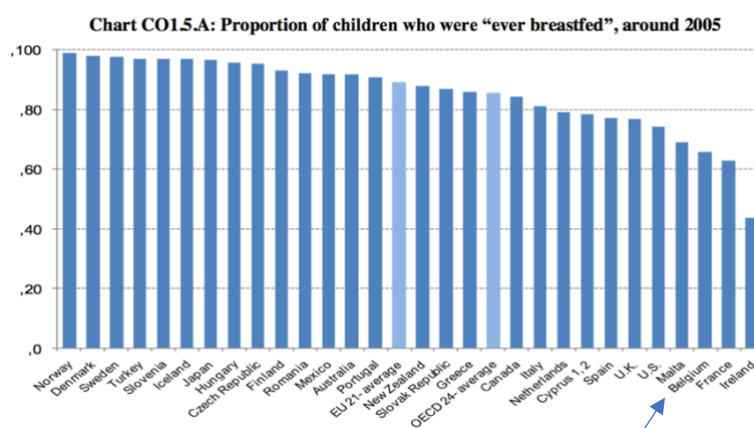


Figure 1 : Proportion des enfants allaités exclusivement autour de 2005 (OCDE).

Source : www.oecd.org/els/social/family/database

² Organisation de coopération et de développement économique

Ensuite, grâce à la carte du monde représentée ci-dessous démontrant la distribution entre 1995 et 2013 des taux d'allaitement à 12 mois dans 153 pays, nous observons que les pays ayant un taux assez bas sont en réalité des pays à hauts revenus (Victora et al., 2016). La Belgique ici, ne possède pas de données, cependant en comparaison au graphe précédent, nous pouvons supposer que sa couleur devrait être du vert assez clair étant donné qu'elle se situe juste devant la France. Les pays observant les taux les plus élevés sont les pays à bas revenus tels que l'Afrique Subsaharienne, l'Asie du Sud et certains pays de l'Amérique Latine (Victora et al., 2016).

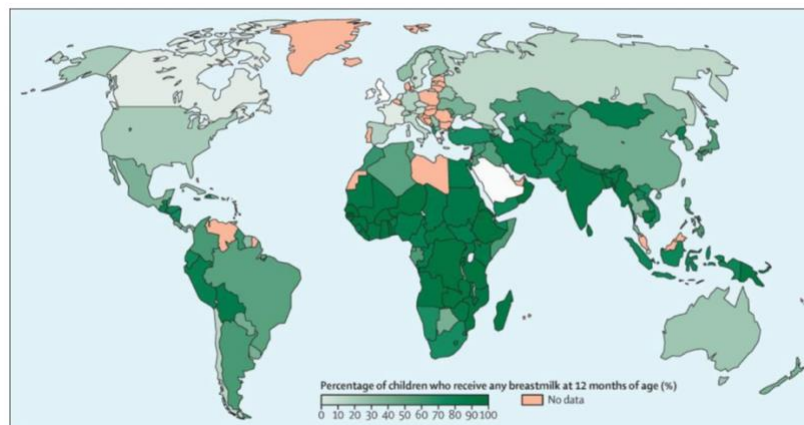


Figure 2 : Taux d'allaitement à 12 mois à travers le monde entre 1995 et 2013

Source : Victora et al « Breastfeeding in the 21st century : epidemiology, mechanisms and lifelong effect » Lancet 2016.

1.2.2 Législations en faveur de la promotion de l'allaitement maternel

- Code international de commercialisation des substituts du lait maternel : 1981

« Le but du présent Code est de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein et en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées. » (OMS, 1981).

- Déclaration d'Innocenti : 1990

La Déclaration d'Innocenti reconnaît que « l'allaitement maternel est le seul moyen, sans égal, de nourrir son enfant ». Ce texte met donc l'accent sur l'importance de l'allaitement maternel et l'importance des programmes de promotion, protection et de soutien de l'AM par les gouvernements. La Déclaration préconise « un renforcement d'une civilisation de l'allaitement, énergétiquement défendu contre l'incursion d'une civilisation du biberon ». Pour ce faire, la

déclaration propose 4 objectifs opérationnels majeurs que devraient viser les gouvernements de chaque pays pour 1995.

- Hôpitaux amis des bébés : 1991

En 1991, l'OMS et l'UNICEF³ lancent ensemble l'initiative hôpital ami des bébés (IHAB) dans le but d' « *assurer à chaque bébé et à sa mère le meilleur capital de santé et de bien-être possible* » (SPF, 2016). L'idée est d'encourager les différentes maternités labélisées « amis des bébés » à perfectionner l'information qu'elles donnent aux jeunes parents concernant la meilleure alimentation possible pour leur enfant, et à soutenir les parents dans leur décision. A ce jour, 27 maternités sont labélisées en Belgique, 10 conditions sont reprises dans le guide pratique pour obtenir ce label (SPF, 2016).

- Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant : 2003

La Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant adoptée par tous les états membres de l'OMS réaffirme le bien-fondé et l'urgence des 4 objectifs opérationnels majeurs de la Déclaration d'Innocenti. Elle met en avant les effets de l'alimentation sur l'état nutritionnel de l'enfant, la croissance et le développement de celui-ci. Cette stratégie, insiste sur le soutien des mères nécessaire afin de remplir à bien leur rôle et redéfinit les différentes obligations dont les états membres doivent faire face (OMS, 2003).

- Plan d'action pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel en Europe (Blueprint for Action) : 2004

Blueprint for Action est un plan décrivant les différentes actions qu'un plan national ou régional est censé contenir et mettre en œuvre. Il intègre des interventions spécifiques et des ensembles d'interventions pour lesquels l'efficacité a été prouvée. Il est divisé en six rubriques:

- Politique et planification
- Information, éducation et communication
- Entraînement
- Protection
- Promotion et soutien
- Surveillance
- Recherche

³ Fonds International des Nations Unies pour l'Enfance

Pour toutes ces rubriques nous allons retrouver des objectifs, des responsabilités et des mesures de résultats possibles pour évaluer l'intervention (Cattaneo, Yngve, Koletzko, & Guzman, 2005).

1.2.3 Source d'accompagnement sur le territoire belge

- Comité fédéral de l'allaitement maternel (CFAM): 2001

Comité créé auprès du SPF⁴ santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement dans le cadre de la promotion, protection et soutien de l'AM (SPF, 2016). Ce comité est constitué de 18 membres effectifs provenant de différentes institutions et associations actives sur le sujet de l'allaitement. Son but est d'émettre des avis, de faire naître des initiatives et d'encourager différentes actions en faveur de l'AM (SPF, 2016).

- Congé d'allaitement

En Belgique, il n'existe pas encore de disposition légale de congé d'allaitement, il s'agira d'un compromis avec l'employeur en envisageant la pause carrière, le crédit temps ou le congé parental (ONE, 2015). Néanmoins, un congé « d'écartement pour allaitement » existe sous deux conditions (travail trop dangereux pour la mère et/ou l'enfant, pas de travail de remplacement de prévu), la mère recevra alors une indemnité correspondant à 60% de son salaire brut sur une durée déterminée (ONE, 2015). Sur le lieu de travail, la mère peut également bénéficier de pauses d'allaitement réglementées dans la convention collective de travail n°80 du 27/11/2011 et également rendues obligatoire par un Arrêté Royal du 21/01/02. La durée des pauses sera fonction du nombre d'heures de prestations (ONE, 2015).

- Plan fédéral nutrition santé (PFNS) Belgique

Plan qui a pour but de mettre en avant les bonnes habitudes alimentaires nécessaires afin d'avoir un mode de vie plus sain et d'éviter l'incidence des maladies liées à une mauvaise alimentation et à un mode de vie sédentaire (SPF, 2016).

Ce plan s'articule sur 5 axes :

- 1) L'engagement du secteur privé : marketing alimentaire
- 2) L'allaitement maternel et la dénutrition → agent chargé de cet axe : CFAM
- 3) Les carences en micronutriments
- 4) Les monitoring et enquêtes alimentaires
- 5) La recherche scientifique en nutrition

⁴ Service public fédéral

- Protection maternelle et infantile

La Belgique possède trois ailes de protection maternelle et infantile, fondées sur l'œuvre Nationale de l'Enfance au lendemain de la seconde guerre mondiale (ONE, 2010):

- L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) pour la partie francophone du pays,
- King en Gezin pour la partie néerlandophone (K&G)
- Dienst für Kind und Familie (DKF) pour la partie germanophone du pays.

Ces trois ailes élaborent des objectifs, des guides, des brochures d'information, au sein desquelles les recommandations évoluent au fil des années.

- ASBL⁵, ONG⁶, autres

De nombreuses ASBL ont vu le jour en Belgique depuis les années 2000. Leurs missions sont essentiellement d'assurer une permanence téléphonique pour des conseils concernant la mise au sein, des séances d'informations pour les futurs parents, des consultations individuelles, des rencontres entre mères, l'élaboration de revues/ brochures, etc.

En Belgique nous pouvons notamment retrouver ces différentes ASBL, mais ce n'est qu'une liste exhaustive : La Leche League Belgique, Allaitement infos à Charleroi, Brussels Childbirth Trust (BCT) à Wezembeek-Oppem, Graines de lait à Tamines, Infor'Allaitement , Peau à peau, Réseau allaitement maternel, etc.

2. Chapitre 2 : Facteurs favorisant l'allaitement maternel et obstacles à l'allaitement

2.1 Facteurs favorisants

Outre les aspects sanitaires liés à la mère et l'enfant ainsi que les aspects socio-économiques cités préalablement, d'autres facteurs directs et indirects influencent l'initiation à l'allaitement. Les déterminants influençant positivement l'allaitement selon une étude réalisée en 2016 sont (Dagher, McGovern, Schold, & Randall, 2016):

- Le fait d'obtenir des congés payés
- Le fait de pratiquer une profession libérale
 - Cela se traduit par une plus grande autonomie en termes de gestion des congés d'allaitement.

⁵ Association sans but lucratif

⁶ Organisation non gouvernementale

- Le fait de vivre en couple ou d'être marié
- L'âge
 - En effet une autre étude montre que les mères âgées entre 20 et 35 ans sont plus susceptibles d'allaiter leurs enfants (Balogun, Dagvadorj, Anigo, Ota, & Sasaki, 2015)
- L'ethnie : les personnes de couleurs blanches se montrent plus en faveur de l'allaitement
- Le fait d'être titulaire d'un diplôme universitaire ou supérieur
 - Signe d'une meilleure littératie en santé et donc de meilleurs comportements en santé (Dupuis, 2015).
- Le fait qu'il s'agisse de la première grossesse
- Le fait de ne pas fumer lors de la grossesse
 - En effet, le tabagisme, dans les pays industriellement développés est un facteur freinant la pratique de l'allaitement maternel (Labbok M & Taylor, 2008 ; Whalen & Cramton, 2010 ; Oakley, Renfrew, Kurinczuk, & Quigley, 2013).
- La religion
 - « *En 1960, A. Sand mentionnait l'argument religieux comme pouvant jouer un rôle dans la promotion de l'allaitement. Il précisait d'ailleurs que d'expériences personnelles, la propagande de l'allaitement maternel était plus fervente dans les maternités laïques. Pour lui, ce constat coïncidait avec les statistiques de Tuyns et Landrain qui attribuaient un taux plus faible d'allaitement aux provinces belges où la majorité de la population était catholique* » (Robert, 2016).
 - Néanmoins la Bible, contrairement au Coran, n'impose pas de recommandations en terme de durée d'allaitement (Robert, 2016). Le Pape s'est d'ailleurs positionné en faveur de l'allaitement maternel en 2014 par ces dires : « *il doit y avoir des lois qui garantissent sa pratique sur les lieux de travail et en public* »⁷
- Le lieu de résidence
 - En effet, la sécurité des lieux et le comportement des voisins seraient des facteurs favorisant la durée de l'allaitement car cela influence l'envie d'allaiter ou non dans les espaces publics (Tofani, Lamarca, Sheiham, & Vettore, 2015)
- Le fait d'avoir un membre de l'entourage (famille ou ami) qui a allaité son/ses enfant(s)

⁷ <https://fr.aleteia.org/2014/05/23/onu-le-saint-siege-encourage-lallaitement-en-public/>, visité le 27 décembre 2018

- Le fait de bien connaître les recommandations de l’OMS en termes d’alimentation du nourrisson.

2.2 Obstacles à l’allaitement

Les obstacles les plus fréquents à l’allaitement ont été regroupés à travers onze études. On distingue les obstacles plutôt liés à la mère, ceux liés au nouveau-né et finalement les obstacles extérieurs.

Obstacles liés à la mère :

- Le mode d’accouchement. Nous pouvons observer à travers la littérature que les mères n’ayant pas accouché par voies naturelles sont moins susceptibles d’initier l’allaitement, se sentant fortement affaiblies par la césarienne (Agnarsson, Mpello, Gunnlaugsson, Hofvander, & Greiner, 2001; Chandrashekar et al., 2007).
- Le manque de production de lait maternel (Arusei, ETTYANG, & Esamai, 2011; Nabulsi, 2011; Perera, Ranathunga, Fernando, Sampath, & Samaranayake, 2012; Ulak, Chandyo, Mellander, Shrestha, & Strand, 2012; Agbo et al., 2013; Abuidhail, Al-Modallal, Yousif, & Almresi, 2014)
- Les problèmes liés à l’allaitement, comme les mammites (Agunbiade & Ogunleye, 2012)
- Les grossesses ultérieures et/ou la naissance de jumeaux (Abuidhail et al., 2014; Kakute et al., 2005 ; Nawaz, Ur Rehman, Nawaz, & Mohammad, 2009)
- L’image du corps : peur qu’il ne se modifie avec l’allaitement, de ne pas retrouver ses formes d’avant grossesse (Brown, 2015)

Obstacles liés à l’enfant:

- Le refus de boire (Agunbiade & Ogunleye, 2012)
- Les pleurs excessifs (Agnarsson et al., 2001)
- La prise de poids insuffisante (Perera et al., 2012)

Obstacles extérieurs :

- L’absence paternelle au sein des cours périnataux (Sasaki et al., 2010)
- La combinaison de l’allaitement maternel avec la reprise du travail (Díaz-Gómez, Ruzafa-Martínez, Ares, Espiga, & De Alba, 2016)
- Le manque de soutien de l’entourage et de la société (Balogun et al., 2015)
- Le sentiment de honte dans les lieux publics (Díaz-Gómez et al., 2016)

- Les pères, les grands-parents et les amis qui peuvent faire pression pour que le nourrisson soit nourri au lait artificiel afin de passer plus de temps avec le nouveau-né et atténuer le lien fort mère-enfant (Brown, 2015).

2.2.1 *L'allaitement en public*

Comme expliqué dans la section des obstacles à l'allaitement maternel, la gêne créée par le fait d'allaiter en public peut influencer la décision d'initier un AM ou du moins, d'envisager une durée plus courte.

Cette peur d'allaiter en public semble davantage marquée chez les jeunes femmes à faibles revenus et immigrantes dans les pays occidentaux (Amir, 2014). La religion, à elle seule, peut également influencer par le biais du message de la signification du corps. En effet, le sein peut être uniquement perçu comme un organe purement sexuel, qui se doit d'être invisible dans la sphère publique (Amir, 2014). D'autres pays, contrairement à cette vision, perçoivent l'allaitement comme une simple activité de partage et ne sont absolument pas consternés par un acte décrit comme fonction biologique primaire, à savoir nourrir son enfant (Wolf, 2008).

Penser qu'un nouveau-né ne doit être allaité qu'à domicile entre quatre murs, c'est justement ne pas prendre en compte les bienfaits du lait maternel avec sa composition changeante quand le nouveau-né en a réellement besoin (Wolf, 2008).

Allaiter en public, ou justement stopper l'AM par peur du public, peut provoquer le sentiment de honte (Amir, 2014). Kaufman, considère la honte comme une émotion fondamentale et universelle qui naît de la perception de soi sous l'appartenance, réelle ou imaginaire, à l'autre et sous un jugement présumé de cette appartenance à l'autre (Lazare, 1987 ; Scheff, 1997).

La notion de regard d'autrui/ effet de pairs et de norme sociale intervient donc dans cette problématique de l'AM en public. En effet, dans une étude réalisée en 2014, certaines mères ont mentionné l'association entre allaiter en public et une violation de la norme sociale (Thomson, Ebisch-Burton, & Flacking, 2015). Cette mention est d'autant plus présente lorsqu'il s'agit d'allaiter un enfant âgé de plus de 12 mois (Thomson et al., 2015).

Avec ce constat, nous pouvons affirmer que les messages de promotion d'AM ne sont pas suffisants. Ce qui est souhaitable et que Groleau et ses collègues mettent en avant, c'est de promouvoir « *le rôle nutritionnel du sein à travers les médias, les espaces sociaux et publics* » (Amir, 2014). Mais surtout, de rendre la normalité sociétale de l'AM dans les pays occidentaux où la pratique ne devrait plus être perçue comme une pratique sexuellement provoquante (Amir, 2014).

2.2.1.1 L'effet de pairs

L'OMS recommande afin d'augmenter le taux d'allaitement maternel, la stratégie du BFPS, « Breastfeeding peer support », c'est-à-dire le support par les pairs à l'allaitement maternel (Trickey et al., 2018). Ces interventions visent à « *étendre les réseaux sociaux naturels intégrés et à compléter les services de santé professionnels* » (Dennis, 2003). La notion d'effet de pairs a donc tout son sens dans cette problématique. Mais qu'est-ce que l'effet de pairs exactement ? Les pairs sont équivalents aux personnes avec lesquelles l'individu va entrer en interaction (Brodaty, 2010). Ce sont ces interactions qui vont influencer soit négativement, soit positivement les comportements de santé de notre population concernée (Brodaty, 2010).

L'information apportée par le biais de l'effet de pairs aurait plus d'impact que les informations directement apportées par les professionnels de la santé car celle-ci serait perçue comme plus « *crédible et acceptable* » (McPherson, Smith-Lovin, & Cook, 2001). Ceci pourrait s'expliquer par la théorie de Bandura, en 1986, qui décrit que « *les individus se comparent à d'autres, occupant un rôle social auquel ils aspirent et apprennent par le biais de mécanismes d'observation, d'imitation et de modélisation* » (McPherson et al., 2001).

Une étude réalisée en 2016, montre que les médias sociaux sont une forme d'outils possibles d'interactions entre pairs (Oei, 2016).

Le rapport du « Pew Internet and American Life Project », de 2010, relève également que presque trois quarts des jeunes adultes américains (18-29 ans) emploient des sites Web de réseautage social. La Belgique étant un pays industrialisé, comme les États-Unis, nous pouvons supposer que ce constat pourrait être fait dans notre pays. Celui-ci nous intéresse puisque, comme vu précédemment, la population féminine la plus susceptible d'allaiter est âgée de 20 à 35 ans. Ce rapport relate également que 72% des jeunes adultes étudiés se serviraient d'internet afin d'obtenir des informations sur la santé. Des statistiques relèvent pareillement un réel besoin de la population concernée d'aborder des questions considérées comme sensibles, en toute confidentialité (Oei, 2016). Les médias sociaux, permettant d'avoir des échanges entre individus, se connaissant ou non, devraient donc être davantage exploités dans le domaine de la prévention à la santé (Oei, 2016).

Le soutien par les pairs à l'allaitement maternel :

« *De nombreuses preuves justifient l'idée selon laquelle les croyances, les comportements et les attitudes de pairs sociaux influent sur les décisions d'allaitement des mères dans les pays à revenus élevés* » (McFadden & Toole, 2006 ; McInnes, Hoddinott, Britten, Darwent, & Craig, 2013). L'attitude des pairs peut donc influencer négativement le comportement des mères, par exemple par le biais de messages négatifs ou contradictoires qui mettent en péril la décision

d'allaiter (Larsen, Hall, & Aagaard, 2008 ; McInnes et al., 2013), ou bien positivement, grâce au soutien social, en augmentant le sentiment d'auto-efficacité des mères (Brown, 2014).

2.2.1.2 La notion de norme dans la pratique de l'allaitement maternel

« Une norme sociale est une règle ou un modèle de comportement socialement partagé, s'adressant à une cible précise, fondée sur des valeurs communes et impliquant une attente en faveur de l'adoption d'un comportement donné, ce comportement étant soumis à l'approbation ou à la réprobation de la part de la société ou du groupe de référence. (...) La conformité à la norme peut susciter des sanctions positives (approbation/ récompenses), alors que sa transgression entraîne des sanctions négatives (réprobation/punitions). Certaines sanctions sont formelles ou légales (amendes ou emprisonnement) ou informelles (approbation sociale, ou au contraire, rejet, moqueries, etc.) » (Baril & Paquette, 2012).

Bien que l'allaitement maternel soit perçu comme une norme biologique puisqu'il est considéré comme la meilleure alimentation pour le nourrisson, il ne s'agit plus vraiment d'une norme sociale, et ce dans de nombreux pays occidentaux.

2.2.1.2.1 Les normes formelles existantes en Belgique

En Belgique, chaque établissement possède son règlement d'ordre intérieur, et a l'opportunité d'autoriser ou non l'allaitement au sein de celui-ci (Belga, 2017). C'est ce qui explique qu'à l'heure actuelle, certains établissements proposent un espace aménagé pour recevoir les mères désireuses d'allaiter, et que d'autres fassent encore subir aux mères une certaine forme de discrimination.

La discrimination est interdite pour les femmes enceintes et les mères sous la loi « anti-discrimination » de 2007, cependant rien n'est précisé pour les mères qui allaitent. C'est ce que reprochent plusieurs partis politiques belges à ce jour. En 2017, un rapport d'évaluation de la loi a été proposé afin d'ajouter l'allaitement dans les critères de discrimination. « *Les femmes qui allaitent seraient protégées contre toute discrimination ou comportement indésirable dans l'accès aux biens et services, les relations de travail, la participation à des activités économiques, sociales, culturelles ou politiques accessibles au public, etc.* » (Belga, 2017). L'objectif serait de suivre l'exemple d'autres pays, comme le Canada, où l'autorisation de l'allaitement dans tous lieux publics est inscrit dans la Charte Canadienne des droits et libertés (Chaumont, 2017). Actuellement, en 2019, ce rapport d'évaluation n'a pas encore mené à une modification de la loi « anti-discrimination ».

2.2.1.2.2 Les normes informelles/ subjectives

Les normes informelles sont plutôt de l'ordre des mœurs, des valeurs, des coutumes, des habitudes de vie.

