Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 101 (2003)

Heft: 9

Artikel: Des représentations différentes de l'allaitement

Autor: Razurel, Chantal

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950525

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Quelques pistes de réflexion

L'essentiel pour moi dans ce travail émerge de la confrontation entre les affirmations des professionnels, praticiens et écrivains, et ce taux moyen de sommeil partagé de 38%. Il me semble prioritaire d'émettre un discours qui, quelles que soient nos opinions, tient compte de cette importante proportion de parents qui dorment avec leurs enfants. Culpabiliser et stigmatiser doit être évité et j'ai la sensation, à lire les professionnels, qu'une partie du chemin est fait.

Et chaque fois que nous lisons une recherche qui parle de relations et de psychologie, nous devons nous interroger sur les difficultés que peut poser la généralisation des résultats. La population est-elle strictement occidentale? Y a-t-il un risque que les populations sélectionnées ne soient pas représentatives de l'ensemble de la population qui nous intéresse (langues parlées, origine culturelle de l'étude, formations des participants)? Pour les professionnels en faveur du sommeil partagé, il me semble important de garder une attention sur les risques physiques potentiels pour les nourrissons. Il y a là un terrain de recherche à explorer. Pour les professionnels qui sont persuadés que le sommeil partagé est néfaste, il reste à produire des arguments solides, issus d'études dont la méthodologie est correcte. En ce qui concerne les conséquences psychologiques, il s'agirait également de mieux cerner les familles et les contextes les plus vulnérables. ◀

Références bibliographiques

Dasen P. (1993): L'éthnocentrisme de la psychologie. In M. Rey (Ed.), Psychologie clinique et interrogations interculturelles (pp.155–174). Paris: L'Harmattan.

Delaisi De Parceval G. et Lallemand S. (1980, 1998): L'art d'accommoder les bébés. Paris: Odile Jacob.

Harkness S., Super C. (Eds.). (1996): Parents' cultural belief systems. London: The Guilford Press.

Neyrand G. (2000): L'enfant, la mère et la question du père. Un bilan critique de l'évolution des savoirs sur la petite enfance. Paris: PUF.

Stork H. (Ed.) (1993): Les rituels du coucher de l'enfant, variations culturelles. Paris: ESF.

Wolf A.W., Lozoff B., Latz S. et Paludetto R. (1996): Parental theories in the management of young children's sleep in Japan, Italy and the United States. In S. Harkness et C. Super (Eds), Parents cultural belief systems. London: The Guilford Press.

Références des ouvrages analysés

Challamel M.-J., Thirion M. (1999): Le sommeil, le rêve et l'enfant. Paris: Albin Michel.

Kahn A. (1998): Le sommeil de votre enfant. Paris: Odile Jakob.

Nemet-Pier L. (2000): Moi la nuit je ne fais jamais dodo. Paris: Fleurus.

Sears W. (1999): Nighttime parenting: how to get your baby and child to sleep. Schaumburg: Plume.

Solter A. (1984, 1998): Mon bébé comprend tout. Paris: Marabout.

Relation sages-femmes – patientes

Des représentations

Depuis toujours, les mères ont allaité leur enfant. Si notre rôle est de conseiller, d'enseigner et de soutenir les femmes dans leur choix d'allaiter, force est de reconnaître que les choses ne sont pas toujours simples. Il semble que la difficulté soit partagée aussi bien par les patientes que par les professionnelles. On peut alors se demander si le problème ne vient pas du fait que les femmes n'attendent pas forcément les mêmes choses que ce que nous leur apportons? C'est la raison de ce travail.

Chantal Razurel

La naissance est souvent décrite comme une crise évolutive, où devenir mère entraîne des sentiments ambivalents. C'est un réel bouleversement où tous les repères vont changer. Pourtant au cours de la grossesse les choses semblaient claires, cohérentes, toutes axées dans le même sens: l'événement à venir.

Une fois l'événement passé, il reste un grand vide et tout est à construire. Du ventre aux bras et aux seins, la distance paraît brève et pourtant tout est à initier.