Ces normes dites informelles interviennent indirectement dans l'intention d'un comportement d'un individu. En effet, nous pouvons analyser l'intention de l'individu via la théorie du comportement planifié :

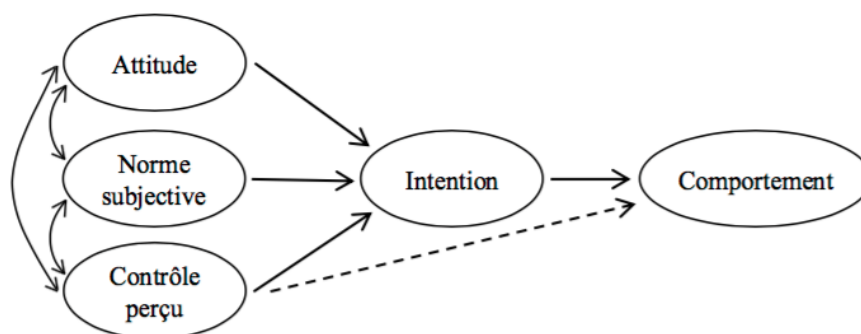


Figure 3 : Modèle conceptuel de la théorie du comportement planifié d'Azjen, 1991

Source : https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/opes/documents/Memoire_Egide_Schlemmer.pdf

L'intention va donc essentiellement dépendre de trois éléments :

- 1) L'attitude envers le comportement, c'est-à-dire, les croyances relatives aux conséquences du comportement et l'évaluation de ces conséquences.
- 2) Le degré de contrôle sur le comportement, c'est-à-dire, la présence de facteurs de contrôles internes et/ou externes.
- 3) Les normes subjectives, c'est-à-dire, les attentes sociales dans l'exécution du comportement. Ces attentes étant liées aux attitudes de la communauté. Dans le cas de la pratique de l'AM, la littérature montre bel et bien des perceptions négatives envers l'AM en public, ce qui pourrait donc faire passer la mère comme une déviante si elle choisit d'allaiter son enfant en public.

Dans ces normes subjectives, il est également important de mentionner qu'il existe deux grands types de normes qui guident le comportement d'un individu, les normes descriptives et les normes injonctives (French Bourgeois, 2011). Ces normes influencent différemment le comportement afin d'atteindre les deux buts fondamentaux de l'adhésion à une norme : la prise de décision précise et efficace ainsi que l'obtention et le maintien de l'approbation sociale (Jacobson, Mortensen, & Cialdini, 2011).

2.2.1.2.2.1 Les normes descriptives

« *Les normes descriptives correspondent à la manière dont les individus agissent avec leurs semblables dans une situation donnée et devient une source d'information pour les individus qui les perçoivent. Ainsi, en observant le comportement des autres, l'individu obtient de l'information portant sur le comportement qui s'avère le plus consensuel et le plus approprié à adopter. Si un grand nombre de personnes agit d'une même manière, l'individu risque d'être davantage convaincu que le comportement adopté par le groupe est le plus désirable* » (French Bourgeois, 2011).

L'impact de ces normes sur le comportement d'individus a été démontré à plusieurs reprises dans la littérature (Asch, 1951 ; Robert B. Cialdini, 2007). La norme descriptive a notamment le pouvoir d'inciter un individu à opter pour des comportements portés par la majorité, en dépit de la vérité de l'action (Asch, 1951). En effet, l'individu va penser que si la majorité des personnes pensent de la sorte, c'est qu'il s'agit probablement de la bonne manière d'agir. La norme descriptive a également plus d'impact auprès des individus dans l'initiation d'un comportement si le message utilisé pour faire passer la norme s'adresse à des actions d'un groupe et non à la population générale (Robert B. Cialdini, 2007).

2.2.1.2.2.2 Les normes injonctives

« *Les normes injonctives, pour leur part, représentent ce que les membres d'un groupe approuvent ou désapprouvent* » (French Bourgeois, 2011). Elles prescrivent ce qui devrait être fait et par conséquent, deviennent une sorte de règles morales ou de valeurs du groupe (Robert B Cialdini, Reno, & Kallgren, 1990).

Le non-respect de normes injonctives est sujet à des sanctions de la part du groupe auquel l'individu appartient. Ces sanctions peuvent être de l'ordre de la désapprobation sociale, ce qui est une sanction assez conséquente puisqu'il s'agit de l'intérêt premier du respect de la norme (Robert B. Cialdini, 2007).

De nombreux auteurs, (Robert B Cialdini et al., 1990 ; Goldstein, Cialdini, & Griskevicius, 2008 ; Kallgren, Reno, & Cialdini, 2000 ; Reno, Cialdini, & Kallgren, 1993) après analyses, pensent qu'en comparaison avec les normes descriptives, les normes injonctives influencent davantage le comportement des individus car celles-ci ont la particularité d'être passibles de sanctions, ce qui provoque le sentiment de peur chez les individus (Robert B. Cialdini, 2007).

La caractéristique principale de la norme injonctive est qu'elle peut ne pas être forcément explicitement énoncée, mais elle influence néanmoins de la même manière le comportement de l'individu (Crandall, 1988).

PARTIE 2 : cadre pratique

1. Méthodologie

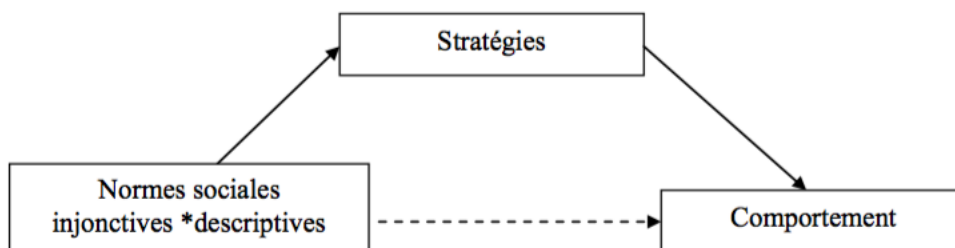
1.1 Énoncé de la problématique

Peu de recherches ont analysé réellement comment les normes influencent le comportement des individus (Jacobson et al., 2011), en particulier en ce qui concerne l'allaitement maternel en public. Certes de nombreuses études ont démontré un lien entre normes et comportement comme nous avons pu le démontrer dans le chapitre précédent mais le mécanisme en tant que tel est peu abordé. Jacobson et ses collègues évoquent cette faiblesse en affirmant que les « *processus psychologiques, tels que les processus cognitifs, affectifs et d'autorégulation, qui sont impliqués dans la poursuite d'une norme, ne sont pas compris* » (Jacobson et al., 2011).

1.2 Objectif de la recherche

Le but de la présente recherche est donc de préciser le processus cognitif par lequel une norme sociale influence le comportement de l'allaitement en public chez les mamans, en tenant compte des différentes stratégies existantes en Belgique pour promouvoir cet allaitement. En effet, le modèle « Goal Directed Behavior », autrement dit les comportements motivés par les buts, énonce que l'élaboration de stratégies fait partie du processus cognitif d'initiation d'un comportement. En effet, pour atteindre son but, l'individu doit mettre en place des « tactiques » qui permettront de guider son comportement. D'après la littérature, il est suggéré que ces stratégies sont le reflet d'une médiation entre le comportement et les normes sociales perçues par l'individu (French Bourgeois, 2011).

Nous pouvons schématiser cette médiation par la figure suivante :



*Figure 4 : Représentation du rôle médiateur des stratégies
Source : Mémoire de Laura French Bourgeois 2011*

1.2.1 Question de recherche

C'est en se basant sur la littérature et ce modèle explicatif que nous formulons l'hypothèse de recherche suivante « Un individu qui percevra une norme sociale au sein de son groupe parviendra à agir selon la norme, s'il peut générer les stratégies nécessaires pour y arriver ». Autrement dit, la maman qui percevra la norme sociale décrivant qu'il est naturel d'allaiter en public, parviendra à agir de la sorte si elle arrive à générer des stratégies qui l'aideront à atteindre son but.

La question de recherche de ce travail est donc la suivante « Comment, en Belgique francophone, le phénomène de normes injonctives et descriptives est perçu par les mamans afin d'avoir recours à un allaitement en public et par le biais de quelles stratégies ? »

1.3 Stratégie/ type d'étude

L'étude va se faire en trois temps. Dans un premier temps, afin de tester notre hypothèse, nous allons évaluer les normes injonctives et descriptives qui encouragent les mamans à avoir recours à un allaitement en public. Dans un deuxième temps, nous allons nous pencher sur les normes sociales présentes en Belgique francophone concernant l'allaitement en public à l'aide de personnes de sexe masculin. Et nous comparerons également les stratégies énoncées par les mères pour parvenir à l'allaitement en public, avec les stratégies mises en place par les politiques belges pour la promotion de l'allaitement, afin de voir si elles peuvent expliquer la relation entre la perception des normes sociales et l'adhésion au comportement normatif.

1.4 Méthode de recueil de données

1.4.1 Échantillonnage

Le recrutement des participantes s'est fait par la méthode « boule de neige ». Un explicatif de la recherche a été partagé par des connaissances propres, sur le réseau social Facebook et LinkedIn, pour ensuite obtenir des individus correspondants aux critères de sélection établis au préalable. Deux grands publics étaient essentiellement visés : les mamans résidant en Belgique francophone et les hommes ayant eu une expérience indirecte avec la pratique de l'allaitement en public. Le premier public servait à analyser les normes injonctives et descriptives et le second servait à analyser les normes sociales perçues par le grand public à l'égard de l'AM en public.

Pour le premier public, à savoir les mamans enceintes ou allaitantes, les critères d'inclusion étaient les suivants :

- 1) Résider en Wallonie
 - a. Étant donné qu'il s'agit d'un mémoire qualitatif, l'échantillon ne doit pas se conformer aux conditions de représentativité d'un échantillon statistique. Car c'est la richesse des discours des personnes interrogées qui est importante ici. Ce mémoire se concentre donc sur la population francophone de Belgique.
- 2) Être enceinte et avoir le souhait d'allaiter ou avoir accouché endéans les 12 mois et allaiter son enfant/ avoir allaité son enfant.
 - a. Le critère de 12 mois a été retenu afin d'écarter les oublis mémoriels des représentations des mamans tout en prenant en compte l'importance de la difficulté d'allaiter un enfant grandissant.
- 3) Avoir déjà allaité en public ou tenté l'expérience de l'allaitement en public ou avoir l'envie de tenter l'expérience d'allaiter en public

Pour le second public, à savoir la gent masculine, les critères d'inclusions étaient les suivants :

- 1) Résider en Wallonie
 - a. Pour la même raison qu'énoncée pour le public des mamans
- 2) Avoir eu une expérience indirecte avec la pratique de l'allaitement en public
 - a. Indirecte étant l'accompagnement d'une personne allaitant en public **et/ ou** la présence fortuite dans un établissement/ espace public où une maman allaitait son enfant
- 3) Être majeur

1.4.2 Les entretiens

Un formulaire de consentement a été signé, en deux exemplaires, par chacun des répondants avant l'entrevue. Il incluait des informations sur le but de la recherche, les modalités de l'entrevue (durée, enregistrement), la sélection des participants, des informations sur le comité d'éthique, sur la protection de la vie privée ainsi que sur l'utilisation des données.

La participation à cette recherche était volontaire et les répondants pouvaient en tout temps refuser de répondre à une ou plusieurs questions ou mettre fin à l'entretien. L'heure et le lieu de l'entrevue ont été déterminés par les répondants.

Afin de faciliter l'analyse, toutes les entrevues ont été enregistrées et retranscrites intégralement. Cette étape a permis de rendre avec justesse les propos des répondants, soit leurs visions du monde et le sens qu'ils donnent à celles-ci, elle a également facilité un retour aux propos exacts des répondants lors de l'analyse. Cependant, par souci de respect de l'intimité des répondants, la retranscription intégrale des entretiens ne figure pas dans ce travail mais peut faire l'objet d'une demande en cas de recherche plus approfondie de cette problématique.

1.4.3 L'analyse des données

Pour analyser les différents éléments de l'hypothèse, ce mémoire se base sur une analyse qualitative ayant pour but de récolter un maximum de subjectivité dans les réponses des répondants. La récolte d'informations s'est faite par le biais d'entretiens semi-directifs avec la population concernée.

En ce qui concerne l'analyse des résultats des entretiens, celle-ci s'est faite sur base d'une démarche inductive, c'est-à-dire par catégories émergentes au fur et à mesure du recueil des données. Une fois les données récoltées, nous avons effectué une segmentation thématique, une structuration et enfin une identification des thèmes et rôles des segments (Hernandez & Grau, 2019).

Pour effectuer l'analyse de données lors des phases de codage, trois grilles d'analyse ont été créées. Celles-ci ont été élaborées lors du premier entretien des femmes et lors du premier entretien des hommes, en faisant émerger des concepts, des catégories et des rubriques. Au fil des entretiens suivants, les concepts, catégories et rubriques ont été remis en question et ont parfois été renommés, fusionnés ou subdivisés en plusieurs fois. Ces grilles d'analyse se présentent sous la forme suivante et sont disponibles en annexe n°1.

Rubrique	Catégorie	Concept	Extraits entretiens
			Ex : E1L23

Pour chaque entretien, un numéro a été attribué, dans l'ordre où celui-ci s'est réalisé. E1 signifie donc qu'il s'agit de l'entretien numéro un. L23 signifie « ligne 23 ». Autrement dit, il traduit l'indication du concept en catégorie au sein de l'entretien 1.

La durée moyenne des entretiens des femmes était de 39 minutes et 12 secondes (min : 18min19s, max : 67min15s), celle des hommes était de 18 minutes et 54 secondes (min : 15min01s, max : 24min40s).

1.5 Caractéristiques de la population concernée

1.5.1 Age et statut civil

En ce qui concerne le premier profil, à savoir les mamans allaitantes ou ayant allaité il y a peu, la moyenne d'âge était de 31 ans (âge minimum : 24 ans, âge maximum : 42 ans). Une sur 10 était en situation de famille monoparentale et donc célibataire non divorcée, les neuf autres étaient soit mariées soit en cohabitation légale avec leur conjoint.

En ce qui concerne le second profil, à savoir la gent masculine, la moyenne d'âge était de 40 ans (âge minimum : 26 ans, âge maximum : 59 ans). Deux participants sur 4 étaient mariés avec enfants et les deux autres étaient en situation de cohabitation légale avec leur compagne, sans enfant.

1.5.2 Nationalité

En ce qui concerne le premier profil, sept femmes sur 10 présentaient la nationalité belge, une femme sur 10, la nationalité française et deux femmes sur 10, la nationalité africaine. Pour le second profil, tous étaient de nationalité belge.

1.5.3 Durée d'allaitement

De façon à être plus précise et plus visuelle, chaque durée sera détaillée à chaque entretien, mais la durée moyenne peut s'estimer à 7 mois. Pour faciliter la lecture des analyses, nous avons également attribué des surnoms à chaque répondant pour illustrer les propos.

- Entretien n°1 : 3 mois et toujours en cours = « Louise »
- Entretien n°2 : enceinte = « Nadia »
- Entretien n°3 : 5 mois pour ses deux enfants = « Charlotte »
- Entretien n°4 : 6 semaines = « Marie »
- Entretien n°5 : 2 ans et toujours en cours = « Nora »
- Entretien n°6 : 5 mois pour ses deux enfants = « Émilie »
- Entretien n°7 : 6 mois pour ses trois enfants = « Sandrine »
- Entretien n°8 : 4 mois pour ses deux enfants = « Valérie »
- Entretien n°9 : 4 mois et demi = « Lucie »
- Entretien n°10 : 10 mois pour le premier enfant, 6 mois et toujours en cours pour le second enfant = « Élise »

Pour le public masculin, nous avons également emprunté le système de surnoms. Le premier entretien prendra le surnom de Patrick, le second de Damien, le troisième de Thierry et le dernier de Christian.

1.5.4 Niveau de scolarité

En ce qui concerne le premier profil, huit femmes sur 10 ont atteint/vont atteindre un niveau de scolarité universitaire. Une femme sur 10 a atteint un niveau d'étude supérieur de type court et enfin, une femme sur 10 a obtenu un certificat d'étude secondaire et s'est dirigée vers une formation dans la police.

Pour le second profil, trois personnes sur 4 disposent d'un certificat d'étude secondaire et une personne sur 4 a atteint un niveau de scolarité universitaire, au statut de doctorant.

1.5.5 Situation professionnelle

Parmi les mamans, nous avons deux étudiantes, trois infirmières, une employée de banque, une architecte, une cadre en finance, une policière ainsi qu'une employée de service administratif. Pour la gent masculine, elle se compose d'un policier, d'un employé au SPF justice, d'un employé communal ainsi qu'un ingénieur doctorant pour les émissions de CO₂ des automobiles.

1.6 Lieux d'enquête

Deux femmes sur 10 ont fait le choix d'être interviewées au sein des locaux de la faculté de santé publique de l'UCLouvain. Cinq femmes sur 10 ont été interviewées au sein de leur domicile, dans la région de Namur, Bruxelles-Capitale et du Hainaut. Enfin, trois femmes sur 10 ont fait le choix d'être interviewées dans un établissement HORECA à Bruxelles (Exki, café, ...). Trois hommes sur 4 ont été interviewés au sein de leur domicile, en région namuroise et dans le Brabant Wallon. Un homme a souhaité être interviewé dans un établissement HORECA à Bruxelles.

1.7 Période de l'étude

L'accord par le comité d'éthique ayant été obtenu en date du 29 avril 2019, les entretiens ont commencé le 30 avril 2019 et se sont terminés le 17 mai 2019. Au préalable, la sélection des participants avait déjà été réalisée, il ne manquait plus que la rencontre à programmer une fois l'accord du comité d'éthique reçu. Les analyses de ces différents entretiens se sont déroulées du 18 mai au 10 juin 2019.

1.8 Guide d'entretien

Le guide d'entretien (Annexe n°2) n'est pas un questionnaire, mais un guide. Il doit rester conversationnel et orienter notre conversation avec les répondants afin de traiter des thématiques pertinentes à notre recherche. Nous allons commencer le guide par le sujet de l'allaitement en général en analysant le contexte l'entourant, pour ensuite aller vers du plus spécifique c'est-à-dire l'AMP et toutes les variables lui correspondant.

L'entretien va être composé :

- D'une introduction reprenant qui nous sommes, notre question de recherche et le pourquoi nous avons choisi de travailler avec cette répondante/ce répondant
- D'une présentation de la répondante/du répondant pour obtenir des informations qui pourraient expliquer certaines adhésions à certaines normes
- D'une transition vers le sujet en abordant les deux types d'alimentation pour le nouveau-né, puis spécifiquement l'allaitement maternel
- De quelques questions clés concernant l'allaitement maternel en public
- D'une conclusion et les remerciements, comprenant également les modalités pour que la personne puisse nous recontacter si elle le souhaite et/ou si elle désire recevoir la retranscription de l'entretien et/ou avoir un feedback de la recherche.

Question de recherche pour faire appel aux répondants.

« Comment, en Belgique francophone, l'allaitement maternel en public est-il perçu par la population adulte en général et par les femmes enceintes ou mamans d'enfants de moins d'un an ? »

Public cible

Les mamans résidant en Belgique francophone et la gent masculine ayant eu une expérience indirecte avec la pratique de l'allaitement en public.

Sous-thématiques à traiter chez les mamans / futures mamans

1. La représentation de l'allaitement en général + freins et leviers
2. Soutien de l'entourage dans la pratique de l'allaitement
3. Représentation du rôle de mère et de père
4. Importance des professionnels de santé
5. L'allaitement maternel en public
 - a. Expérience et avis

- b. Avis sur les stratégies existantes et à mettre en place
- c. Campagne Breastfriend : connaissance ? Avis ?
- d. Importance du regard des autres

Sous-thématiques à traiter chez les hommes

- 1. La représentation de l'allaitement maternel en général
- 2. La représentation du rôle de mère et du père dans l'allaitement
- 3. La représentation de l'importance de l'entourage pour la maman
- 4. L'allaitement maternel en public
 - a. Partage de situations observées
 - b. Avis sur la question
 - c. Campagne Breastfriend : connaissance ? Avis ?
 - d. Positionnement face à une législation

2. Analyse des entretiens / Résultats

Cette partie du mémoire a pour objectif d'exposer l'ensemble des résultats qui ont été obtenus à l'aide de la grille d'analyse (Annexe n°1). Les résultats sont présentés par rubrique en fonction de la trame du guide d'entretien.

2.1 L'allaitement maternel : généralités

Pour décrypter les normes injonctives et descriptives qui sous-tendent les mères à allaiter en public, il était tout d'abord intéressant de s'attarder à l'allaitement de manière plus général puisque l'un ne va pas sans l'autre.

Deux répondantes ont mentionné que **la difficulté** de l'allaitement était quelque chose de connu avant même de commencer celui-ci.

E6L21-22 : « *On m'avait dit que c'était difficile, mais j'ai sous-estimé la difficulté !* »

Une répondante, enceinte, a également mentionné la difficulté d'imaginer l'allaitement lorsqu'il s'agissait d'un premier enfant (E2L90-93 : *je ne connais pas comment ça se passe (...) je sais pas si je vais arriver quoi* »).

Un large panel de représentations de l'allaitement maternel est ressorti de ces différents entretiens. Un premier élément que nous pouvons mettre en avant est **l'aspect nutritionnel** de la chose, son côté « *meilleur* » pour la santé par rapport au lait artificiel, don d'anticorps à l'enfant, etc.

E1L14 : « *je pense que si on a du lait c'est que c'est ce qu'il y a de mieux pour notre enfant* »

E3L306 : « *Ben je me dis que le lait maternel c'est surtout pour les nutriments, les anticorps (...)* »

Le **lien maman-bébé** est également un élément qui est ressorti, celles-ci catégorisant cela de « *lien particulier* » (E7L82), de « *moment d'échange avec le bébé* » (E8L317-318), de « *moment intime avec son enfant* » (E9L81-82)

E3L36 : « *En plus le lait maternel, c'est le lien entre le bébé et la maman quoi* »

E2L37 : « *(...) permet aussi de renforcer le lien qu'il y a entre la maman et le bébé quoi !* »

L'importance du **geste** a également été mis en avant, le catégorisant de « *naturel* » pour la plupart (E3L95), d'une « *évidence* » pour d'autres (E5L35). La « *beauté* » du geste est également ressorti (E8L86-88).

Le **rôle de la mère** a aussi fait surface, certaines l'ont catégorisé de « rôle exclusif » (E2L124-125), d'« initiation » pour elle et son enfant (E5L11-12), de « responsabilité » (E5L15), d'un apprentissage à deux (E5L569).

E2L124-125 : « *Oui c'est vraiment mon rôle ! Voir quelqu'un essayer de vouloir prendre ma place », moi ça m'arrange pas trop (rire nerveux) je suis véridique hein !* »

Les répondants voient également en l'allaitement maternel des **avantages**. Parmi ceux-ci, on peut citer l'aspect « économique » (E2L40) « pratique » (E1L355), l'aide à la « perte de poids » (E1L426), l'aide au « respect des convictions alimentaires » (E1L459-461), ainsi que le fait que cela permet de maintenir un certain « niveau d'éveil » (E8L185).

Lors de leur pratique de l'allaitement, différents éléments/émotions ont été vécues et/ou ressenties. On recensera des **douleurs** (E5L23-24), de l'**inquiétude** (E5L74), des **regrets** sur la durée d'allaitement (E7L100-101), des **difficultés** (E8L22) mais aussi l'**appréciation** du geste et inversement la **dépréciation** du geste.

E3L29-30 : « *J'aime bien allaiter et même si je fais 10 accouchements, j'allaiterai les 10 quoi !* »

E1L18 : « *Après euh moi en tant que juste personne, je n'aimais pas nécessairement ces moments-là.* »

E8L34 : « *(...) c'est pas un bon souvenir même si je suis contente de l'avoir fait* »

Ensuite, un autre élément pouvant être mis en avant concernant les généralités de l'AM est la place du père. L'implication du père, peut venir d'un « besoin » de la mère (E8L247-248) et d'une implication volontaire du père sous la forme d'autres tâches.

E7L76-77 : « *Ben forcément pour l'allaitement en tant que tel il ne participait pas mais bon il changeait ou donnait le bain au bébé donc euh il avait son rôle à jouer quand même* »

E8L243-246 : « *Alors mon conjoint il me l'amenait quand même la nuit, il faisait tout le côté pratique autour de l'allaitement ! (...). Donc il avait ce rôle quand même* »

A l'inverse, pour certaines mamans, le rôle du conjoint ne se trouve pas dans l'aide au **choix de l'alimentation** (E3L74) ou dans la prise en charge de l'enfant par **manque d'expérience** : « *(...) lui il s'occupe pas de ça, il va pas garder l'enfant ça c'est clair parce qu'il a d'autres occupations ! Donc euh ça le regarde pas !* » (E2L135-137). Ces deux propos sont illustrés par des mamans d'origine Camerounaise. Le conjoint d'une maman a également mentionné

lors de l'entretien la difficulté à « *prendre ma place là-dedans. Il y a comme une **exclusivité** qui s'est installée dans le temps, assez vite en fait* » (E5L425). Tous ces éléments entraînent une certaine **distance** entre le père et la relation mère-bébé ou encore avec les enfants directement.

E9L339 : « *Il s'était un peu mis de côté...* »

E10L252-253 : « *(...) il crée une relation différente avec ses enfants et ça ne l'a pas du tout empêché de créer son lien à lui... Peut-être un peu plus tard du coup (...)* »

E5L430 : « *Et à un moment donné boom il y a une réelle distance qui s'est mise et euh voilà quoi* »

Ces éléments provoquent des **remises en question** chez le conjoint.

E9L334 : *il me disait « je sais pas à quoi je sers » au début !*

E5L445-446 : « *Et moi du coup c'est vrai que ça a créé euh ben quelque chose une remise en question tout le temps avec cet allaitement (...)* »

Un conjoint a également expliqué à une maman qu'il regrettait ne pas ressentir les mêmes sensations qu'elle pour tout ce qui concernait la grossesse, l'allaitement, etc.

E8L623-625 : « *(...) il regrette de pas pouvoir avoir cette sensation de bébé dans le ventre, cette sensation d'allaiter de savoir ce que ça fait, comment ça tire,...* »

D'un point de vue plus externe au cocon familial, les mamans ont soulevé, à travers les différents entretiens les points positifs et négatifs des professionnels de santé, pouvant être source d'influence. Le premier élément à soulever est simplement la **présence** des professionnels de santé comme source d'aide. Néanmoins, comme Marie et Nora le disent : « *(...) présent oui mais euh le jour-j je trouve pas (...)* » (E4L53-55 - E5L56-58). Malgré ce bémol, les **compétences** des professionnels ont été d'un vrai « *soulagement* » (E5L76). En effet, la Leche League fournit des « *conseils vraiment très **aidant*** » (E5L604-605) et « *leur site internet (...) a aidé ! (...)* c'est vraiment la référence » selon une autre maman (E10L490-492). Un point négatif qui a été relevé est le manque de **cohérence** dans les messages des différents professionnels de santé.

E5L58 : « *(...) j'ai un peu souffert d'avoir des messages différents à ce moment-là !* »

E7L39-40 : « *(...) parfois il y avait une discordance de discours entre les différentes personnes.* »

Leur approche trop **académique** a également été reprochée lors du séjour à la clinique « *qui déconnecte de notre nature (...)* » (E5L528). Et enfin, certaines mamans ont ressenti le besoin de **filtrer** les professionnels à qui elles s'adressaient car elles sentaient que certains étaient contre l'allaitement.

E6L124-127 : « *Donc quand je voyais que c'était pas la bonne qui arrivait j'étais obligé de demander « Vous pouvez pas appeler votre collègue ? » Et donc à 2h du matin c'est pas forcément très pratique, t'as pas forcément envie de faire tout ça...* »

2.2 Normes descriptives de l'AM

2.2.1 D'un point de vue du public féminin

Contrairement aux avantages explicités précédemment, il existe également des inconvénients à l'allaitement. On peut citer le risque de « décevoir » sa famille si on ne le fait pas, des remords si on n'y arrive pas (E5L88-90), la « crainte » d'allaiter devant l'autorité parentale (E2L513-516), le besoin d'être toujours « disponible » (E4L15), de « l'angoisse » (E4L24-28), la « douleur » (E8L143).

E1L333-334 : « *je pense que si j'avais choisi de ne pas allaiter... il y aurait eu une petite déception comme euh voilà, c'est un peu une norme dans mon entourage (...)* »

Plusieurs facteurs d'influences ont d'ailleurs été relevés à travers les entretiens. L'influence pour un même facteur pouvait à la fois être positive et à la fois négative selon l'expérience des mamans. Le premier facteur que nous pouvons citer est la **personnalité** de la mère.

E7L315 : « *Moi... moi je ne suis pas sensible vraiment à la critique des gens...* »

E9L134 : « *Euh...Je me cachais... voilà je suis quelqu'un de pudique à la base donc euh* »

Ensuite, **les parents** ont également eu une influence : « *Ma maman m'avait allaité donc aussi... Euh mes frères et sœurs ont eu des enfants en même temps que moi et pareil on a tous allaité et donc euh c'était un peu logique !* » (E642-44).

Le troisième élément, un peu plus éloigné est l'**entourage**, tant dans son aspect pro-allaitement (E1L62-63), que sur l'effet de pairs (E5L36-37), pour le côté positif, et à l'inverse, dans « *les messages* » qui venaient de l'extérieur (E5L84), dans l'incompréhension de l'entourage sur l'« acharnement » de poursuite de l'allaitement (E5L98-99), pour le côté négatif. On pourrait distinguer l'apport de soutien émotionnel et l'apport de soutien matériel de l'entourage aux

mamans. Le soutien émotionnel passe par plusieurs éléments. Notamment, par des **messages positifs** et des **encouragements** lors des moments un peu plus difficile.

E1L64 : « (...) ils te disent bah ne lâche pas euh des trucs comme ça, ça c'est vraiment important (...) »
E8L180-182 : « Donc euh non autour de moi personne ne m'a freiné, au contraire on m'a encouragé ! »

Pour la **prise de décision d'allaiter**, Lucie explique que « c'était surtout avec mon compagnon » (E9L39-41). L'effet de pairs a beaucoup fonctionné également grâce au **partage d'expérience** : « (...) c'est beaucoup ma maman qui m'a aidé parce que elle m'a allaitée donc elle a déjà une expérience (...) » (E1L320). En ce qui concerne le soutien plutôt matériel, l'entourage a été mentionné comme source d'aide dans l'organisation quotidienne autour de l'allaitement.

E5L96 : « Mon conjoint était beaucoup là ! Le premier mois il m'a... énormément aidé ! »
E7L64-65 : « (...) si j'étais chez mes parents et que je devais allaiter, ma maman me proposait tout de suite des coussins (...) »

D'un point de vue plus transversal, nous retrouvons l'influence du lieu de **travail**, « (...) je crois que ça a été clairement un frein de se dire de reprendre le travail (...) » (E4L368-369). Parfois, la reprise du travail, entraînait même un certain blocage : « j'avais l'impression que parce que je reprenais le travail je ne savais plus allaiter » (E7L14-15).

Le 4^{ème} élément que nous pouvons mettre en avant est l'influence des **réseaux sociaux** (E10L448-450), par le biais de lecture de témoignages, ou encore par le fait de se sentir en compétition (E1L548). Après, nous retrouvons l'influence de la **société** de manière plus générale. Des mamans d'origine étrangère expliquent qu'ici « ils disent que c'est interdit par la loi (...) » (E2L183-184), alors elle ne prendra pas le risque d'essayer d'allaiter. Par « ils », elles entendent, les personnes de la société qu'elles ont pu rencontrer. Aussi, comme expliqué déjà précédemment, l'influence porte également sur les messages véhiculés par la société comme le cite Lucie « On en parle tellement (...) on dit toujours l'allaitement c'est le meilleur » (E9L26-27).

Les mamans ont également évoqué leurs **perceptions des représentations de la société** en matière d'allaitement maternel. Elles pensent que l'allaitement est quelque chose de « bien vu au départ » mais qu'avec la reprise du travail ou un enfant plus grand, cela devient vite mal vu voire malsain (E1L506-509). Nora explique également qu'il y a une « confusion » dans la

société aujourd'hui. Elle dit aussi que l'apparition du lait artificiel a créé un « fossé » avec l'allaitement maternel (E5L300-304). A son tour, Valérie pense que l'allaitement est moins dans l' « air du temps » actuellement (E8L74-75).

E5L245-248 : « *j'avais difficile au début c'est parce que j'étais dans une confusion entre la maternité et la sexualité. Parce que je pense qu'il y a un endroit où notre société est malade ! On n'a plus les mêmes rituels qu'avant, il y a quelque chose qui est confus chez nous avec la pornographie et ces choses-là* ».

L'avant-dernier élément cité comme source d'influence est la **culture**. Les mamans d'origine étrangère expliquent que « (...) *chez nous c'est en quelque sorte voilà ancré dans nos mœurs, on voit mal la femme qui n'allait pas et tout surtout si tu n'as pas de raison de ne pas le faire !* » (E2L54-55). Cette influence de la culture peut également être due aux origines du conjoint.

E10L39-40 : « *Mon mari il est algérien et c'est vrai que chez eux on allaite quand même euh... fin c'est bien vu d'allaiter ça c'est clair ! Donc lui il avait envie qu'on essaie d'allaiter le plus possible (...)* »

Pour clôturer ces facteurs, il est important de noter que les **services de santé** jouent également leur rôle.

E8L78-79 : « *Attention il y a des maternités qui ne sont pas pour et voilà qui vont tout de suite te dire non tant pis mets un biberon* »

E10L51 : « *Ben à l'hôpital ils sont vraiment... fin ils essaient de pousser à quoi !* »

2.2.2 *D'un point de vue du public masculin*

L'allaitement maternel tel qu'il est perçu par la gent masculine, représente majoritairement un gage nutritionnel. Il représente le fait de « *donner à manger à son enfant* » (E12L9), qu'il s'agit d'un aliment « *meilleur pour l'enfant* » par rapport à du lait en poudre (E13L74) et « *plus bénéfique* » (E14L25). L'allaitement représente également « *un instant de communion* » entre la mère et l'enfant (E14L26). Il s'agit d'un geste plein « *d'émotions, de complicité, de tendresse* » (E11L13). Il en résulte un geste « *extrêmement personnel* » (E11L13) qui relève d'une « *intimité profonde* » (E11L11). Il n'en est pas moins un geste « *naturel* » (E13L11).

Le rôle de la mère est perçu sous 3 éléments par le public masculin interrogé : l'**alimentation**, la **protection** (E12L14), et le fait qu'il s'agisse d'un rôle « *prépondérant* » (E11L20). Son rôle est en effet, « *de bien choisir son alimentation, au bébé* » (E13L27-28), de lui apporter les

« *nutriments nécessaires à sa croissance* » (E14L23) et de lui « *fournir quand l'enfant en a le besoin* » (E14L25).

Par ailleurs, en ce qui concerne le rôle du père, si l'on se concentre sur l'allaitement en tant que tel, il s'agit d'un acte « *spécifique à la maman donc, l'homme peut souscrire à l'idée mais il n'aura jamais cette complicité avec l'enfant que la mère a...* » (E11L27-29). Ce phénomène peut être perçu comme une relation exclusive « *chez certains hommes* », ce qui serait « *dommage* » (E11L35-36). L'idée selon eux, est plutôt un **partage de rôle**, où l'homme exercerait **d'autres tâches**.

E13L43 : « (...) *je crois que c'est bien de partager le plus possible tous les rôles* »

E12L29-30 : « *Mais il peut aussi participer aux autres tâches maternelles mais qu'on appellera paternelles pour le coup* »

L'entourage est important selon eux pour plusieurs éléments. Premièrement, il est important « *pour ne pas porter de jugement de valeurs sur le... sur l'allaitement !* » (E11L44), pour cela, il ne doit pas « *avoir la crainte de ce que les gens pensent* » (E12L35). L'entourage peut « *essayer de l'aider si elle ne se sent pas particulièrement à l'aise dans le processus de l'allaitement* » (E14L56-57). Il lui permettra d'apporter « *confiance* » et « *assurance* » à la maman (E12L38-39). L'entourage peut également apporter son soutien « *dans la décision d'allaiter* » (E13L58). Il peut être éventuellement une « *aide matérielle* » (E11L48), en aidant à diviser « *les rôles* » (E13L59), « *pour peut-être soulager les parents, leur donner moins de contraintes (...)* » (E13L61). On imagine « *plus un soutien pratique de garde de l'enfant avec le lait tiré* » (E13L64).

2.3 Normes descriptives sur l'AMP

2.3.1 D'un point de vue du public féminin

Un large panel de représentations de l'allaitement en public est ressorti de ces différents entretiens. Tout d'abord, le côté **naturel** qui est contrebalancé par le fait que « *ce n'est pas trop la norme d'allaiter en public !* » (E1L116-117).

E6L85-86 : « *Ah oui c'est normal, il n'y a pas de raison qu'on ne puisse pas le faire !* »

E7L107 : « *Ben moi je trouve ça normal...* »

Ensuite, en est venu la notion de **discrétion**. Dans l'ensemble, celles-ci s'accordent sur le fait qu'il est nécessaire de « *rester discret* » (E6L122). En effet, avec « *un minimum d'intimité je vois pas en quoi ça doit poser problème !* » explique Lucie (E9L185-186).

E4L82-84 : « (...) même si c'est quelque chose de tout à fait normal, ça reste quand même sortir une partie du corps un peu plus intime en public donc voilà, il y a quand même un juste milieu à trouver je trouve ! »

Malgré cela, on note que pour certaines mères, la vision n'est pas la même puisqu'une maman a fait savoir que pour elle, l'allaitement maternel en public « c'était **interdit** » en Belgique. C'est en tout cas l'information qu'elle avait reçue, il s'agit d'un acte « très très **mal vu** » dans notre pays (E2L152-153). Dans une moindre mesure, plusieurs se sont questionnées sur l'autorisation de faire cela où elle le voulait : « Je me suis même demandée ben est-ce que je peux m'asseoir sur un banc et allaiter mon enfant (...) est-ce qu'il y a un endroit prévu pour le faire ? » (E4L127-128 et L134). Ce questionnement peut peut-être venir du fait que le sein est perçu comme une partie « un peu **intime** » (E8L410). Selon certaines femmes, et plus particulièrement les mamans d'origine étrangère, allaiter en public est quand même « **rare** » (E7L179), Nadia dit même : « j'ai jamais vu une femme ici allaiter en Belgique ! » (E2L185).

Pour Nadia, l'allaitement en public provoque des **sentiments négatifs** tel que la « crainte » (E2L168), la « peur du regard des autres » (E2L123), elle pourrait se sentir « honteuse » si elle le pratiquait (E2L169). Nadia étant africaine, nous pouvons faire le lien avec les représentations de l'allaitement maternel en public, au **Cameroun**.

E2L293-301 : « Sincèrement dans mon pays, chacun allaite comme il veut, où il veut ! »

E2L305-307 : « C'est même plutôt très bien vu, on encourage dans mon pays plus les femmes à allaiter qu'à donner le biberon ! »

Aussi, il est important de notifier que les mamans font une **distinction** selon les lieux publics. Marie explique cela par la possibilité de dialogue dans l'environnement plus privé.

E2L286-287 : « Pour moi ce n'est pas pensable dans un bus ou dans un centre commercial avec tout le monde ou quoi »

E4L88-90 : « (...) je vais dire, je pense que ça peut euh gêner aussi les personnes en face et donc euh quand on est en famille ou entre amis, il y a le dialogue ! »

Sandrine rajoute également, qu' « il y a peu d'arrangements pour que les mères puissent allaiter en public... Peu d'**endroits** pour ça (...) » (E7L107-108).

Deux autres aspects de l'allaitement en public ont également été mis en avant : l'allaitement maternel **prolongé** ainsi que le **coallaitemnt**. L'image du coallaitemnt en public, « ne serait

pas une image normale (...) » (E4L308-310). Tandis que en ce qui concerne l'allaitement maternel prolongé, l'image d'un enfant plus grand « (...) c'est choquant ! (...)» (E3L325-326).

E6L229 : « (...) je trouve qu'à un moment il faut couper le lien (...) »

E9L297 : « Non... je trouve qu'à un certain moment, à un certain âge... voilà il faut arrêter l'allaitement... »

E8L208-210 : « Donc l'allaitement en public oui ! Mais après il y a un moment où je trouve ça malsain... c'est quand l'enfant a deux ans, trois ans fin voilà qu'il est vraiment grand et qu'il vient se servir comme une tutute près du sein de sa mère ! Là je trouve ça gênant moi »

E10L262-263 : « Franchement c'est courageux je trouve ! Ca me fait bizarre aussi (...) »

Nous avons questionné les mamans sur leur ressenti et sur leurs propres expériences en matière d'allaitement maternel en public. On pourrait essentiellement distinguer deux profils, celles pour qui l'allaitement maternel en public ne cause **aucun problème**, et celles pour qui l'allaitement en public est générateur de **malaise**.

E1L122 : « (...) maintenant que j'allaites ça me pose pas de problème de le faire un peu n'importe où (rires) si on peut dire ça comme ça ! »

E8L286-287 : « Déjà pour Élise j'en avais pas grand-chose à faire du regard des autres sur l'allaitement mais alors là pour Bastien »

Ce malaise pouvait être temporaire comme l'explique Élise : « Il y a une fois où j'ai senti que ça gênait la personne à côté de moi ! Mais vraiment une fois sur toute mon expérience ! » (E10L189-190). Mais ce malaise pouvait également être présent à chaque tentative ! Comme l'explique Lucie : « Je trouve que on se met vite mal à l'aise alors que si ça tombe les personnes autour de moi s'en foutaient... Mais euh moi j'étais pas à l'aise » (E9L126-127).

D'autres fois, les contraintes qu'apportaient le fait d'allaiter en public pouvait être source de **stress**. Nora, a eu un début assez difficile et explique « l'allaitement en public était très difficile, très très difficile ! Alors que... je suis naturiste ! Donc c'est pour dire que je n'ai pas d'emblée la peur de se montrer, absolument pas ! » (E5L25-28). Elle se souvient d'une fois où elle était « super tendue ! » (E5L156). Ce stress chez Nora, était en fait lié à une **confusion** inconsciente qui la paniquait. Elle explique « qu'il y avait une part qui n'acceptait pas que ce soit un moment agréable ! Par peur de tout ce que ça peut impliquer au niveau de... la sexualité, de l'inceste (...) » (E5L175-177). Un travail intérieur a été fait chez cette maman, et elle a réussi à faire la « paix » avec ce qu'elle ressentait (E5L195). Après cela, l'allaitement en public a été nettement plus facile : « Parce que le problème n'était pas avec les autres, il était juste avec moi »

(E5L196). Elle a « *réussi à dé-confusionner quelque chose* ». Mais selon elle, cette confusion est toujours « *présente dans la société* », dit-elle attristée (E5L248-249).

Chez celles pour qui le malaise se ressentait, elles choisissaient de **s'isoler**: « *Donc généralement quand je savais le faire, je le faisais toujours dans la voiture ou là on ne me voyait pas !* » (E4L103-104). A l'inverse, chez celles pour qui c'était plus évident, l'isolement n'était pas apprécié !

E7L130-131 : « *Je sais qu'il y a des mamans qui n'aiment pas d'allaiter devant les autres... Mais moi ce que je n'aime pas c'est d'être coupé des autres* »

E10L359-360 : « *En fait j'en ai marre de devoir couper mes activités pour ça !* »

Le « **brassage socio-culturel** » (E1L219), peut également provoquer une certaine gêne. Aussi, Élise explique que lorsqu'elle est allée en Algérie, elle était « *moins à l'aise de faire ça dans un parc là-bas... (...) il y a quand même un regard des jeunes qui peut être gênant et très insistant !* » (E10L387-390). Ceci est assez surprenant puisqu'Élise citait plus haut que l'allaitement était bien vu en Algérie.

Beaucoup s'accordent encore à dire que le sein est à l'heure actuelle, toujours considéré comme **sexuel, comme une partie intime**. L'acte de l'allaitement maternel serait donc alors considéré comme un acte **intime**.

E8L548-549 : « *Donc ouais je pense qu'il y a la pudeur de se dire oui voilà le sein c'est un objet fin c'est une partie sexuelle de la femme et du coup il faut le cacher quoi* »

E5L480-482 : « *C'est comme si le sein de la mère perverti le petit garçon qui lui va devenir vicieux après quoi... Je sais pas c'est une pensée complètement obsaine, tabou de la société* »

Malgré cela, certaines notent un **changement de normes** depuis quelques années, « *c'est quelque chose qui est revenu bien plus au jour d'aujourd'hui, que ça ne l'était par le passé* » (E4L149-150). Une maman, enceinte de son quatrième, a également noté ce changement entre son premier et son dernier : « *je pense que les gens sont moins choqués qu'il y a 16 ans ou peut-être 20 ans quoi* » (E7L230-232).

Cette norme est à nuancer, selon l'allaitement de manière général et l'allaitement en public : « *Après je pense que l'allaitement est en général très bien perçu mais que l'allaitement en public peut-être moins* » (E9L217-221).