L'attachement

Au XVIIIe siècle, Jean-Jacques Rousseau valorise le contact entre la mère et son enfant en promouvant l'allaitement maternel. Cette réflexion va être développée par Bowlby [2] qui propose une théorie de l'attachement selon laquelle la formation d'une relation affective stable et durable avec l'enfant est une composante essentielle à son développement. L'enfant possède dès sa naissance la capacité de s'assurer la proximité de l'adulte par des comportements comme les pleurs, les sourires et les vocalises. Ces comportements assurent sa survie car ils suscitent une réponse à ses besoins de nourriture, de sécurité et d'affection.

Mariée et mère de 3 enfants, **Chantal Razurel** est sage-femme à la maternité des HUG depuis 1989. Elle possède un CEA clinique (IRSP, 2002) et est en cours de formation en maîtrise des sciences de l'éducation. Jusqu'à la fin de l'année, elle effectue un remplacement comme enseignante sage-femme, à l'école du Bon secours.

Brazelton et Cramer [4] décrivent le toucher et le contact visuel comme les voies sensori-motrices les plus puissantes dans la communication avec le très jeune enfant. Ils ajoutent que le processus d'attachement se caractérise par la recherche et le maintien de la proximité, la réciprocité dans les échanges verbaux et non verbaux, ainsi que la formation de sentiments généralement positifs. Et comme le décrit très bien Elisabeth Darchis [7], à ce stade post-partum au troisième jour après l'accouchement, la mère est dans une phase d'adaptation où elle prend conscience de ses responsabilités. La construction du lien actif se fait par tâtonnement et découverte. Cette préoccupation maternelle anxieuse (Winnicott [14]) fait partie d'un processus qui organise la relation. C'est un ajustement qui participe à l'attachement.

L'allaitement: une pratique en pleine évolution

Si l'on observe l'évolution de l'allaitement à travers les âges et les cultures, on remarque que les variations de cette pratique suivent l'évolution de la société. A la préhistoire, des études effectuées sur des ossements humains ont permis d'évaluer une durée d'allaitement maternel moyenne comprise entre 2 et 3 ans. A partir de 6000 ans avant J.C., l'élevage de certaines espèces animales a certainement permis à l'être humain de recueillir le lait d'une autre espèce. L'élaboration d'instruments, notamment grâce à la poterie, a permis de donner plus facilement

L'étude présentée ici montre que, sur de nombreux points, les représentations des patientes et celles des sages-femmes au sujet de l'allaitement, diffèrent. Ce qui peut entraîner des incompréhensions.

Photo: Isabelle Meister

certains aliments aux enfants. Dans l'antiquité, l'allaitement est considéré comme une fonction primordiale par le fait qu'il transmet les traits de caractère et permet les ressemblances de corps et d'esprit. Il est néanmoins intéressant de relever que dans le même temps, le colostrum est considéré comme impur et cause des ictères (jaunisse) du nouveau-né. Au niveau épistémologique d'ailleurs, colostrum vient du latin *colostratio* qui veut dire jaunisse.

Du Moyen-Age au 18e siècle, les enfants de la classe aisée vont être de plus en plus souvent mis en nourrice et les effets en matière de morbidité et de mortalité sont alors catastrophiques. Dès le début du 19e siècle, le corps médical, les philosophes et les politiques prennent position pour l'allaitement par les mères.

Le milieu du 20e siècle va voir des mouvements pour la libération de la femme qui viendront se conjuguer à une évolution en matière de laits maternisés et une meilleure hygiène, limitant le risque infectieux véhiculé par les biberons. Depuis quelques années, l'allaitement est redevenu actuel; le mouvement de retour à la nature y est peut être pour quelque chose.

De nos jours, l'allaitement est très souvent abordé dans un contexte médical, avec une description physiologique de la lactation et des conséquences pratiques qui en découlent. Néanmoins on ne peut que constater aujourd'hui que le soutien familial qui pouvait autrefois entourer, soutenir, apprendre, n'existe que très rarement. Les femmes ont peu d'images et de modèles de femmes allaitantes. La dimension psychologique est également à prendre en compte. Au moment de ce corps à corps, les émotions submergent bien souvent la mère comme une vague déferlante.

Perte ou don? Comment résoudre cette dualité, dépasser la contradiction de deux logiques qui s'opposent?

Pourquoi les femmes choisissent-elles d'allaiter? Qu'est-ce que l'allaitement représente pour elles?

Qu'est-ce que l'allaitement représente pour les professionnelles? Comment se situent-elles aussi bien personnellement que professionnellement?

Comment de cette interaction entre «personne vivant une expérience unique» et «personne voulant que l'autre vive une expérience unique» peut surgir une compréhension? Est-ce que les critères de référence de chacun n'inhibent pas cette relation?

Le concept des représentations sociales m'a semblé intéressant pour saisir la construction du savoir au sujet de l'allaitement.

Les représentations sociales

Moscovici [13] a défini les représentations sociales comme une forme de connaissance socialement élaborée: «C'est une forme de connaissance qui se constitue à partir de notre expérience mais aussi des informations, savoirs, modèles de pensée que nous recevons et transmettons par la tradition, l'éducation, la communication sociale».

Les représentations sociales sont des modèles explicatifs tenaces car ils se construisent dans la durée et font partie de nous, à l'intérieur d'un groupe social auquel on se réfère et qui sert de cadre.

Dans le domaine de l'enseignement au malade, si le professionnel a une idée de ce dont le patient a besoin et doit savoir et

que d'un autre côté le patient a des notions sur ce qui lui arrive et des attentes différentes de celles du professionnel, la rencontre et l'échange risquent d'être impossibles. Comme le relève Cedraschi [6]: «l'absence d'accord entre patient et thérapeute peut être source de malentendus mais aussi de réactions d'agressivité, d'anxiété, voire d'angoisse face à l'inattendu, à l'inconnu et au non maîtrisable».

De son côté, Denise Jodelet [11] s'est attachée à comparer deux groupes de patientes: celles qui ont choisi d'allaiter et celles qui ont choisi de ne pas allaiter. Elle a mené des entretiens pendant la grossesse auprès des femmes qui ne souhaitaient pas allaiter et des entretiens lors du sevrage, en tenant compte de la durée d'allaitement.

Dans l'analyse et les conclusions, l'auteur différencie deux logiques de pratique opposées: *«Le non allaitement (auquel l'auteur identifie aussi l'allaitement de courte durée – moins d'un mois) qui appelle à la socialisation précoce de l'enfant et à l'égalité des rôles parentaux, l'allaitement de longue durée qui prône la fusion mère/enfant et la spécificité de l'expérience féminine dont le père est exclu.»*

Dans le domaine de l'allaitement, le poids des représentations a une place privilégiée. En effet, l'allaitement suscite des réactions vives et passionnées, aussi bien de la part des professionnels que de la part des patientes

Hypothèse, objectifs et méthode

Notre hypothèse de départ est que les représentations des patientes et des sages-femmes au sujet de l'allaitement sont différentes, ce qui entraîne une non-congruence entre l'offre et les attentes. L'objectif du projet sera donc d'explorer ces représentations et de les comparer.

L'étude menée est de type exploratoire qualitative. Des entretiens semi directifs d'une heure environ ont été menés auprès de 5 patientes durant le séjour post-partum et auprès de 5 sages-femmes. Ces entretiens ont été enregistrés et retranscrits intégralement.

L'analyse est de type thématique, suivant la grille d'entretien, mais incluant également d'autes notions, amenées par les personnes interrogées. Une analyse comparative a été ensuite faite entre les représentations des patientes et celles des sages-femmes. A travers les différents axes qui ont été développés, nous pouvons observer des similitudes et des différences importantes.