En effet, elles pensent que l'acte peut encore **gêner ou choquer** au jour d'aujourd'hui.

E6L111-112 : « *(...) je peux comprendre que certaines personnes puissent être mal à l'aise euh dans en public et n'ait pas envie de voir ça.* »

E7L153-155 : « (...) je sais qu'il y a des gens euh qui sont choqués et quand on leur demande leurs avis ou autre... Je sais qu'il y en a qui n'aiment pas, qui trouvent ça euh choquant »
E8L297 : « Ils sont gênés quoi »

Cette gêne ou ce choc peut même pousser à des demandes déplacées comme l'explique Lucie : « Je sais que c'est déjà arrivé à des personnes, des femmes qu'on leur demande de... soit de se couvrir mais alors euh c'est pas pratique du tout, ou alors euh carrément de sortir » (E1L163-165). L'allaitement en public d'un **enfant plus grand** peut également selon elles poser plus de problèmes : « (...) autant un enfant qui marche ben les gens se posent plus de questions et sont plus dans le jugement » (E7L270-271).

E1L524-526 : « (...) là le regard des gens est à mon avis beaucoup plus fort ! Et c'est sûrement à ce moment-là que les réflexions commencent vraiment à fuser quoi ! »

D'après ces mamans, les hommes « ont peut-être un peu plus difficile à comprendre que une femme (...) » (E1L228-231). Devoir allaiter devant une femme peut être plus facile que devant un homme car : « le fait de se dire que ce sont des femmes et qu'on est toutes dans le même bateau, que c'est l'endroit prévu à cet effet et que voilà, on se pose pas de question ! » (E4L144-145).

2.3.2 D'un point de vue du public masculin

Parmi les hommes interrogés, trois pensent que l'allaitement en public est un acte tout à fait **normal**.

E12L44-48 : « Moi je trouve ça bien ! Je trouve ça normal ! Quand j'ai soif je bois un verre, quand j'ai faim je mange un sandwich... Quand le bébé il a faim ben il peut pas rentrer quelque part pour se satisfaire ! La nourriture infantine c'est quelque chose de spécifique, c'est pas n'importe quoi, t'achètes pas ça au Delhaize, tu trouves pas ça n'importe où... Donc pour moi il ne devrait pas y avoir de gêne d'allaiter en public ! C'est tout à fait normal ! »

La différence homme-femme, citée plus haut, a d'ailleurs été mentionnée par le conjoint d'une maman, en précisant qu'il ne serait « pas étonné que les hommes soient plus à l'aise avec ça que les femmes » (E5L489-490).

La vision du sein dans l'allaitement est perçue comme « une partie intime » (E13L106). Allaiter, « c'est se dénuder en quelque sorte » (E2L511). Pour le conjoint, cela peut avoir deux impacts. Premièrement, il peut y avoir « un côté jalousie derrière de se dire « purée mais

qu'est-ce qu'il pense de ma femme » (...) » (E2L529-530) et d'un autre côté, le sein n'est plus celui d'une femme mais celui d'une maman, il ne le voit donc pas comme « un bout de mon corps » (E8L398). Ce qui entre en contradiction avec le discours des femmes, explicité page 40 : « Devoir allaiter devant une femme peut être plus facile que devant un homme car : « le fait de se dire que ce sont des femmes et qu'on est toutes dans le même bateau, que c'est l'endroit prévu à cet effet et que voilà, on se pose pas de question ! » (E4L144-145) ». Malgré tout, une maman avait tout de même parlé dans son entretien qu'une dame lui avait fait la réflexion suivante : « Oh je suis allée chez le pédiatre, y' a une dame qui allaitait dans la salle d'attente, nan mais c'est n'importe quoi ! » (E8L268-269), cela ne semble donc pas être un avis unanime.

L'allaitement en public avec un enfant plus âgé pose également question, Thierry pense que « ça pourrait quand même plus me perturber ! » (E14L148). Christian pense lui que cela pourrait poser question « du point de vue de peut-être d'autres enfants qui pourraient avoir le même âge et peut-être même une certaine conscience de la situation... Il y a peut-être aussi un malaise qui pourrait être créé dans l'esprit de cet enfant qui pourrait être témoin de la scène » (E14L172-175). Concernant le brassage culturel présent en Belgique, Patrick énonce « que certains pourraient être choqués pour des raisons culturelles » (E11L58) mais Christian affirme : « on doit mettre de l'eau dans notre vin mais... d'autres personnes, d'autres cultures doivent aussi apprendre à en mettre dans le leur et ça aidera forcément à faire évoluer les choses ! » (E14L249-251).

Les émotions qui traversent les hommes lors d'une vision d'un allaitement en public sont plutôt **positives**, voire **admiratives**.

E11L67-69 : « Ben moi je trouve ça très bien ! A partir de moment où de nouveau il y a quand même cette marque de respect au niveau de l'entourage... »

E12L66-69 : « Je trouve ça bien parce que euh je vais pas comparer une femme à un animal mais... les animaux le font ! Et on est tous en train d'admirer, avoir le large sourire quand une femelle allaite ses petits chiots ! Pourquoi est-ce qu'on devrait avoir l'effet inverse quand il s'agit des humains quoi ? »

Néanmoins, quand il s'agissait d'un acte nécessitant plus de discrétion selon eux, Christian explique qu'« à part essayer de comprendre comment on peut se mettre en avant comme ça euh... Je n'ai pas eu d'autres émotions que ça ! Je me suis plutôt posé des questions » (E14L97-98).

Quand nous leur avons demandé d'expliquer une expérience qu'ils avaient vécue avec l'allaitement, deux hommes sur 4 nous ont expliqué des situations où la dame en question avait agi de manière « *impudique* » (E11L80), que son geste était « *déplacé* » (E11L88), Christian a été « *intrigué* » (E14L81) par la vision qu'il avait, qui était plutôt de l'ordre de l'« *exhibitionnisme* » (E14L87) et cela a suscité des « *regards* » d'autres personnes (E14L108-109). A l'inverse, les deux autres hommes nous ont expliqué des situations où la maman avait agi en « *discrétion* » (E12L59), qu'on sentait légèrement sa gêne au début ou que celle-ci a provoqué un sentiment de gêne et de malaise chez les personnes présentes.

E12L54 : « *Alors au tout début elle paraissait un peu gênée (...)* »

E12L59 : « *Elle ne se cachait pas mais elle était discrète* »

E13L82-84 : « *Mais d'autres personnes sont arrivés euh dans la chambre à l'hôpital et eux se sont sentis mal à l'aise à ce moment, ce qui moi m'a rendu mal à l'aise parce que je me disais en fait j'ai même pas posé la question de si elle préférerait que j'aille dehors pendant qu'elle le faisait !* »

Lorsque nous avons discuté de la notion de lieux publics, Patrick et Thierry expliquent : « *Il n'y a pas de différence ! C'est-à-dire que c'est un espace public* » (E11L109), « *si on cache un minimum et qu'on fait ça discrètement, il ne devrait pas y avoir de différence que ce soit dans un restaurant ou dans un parc public* » (E13L130-131). Christian, lui, explique que « *Concrètement il n'y a pas de différence sur la notion du terme parce qu'on reste dans un lieu public...euh néanmoins la proximité euh n'est pas la même et euh... je dirais que la... c'est plus sur le malaise que ça pourrait causer pour d'autres personnes* » (E14L141-143).

Enfin, en ce qui concerne leurs perceptions des représentations de la société sur l'AMP, voici ce qui ressort : « *Il y a eu à un moment un retour vers l'allaitement maternel parce qu'il y a l'importance du geste* » (E11L185). Damien dit qu'avec « *ceux avec qui oui j'ai déjà plus discuté adhèrent plus à l'idée que je porte (...)*» (E12L135-136). Néanmoins, des débats existent, notamment sur les « *réseaux sociaux* » (E13L169) ou dans la « *presse* » (E11L192-193). Thierry explique que pour lui c'est « *une minorité qui est contre* » (E13L169). Christian, lui, dit : « *Du point de vue de la collectivité je dirais que c'est assez tabou en fait dans le sens où on y voit une certaine forme de ben de ... sexisme, de provocation sexuelle ! Du peut-être à la connotation de la poitrine féminine ou en tout cas une certaine forme de machisme dans le conscient collectif!*» (E14L118-122). De même pour l'allaitement prolongé, en public, ça « *pourrait être mal interprété ou mal vu, malsain* » (E14L183-185).

Ce machisme pourrait venir de l'évolution du statut de la femme comme l'explique Christian : « *l'image de la femme a du mal à s'épanouir davantage puisque beaucoup d'éléments sont ancrés dans les représentations de la société en faveur des hommes. Les femmes ont longtemps eu une place différente de celles des hommes. Ceux-ci étant beaucoup plus présents dans la société auparavant, bien qu'elle soit évidente, cette évolution de l'image de la femme reste actuellement lente, à l'égard de l'homme.* » (E14L284-288).

2.4 Normes injonctives sur l'AM

L'allaitement maternel implique des perturbations du quotidien. Parmi ceux-ci les mamans ont mentionné le fait de devoir **faire des choix**, que ce soit dans les activités quotidiennes que dans le choix des cours, lors d'une reprise d'études parallèles à l'allaitement (E1L40). Mais également le fait d'avoir une **moindre liberté**, de **s'éloigner socialement** avec des impacts sur l'**entourage** mais aussi sur le **couple**. L'allaitement maternel est également vu comme une **contrainte** par certaines mères, car il faut entre-autre, toujours avoir du **matériel** sur soi. Surtout, l'allaitement est un acte « **fatigant** » (E5L352 ; E6L23).

E8L41-42 : « (...) *je ne pouvais jamais partir plus d'une heure et demi, deux heures... voilà ce n'était pas très gai !* ».

E8L60-61 : « *C'est surtout que le soir j'avais envie de boire un verre de vin ou autre et je pouvais pas !* ».

E5L353-355 : « (...) *on est jamais parti en week-end tous seul, sans lui en le laissant aux grands-parents (...) Mais euh pour le couple c'est pas évident (...)* ».

E8L16-18 : « (...) *du coup à chaque fois que je partais ben il fallait quand même que j'ai du matériel...* ».

Aussi, il n'est pas trop de dire que nous nous situons actuellement dans une société promotrice de l'allaitement maternel, mais il était intéressant de savoir comment les mamans se positionnaient par rapport à cela. « (...) *cette norme (...) pourrait faire culpabiliser d'autres mamans* » (E4L355-358). Cette perception est à mettre en lien avec le fait que de nombreuses femmes expliquent que « *le lait en poudre a aussi ses vertus : « c'est peut-être moins bien mais c'est pas non plus comme si on donnait du poison à notre enfant* » (E6L323-325). Cette culpabilité peut également venir des **services de soins de santé** comme l'explique Émilie « *on est de plus en plus sensibilisé à ça (...)* » (E6L34-38). Les hôpitaux amis des bébés peuvent également pousser cette position comme l'explique Élise « *Et même là, à l'entrée des urgences il y a un panneau « Nous sommes pour l'allaitement blablabla » alors que c'est des urgences*

pédiatriques quoi ! C'est vraiment particulier, c'est vrai qu'on peut se sentir un peu euh... ».

Tout ceci peut également pousser les mamans à **se questionner** sur leur durée d'allaitement (E4L343-345). Par rapport à cette société, elles affirment que « *Tu ne peux pas essayer de convaincre une femme qui n'a pas envie, une femme qui est contre, tu l'as convaincs pas, tu peux lui exposer ton point de vue et elle en fait ce qu'elle veut ! (...)* » (E8L658-660).

Beaucoup pensent également qu'il existe une sorte de **contradiction** entre le fait de promouvoir l'allaitement maternel mais de ne pas octroyer plus de moyens pour le faire, comme le congé maternel (E9L289-291). L'image du côté naturel et simple de l'acte est également perturbé par cette société en faveur de l'allaitement.

E5L468-473 : « *en même temps on a cette image de « Marie, mère de Dieu, qui allaite son enfant » presque comme dans un conte de fée et c'est tout naturel quoi... Et donc entre ces deux images là, la mère qui est face à son petit bébé, qui essaie d'allaiter et qui n'y arrive pas ! Et pour qui c'est douloureux, elle dit « mais je ne suis pas la mère Marie, mais je ne suis pas la Putain non plus que tout le monde pense » »*

2.5 Normes injonctives sur l'AMP

2.5.1 D'un point de vue du public féminin

Nous les avons interrogées sur leur réaction lorsqu'elles allaient et qu'elles ressentaient un certain malaise ou encore lorsqu'elles recevaient certaines remarques. Le sentiment de **gêne** est un élément qui est assez bien ressorti, Nora explique que même si elle n'a « *jamais eu de remarque* », elle peut se « *sentir un peu gênée à certains moments ! Je ne sais pas si c'est parce que je perçois le malaise des gens, je pense qu'il doit certainement y avoir un peu de ça ! Mais ils ne l'ont jamais verbalisé !* » (E5L407-410). En effet, il s'agissait plus d'une perception interne des remarques : « *ils critiquent pas devant quoi, c'est plus des pensées, des choses qui se disent entre eux... Et ça je le sentais !* » (E5L214-215). Cette absence de remarque mais de sensation de perception est revenue chez plusieurs mamans.

Suite à cette gêne, le choix de **s'isoler** est souvent celui opté par les mamans. Soit volontairement, soit suite à une demande extérieure comme l'explique Marie : « *Le mari de mon amie a dit « Ben écoute moi ça me gêne donc je préfère que t'aïlles en haut plutôt que de le faire dans le salon devant moi » (...)* et personnellement j'ai totalement compris ! ». Mais, d'autres **passent au-dessus** de cette sensation de gêne après un moment.

E1L152-154 : « *Fin je suis passée au-dessus en me disant que c'était pas ça le plus important. Le plus important c'est que ben si il a faim il mange et... et voilà ! Et donc du coup ça m'a pas gêné plus que ça !* »

Aussi, à certains moments, suite aux réactions extérieures, les mamans ont l'impression de devoir **se justifier** du pourquoi elles vont allaiter maintenant.

E1L300-302 : « (...) *mes amis, m'ont dit « T'es sûre que tu veux faire ça là ? Comme ça ? »*

Fin euh plus étonnée qu'autre chose ! Je dis « bah il a faim là ! J'ai pas trop le choix »

E3L196-198 : « (...) *mon enfant a faim comme tout le monde ! Si vous êtes en train de manger, elle aussi c'est son repas ! Elle a le droit de manger aussi et je n'aurai que ça avec moi donc voilà ! »*

E8L330-333 : « (...) *fin moi je lui ai dit que voilà, clairement écoute le but de l'allaitement c'est ça quoi ! C'est de pouvoir l'allaiter n'importe où ! Je vais pas commencer à aller dans les toilettes... c'est dégueulasse, ça pue en plus faut payer ! Alors que y'a un banc là et que je peux allaiter là ! »*

Nous leurs avons également demandé leur réaction si un jour on leur demandait de sortir de l'établissement HORECA car elles étaient en train d'allaiter publiquement. Elles catégorisent cet acte comme « *un refus du naturel* » (E5L330), « *un manque de respect* » (E5L332), « *un peu discriminatoire* » (E9L206) ou encore comme « *une agression* » (E7L200). Cet acte est également source **d'incompréhension**.

E2L581-583 : « *ce que je comprends pas c'est que dans votre politique, vous promouvez la natalité, vous encouragez les femmes à accoucher, avec les primes de naissances, et l'allaitement mais pourquoi alors (sourir exaspéré) ça pose problème en public ? »*

E2608-610 : « *je comprends toujours pas pourquoi c'est mal vu parce que c'est dans l'intérêt d'un tout petit être tout mignon, tout innocent et tout, c'est pour son bien-être ! Avant d'être adulte, on est tous passé par là ! »*

Ces remarques, peuvent être un **frein** ou non à la poursuite de l'allaitement selon la maman.

E8L619 : « *Si un jour en cercle privé j'avais eu plus de remarques, peut-être que j'aurais arrêté ! »*

E9L147-151 : « *Tant pis si ça gêne mais euh je vais pas priver mon enfant de son lait fin de le nourrir parce que les gens ne l'accepte pas en fait ! C'est contraignant c'est sûr, c'est plus facile un biberon dans un lieu public... Mais après voilà... ça me paraissait normal de l'allaiter donc c'est pas ça qui m'a arrêté ! »*

En ce qui concerne les réactions des personnes extérieures lorsqu'ils percevaient une maman allaiter en public, on peut en recenser essentiellement trois : l'attitude de **fuite**, les **remarques**, ainsi que les **regards**.

E1L240-241 : « (...) il était mal à l'aise et m'a dit « Non écoute je repasserai et tout ça » et voilà et là lui est parti. »

E8L299-301 : « Parce que mon beau-père était gêné, en fait dès que j'allaitais, il tournait du regard, il parlait plus mais y'a même oui des fois qu'il est parti de la pièce alors qu'on était en train de parler ! »

E5L474-475 : « (...) j'ai eu cette remarque-là une fois de la part de X : Euh « Tu ne crois pas que tu vas, nourrir des comportements malsains chez lui ? »

E1L139-140 : « Il y a juste une fois où une femme qui m'a regardé bizarrement mais... vraiment bizarrement (rires) mais sans rien faire, sans rien dire ! »

2.5.2 D'un point de vue du public masculin

Il est nécessaire selon eux, que les mamans fassent preuve d'une certaine **discrétion** car sinon, cela pourrait être perçu comme de l'« exhibitionnisme » (E14L69). Souvent, le fond ne pose pas problème, c'est la forme qui pose question.

E11L55 : « Je trouve qu'il faut respecter tout le monde »

E13L70 : « (...) fin l'idée évidemment c'est de ne pas non plus montrer son sein en public évidemment ! »

E14L162 : « Mais euh elle... si elle le fait, elle doit le faire avec un certain respect... »

Quand nous les avons questionnés sur la réaction qu'ils auraient s'ils constataient qu'une maman se faisait exclure d'un café pour cause d'allaitement, la réaction la plus nuancée est celle de Patrick : « Ben j'en pense pas grand-chose parce que tout dépend du contexte ! (...) si elle se comporte de manière irrespectueuse vis-à-vis de l'entourage, je comprends tout à fait la position de l'HORECA ! Si maintenant elle fait ça dans son coin de manière très discrète, en étant respectueuse des autres, je vais pas dire en se cachant mais euh en faisant ça de manière tout à fait soft... ça je comprends pas trop ! » (E11L121-126). De manière plus générale, les autres trouvent cela « tout à fait discriminatoire » (E14L192), « ce n'est jamais que donner à manger ! Dans un restaurant on donne à manger, donc ce n'est jamais que deux histoires parallèles en une ! Donc quelque part c'est un peu idiot de refuser quelqu'un qui allaite dans un restaurant » (E12L78-80). Selon le contexte, les hommes seraient même prêts à prendre la défense (E12L92 ; E13L252).

2.6 Positionnement concernant la mise en place d'une législation pour l'allaitement en public

2.6.1 D'un point de vue du public féminin

Suite à ces réactions, il était intéressant de connaître leur position face à la mise en place d'une législation servant à les protéger en cas d'exclusion d'un établissement HORECA pour cause d'allaitement. Trois profils d'avis ont émergé, celles plutôt favorables, celles mitigées et enfin celles plutôt défavorables.

Celles plutôt **favorables**, comparent notamment cela au règlement sur les « *cigarettes* » (E3L209), il serait plus facile de « *se défendre* », de « *porter plainte si on a des remarques* » (E3L217-218) avec la mise en place d'une loi. Cela permettrait de « *protéger justement la maman qui allaite (...)* » (E7L205-207). Nora conclut en disant que « *la loi elle doit aller pour ceux qui ne respectent pas ce qui est naturel ! Elle ne doit pas aller pour valider ce qui est naturel !* » (E5L320-321). Celles plutôt **mitigées**, le sont car elles ne sont pas certaines que « *ce soit nécessaire* » (E1L201), il faudrait voir si « *on voit des cas qui se multiplient* » (E1L198), si c'est « *récurrent* » (E10L226). Marie explique aussi que l'on peut déjà porter plainte sans cette loi, pour discrimination, mais elle pense que les autres mamans « *ne sont pas au courant de cela* » (E4L232). Enfin, celles plutôt **défavorables**, rejoignent Marie sur le principe de la « *discrimination* » (E9L206-207), et donc ajouter une loi n'est pas utile. Elles seraient d'avis d'opter pour une autre solution : « *Il y a déjà tellement de règles, aller en ajouter une... Je suis pas sûre que ça apporterait quelque chose ! Par contre une sensibilisation, des campagnes ça je pense c'est plus adéquat.* » (E6L304-305). Valérie ajoute que mettre en place une législation « *serait vraiment aller faire du chipotage pour juste du savoir-vivre (...)* » (E8L493-495).

2.6.2 D'un point de vue du public masculin

Il était également intéressant de connaître leur position face à la mise en place d'une législation en cas d'exclusion d'un établissement HORECA pour cause d'allaitement. Les mêmes profils que les mamans ont émergé. Damien explique qu'on « *devrait faire une loi qui protège les personnes qui allaitent les enfants ! C'est nécessaire bien sûr !* » (E12L86-87), « *autant privilégier la défense des femmes malgré tout* » (E13L204). Christian lui, est plutôt mitigé : « *il ne faut pas non plus qu'il y ait une loi qui vienne parasiter l'histoire en disant par exemple ben voilà de telle heure à telle heure elle peut, à tel endroit* » (E14L203-204). Il rejoint l'idée de Patrick qui lui est plutôt défavorable, dans le sens où « *il y a d'autres possibilités de recours* »

(E11L136). Il ne « *pense pas que c'est une loi qui va faire réfléchir sur le fait d'accepter ou non le... l'allaitement public !* » (E11L141-142).

2.7 Impressions sur les stratégies existantes en Belgique et sur les améliorations à créer

Connaissances des services offerts en Belgique et réactions par les femmes

Le service le plus connu et utilisé par les femmes est la consultation de **sages-femmes**, à la maternité et/ou à domicile (E9L48-54). Viens ensuite le service de la **Leche League**, tant les rencontres que l'utilisation du site internet et de la ligne téléphonique (E5L600 - E10L488). Le Label « **Hôpitaux amis des bébés** » est également un service fortement connu (E1L77). Deux mamans ont également mentionné l'existence de **séances de préparation** à l'allaitement (E9L54). Plus sporadiquement, on peut noter la connaissance de **médecin spécialisé** dans l'allaitement (E5L112-113), **d'espaces dédiés** aux mamans dans les hôpitaux (E7L109-110), de **groupe Facebook** sur l'allaitement (E1L91), de **crèche** sur le campus de l'ULB (E1L37). Une seule personne sur les 14 connaît l'existence de l'autocollant **Breastfriend** (E1L202). En ce qui concerne la réaction à ces services, il est tout d'abord important de mentionner qu'il est « *décourageant* » de se retrouver dans un hôpital contre l'allaitement (E1L272-276), ce qui entraîne à devoir filtrer les professionnels comme expliqué précédemment (E8L112-127). Le service de sages-femmes à domicile offre une « *une réelle plus-value* » (E6L370-371). Le médecin spécialisé « *a vraiment complètement changé mon rapport à l'allaitement en fait* », ce qui a été très bénéfique pour Nora (E5L116).

Concernant la campagne « Breastfriend », l'aspect espace privatisé n'a pas été apprécié par toutes. Certaines trouvaient cela « *étrange* » (E1L380), l'impression de faire plaisir à la société en s'isolant (E1L418-420). D'autres à l'inverse, pensent que ce genre d'initiatives peut « *rassurer* » (E1L204), il s'agit d'une « *très bonne idée* » (E2L221) et cela permettrait d'oser allaiter en public grâce à ça (E2L234). Il est tout de même intéressant de mentionner qu'il faudrait nuancer l'obligation d'y aller et l'existence pour celles qui en ont besoin (E4L333-338). Même si cette initiative reste pertinent pour celles qui n'osent pas (E8L450-451), pour que le bébé soit au calme (E7L11-115) et si on reste dans des grands espaces publics longtemps (E1L394-397).

Réaction de la campagne « Breastfriend » en Belgique par les hommes

Cette campagne n'était pas connue des personnes interviewées, mais ceux-ci trouvent que c'est une « *bonne idée* » (E14L232-233), que c'est « *mieux qu'une loi* » (E11L157) et qu'il est nécessaire que « *d'autres voient le jour* » (E14L236). L'endroit privatisé est selon Christian, un

« *début de transition vers quelque chose de favorable* » (E14L260-264) mais Patrick pense que cet espace n'est « *pas indispensable* » (E11L160) si celles-ci restent discrètes (E11L162-163). Damien, lui, trouve que créer un espace privatisé est choquant, et n'est pas une bonne idée (E12L116-117). Pour Thierry, cet espace permet aux mamans de se sentir mieux (E13L228-230). Patrick rajoute que grâce à l'autocollant, les personnes dans l'opposition (E11L176-177) sont au courant et ne sont donc pas obligées de rentrer dans établissement si elles sont choquées (E11L170).

Stratégies personnelles utilisées par les femmes pour faciliter l'allaitement (en public)

La stratégie la plus utilisée pour faciliter l'allaitement en public, est simplement l'utilisation de tenues propices à l'allaitement (E8L573-575). Ensuite, certaines mamans conseillent de passer au-dessus des regards (E4L250-252), de prendre du recul et de penser au bébé en premier (E9L383-384). Les mamans s'arrangent également pour être discrètes (E10L195-196). Et si ce n'est pas possible, elles vont allaiter dans la voiture à l'abri (E8L596-597) ou dans un endroit où les gens ne sont pas trop concentrés les uns sur les autres (E10L209).

Nouvelles stratégies imaginées par les femmes pour faciliter l'allaitement (en public)

De manière plus générale, il est important selon elles **d'uniformiser le congé d'allaitement** pour respecter les recommandations de l'OMS (E7L247-249). Ensuite, il serait pertinent de recevoir des **conseils** de la part des professionnels de la santé sur l'AMP pour dédramatiser, encourager (E2L460-463) et ne plus proposer des « **techniques** » d'allaitement qui sont trop théoriques (E5L519). Une autre stratégie mise en avant, à la place d'une loi est l'**éducation**. En effet, il serait pertinent d'essayer de changer les mentalités (E5L299), d'inculquer la culture de l'AMP en Belgique (E2L434-435). Pour cela, il faudrait faire un travail d'équipe (E5L591-592) pour lancer des campagnes médiatiques pour promouvoir l'AMP : télé, réseau social ainsi qu'une campagne de sensibilisation dans l'HORECA (E8L515-522). Et surtout, **communiquer** sur ce qui est autorisé et ce qui est interdit (E10L418-419). Pour améliorer le concept « Breastfriend », les mamans modifieraient cela en endroit « **Kids friendly** » pour être plus général (E6L279-282), qui ne serait pas obligatoire (E6L339-341), ni dédié aux mamans uniquement (E8L594-595). Et si ce concept ne voit pas le jour, uniquement proposer un **paravent mobile** dans chaque endroit pour prévoir un espace intime (E10L345-346).

Pour clôturer cette analyse de résultat, il est important de faire émerger les concepts clés liés à cette problématique de l'AMP : la pudeur, le regard des autres, la polarisation des représentations (confusion entre la maternité et la sexualité), la notion de discrétion et d'effet de pairs.

3. Discussion

Ce chapitre sera divisé en quatre parties. La première sera la discussion générale en regard des résultats des entretiens, afin de répondre à la question de recherche. La seconde sera suivie des potentielles pistes d'actions pour favoriser ce comportement avec aisance en regard des recommandations de la littérature. Et enfin, celui-ci se clôturera avec les forces et limites de l'étude.

3.1 Discussion générale

Il est tout d'abord important de mentionner que le but de cette discussion n'est pas de généraliser nos observations à la population. En effet, en méthodes qualitatives, *« les résultats issus de l'analyse des informations recueillies ne se veulent pas généralisables à une population. Ces résultats sont souvent contextualisés et concernent l'échantillon dont les informations sont issues »* (Aujoulat, 2016). Au mieux, *« les résultats peuvent être reproductibles à un échantillon qui aurait des caractéristiques semblables »* (Aujoulat, 2016).

La première constatation que nous pouvons faire est que de nombreux éléments de la théorie ont été confirmés dans la pratique. Nous allons continuer cette discussion générale selon les trois phases afin de reproduire au mieux à l'issue de celle-ci, le modèle « normes – stratégies – comportement », qui permet de relier au modèle « Goal Directed Behavior ».

- Les normes

Pour rappel, *« Les normes descriptives correspondent à la manière dont les individus agissent avec leurs semblables dans une situation donnée et devient une source d'information pour les individus qui les perçoivent. Ainsi, en observant le comportement des autres, l'individu obtient de l'information portant sur le comportement qui s'avère le plus consensuel et le plus approprié à adopter. Si un grand nombre de personnes agit d'une même manière, l'individu risque d'être davantage convaincu que le comportement adopté par le groupe est le plus désirable »* (French Bourgeois, 2011). Les normes injonctives quant à elles *« représentent ce que les membres d'un groupe approuvent ou désapprouvent »* (French Bourgeois, 2011). Elles prescrivent ce qui devrait être fait et par conséquent, deviennent une sorte de règles morales ou de valeurs du groupe (Robert B Cialdini et al., 1990).

Le non-respect de normes injonctives est sujet à des sanctions de la part du groupe auquel l'individu appartient (Robert B. Cialdini, 2007).

⇒ Les normes descriptives

Dans le cas de cette étude qualitative, les normes descriptives correspondent aux représentations des mères sur l'allaitement maternel, et plus particulièrement en public, en regard de ce que les autres mères font.

Les bénéfices sanitaires explicités dans la littérature tels que la qualité de **l'apport nutritionnel**, la **diminution de certaines maladies** (Turck et al., 2013 ; Abou-Dakn, 2018), sont des éléments mentionnés à travers cette étude qualitative. La norme biologique du lait maternel est donc toujours d'actualité. Cependant, nombreuses sont les participantes qui se détachent tout de même de cette norme en nuancant les faiblesses du lait artificiel. Il convient également de noter que les **coûts monétaires** pour le ménage liés à l'utilisation du lait artificiel (Laviolle, 2003) sont pris en compte dans la prise de décision de l'allaitement, et ce quel que soit le statut socio-économique des répondants. Même s'il s'agit d'un élément davantage mis en avant lorsque des difficultés financières se faisaient ressentir. **L'aspect environnemental** a également été soulevé dans cette étude par deux répondantes, ce qui rejoint l'article de Linnekar et ses collègues de 2015.

A côté de cela, le fait de vivre en couple ou d'être marié a été repris dans la littérature comme élément influençant l'initiation à l'allaitement (Dagher et al., 2016). Nous pouvons mettre cela en regard de l'importance du **soutien de l'entourage** cité par les répondantes. La possible déception des proches si le choix d'alimentation du nouveau-né ne se porte pas sur le lait maternel, démontre que cela incite la mère à opter pour celui-ci même s'il est possible que ce ne soit pas le plus optimal pour elle.

L'ethnie a également été relevé dans la littérature (Dagher et al., 2016), les personnes de couleur blanche étant dites les plus favorables à l'allaitement. Cependant, cette étude ne semble pas aller dans ce sens. En effet, les répondantes d'origine africaine étaient même davantage plus en faveur de l'allaitement, cet acte étant totalement prôné dans leur **culture**, que ce soit en espace privé ou public. Cela démontre donc l'influence de la culture sur la construction de normes.

L'effet de pair est également prépondérant, la littérature et l'étude vont dans le même sens (McFadden & Toole, 2006; McInnes et al., 2013). Le partage d'expériences, le mimétisme de l'entourage sur l'allaitement est un déterminant non négligeable, tant sur l'acte de l'allaitement en tant que tel, que sur la pratique de l'acte en public. Beaucoup de répondantes ont en effet pu

préciser qu'elles avaient décidé de commencer l'allaitement parce qu'un membre proche de celle-ci avait déjà allaité, cela suscitait donc une certaine curiosité chez les mamans.

En parallèle de cet effet de pair, il est important de se remettre dans le contexte de notre société avec l'utilisation accrue des **réseaux sociaux**. En effet, un rapport américain de 2010 (Oei, 2016), expliquait que $\frac{3}{4}$ des jeunes âgés entre 18 et 29 ans utilisaient des sites web de réseautage et 72% l'utilisaient pour obtenir des informations sur la santé. Six répondantes sur 10 se situant dans cette même tranche d'âge, il est pertinent de s'y intéresser. Notre étude va dans le même sens que ce rapport, car les réseaux sociaux ont été relevés comme source de partage d'expériences, de lectures de témoignages et le site de la Leche League a plusieurs fois été cité comme source d'informations pertinentes sur l'allaitement. Cela démontre donc qu'à travers l'utilisation du WEB, les mamans perçoivent la meilleure conduite à adopter selon les informations qu'elles peuvent y trouver, que ce soit fondé ou non.

Dans la continuité de ces réseaux sociaux, la société en général avec les professionnels de la santé vont intégrer indirectement des normes aux mamans/futures mamans. On ne peut parler de normes injonctives car elles ne sont pas passibles de sanctions. Dans cette étude, il a été mentionné que les **services de soins de santé** avaient tendance à sensibiliser les jeunes femmes à l'allaitement et ce de plus en plus tôt. Cette sensibilisation peut donc sans doute amener les mères à se sentir poussées d'opter pour ce mode d'alimentation.

En résumé, les normes descriptives acquises par les mères sur l'allaitement maternel pourraient être les suivantes :

- « Le lait maternel est ce qu'il y a de meilleur au niveau nutritionnel »
- « Le lait artificiel n'est pas un poison mais ne reste pas l'idéal »
- « Le lait maternel permet de faire des économies »
- « Le lait maternel permet de limiter l'utilisation de plastiques et permet de laisser aux animaux ce qui leur appartient »
- « Si mon entourage a allaité, alors moi aussi je devrais essayer »
- « Si on me sensibilise à cela, c'est qu'il s'agit du meilleur choix à faire »
- « Si je vois sur le WEB que beaucoup de femmes allaitent, c'est que c'est la manière normale de faire »
- « Ma culture me dit qu'allaiter est la norme, que chaque femme devrait passer par ce type d'alimentation, c'est donc que je suis censée le faire ».

Ces différentes pensées vont indirectement influencer la pratique de l'allaitement en public car il s'agit de la continuité de l'allaitement.

La littérature nous disait que la gêne créée par le fait d'allaiter en public pouvait influencer la décision d'initier un AM ou du moins d'envisager une durée plus courte (Díaz-Gómez et al., 2016). Allaiter en public, ou stopper l'allaitement maternel par peur du public, peut provoquer le sentiment de honte (Amir, 2014). Cette honte est dépendante du regard d'autrui à savoir le regard de l' « exogroupe », et de l'effet de pair des « semblables » (Lazare, 1987 ; Scheff, 1997).

Cette gêne/honte, a de nombreuses fois été explicitée au sein de cette étude. Toutefois, ce qu'il est intéressant de mettre en avant, est le fait qu'en réalité l'acte de l'allaitement en public est perçu comme **rare** par les mamans de notre étude. En effet, nombreuses sont celles à avoir dit n'avoir que très rarement vu une maman allaiter en public. Ce constat pourrait vraisemblablement enrichir ce cercle vicieux de se dire que si nous voyons peu de gens le faire, c'est que ça ne doit pas être une façon commune de donner à manger à son enfant.

Jean-Claude Kaufmann explique à travers son livre « Sociologie des seins nus : corps de femmes, regards d'homme » que « *la multiplication des cas est essentielle pour expliquer l'effet de banalisation* » (Kaufmann, 1995, p.149). Ceci nous laisse penser que l'acte de l'allaitement en public n'est pas encore perçu comme banal étant plutôt perçu comme rare dans notre société. Kaufmann ajoute que « *la banalisation n'est pas une perte, un affaiblissement de la vie : c'est un processus actif, qui exige un travail complexe, une mobilisation intense de tout un chacun. Les individus ne la fuient pas ; ils aspirent au contraire à ce qu'elle accentue sur eux sa lourdeur (Javeau, 1983), partout, à chaque instant, en repérant et répétant la normalité des gestes jusqu'à atteindre l'invisible, l'insensible, en construisant le concret de leur réalité quotidienne par cette répétition* » (Kaufmann, 1995, p.155). Cependant, Norbert Elias explique que « *l'individu ne fait qu'un avec la société de son époque, ses gestes, ses mots, ses pensées même les plus personnelles, s'inscrivent dans un mouvement d'ensemble : à tout instant le collectif se construit avec l'individuel et l'individuel avec le collectif par la mise en évidence d'expressions circulant de bouche en bouche (révélant ainsi l'existence d'un mécanisme social)* ». (Kaufmann, 1995, p.205).

La littérature expliquait également que la **peur** d'allaiter en public semblait davantage marquée chez les jeunes femmes, à faibles revenus et immigrantes dans les pays occidentaux (Amir,

2014). Ceci semble aussi se marquer par une de nos répondantes d'origine africaine. Elle expliquait le contraste avec le Cameroun, où elle n'aura aucun mal à allaiter en public car toutes les femmes le font, et la Belgique. Au début de sa grossesse, cette dame a reçu l'information de collègues belges qu'allaiter en public en Belgique était interdit. Ne voyant aucune femme allaiter en public, cette dame s'est confortée dans cette idée et expliquait avoir peur de le faire dans notre pays et se sentir honteuse dans le cas où ça arriverait. Cela démontre bien de nouveau, le phénomène de l'effet de pair et le regard des autres.

On pourrait alors faire le lien avec les dires de Kaufmann (Kaufmann, 1995, p.14) : *« Qu'en est-il de la place du corps et du regard dans notre société ? Le corps est devenu un support d'identification essentiel, qui explique le caractère très personnel des décisions le concernant. Le regard joue désormais un rôle central dans les échanges sociaux et le système de la connaissance »*.

Il ajoute que *« le regard a commencé à jouer un rôle primordial dans la première phase du processus de civilisation. Alors que les manières étaient jusque-là discutées par les traditions, les individus prirent peu à peu la nouvelle habitude consistant à s'observer mutuellement pour régler leur conduite »* (Kaufmann, 1995, p.30). *« Dans chaque société certaines parties du corps des hommes et des femmes ont pu être montrées, parfois de façon généreuse, y compris les parties les plus intimes, parfois avec plus de parcimonie. (...) Le regard porté sur la nudité aussi a beaucoup changé, de signification : ce n'est qu'à partir de la fin du Moyen Age que la nudité féminine commence à être identifiée au désir, que la vision du nu prend la connotation érotique qu'on lui connaît aujourd'hui »* (Kaufmann, 1995, p.19).

Cette évolution de la perception de la nudité fait que *« les barrières de la pudeur s'abaissent, le corps se livre désormais aux regards. Cela pourrait faire penser qu'il devient moins intime. Au contraire, tout ce qui touche au corps est de plus en plus vécu comme strictement personnel, essentiel et consubstantiel à la seule personne. Il est la chair, la concrétude du soi dans un monde où le concret s'évapore, la marque de ses limites aux frontières de la peau. Le corps est à soi, rien qu'à soi, parce qu'il est justement l'évidence du soi »* (Kaufmann, 1995, p.79).

L'effet de pair peut cependant amener des perceptions positives de l'allaitement en public. Parmi cette étude, la vision d'allaitement en public des pairs se fait souvent dans des endroits plus restreints comme la famille ou dans des lieux propices à l'enfant comme des crèches, des écoles, des salles d'attente de pédiatre etc. La notion de « public » est alors remise en question par plusieurs, mais l'acte est tout de même facilité par cette vision qui amoindrit cette peur.

Aussi, comme le dit Kaufmann dans son ouvrage sur la sociologie des seins nus : « *Les difficultés de cohabitation s'accroissent à mesure que l'affluence augmente, car la distance entre les corps diminue. Edward Hall (1971) a montré que cette proximité intensifiait et diversifiait les perceptions, richesse sensitive incompatible avec la banalisation des seins nus, qui nécessite un subtil réglage à distance, par un seul regard* » (Kaufmann, 1995, p.105).

A l'inverse, une incompréhension de la part d'un répondant masculin sur la présence d'enfants dans le lieu où la mère pratiquait un allaitement public avait été mis en avant. Cette incompréhension, ce questionnement, pourrait s'expliquer par le fait que « *le rapport à la nudité dans la sphère privée, (...) n'est pas le même dans toutes les familles, (...) ce qui peut donc désorienter l'enfant quand il voit les seins d'une autre femme alors qu'il ne voit pas ceux de sa mère* » (Kaufmann, 1995, p.69).

La plupart des répondantes ont également mis en avant la compréhension de la nécessité de **discrétion**. Cette notion semble donc inculquée par toutes mais appliquée selon des degrés différents. Chez celles pour qui cette gêne d'allaiter en public est trop importante, le choix de s'isoler est souvent opté. Il est certes compréhensible que certaines mères, de par leur personnalité, préfèrent s'isoler cependant, lorsque nous nous soucions du concept général, cela pose question. A nouveau, il s'agit d'une sorte de cercle vicieux : le sentiment de gêne est trop ressenti → la femme s'isole pour allaiter → l'acte en public est perçu comme rare par les autres mamans → entretien probable de la peur de le faire librement en public. Ce phénomène génère une norme sociale.

Lors de l'analyse des entretiens, nous avons pu observer une polarisation entre la perception naturelle de l'acte en public et la perception en tant qu'exhibition. La discrétion permet d'articuler ces deux éléments comme l'explique Kaufmann. « *Discrétion, rapidité, légère retenue des mouvements pour se démarquer d'un risque d'exhibitionnisme, retenue parvenant néanmoins à s'articuler à une assurance des gestes prouvant l'aisance et le naturel* » (Kaufmann, 1995, p.50).

Par ailleurs, allaiter en public peut être perçu comme une violation de la norme sociale avec un enfant de plus de 12 mois selon Thomson et ses collègues en 2015. En effet, les situations **d'allaitement prolongé en public ou de coallaitement en public**, sont des situations qui ont été catégorisées comme plus choquantes, en dehors des mœurs sociales par nos répondantes, du moins pour celles qui ne le pratiquent pas. On ne parle pas de violation de normes mais plutôt de déviance à travers cette étude. Néanmoins, certaines mamans ont expliqué avoir

conscience que c'était la société qui avait modulé ces pensées et qu'il s'agirait probablement d'un acte tout aussi naturel si leurs perceptions changeaient. On peut donc imaginer que si la plupart des mamans pensent qu'il s'agit d'un acte qui ne rentre pas dans les mœurs sociales, peu auront envie de s'y aventurer.

En résumé, les normes descriptives acquises par les mères sur l'allaitement en public pourraient être les suivantes :

- « Ne voyant que très peu de femmes allaiter en public, cela ne doit pas être la bonne manière de faire »
- « Si on m'a dit que c'était interdit et que je ne vois personne le faire, c'est qu'ils ont raison »
- « Si je vois des mamans oser le faire dans certains lieux, alors moi aussi je peux le faire »
- « Il est important de rester discrète si nous allaitons en public »
- « Je préfère m'isoler pour allaiter de peur de gêner les autres ou d'être mal à l'aise »
- « Allaiter un enfant plus grand en public ou deux enfants en même temps n'est pas une image normale actuellement ».

⇒ Les normes injonctives

Dans le cas de cette étude qualitative, les normes injonctives correspondent à l'imprégnation des mères des représentations de la société sur l'allaitement en public. Pour les connaître, il a suffi de confronter les représentations du sexe masculin, ainsi que la perception des représentations de la société vue par les mamans, et vue par le sexe masculin.

Le genre masculin a semblé-t-il dans cette étude, tenu un double discours. Un discours assez convenu/attendu lorsqu'il s'agissait de faire part de leurs représentations personnelles de l'AMP, et un discours plutôt tranché quand il a été question des perceptions des représentations de la société. Nous pourrions mettre en parallèle de ce constat, un élément d'un entretien d'une répondante sur la sensation qu'elle avait de ressentir les critiques.

En effet, de nombreuses mères ont dit ne jamais avoir reçu de remarques mais ont expliqué percevoir les choses. Cela peut se justifier par le fait que les hommes interviewés, représentant la société, tiennent deux discours. Cela peut aussi se justifier par le fait que « *les femmes sentent leur environnement, pas avec le nez, pas avec les mains, très peu avec les oreilles, elles sentent*

avec les yeux. Et ce qu'elles regardent furtivement pour établir leur diagnostic est avant tout le regard des autres » (Kaufmann, 1995, p.121). « Pour vivre vraiment dans un paysage, il faut s'en imprégner, capter les bruits, les odeurs, les couleurs, les formes, les mouvements. A partir de cette fonction de base, l'œil fait plus, beaucoup plus, quoi qu'en disent ceux qui prétendent et pensent ne pas regarder ; le spectacle irrésistiblement attire » (Kaufmann, 1995, p.115). On peut également ajouter qu' « il est extrêmement rare que quelque chose soit dit malgré les profondes divergences d'idées et de comportements. Ce peut-être une parole vaguement entendue de loin ou prononcé sur un mode détourné, ironique. Plus que la parole, exceptionnelle, c'est l'hypothèse de la parole qui joue en fait un rôle » (Kaufmann, 1995, p.116).