Allaiter en public: pour ou contre? Les sages-femmes regrettent que ce fait ne soit pas rentré dans les mœurs, alors que les femmes verbalisent un besoin d'intimité et de pudeur, de calme, de tranquillité. Photo: Susanna Hufschmid

L'allaitement par rapport au savoir

Lorsque l'on parle de l'allaitement dans un contexte de santé, les propos des femmes et des sages-femmes se rapprochent. En effet le principal bénéfice mis en avant est l'apport des anticorps par la mère et la protection contre les infections. Les femmes, comme les professionnelles, semblent ignorer les autres bénéfices, soit vis-à-vis de la mère, soit vis-à-vis de l'enfant.

Par contre, les propos au sujet de l'«apprentissage» de l'allaitement montrent des écarts très importants. Un des premiers points intéressants à observer est l'opposition du moment de cet apprentissage. En effet les sages-femmes préconisent la préparation de l'allaitement pendant la grossesse déjà, lors des cours de préparation à la naissance, voir même pendant l'enfance, partie intégrante de l'éducation des petites filles. Les femmes, elles, relèvent la difficulté d'apprendre quelque chose qui n'a pas été vécu. Qu'elles aient suivi des cours de préparation ou non, elles soulignent avoir reçu ou lu de l'information pendant la grossesse, mais n'avoir rien retenu «parce que ce n'était pas le moment».

Un autre point peut éclairer la relation entre les femmes et les sages-femmes: la source de connaissance. En effet on peut souligner un paradoxe dans le discours des sages-femmes: elles mettent en avant l'importance de se préparer à l'allaitement, de suivre les cours de préparation et de se documenter, alors que parallèlement elles déplorent le fait que les femmes lisent trop ou ont trop appris de choses. Les sages-femmes se placent alors comme si elles étaient seules habilitées à fournir l'information. Ce positionnement risque d'entraîner une rigidité dans la rencontre avec l'autre, sans tenir compte de ce que la femme sait déjà. Cela risque d'empêcher une compréhension et une construction d'un nouveau savoir, à partir des acquis de la femme.

L'influence des facteurs contextuels

Pour les femmes, l'influence de l'entourage a assez peu d'importance quant au choix d'allaiter, alors que les sages-femmes semblent y accorder beaucoup plus d'importance. Les sages-femmes mettent également en avant les bouleversements de la cellule familiale entraînés par la naissance et l'allaitement. La distance par rapport à l'évènement rend peut-être les choses différentes. La femme a probablement du mal à se projeter dans cette dimension familiale, étant encore dans la relation fusionnelle avec son enfant. Si le rôle du père semble fondamental, là encore les représentations des mères et celles des sages-femmes diffèrent.

Les sages-femmes voient l'allaitement comme une difficulté supplémentaire quant à la place du père. Elles le considèrent en victime, privé du contact direct avec le bébé et exclu de la «bulle» fusionnelle mère-bébé. Elles notent également le fait que le mari a du mal à reconnaître sa femme en tant que mère et à admettre la

transition. Pour les femmes, le rôle du mari est tout autre, et elles mettent en avant son rôle d'accompagnant et sa complicité; il est vu plutôt comme partenaire.

Le fait d'allaiter en public montre des avis divergents: les sages-femmes regrettent que ce fait ne soit pas rentré dans les mœurs, alors que les femmes verbalisent un besoin d'intimité et de pudeur, de calme, de tranquillité. Le point concernant les situations des mères séparées de leur enfant, notamment dans les cas de prématurité est à souligner. En effet on ressent des enjeux importants et un investissement particulier dans l'allaitement qui devient un peu réparateur.

Le ressenti par rapport à l'allaitement

La question du choix diffère fondamentalement entre sages-femmes et patientes. En effet dans le discours des femmes, nous retrouvons beaucoup de déterminisme et de revendication à avoir fait ce choix personnellement et individuellement. Les sages-femmes, si elles reconnaissent que le plaisir passe par le choix, pensent que les femmes ont du mal à choisir et se laissent influencer par leur entourage. Ceci peut influencer la prise en charge et la réaction des soignantes, notamment lors de difficultés: alors que la mère ne demande qu'à être renforcée dans ses compétences de mère pour qu'on l'aide dans ce changement de rôle, la sage-femme pourrait avoir tendance à juger l'envie profonde que la femme a d'allaiter. On aura peut-être dans ce cas un décalage entre l'attente de la mère et la réponse de la sage-femme.