Nous avons également noté une divergence entre les propos tenus par les femmes et par les hommes sur l'aisance des mères face aux regards des autres femmes. En effet, les mères se disaient plus à l'aise quand il s'agissait de regards des femmes. A l'inverse, les hommes pensaient que c'était essentiellement les mères non allaitantes qui posaient problèmes et non la perception des hommes, qui eux, percevaient cet acte comme naturel. Kaufmann éclaircit cette divergence en expliquant que « *le regard des femmes sur les seins nus est très contradictoire. Elles observent beaucoup, d'une façon plus directe, moins discrètement, pourtant ce regard lourd développe une pression moindre. C'est d'ailleurs parce qu'elles se savent intuitivement être moins coercitives que les femmes se permettent d'observer ouvertement. Comme si le regard de femme à femme était plus facilement autorisé, plus neutre » (Kaufmann, 1995, p.124). C'est donc probablement cette explication qui pousse à l'aisance des mères face aux regards des autres femmes.*

L'allaitement maternel est perçu par la population masculine comme quelque chose de **naturel**, qui représente une communion entre la mère et l'enfant. Cette gent explique également qu'il est du **devoir de la mère** de bien choisir son alimentation, sous-entendu le lait maternel, et de lui donner à manger dès que l'enfant en a besoin. Bien que ces différents éléments font également partie du discours des mères, on pourrait penser que l'homme souhaite encore, à l'heure actuelle, avoir le contrôle sur le corps des femmes par ces paroles. Malgré cette suggestion, l'AM représente pour les mères un lien fort avec l'enfant, presque exclusif, et celles-ci insistent sur le fait qu'il s'agisse de leur rôle de le nourrir. Cette perception du rôle de mère est tellement évidente tant pour les hommes que pour les répondantes, qu'on pourrait penser que ne pas réfléchir/agir de la sorte pourrait impacter la vision des autres à notre égard.

Une répondante expliquait que si finalement elle n'avait pas opté pour l'AM, il y aurait eu une certaine déception dans son entourage car il s'agissait d'une norme chez eux. Cette déception de l'entourage, pourrait être perçue pour une mère comme une sanction car elle dévie de la norme familiale.

Les hommes se représentent l'allaitement comme un acte intime qui nécessite une certaine **discretion**. Les mères ont conscience de ces deux éléments car c'est également ce qu'elles imaginaient comme représentations de la part de la société. La gent masculine explique que dans la société, il semble y avoir un **retour à l'allaitement maternel** pour l'importance du geste par rapport à il y a quelques années. C'est également ce que les mères ressentent en expliquant que la population semble moins choquée actuellement par rapport à avant. Cependant, elles nuancent cela en expliquant que l'allaitement maternel est très bien perçu mais que l'acte en public l'est moins, que cela gêne et choque encore. Elles justifient cela par le fait que d'après elles, le sein est encore perçu comme **sexuel**, comme une partie intime du corps. C'est d'ailleurs un élément qui avait mis en évidence dans la littérature comme obstacle à l'allaitement en public (Amir, 2014). Nous n'avons pas retrouvé ces éléments dans les représentations des hommes sur l'allaitement en public. Toutefois, une similitude est apparue lorsqu'ils ont évoqué la perception de la société. Déjà, dans le discours d'un répondant, nous avons pu entendre la notion d'exhibitionnisme, cela a été approfondi par la suite. Il a été expliqué qu'à travers la presse et les réseaux sociaux, nous pouvions observer des débats autour de l'AMP. Un répondant justifie cela en disant que dans la société actuelle, l'AMP est un sujet **tabou**. Qu'il se cache derrière celui-ci une forme de sexisme, de **provocation sexuelle** et d'une certaine forme de machisme. Nous sommes donc bien loin du discours conventionnel tenu préalablement. Cet élément, une répondante l'avant senti en expliquant qu'elle ressentait une **confusion** entre la maternité et la sexualité.

Cette provocation sexuelle pourrait venir d'une réalité machiste présente dans notre société suite à l'évolution du statut de la femme. En effet, si l'on s'en tient aux propos d'un répondant, la société se présente plutôt en faveur des hommes et la place de la femme a encore du mal à l'heure actuelle à s'épanouir. Kaufmann ajoute que « *la libération sexuelle en effet constitue une composante essentielle de la deuxième phase du processus de civilisation. Mais une composante particulière, fondatrice du monde privé. La composante sexuelle-privé du mouvement de la corporéité, contradictoire sur bien des points avec la composante publique, rend difficile l'interprétation d'un certain nombre de phénomènes* » (Kaufmann, 1995, p.60). Cet auteur parle ici du phénomène des seins nus sur la plage, mais nous pourrions avoir cette

même conclusion pour l'acte de l'allaitement en public, qui revient également à dévoiler une partie plus intime de son corps dans une sphère plus élargie.

Concernant l'allaitement prolongé en public, les deux discours vont dans le même sens, les mères ont donc bien perçu qu'allaiter un enfant plus grand en public, voire deux enfants en même temps, était **perturbant** pour la société, était perçu comme **malsain**.

Dans ces cas de figure, la sanction que pourrait ressentir la mère est d'être considérée comme une marginale, comme une « putain ». Cette insulte, humiliante et injustifiée, pourrait fortement avoir des répercussions psychologiques par la suite.

Cette confusion avec la sexualité pourrait en réalité s'expliquer par le fait que la femme est composée de trois perspectives du corps : la banalité, la beauté et la sexualité (Kaufmann, 1995). Dans chacune de ces 3 perspectives, le corps est perçu différemment. Aussi, « *chaque position du corps, chaque façon de regarder a un sens, chaque sein suivant sa forme et son âge se voit attribuer un rôle particulier à jouer* » (Kaufmann, 1995, p.148). Aussi, on pourrait se demander si le regard des hommes n'est pas un regard porté sur un objet, plutôt que sur une femme dans son intégralité physique. Une étude a été menée sur ce phénomène d'objectivations⁸ en 2018. Il en ressort que les femmes ont davantage de risque d'être la cible d'objectivation de par la position de pouvoir de l'homme (présente avant l'apparition du féminisme), et de par leur exposition médiatique élevée, suite au culte de la beauté fortement présent dans les cultures occidentales. Les femmes sont donc plus susceptibles d'être sexualisées par rapport aux hommes (Bernard et al., 2018).

En résumé, les normes injonctives perçues par les mères dans cette étude sont les suivantes :

- « L'allaitement maternel est quelque chose de naturel »
- « Il s'agit de mon rôle, uniquement, de prendre en charge l'alimentation de mon enfant »
- « Il est important d'opter pour le lait maternel pour mon enfant »
- « Si je décide d'allaiter en public, je dois le faire discrètement »
- « L'allaitement c'est bien, en public ça l'est moins »
- « Le sein est perçu comme une partie sexuelle encore aujourd'hui »
- « Allaiter un enfant plus grand en public, c'est malsain ».

⁸ Un ensemble de processus cognitifs (traitement visuel précoce, attention et mémoire) par lesquels une personne n'est plus perçue comme une entité physique globale, réduite ainsi à ses parties s'apparentant à des objets (Bernard, Gervais, & Klein, 2018)

Ces différentes normes injonctives, susceptibles de sanctions morales, entraînent/ entraîneraient une certaine forme de **culpabilité** chez certaines si elles ne choisissaient pas l'allaitement comme type d'alimentation et si elles optaient pour allaiter en public sans se soucier plus que ça du regard des autres. La société étant clairement en faveur de l'allaitement, peut déjà être culpabilisante pour certaines mères, mais il a été démontré dans cette étude que malgré cela, peu d'aménagements étaient liés à cette poursuite de l'allaitement sur le long terme, y compris pour l'AMP.

- Les stratégies

Ce qui semble fortement apprécié des stratégies existantes en Belgique sont les hôpitaux amis des bébés, les conseillères en lactation, les rencontres avec l'ONE et les services proposés par la Leche League. Néanmoins, ceux-ci peuvent être améliorés dans le sens où plusieurs éléments ont été pointés du doigt. Il existe en effet, un manque de présence des professionnels le jour J, or c'est à ce moment que la mère a le plus besoin de conseils adaptés et efficaces. Un second reproche est l'approche trop théorique des soignants, trop peu adaptée à l'après hospitalisation. L'IHAB a semble-t-il été bien intégré en Belgique, mais trop peu existe à ce jour selon notre constat, et leur philosophie devrait être plus nuancée pour être davantage intégrée. En effet, leur politique pro-allaitement peut en brusquer certaines, voire les culpabiliser. Mais, de manière générale, cette initiative est bien accueillie et connue en Belgique... du moins à Bruxelles. Effectivement, sur base des chiffres de 2017 du SPF santé publique, sur les 27 hôpitaux ayant le label IHAB, 14 se trouvent en Flandre, 6 se trouvent à Bruxelles et donc seulement 7 se situent en Wallonie. Quand on compare la superficie de Bruxelles et de la Wallonie, on peut se douter d'un « léger » manque. Plus précisément, on en retrouve deux dans le Hainaut, deux dans la province du Luxembourg, un dans la province de Namur, un dans le Brabant-wallon et enfin un à Liège. Ce manque de label en Wallonie fait que l'initiative est peu connue et qu'il y a un risque davantage plus élevé de se retrouver dans un hôpital avec du personnel soignant peut-être moins favorable à l'allaitement et donc moins patient envers les mères.

La reprise du travail avait été citée dans la littérature comme obstacle à la poursuite de l'allaitement (Díaz-Gómez et al., 2016). Ceci devrait davantage être pris en compte dans l'élaboration des recommandations de durée d'allaitement. Il est effectivement peu compréhensible de recommander un AM exclusif jusque 6 mois alors que le congé parental ne dure que 3 mois. Ceci laisse sous-entendre que chaque mère doit allaiter son enfant avant et après être allée travailler, de tirer son lait durant sa journée de travail, dans une ambiance qui

n'est peut-être pas celle-là et en prenant le risque d'avoir des débordements en réunion, ou en rencontre de clients etc. Ce n'est pas la recommandation la plus réaliste au vu du nombre de femmes arrêtant l'allaitement pour reprendre le travail. Il serait intéressant de se pencher sur la rectification de ces recommandations ou sur la durée du congé parental. C'est en tout cas, des éléments soulevés lors de cette étude.

Après avoir parlé des normes informelles (descriptives et injonctives), nous pouvons revenir aux normes formelles autour de l'allaitement en public. Pour rappel, la discrimination est interdite pour les femmes enceintes et les mères sous la loi « anti-discrimination » de 2007, cependant rien n'est précisé pour les mères qui allaitent. En 2017, un rapport d'évaluation de la loi a été proposé afin d'ajouter l'allaitement dans les critères de discrimination. « Les femmes qui allaitent seraient protégées contre toute discrimination ou comportement indésirable dans l'accès aux biens et services, les relations de travail, la participation à des activités économiques, sociales, culturelles ou politiques accessibles au public, etc. » (Belga, 2017) . Ceci n'a toujours pas été fait à ce jour. Bien qu'au Canada l'application d'une charte protégeant l'allaitement en public a montré ses bienfaits, notre étude semble démontrer que la population tant féminine que masculine, se montre assez mitigée face à cela. Légiférer le naturel, comme cité par quelques répondants, n'est pas la meilleure façon de faire. Ce n'est pas cela qui va conscientiser. Il existe bel et bien des lois contre le vol mais de nombreux cas sont tout de même recensés. Nous pourrions penser qu'il s'agit d'une loi de « bonne conscience » mais dont le contrôle de son application n'est pas forcément à l'ordre du jour. Par ailleurs, il n'est pas logique que le règlement d'ordre intérieur d'un établissement HORECA puisse interdire l'allaitement au sein de celui-ci.

Un entre-deux est l'idéal, et c'est ce qu'à tenter de faire la campagne « Breastfriend ». Campagne qui pour rappel, s'associe avec les établissements HORECA pour promouvoir l'allaitement maternel en public en proposant un environnement adéquat. Campagne très bien reçue du côté féminin, de même que du côté masculin. Il est tout de même important que les fondateurs insistent sur le fait que l'espace dédié aux mères est une aide pour faciliter l'aisance dans l'acte mais que celui-ci n'est pas une obligation. Si cette précision ne se fait pas, la création de cette campagne en faveur de l'allaitement en public pourrait se retourner contre elle, en projetant une image d'isolement/ de punition pour les mères/ d'acceptation des idées préconçues de la population. Par ailleurs, ce genre d'initiatives est plus apprécié que la mise en application d'une loi et devrait davantage se développer au-delà de Bruxelles pour favoriser les mères qui n'ont déjà pas l'occasion de connaître les bienfaits des IHAB. Néanmoins, nous

trouvons malgré tout que le projet sur la loi anti-discrimination reste pertinent dans les cas les plus extrêmes.

D'après cette étude, la meilleure stratégie à mettre en place passe par l'éducation de la population, le changement des représentations de la société sur le sein et sur l'allaitement en public. Ce constat conclut bel et bien le fait que ce sont les normes qui guident un comportement au-delà des petites stratégies que nous pouvons mettre en place pour nous sentir plus à l'aise tels que les vêtements adaptés ou encore par la force de notre personnalité. Changer les représentations de la société revient à dire de changer les normes de la population. Les modifier entraînera une imprégnation de celles-ci bien différente de celles actuellement présentes. Quand bien même la notion de « norme » n'a que très rarement été explicitée comme telle dans cette étude, le processus cognitif comme nous allons le décrire au point suivant, est bel et bien présent. Ce processus semble totalement inconscient, tant pour la gent féminine que masculine. Car il ne faut pas oublier que ces normes peuvent être implicites, c'est-à-dire, non dites mais perçues, ressenties (Crandall, 1988). La société semble nous moduler sans même que l'on s'en aperçoive. Lors de cette étude, les propos tenus par les hommes et par les femmes ont été racontés de manière très naturelle, sans parfois prendre conscience du degré auquel notre esprit a été forgé à une idée préconçue, ce qui est très surprenant avec un regard externe d'analyste. Kaufmann l'explique très bien en disant que : *« la tolérance est une valeur en hausse, qui ne cesse d'être mise davantage en avant (Eurobaromètre, 1993), principe social permettant l'autodéfinition individuelle des normes morales : chacun mène sa vie comme il l'entend et ses choix doivent être respectés. Le changement est profond et rapide : en l'espace d'une ou deux générations la production du cadre éthique est passée d'un monde collectif et explicite à une autodéfinition individuelle »* (Kaufmann, 1995, p.206). *« La tolérance n'est pas loin de l'indifférence. La « concentration rapide d'images changeantes » typique de l'espace public provoque un réflexe de défense fondé sur l'« indifférence aux différences des choses » (Simmel, 1979, p62 et 66). Dans certaines situations, cette saturation d'images est augmentée d'une saturation d'offres normatives et l'indifférence devient une compétence nécessaire »* (Kaufmann, 1995, p.208).

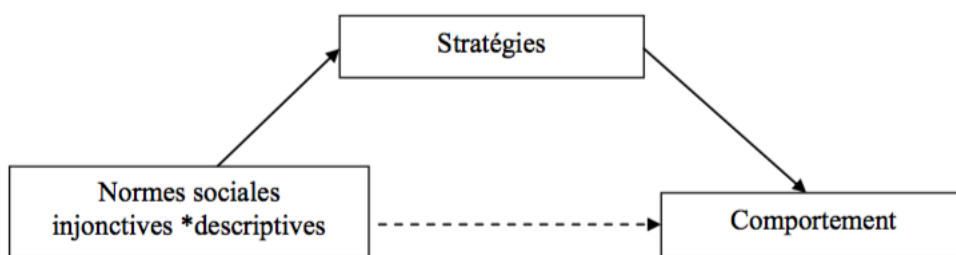
Aussi, *« aujourd'hui la distinction est soigneusement faite entre l'opinion à fonction strictement personnelle et le droit de chacun à conduire sa vie comme il l'entend (...). Quand une norme collective se dégage, c'est dans un mélange d'implicite et d'immanence⁹ qui constitue une évidence incontournable (...). Le principe ancien était celui d'une norme*

⁹ En philosophie, existence des fins du sujet dans le sujet lui-même ; qualité d'une cause qui agit sur ce dont elle fait partie (Larousse, 2019).

collective explicite, d'une règle commune du c'est bien-c'est mal. En donnant son avis personnel et en tentant de la proposer comme modèle, chacun travaille ouvertement à la redéfinition de la norme centrale » (Kaufmann, 1995, p.207).

- Comportement

A présent, nous allons reprendre le modèle explicité à la figure 4 pour expliquer les différents processus cognitifs possibles en cas de perceptions positives ou négatives des normes injonctives/descriptives. (* = et).



⇒ Exemple de processus cognitif à perception positive des normes

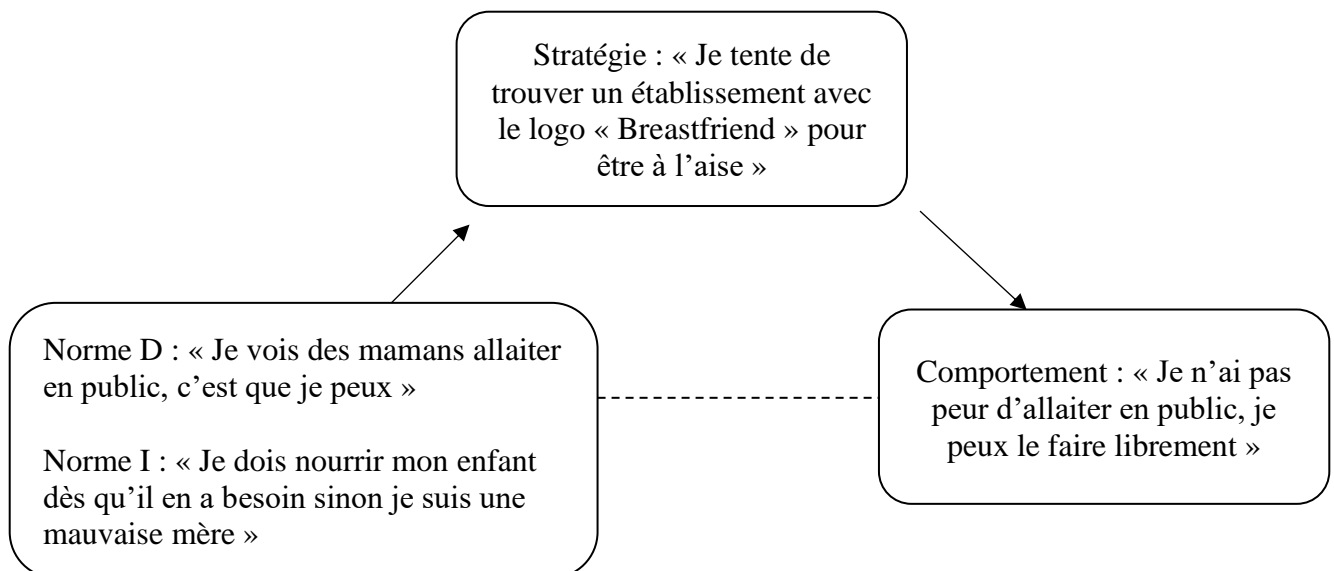


Figure 5 : Processus cognitif à perception positive des normes

⇒ Exemple de processus cognitif à perception négative des normes

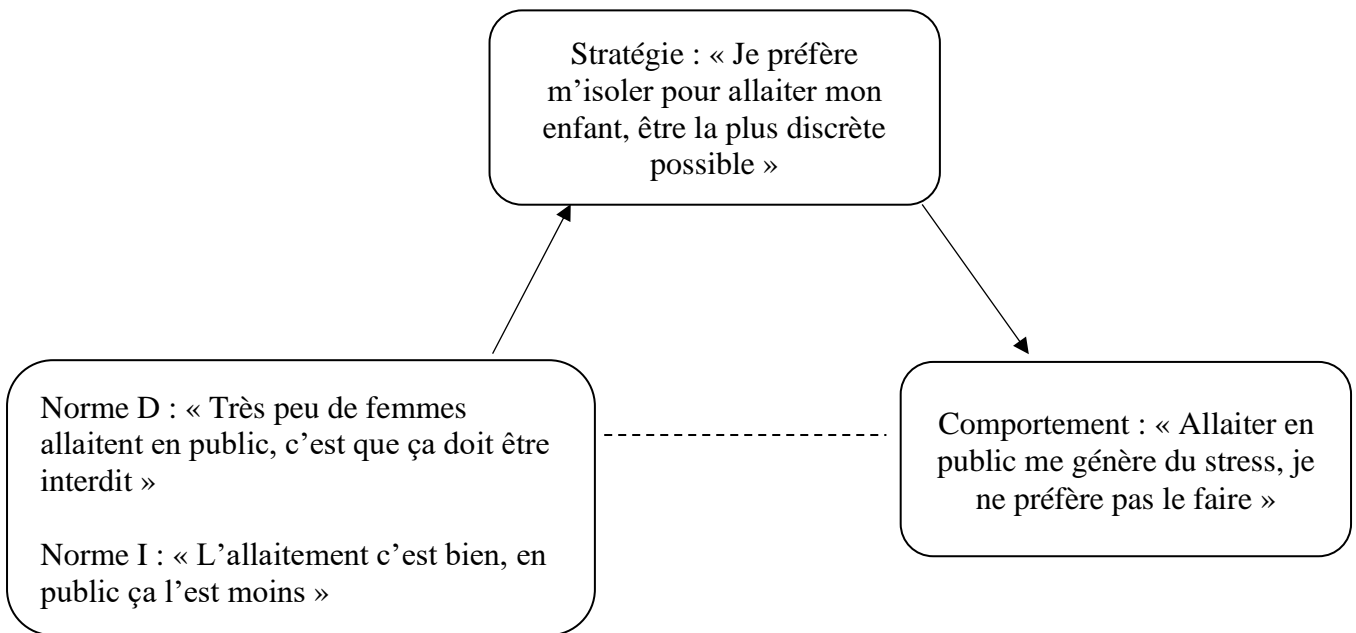


Figure 6 : Processus cognitif à perception négative des normes

La personnalité de la mère couplée à la perception des normes injonctives et descriptives liées à l'allaitement en public, vont l'amener à opter pour certaines stratégies, existantes ou nouvelles pour finalement opter pour un comportement qui est celui de réaliser ou non l'acte en public. En reprenant le modèle normes- stratégies – comportements, nous faisons le constat qu'en cas de perception positive des normes, l'impact sera d'oser allaiter en public et à l'inverse, en cas de perception négatives des normes, le résultat sera l'isolement ou l'arrêt de l'allaitement.

3.2 Recommandations

Avant d'être une source de plaisir pour les hommes, les femmes, les partenaires et les époux, les seins sont faits pour subvenir aux besoins d'un enfant. Leur principale fonction est de produire de la nourriture et de la distribuer directement à l'enfant qui en a besoin. Si nous y réfléchissons de plus près, il n'y a pas de réelle différence entre un enfant nourri au sein et un adulte se nourrissant à l'aide d'une fourchette. Peu de personnes voient l'acte sous cet angle, d'où l'importance d'essayer de changer les mentalités. Nous ne sommes pas dans une dictature, le but n'est pas d'imposer l'allaitement en public à chacun, l'intérêt est seulement de faire prendre conscience à la majorité de la population du sens premier de cet acte, et de déconfusionner l'image sexuelle de celui-ci.

Groleau expliquait dans la littérature, que les messages de promotion d'AM n'étaient pas suffisants, qu'il serait plus souhaitable de promouvoir « le rôle nutritionnel du sein à travers

les médias, les espaces sociaux et publics » (Amir, 2014). Mais surtout, de rendre la normalité sociétale de l'AM dans les pays occidentaux où la pratiques ne devrait plus être perçue comme une pratique sexuellement provoquante (Amir, 2014). Une étude réalisée en 2016, montre que les médias sociaux sont une forme d'outils possibles d'interaction entre pairs (Oei, 2016), il est donc intéressant de les exploiter à l'ère du numérique.

Ces éléments théoriques rejoignent le constat de cette étude. Il serait donc important pour les années à venir, de penser une campagne de sensibilisation autour de l'allaitement en public. Toutefois, il est important de ne pas lancer cette campagne sans réfléchir aux conséquences psychologiques que cela pourrait provoquer sur les mères ne désirant/ pouvant pas allaiter. Chaque message doit être pensé, réfléchi et amené de la bonne manière, d'où l'importance de travailler en pluridisciplinarité pour arriver à une campagne correctement construite tant sur le contenu que sur la forme.

Cette campagne pourrait s'intégrer sous forme médiatique étant donné qu'ils sont très utilisés à l'heure actuelle, mais également sous forme de formations pour le secteur de l'HORECA notamment.

Concernant la campagne médiatique, le support aura toute son importance. Une étude réalisée par une régie publicitaire belge pour tester l'efficacité des différents médias en matière de diffusion publicitaire démontre que « *la télévision demeure le média via lequel l'attention portée sur un spot publicitaire est la plus forte, à 99%. Cette attention descend à 69% quand la vidéo est diffusée sur un site d'information et chute à 51% sur un site de vidéos tel que YouTube* » (IPBelgium, 2017). Ceci est expliqué par le fait que la publicité à la télévision est beaucoup plus acceptée qu'en ligne où elle suscite une certaine irritation. Kaufmann ajoute également que « *la télévision et les publicités constituent des instances suprêmes de légitimation normatives* » (Kaufmann, 1995, p.150).

Ensuite, comme on peut le voir actuellement sur les réseaux sociaux, trop mettre en avant le lait maternel sans nuance, provoque de nombreuses réactions (voir annexe 3, débat lancé par l'émission « Tout s'explique »). Et là, nous remarquons que ce sont souvent les femmes n'allaitant pas qui réagissent et non les hommes. Il ne faut pas envenimer la situation en essayant de faciliter l'aisance de l'allaitement en public. Chaque message devrait être contrebalancé par un élément « déculpabilisant » pour les mères n'allaitant pas. A vrai dire, la campagne ne devrait même pas être lancée sous la dénomination d'une campagne en faveur de l'allaitement en public mais simplement sur la nourriture de l'enfant à la maison et à l'extérieur.

Il est aussi important, que cette sensibilisation perdure dans le temps, les mentalités ne se changent pas en un spot publicitaire, ce sont des projets sur plusieurs années qu'il faut penser pour retourner à la perception du naturel de l'acte par tous et à cette désacralisation du sein.

3.3 Les forces de l'étude

Peu de recherche ont analysé réellement comment les normes influencent le comportement des individus (Jacobson et al., 2011), en particulier en ce qui concerne l'allaitement maternel en public. De plus, une étude menée en Flandre et à Bruxelles effectuée en 2017 a démontré qu'une mère sur deux osait allaiter dans des espaces publics, alors que trois sur quatre trouvent qu'allaiter dans un espace public devrait être normal. Cette étude a comme force d'analyser finalement le processus cognitif et donc le « comment » les normes influencent le comportement. Par ailleurs, elle a également la force d'avoir été réalisée en Belgique francophone, là où l'étude n'a pas été menée.

Le fait d'avoir étendu cette étude à l'« ensemble » de la Belgique francophone a permis d'obtenir un large panel d'expériences personnelles sur l'allaitement en public. En effet, beaucoup de stratégies pour le faciliter sont déjà mises en place à Bruxelles : Breastfriend, beaucoup de label IHAB, etc. à l'inverse de la Wallonie. Cette étude a donc permis de se rendre compte de la comparaison de l'absence ou présence de ces stratégies pour effectuer le comportement.

De par le profil des répondants, l'échantillon du public cible n°1 est très hétérogène et cela a pu se ressentir dans les résultats, tant au point de vue culturel qu'au point de vue socio-économique. La majorité des cas de figures étaient également représentés dans ce profil : femme enceinte grossesse primipare, femme enceinte grossesse non primipare, femme avec durée d'allaitement courte, femme avec durée d'allaitement longue, famille monoparentale, grossesse gériatrique¹⁰. De même pour la gent masculine, nous avons deux hommes, de plus de 40 ans, mariés avec enfants et deux hommes, de moins de 30 ans, en couple, non mariés, sans enfant.

3.4 Les limites de l'étude

La validation du plan théorique n'a pas été réalisée, c'est-à-dire que la validation de la théorie n'a pas été faite auprès des participants. Néanmoins, de nombreux éléments de la théorie émergente correspondaient de manière générale à leur expérience.

¹⁰ Grossesse chez une femme de plus de 40 ans

Cette étude a été limitée en termes de temps. Ainsi, bien que cette étude ne cherche pas à être représentative d'une population, l'échantillon de dix participants pour le public cible 1 et 4 participants pour le public cible 2 pourrait constituer une limite. Ceci, dans le sens que certains concepts ont eu une faible saturation de données théoriques, comme l'aspect immigration. Aussi, à l'inverse, le public masculin a obtenu une saturation des données très rapide. Ceci peut s'expliquer par une influence du contexte de l'interview. En effet, l'interviewer étant une femme qui se présente comme souhaitant connaître un point de vue sur "la mise en scène" d'une action féminine, il y a un risque que les hommes aient souhaité se montrer sous un beau jour, en tenant un discours attendu. Ce constat peut se rejoindre à la théorie d'Erving Goffman sur la métaphore théâtrale qui propose « *de considérer que, dans ce type de situation, on a affaire à un acteur qui mène une représentation face à un public et adopte des expressions, en vue de contrôler les impressions de ce public* » (Nizet & Rigaux, 2014). Il peut également rejoindre les propos de Kaufmann qui explique qu'il est difficile de mesurer l'importance du regard sexuel sur le sein car les hommes tentent de se conformer à la banalisation de l'acte et peuvent dissimuler leur propos. Il dit aussi que « *les hommes se livrent moins (...) avec une enquêtrice alors qu'ils restent plus neutres avec un enquêteur* » (Kaufmann, 1995, p.158).

Ainsi, comme déjà expliqué préalablement, il ne s'agit pas d'une étude de longue portée, c'est-à-dire qu'elle ne peut pas être théoriquement généralisable. Les résultats sont alors plutôt transférables, car la population n'est pas représentée. Les résultats sont propres à l'échantillon de cette étude, mais peuvent être éventuellement transférables à un autre échantillon avec des caractéristiques semblables.

Une autre limite est que cette étude aurait pu également prendre en compte le point de vue des femmes non allaitantes situés en Belgique francophone. Il a été décidé de choisir la gent féminine allaitante et la gent masculine suite à la perception du sein comme objet sexuel mais le point de vue des femmes non allaitantes serait pertinent à prendre en compte au vue des débats sur les réseaux sociaux.

Par rapport au déroulement des entretiens, une attitude la plus neutre possible a essayé d'être adoptée lors de la construction du guide d'entretien et lors de la mise en pratique de celui-ci auprès des participants. Toutefois, il y a pu avoir une influence des réponses lors des questions de relance, de l'attitude ou de l'intonation vocale ayant très peu d'expérience en recherche qualitative. Ensuite, par rapport à l'analyse des résultats, nous avons tenté de rester le plus fidèle

possible au matériau, en utilisant les mêmes noms prononcés par les participants pour élaborer la dénomination des concepts. Ce qui n'a pas été tâche facile.

4. Conclusion

Le cadre théorique présenté au cours de ce mémoire s'est montré très pertinent dans l'étude de l'expérience de l'allaitement en public. Nous avons pu tout au long de ce travail démontrer que l'allaitement, en public, est un acte souvent accompagné d'une fragilité et d'une vulnérabilité très importantes pour les mères, ce qui justifie la nécessité de la compréhension du processus qui pousse finalement à le pratiquer.

La personnalité de la mère couplée à la perception des normes injonctives et descriptives liées à l'allaitement en public, vont l'amener à opter pour certaines stratégies, existantes ou nouvelles pour finalement opter pour un comportement qui est celui de réaliser ou non l'acte en public

Les résultats issus de cette étude nous fait comprendre qu'en fonction d'une perception positive ou négative de l'allaitement maternel et de l'allaitement maternel en public par soi mais également par l'entourage, impliquera un processus cognitif totalement différent pour la mise en place d'une action par le biais de stratégies.

L'effet de pair a une importance considérable sur la construction de normes, même s'il s'agit d'un processus inconscient selon notre avis. Ces différents entretiens nous ont permis de voir à quel point notre image sur un sujet pouvait être formatée par la société et pouvait impacter inconsciemment nos comportements.

5. Bibliographie

- Abou-Dakn, M. (2018). [Health effects of breastfeeding on the mother]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 61(8), 986-989. doi:10.1007/s00103-018-2776-1
- Abuidhail, J., Al-Modallal, H., Yousif, R., & Almresi, N. (2014). Exclusive breast feeding (EBF) in Jordan: Prevalence, duration, practices, and barriers. *Midwifery*, 30(3), 331-337. doi:10.1016/j.midw.2013.01.005
- Agbo, H. A., Envuladu, E. A., Adams, H., Inalegwu, E., Okoh, E., Agba, A., & Zoakah, A. (2013). Barriers and facilitators to the practice of exclusive Breast feeding among working class mothers: A study of female resident doctors in tertiary health institutions in Plateau State. *E3 JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH*, 2(1), 112-116.
- Agnarsson, I., Mpello, A., Gunnlaugsson, G., Hofvander, Y., & Greiner, T. (2001). Infant feeding practices during the first six month of life in the rural areas of Tanzania. *East African Medical Journal*, 78(1), 9-13. doi:10.4314/eamj.v78i1.9104
- Agunbiade, O. M., & Ogunleye, O. V. (2012). Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. *International breastfeeding journal*, 7, 5-5. doi:10.1186/1746-4358-7-5
- Amir, L. H. (2014). Breastfeeding in public: "You can do it?". *International breastfeeding journal*, 9(1), 187. doi:10.1186/s13006-014-0026-1
- Arusei, R. J., Ettyang, G. A., & Esamai, F. (2011). Feeding patterns and growth of term infants in Eldoret, Kenya. *Food and nutrition bulletin*, 32(4), 307-314. doi:10.1177/156482651103200401
- Asch, S. E. (1951). *Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments*. Retrieved from <https://www.gwern.net/docs/psychology/1952-asch.pdf>
- Aujoulat, I. (2016). *WFSP2106 – Introduction aux méthodes qualitatives*. Université catholique de Louvain, Woluwe-Saint-Lambert
- Balogun, O. O., Dagvadorj, A., Anigo, K. M., Ota, E., & Sasaki, S. (2015). Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: a quantitative and qualitative systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 11(4), 433-451. doi:10.1111/mcn.12180
- Baril, G., & Paquette, M.-C. (2012). *Les normes sociales et l'alimentation : analyse des écrits scientifiques*. Retrieved from https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1486_NormesSocialesAliment_AnalyEcritsScient.pdf
- Belga. (2017, 28 sept 2017). Pour Écolo, l'interdiction d'allaiter dans certains cafés, restaurants ou centres commerciaux doit être considérée comme une discrimination et punissable! *Sudinfo*. Retrieved from <https://www.sudinfo.be/id14433/article/2017-09-28/pour-ecolo-linterdiction-dallaiter-dans-certains-cafes-restaurants-ou-centres>
- Bernard, P., Gervais, S. J., & Klein, O. (2018). Objectifying objectification: When and why people are cognitively reduced to their parts akin to objects. *European Review of Social Psychology*, 29(1), 82-121. doi:10.1080/10463283.2018.1471949
- Brodsky, T. (2010). Les effets de Pairs dans l'Éducation : une Revue de Littérature. *Revue d'économie politique*, 120(5), 739-757. doi:10.3917/redp.205.0739
- Brown, A. (2014). Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 587-598. doi:10.1111/jan.12219
- Brown, A. (2015). Breast is best, but not in my back-yard. *Trends in Molecular Medicine*, 21(2), 57-59. doi:10.1016/j.molmed.2014.11.006

- Cattaneo, A., Yngve, A., Koletzko, B., & Guzman, L. R. (2005). Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutrition*, 8(1), 39-46. doi:10.1079/PHN2004660
- Chandrashekhar, T., Joshi, H., Binu, V., Shankar, P., Rana, M., & Ramachandran, U. (2007). Breastfeeding initiation and determinants of exclusive breastfeeding – a questionnaire survey in an urban population of western Nepal. *Public Health Nutrition*, 10(2), 192-197. doi:10.1017/S1368980007248475
- Chaumont, J. (2017). Allaiter en public, c'est un droit! Retrieved from <https://www.mamanpourlavie.com/allaitement/trucs-conseils/15385-allaiter-en-public-c-est-un-droit.shtml>
- Cialdini, R. B. (2007). Descriptive Social Norms as Underappreciated Sources of Social Control. *Psychometrika*, 72, 263. doi:10.1007/s11336-006-1560-6
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1015-1026. doi:10.1037/0022-3514.58.6.1015
- Crandall, C. S. (1988). Social contagion of binge eating. *J Pers Soc Psychol*, 55(4), 588-598.
- Dagher, R. K., McGovern, P. M., Schold, J. D., & Randall, X. J. (2016). Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 194. doi:10.1186/s12884-016-0965-1
- Dennis, C.-L. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321-332. doi:[https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00092-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00092-5)
- Díaz-Gómez, M., Ruzafa-Martínez, M., Ares, S., Espiga, I., & De Alba, C. (2016). [Motivations and Perceived Barriers to Initiate or Sustain Breastfeeding among Spanish Women]. *Revista española de salud pública*, 90, e1-e18. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/MED/27623932>
- DidierJean-Jouveau, C. (2016). Histoire de l'allaitement au XXe siècle. Retrieved from <http://www.claude-didierjean-jouveau.fr/2016/06/12/histoire-de-lallaitement-20-siecle/>
- Didierjean-Jouveau, C.-S. (2003). L'allaitement est-il compatible avec le féminisme ? *Spirale*, 27(3), 139-147. doi:10.3917/spi.027.0139
- Dupuis, P. (2015, mars 2015). La littératie en santé: comprendre l'incompréhension. *Education Santé*, 309, 8.
- Francis, S., Mulford, C., James, S., & Schellenberg, P. J. (2000). *The Milk of Human Kindness: A Global Fact Sheet on the Economic Value of Breastfeeding*: Crossroads Books.
- French Bourgeois, L. (2011). *L'influence des normes sociales sur le comportement: un processus médié par l'élaboration de stratégies*. (Master), Université de Montréal. Retrieved from https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/8436/FrenchBourgeois_Laura_2012_memoire.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Goldstein, N. J., Cialdini, R. B., & Griskevicius, V. (2008). A Room with a Viewpoint: Using Social Norms to Motivate Environmental Conservation in Hotels. *Journal of Consumer Research*, 35(3), 472-482. doi:10.1086/586910
- Hansen, K. (2016). Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *The Lancet*, 387(10017), 416. doi:10.1016/S0140-6736(16)00012-X
- Hernandez, N., & Grau, B. (2019). *Analyse thématique du discours : segmentation, structuration, description et représentation*.

- IPBelgium. (2017). La pub TV : jusqu'à 3 fois plus impactante que la pub online. Retrieved from <https://www.ipb.be/fr/television/content/articles/la-pub-tv-jusqua-3-fois-plus-impactante-que-la-pub-online>
- Jacobson, R. P., Mortensen, C. R., & Cialdini, R. B. (2011). Bodies obliged and unbound: Differentiated response tendencies for injunctive and descriptive social norms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(3), 433-448. doi:10.1037/a0021470
- Kakute, P. N., Ngum, J., Mitchell, P., Kroll, K. A., Forgewei, G. W., Ngwang, L. K., & Meyer, D. J. (2005). Cultural Barriers to Exclusive Breastfeeding by Mothers in a Rural Area of Cameroon, Africa. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 50(4), 324-328. doi:10.1016/j.jmwh.2005.01.005
- Kallgren, C. A., Reno, R. R., & Cialdini, R. B. (2000). A Focus Theory of Normative Conduct: When Norms Do and Do not Affect Behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(8), 1002-1012. doi:10.1177/01461672002610009
- Kaufmann, J.-C. (1995). *Sociologie des seins nus: Coprs de femmes, regards d'hommes* (Pocket Ed. Nathan ed.).
- Labbok M, & Taylor, E. (2008). *Achieving Exclusive Breastfeeding in the United States: Findings and Recommendations*. Retrieved from Washington DC:
- Larsen, J. S., Hall, E. O. C., & Aagaard, H. (2008). Shattered expectations: when mothers' confidence in breastfeeding is undermined – a metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), 653-661. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00572.x
- Laviolle, G. (2003). Impact économique de l'allaitement artificiel. Retrieved from https://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/apprehender_enjeux/enjeux_generaux/allaitement_artificiel.php
- Lazare, A. (1987). Shame and Humiliation in the Medical Encounter. *JAMA Internal Medicine*, 147(9), 1653-1658. doi:10.1001/archinte.1987.00370090129021
- Linnecar, A., Gupta, A., Dadhich, J., & Bidla, N. (2015). *Formula for disaster: weighing the impact of formula feeding VS breastfeeding on environment*. Retrieved from
- McFadden, A., & Toole, G. (2006). Exploring women's views of breastfeeding: a focus group study within an area with high levels of socio-economic deprivation. *Maternal & Child Nutrition*, 2(3), 156-168. doi:10.1111/j.1740-8709.2006.00054.x
- McInnes, R. J., Hoddinott, P., Britten, J., Darwent, K., & Craig, L. C. (2013). Significant others, situations and infant feeding behaviour change processes: a serial qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 114. doi:10.1186/1471-2393-13-114
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Cook, J. (2001). *Birds of a Feather: Homophily in Social Networks* (Vol. 27).
- Nabulsi, M. (2011). Why are breastfeeding rates low in Lebanon? A qualitative study. *BMC pediatrics*, 11, 75-75. doi:10.1186/1471-2431-11-75
- Nawaz, R., Ur Rehman, S., Nawaz, S., & Mohammad, T. (2009). Factors causing non-breastfeeding in children under six months of age in district Nowshera, Pakistan. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad : JAMC*, 21(4), 93-95.
- Nizet, J., & Rigaux, N. (2014). II / La métaphore théâtrale *La sociologie de Erving Goffman* (pp. 19-34). Paris: La Découverte.
- Oakley, L. L., Renfrew, M. J., Kurinczuk, J. J., & Quigley, M. A. (2013). Factors associated with breastfeeding in England: an analysis by primary care trust. *BMJ open*, 3(6), e002765. doi:10.1136/bmjopen-2013-002765
- Oei, T. (2016). *Résumé de preuves pertinentes : Médias sociaux entre pairs et répercussions sur les comportements des adolescents et des jeunes adultes en matière de santé*. Retrieved from

- OMS. (1981). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. Organisation mondiale de la Santé. Genève.
- OMS. (2003). *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*. Organisation mondiale de la Santé.
- ONE. (2009). *Enfant et nutrition : guide à l'usage des professionnels*. Retrieved from http://www.one.be/uploads/tx_ttproducts/datasheet/enfant_et_nutrition_one.pdf
- ONE. (2010). Notre organisation. Retrieved from <http://www.one.be/presentation/notre-organisation/>
- ONE. (2015). L'allaitement et législation belge. Retrieved from <https://www.one.be/public/grossesse/mes-droits/lallaitement-et-la-legislation-belge/le-conge-dallaitement/?L=0>
- Perera, P. J., Ranathunga, N., Fernando, M. P., Sampath, W., & Samaranayake, G. B. (2012). Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: A prospective observational study. *International breastfeeding journal*, 7(1), 21-21. doi:10.1186/1746-4358-7-21
- Reno, R. R., Cialdini, R. B., & Kallgren, C. A. (1993). The transsituational influence of social norms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(1), 104-112. doi:10.1037/0022-3514.64.1.104
- Robert, E. (2016). *La situation de l'allaitement maternel en Wallonie et à Bruxelles au travers d'enquêtes de couverture vaccinale*. (Thèse de Doctorat), Université Libre de Bruxelles.
- Robert, E., Swennen, B., Dramaix, M., Coppieters, Y. Place des difficultés rencontrées lors de la mise au sein dans l'initiation et la durée d'allaitement maternel en Belgique francophone, 2015, *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, Volume 30, Issue 2, 2017, Pages 47-55, ISSN 0987-7983, <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2016.10.003>.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., . . . Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491-504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2
- Sasaki, Y., Ali, M., Kakimoto, K., Saroeun, O., Kanal, K., & Kuroiwa, C. (2010). Predictors of Exclusive Breast-Feeding in Early Infancy: A Survey Report from Phnom Penh, Cambodia. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 25(6), 463-469. doi:10.1016/j.pedn.2009.04.010
- Scheff, T. J. (1997). *Emotions, the social bond, and human reality: Part/whole analysis*. Paris, France: Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.
- Shoji, H., & Shimizu, T. (2019). Effect of human breast milk on biological metabolism in infants. *Pediatrics International*, 61(1), 6-15. doi:10.1111/ped.13693
- SPF. (2016). Allaitement, naturellement. Pourquoi ? . Retrieved from <https://www.health.belgium.be/fr/allaitement-naturellement/allaitement-naturellement-pourquoi>
- Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2015). Shame if you do – shame if you don't: women's experiences of infant feeding. *Maternal & Child Nutrition*, 11(1), 33-46. doi:10.1111/mcn.12148
- Tofani, A. A., Lamarca, G. d. A., Sheiham, A., & Vettore, M. V. (2015). The different effects of neighbourhood and individual social capital on health-compromising behaviours in women during pregnancy: a multi-level analysis. *BMC public health*, 15, 890-890. doi:10.1186/s12889-015-2213-4
- Trickey, H., Thomson, G., Grant, A., Sanders, J., Mann, M., Murphy, S., & Paranjothy, S. (2018). A realist review of one-to-one breastfeeding peer support experiments conducted in developed country settings. *Maternal & Child Nutrition*, 14(1), e12559. doi:10.1111/mcn.12559

- Turck, D., Vidailhet, M., Bocquet, A., Bresson, J. L., Briend, A., Chouraqui, J. P., . . . Simeoni, U. (2013). Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Archives de Pédiatrie*, 20, S29-S48. doi:[https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(13\)72251-6](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(13)72251-6)
- Ulak, M., Chandyo, R. K., Mellander, L., Shrestha, P. S., & Strand, T. A. (2012). Infant feeding practices in Bhaktapur, Nepal: a cross-sectional, health facility based survey. *International breastfeeding journal*, 7(1), 1. doi:10.1186/1746-4358-7-1
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., . . . Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- Whalen, B., & Cramton, R. (2010). Overcoming barriers to breastfeeding continuation and exclusivity. *Current Opinion in Pediatrics*, 22(5), 655-663. doi:10.1097/MOP.0b013e32833c8996
- Wolf, J. H. (2008). Got milk? Not in public! *International breastfeeding journal*, 3(1), 11. doi:10.1186/1746-4358-3-11

Annexes

Annexe 1 : Grille d'analyse des résultats

Phase 1 :

Rubrique FEMMES	Catégorie	Concept	Extrait entretiens	
Allaitement maternel	Connaissances préalables	Difficultés	E1115 – E6L21-22 – E2L86-93	
		Services proposés	E1L83	
		Non primipare	E8L45-46	
	Représentations	Nutrition		E1L14 – E9L26 – E1L24 – E2L33-34 – E2L36-37 – E2L39-40 – E4L73-74 – E1L434 – E7L82 – E8L82-87 – E3L306-309
			Lien	E2L37 – E3L36-45 – E7L82 – E7L95 – E8L88 – E8L319 – E9L81 – E9L79 – E10L126 – E10L129
		Avantages	E1L355 – E1L426 – E1L459-463 – E2L40-41 – E3L35-36 – E8L96 – E8L185-186 – E10L115	
		Inconvénients	E1L334 – E2L64-67 – E2L92-93 – E2L513-516 – E4L15 – E4L24-28 – E5L88-90 – E6L24 – E8L143-144 – E9L357-359	
		Geste	E3L95 – E5L35 – E5L54-55 – E6L38 – E7L31-32 – E7L81 – E8L36 – E8L72 – E8L87-88 – E8L102-103 – E10L30 – E10L114-115	
		Société	E1L506 – E1L507-508 – E5L245-246 – E5L300-304 – E8L74-75	
		Rôle	E2L124-135 – E5L11-12 – E5L15-16 – E5L496 – E5L569-570 – E7L83	
		Appréciation	E1L18-23 – E1L21 – E3L24-30 – E5L23-24 – E8L34 – E9L22	
	Ressenti/Vécu	Douleurs		E1L103-107 – E5L23 – E6L22-23 – E7L19 – E8L31-32 – E9L19-21
			Inquiétude	E5L74
Regret			E7L100-101	
Difficultés			E8L22	
Impact quotidien		Choix	E1L40 – E5L357-359	
		Moindre liberté	E1L50 – E5L352 – E8L41-42 – E8L60 – E8L433-434 – E9L21 – E10L134-135 – E10L147-149	
		Éloignement social	E5L77-79 – E6L87-89 – E6L90-92 – E6L235-236 – E8L62-63	
		Entourage/ couple	E1L41 – E1L69 – E5L355	
		Fatigue	E5L352 – E6L23	
		Matériel	E1L302-303 – E8L16-18 – E9L149-150 – E10L198-200	
		Contrainte	E4L382-383 – E9L133	
		Culpabilité	E4L356-358 – E6L321-326 – E10L106-109 – E10L474-477	
Société en faveur	Contradiction	E5L468-470 – E5L504-505 – E9L289-291		
	Lait artificiel	E4L344-345 – E6L323-324 – E10L91-92 – E10L106-109		
	Questionnement personnel	E4L351-353		
	Position	E4L343-346 – E8L659-661 – E8L668-674 – E10L462-463		
	Services de santé	E6L20-21 – E6L34-38 – E6L319-321 – E6L382-385 – E10L76-79		
Entourage	E1L62-63 – E1L323-326 – E2L25-26 – E2L75-80 – E3L131-134 – E4L62-64 – E4L374 – E5L35-37 –			

	Source d'influence		E5L84-86 – E5L98-99 – E5L102 – E6L42-44 – E6L195 – E6L202-203 – E7L66-71 – E7L186-187 – E8L71-72 – E8L156-159 – E8L170-172 – E8L368-370 – E9L42-43 – E10L42-44 – E10L171-174
		Parents	E1L181-185 – E4L72 – E5L35-36 – E6L43 – E7L59-62 – E8L70-71 – E9L33 – E10L38
		Personnalité	E3L129 – E7L315-316 – E9L134
		Services de santé	E8L78-79 – E8L85 – E8L138-139 – E8L156-159 – E10L51
		Culture	E2L47 – E2L54-55 – E2L195 – E10L39-40 – E10L176-178
		Réseaux sociaux	E1L548 – E10L448-450
		Société	E1L540 – E2L180-183 – E9L26-28
		Travail	E4L368-369 – E7L16 – E7L11-14 – E8L426 – E9L14-15 – E9L256 – E10L127
Soutien de l'entourage	Soutien moral	Messages	E1L64
		Décision	E1L68 – E9L39-41
		Partage expérience	E1L320 – E4L62-64
		Encouragement	E5L101 – E8L180-182
	Soutien matériel	Organisation	E1L68 – E5L96 – E7L64-65
Professionnels de santé	Points positifs	Présence	E4L53-55 – E5L56-58
		Compétences	E5L76
	Points négatifs	Aidant	E5L604-605 – E10L490-492
		Incohérence	E5L58 – E7L39-40
		Absence	E4L39-42 – E5L56
		Académique	E5L62 – E5L70-74 – E5L528 – E5L556-557 – E6L370-371
		Filtre	E8L112-127 – E1L272-276
Place du père	Implication	Autres rôles	E7L76-77 – E8L243-248 – E10L257 – E5L426-427
		Besoin de la maman	E8L247-248
	Absente	Choix alimentation	E3L74
		Non-expérience	E2L135-137
		Exclusivité	E3L86 – E5L425 – E1L316-319
	Regret	Distance	E10L252-253 – E9L339 – E5L430 – E5L424
		Remise en question	E5L445-446 – E9L334
		Sensations	E8L624-626
Allaitement maternel en public	Représentations	Naturel	E1L117 – E1L130 – E6L85-86 – E1L293-295 – E6L93-94 – E4L80-81 – E5L124 – E5L285 – E7L107 – E8L206 – E8L504-505 – E10L161-166
		Discrétion	E6L120-123 – E9L185-186 – E10L311 – E6L162
		Interdiction	E2L147-148 – E4L127-128 – E6L146-147
		Intime	E4L82-84 – E8L411 – E10L299-303
		Mal vu	E2L152-153
		Rare	E2L185-186 – E7L179-182
		Sentiments négatifs	E2L167-175 – E2L223-224
		Notion lieu public	E2L286-288 – E2L340-351 – E2L577-578 – E4L88-89 – E4L90-95

		AM prolongé	E3L280-283 et E3L319-326 - E4L292 - E6L218-219 et 229-232 - E9L297-299 - E8L209-210 - E8L220-223 - E10L262-269 - E10L277
		Co-allaitement	E4L308-310
		Endroits prévus	E7L107-108
		Cameroun	E2L293-301 - E2L305-307
	Ressenti/vécu	Pas de problème	E1L120 - E1L122 - E8L286 - E1L145 - E3L106-107 - E8L635 - E6L171-175
		Malaise	E1L140 - E10L189-194 - E3L259-264 - E4L124-125 - E5L25-26 - E9L125 - E5L117-119 - E9L125-126 - E5L210-211 - E5L545 - E8L617 - E9L113 - E10L310
		Stress	E5L156-157
		Isolement	E2L1270-272 - E3L105-106 - E4L103-104 - E4L105-107 - E8L289-295 - E7L130-135 - E9L167-171 - E10L359-360
		Brassage socio-culturel	E1L219 - E10L377-378 - E10L387-390
		Confusion	E5L195 - E5L180 - E5L182-183 - E5L546-547 - E8L303-305 - E8L612-614
Perception de ce que pense la société	Intime/sexuel	E8L409-410 - E1L128 - E8L539 - E5L255 - E6L210-211 - E3L246-247 - E4L260-263 - E6L96-97 -	
			E9L157-159 - E5L246-248 - E5L467 - E5L480-481 - E5L482 - E8L548-549
		AM prolongé	E1L524-526 - E7L270-271
		Pro-allaitement	E4L325-327 - E10L403-405 - E9L217-221
		Changement normes	E7L230-232 - E4L149-151 - E7L171-174 - E4L154-155 - E7L167
		Gêne/ Choque	E1L163-165 - E4L112-114 - E6L110-112 - E5L214-215 - E7L153-155 - E7L160-162 - E8L297-298 - E8L338-341 - E9L140-142
		Hommes VS Femmes	E1L228-231 - E4L144-145
	Réaction personnelle	Passé au-dessus	E1L152-155
		Gêne	E1L224 - E5L408 - E5L216 - E5L226
		Justification	E1L302 - E8L331-333 - E3L195-202 - E4L236-242 - E10L215
		Isolement	E4L162-163
		Sentiment agression	E5L330 - E5L332 - E7L48-54 - E7L199 - E9L206
		Frein poursuite	E9L148-149 - E8L620-621
		Incompréhension	E2L581-583 - E2608-610
		Fuite	E1L240 - E5L219 - E8L302
Réaction extérieure	Remarques	E5L474-475	
	Regards	E5L409-410 - E1L139-140	
	Législation	Accord	E3L208-219 - E9L192 - E7L205-207 - E5L321
		Mitigée	E1L197 - E10L225-226 - E4L232 - E5L309 - E5L310-311 - E5L321-322
		Contre	E4L225-226 - E9L206-207 - E6L303-305 - E8L493

Phase 2 :

Rubrique HOMMES	Catégorie	Concept	Extraits entretiens
Allaitement maternel	Représentation	Nutrition	E11L10 - E12L9 - E14L11 - E13L12 - E13L74-75 - E14L25-27
		Lien	E14L16
		Intimité	E11L11 - E11L13
		Naturel	E11L12 et L75 - E12L16-17 - E13L11 - E14L11 - E13L13-14
		Geste fort	E11L13
	Rôle mère	Alimentation	E13L27-28 - E14L23 - E14L25
		Protection	E12L14
		Prépondérant	E11L20
	Rôle père	Pas lieu	E11L27-28 - E11L35 - E11L36 - E12L27
		Autres tâches	E12L29-30 - E14L37-38
		Complicité	E11L29
		Partage rôle	E11L24-25 - E13L33 - E13L35 - E13L43 - E13L45-46
Décision		E11L28 - E14L32	
Importance de l'entourage	Soutien moral	Non-jugement	E11L44
		Décision	E13L58
		Assurance	E12L38-39
	Soutien matériel	Malaise	E12L35 - E14L40-41 - E14L56-57
		Division rôle	E13L61 - E13L59
		Garde	E13L64-65
Allaitement maternel en public	Représentations	Apport matériel	E11L48
		Normal	E12L44 - E13L121 - E12L46-48 - E12L167 - E12L169-170 - E14L65
		Anormal	E8L268-269
		Jalousie	E2L528-530
		Sexuel/intime	E2L509-511 - E3L138 - E8L390-391 - E8L397-399 - E13L73 - E14L66-69 - E13L106
		Discretion	E11L55 - E12L176-177 et 180-181 - E11L62 - E13L70 - E14L162-163 - E14L34-36
		Cultures	E11L58 - E11L59-61 - E14L249-251
		AM prolongé	E13L136 - E13L148-149 - E14L172-175
	Émotions	Hommes VS femmes	E5L489-490
		Dépend forme	E11L67
		Positif	E12L66 - E13L119-120
		Incompréhension	E13L197 - E14L97 - E14L98
		Admiratif	E12L68-69
	Réaction perso	Déplacé	E11L88
		Impudique	E11L80
		Discretion	E12L59
		Gêne	E12L54 - E13L83-84 - E14L109
		Malaise	E11L93-94 - E13L80-81
		Intrigué	E14L81 - E14L90-91
		Exhibitionnisme	E14L87
		Regards	E14L108-109
	Lieu public	Différence	E11L110-115 - E13L127 - E14L142-143 - E14L143-156
		Pas de différence	E11L109 - E12L100-101 - E14L141-142 - E13L129-131

	Réaction si exclusion	Contextuelle	E11L121 - E11L123 - E11L128-129 - E13L250-251 - E14L270-271
		Incompréhension	E11L125-126
		Défense	E12L92 - E13L252
		Discriminatoire	E12L76 - E12L77 - E12L78-80 - E14L191-192
	Législation	Accord	E12L86-87 - E13L204 - E13L195-196
		Mitigé	E14L203-204
		Défavorable	E11L136 - E11L140 - E11L141-142 - E14L217-218 - E14L212-213 - E14L214-216
	Perception de ce que pense la société	Normal/ Meilleur	E11L185 - E11L187-188 - E12L135-136
		Débat	E11L192-193 - E13L169 - E13L174
		Tabou	E14L118 - E14L131-135
		Minorité contre	E13L203
		Vice	E12L142 - E13L180-181 - E14L119-121 - E14L129-130
AM prolongé	E14L183-185		

Phase 3 :

Rubrique STRATEGIES	Catégories	Concepts	Extraits
SERVICES OFFERTS en Belgique	Sages-femmes	Hôpital	E1L79 - E3L60-61 - E4L54-57 - E6L357 - E9L51 - E10L54-55
		Domicile	E6L370-371
	Leache League	Rencontre	E5L604-605 - E10L490-492
		Site internet	E5L600 - E10L488
		Appel téléphonique	E5L600
	Hôpitaux amis des bébés	Soutien	E1L77 - E6L355-356 - E10L66
		Différence	E1L272-276
	Séances de préparation	Amont accouchement	E6L61 - E9L54
	Médecin spécialisé	Rapport allaitement	E5L112-113 - E5L116
	Espaces dédiés Hôpitaux	Discrétion	E7L109-110
	Groupe Facebook	Effet pair	E1L91-94
	Crèche	Garde	E1L37
	Breastfriend	Étrange	E1L380-381 - E1L418-420
		Bonne idée	E2L221 - E4L191 - E6L269 - E7L129 - E9L24241 - E10L335
Rassure		E1L204 - E2L239-240	
Pertinence		E2L234 - E1L394-397 E1L387 - E6L269-270 - E8L450-451 - E9L241-243-E1L403-411 - E7L11-115	
Nuance		E1L209 - E4L207-208 - E8L455-456 - E1L385-387 - E3L181-185 - E4L333-338 - E5L271-274 - E10L343 - E2L556-559	
Réaction campagne « Breastfriend » Hommes	Favorable	Loi	E11L157
		Bonne idée	E11L157-158 - E13L227 - E14L232-233
		Extension	E14L236
	Espace privé	Rassure	E13L228-230
		Transition	E13L241-242 - E14L260-264

Annexe 2 : Guide d'entretien

Introduction

« Bonjour, je suis étudiante en deuxième année de master en santé publique. Comme je vous l'ai déjà dit, je réalise mon mémoire cette année sur le thème de l'allaitement en public. En effet, j'aimerais connaître ce qui influence finalement à l'heure actuelle les mamans à allaiter ou non en public et quel est le regard des autres personnes sur cette pratique. Vous avez été choisi parce que vous correspondez à notre cible à savoir *soit* une femme enceinte ou déjà maman et avoir le souhait d'allaiter ou avoir accouché endéans les 12 mois et qui allaite son enfant ou a allaité son enfant, *soit* un adulte de sexe masculin ayant eu une expérience directe/indirecte avec la pratique de l'allaitement en public.

L'entretien sera enregistré avec votre accord et retranscrit de manière anonyme. Après analyse de cet entretien, vous pouvez bénéficier d'un feedback si vous le souhaitez ou si vous avez des questions et nous recontacter à l'adresse suivante : manon.sovet@student.uclouvain.be. Sachez que vous pouvez interrompre l'entretien dès que vous le souhaitez et que vous avez le droit de refuser de répondre à une question.

Avant de commencer, avez-vous des questions pratiques concernant le déroulement de l'entretien ? »

Présentation de la répondante

(À placer dans le déroulement de l'entretien quand l'occasion se présente et non d'emblée)

Pouvez-vous me parler de vous pour faire un peu plus connaissance ? Votre âge, profession, situation familiale par exemple

Guide pour l'entretien

Pour les mamans :

1. Pouvez-vous me parler de votre expérience personnelle concernant l'allaitement ?
 - a. Questions de relance :
 - i. Comment avez-vous pris votre décision d'allaiter plutôt que de nourrir au biberon ?
 - ii. Est-ce que l'entourage plus éloigné comme les professionnels de la santé, a été présent dans votre choix à l'allaitement ?

iii. Comment l'entourage proche a-t-il été présent pour vous ou pour votre enfant?

b. En cas d'expérience positive :

i. D'après-vous, qu'est-ce qui a fait que cela s'est si bien passé ?

ii. Que représente pour-vous l'allaitement ?

c. En cas d'expérience négative :

i. Si vous êtes d'accord d'en parler, qu'est-ce qui a manqué selon vous pour que l'expérience se passe mieux ?

2. Que pensez-vous de l'allaitement maternel en public (dans les établissements HORECA ou dans des lieux publics du style un parc) ?

a. Question de relance :

i. Pouvez-vous me partager une expérience à ce sujet ? Que ressentez-vous lorsque vous pratiquer cela ?

1. Si expérience positive : Est-ce que ça a toujours été comme ça ou il y a-t-il eu des fois où l'allaitement en public était moins évident ?

2. Si expérience négative : est-ce que vous avez testé l'allaitement en public chaque fois dans le même genre de lieux publics ?

Pensez-vous que ça aurait pu être différent ailleurs ?

ii. Comment votre entourage perçoit-il l'allaitement en public ?

iii. D'après-vous devrait-on imaginer une loi en Belgique pour l'allaitement maternel en public ?

iv. Connaissez-vous la campagne « Breastfriend » ? (Si pas, je l'explique)
Pouvez-vous m'expliquer pourquoi ce genre d'initiative pourrait vous aider ou non à allaiter en public ?

v. En connaissant vos propres peurs et vos propres sources de succès, qu'est-ce que vous imagineriez comme aide adéquate et efficace pour vous faciliter l'allaitement en public ?

Pour les adultes de sexe masculin :

1. Pour vous, que représente le geste d'allaiter un enfant ?

- a. Questions de relance :
 - i. Pour vous, le rôle de maman c'est quoi dans le cadre de l'alimentation de l'enfant ?
 - ii. Dans quelle mesure pensez-vous que l'entourage est important pour une maman allaitant ?

- 2. Que pensez-vous de l'allaitement maternel en public ?
 - a. Questions de relance :
 - i. Que ressentez-vous lorsque vous voyez une femme en train d'allaiter dans un espace public ?

 - ii. Pouvez-vous m'expliquer la différence, si pour vous il y en a une, entre une maman qui allaite dans un parc public et une maman qui allaite dans un café ?

 - iii. D'après-vous est-ce qu'on devrait imaginer une loi en Belgique pour encadrer l'allaitement maternel en public ?
 - 1. Comment vous positionneriez-vous face à cette loi, plutôt pour ou contre ? Pouvez-vous me dire pourquoi ?

 - iv. Connaissez-vous la campagne « Breastfriend » ? (Si pas, je l'explique) Pouvez-vous m'expliquer votre positionnement par rapport à ce genre d'initiative ?

Annexe 3 : débat réseaux sociaux

 **Tout s'explique - RTL TVI** a créé un sondage. 12 mars · 🌐

👉 Pour nourrir un nouveau-né, deux solutions : le lait maternel ou le lait infantile 🍼

👉 Souvent fabriqué à base de lait de vache, le lait artificiel est conçu pour se rapprocher au mieux du lait maternel 📄

👉 Mais pour beaucoup, rien ne remplace l'allaitement 🤔...


[Afficher la suite](#)

87% Au lait maternel ☺

13% Au lait artificiel ☹

Annuler le vote 2,8 K votes

   38 375 commentaires 23 partages

 Je trouve ça choquant de lire que c'est normal d'allaiter, que c'est la continuité de la grossesse,... Je suis maman de 3 enfants (une petite fille de 2 ans et des jumeaux de 4 mois) et je me sentais pas d'allaiter car je n'aime pas ça, je ne me sens pas à l'aise et je pense que les enfants le ressentent aussi... Je me suis sentie coupable durant toute ma première grossesse car tout le monde me poussait à le faire et je l'ai très mal vécu car au fond de moi je ne le voulais pas... Pour tant je peux vous jurer que je donnerai ma vie pour mes enfants et qu'ils sont heureux et en pleine forme et que je suis très complice avec chacun car être maman ne se résume pas à tel ou tel geste... et si une maman est bien ds son corps et ds sa tête, les enfants le seront aussi... Je trouve ça dommage et triste de nous faire "culpabiliser" nous, "les mauvaises mères" qui ne trouvent pas d'épanouissement dans l'allaitement maternel...

J'aime · Répondre · 12 sem    42

[Masquer 29 réponses](#)

 rien à voir, c'est physiologique tout simplement...


Vous n'allez sûrement pas dire que c'est pas normal de respirer parce que certains sont obligés d'être sous respirateur artificiel...

Que vous fassiez vos choix, ok ...que vous déniez le fonctionnement du corps, on marche sur la tête...

J'aime · Répondre · 12 sem    49

 C'est normal dans le sens que biologiquement on est conçus pour le faire et que sans lait artificiel toutes les mamans seraient obligées de nourrir comme ça leur enfant. La montée de lait se fait naturellement le plus souvent même quand bébé prend le b... [Voir plus](#)

J'aime · Répondre · 12 sem   35

 si c'était pas normal d'allaiter, tu serais pas là pour en parler!!

Tu crois que tes arrières grands mères elles ont fait comment? ... [Voir plus](#)

J'aime · Répondre · 12 sem   18