Par ailleurs les femmes ont tendance à mettre en avant des images plutôt positives par rapport à l'identité de la femme qui allaite, même si elles émettent des doutes sur leur capacité à allaiter. Parallèlement les sages-femmes déplorent les «clichés idéalisés» et les «images d'Épinal» les qualifiant de «fausses» et «mensongères», elles font également référence à des images destructurées de la femme qui allaite en évoquant «une brique de lait sur pattes».

Il serait peut-être intéressant qu'avant toute formation concernant l'allaitement, il y ait une prise en compte des représentations des sages-femmes sur ce sujet et qu'on puisse travailler à partir de celles-ci.

Le peu de prise en compte du rôle du bébé, pour les femmes comme pour les sages-femmes, peut également nous questionner. L'allaitement est perçu comme un don dans le sens mère ➔ bébé et l'enfant semble très peu réflexif dans cette relation. Il est peu vu comme un individu s'exprimant et participant à l'allaitement. On peut s'interroger sur les réactions devant un enfant qui refuse de téter ou un enfant qui pleure. Partir de l'enfant et de ce qu'il exprime pour répondre à ses besoins, qu'il manifeste, me semble le meilleur moyen de rentrer en relation avec ce nouveau-né.

L'allaitement dans des notions normatives

Nous pouvons noter que si les éléments normatifs sont très importants chez les femmes comme chez les sages-femmes, ils ne se réfèrent pas au même cadre. Les mères sont dans des normes de société, alors que les sages-femmes se réfèrent à des normes d'excellence avec une variation entre deux pôles: juste/faux; réussi/raté.

Un point très fort mis en avant par les mères est la durée de l'allaitement. Je peux noter également qu'en abordant cette question, le timbre de voix monte et s'amplifie, ce qui montre une émotion particulière émanant peut être d'un conflit de valeurs ressenti à ce moment: une relation fusionnelle intense, contre les règles de société mettant en avant l'indépendance et l'autonomie que l'enfant doit acquérir. Les termes utilisés (allaiter trop longtemps serait «malsain» ou «ridicule») renforcent cette notion.

Les sages-femmes pour leur part se placent beaucoup plus dans la réussite d'un acte. C'est compréhensible puisqu'elles se situent dans leur rôle professionnel, vis-à-vis de normes apprises ou de gestes à pratiquer.

Il y a là un paradoxe entre le fait de considérer l'allaitement comme une relation et le fait de réussir quelque chose.

Propositions et conclusion

Au terme de cette analyse nous pouvons dire que plusieurs éléments corroborent notre hypothèse de départ. En effet sur de nombreux points, les représentations des patientes et celles des sages-femmes au sujet de l'allaitement, diffèrent. Cela peut entraîner des incompréhensions, voir une inadéquation entre ces deux cadres de référence.

A ce stade, on peut formuler des recommandations:

- Travailler sur les représentations, les doutes, les croyances des femmes lors des cours de préparation à la naissance; renforcer ces notions au post-partum en partant de ce que les femmes sont en train de vivre.
- Reconnaître la femme comme source de connaissance, et baser l'apprentissage à partir de son savoir pour permettre un processus de construction.
- Intégrer le père comme partenaire et accompagnant.
- Respecter l'intimité des mères.
- Renforcer l'estime des mères et les rassurer sur leurs compétences.
- Porter une attention particulière aux mères séparées de leur enfant.
- Prendre en compte les représentations des sages-femmes avant d'envisager des actions de formation.
- Axer sur les compétences du bébé.
- Créer des groupes de paroles pour évacuer les conflits normatifs.

Ces propositions ne sont évidemment pas exhaustives et ne représentent que des pistes à explorer. Cette recherche a pu mettre en évidence la complexité du sujet et montrer les différences qu'il peut exister entre deux cadres de références. On peut dire que l'allaitement est un catalyseur de la naissance et qu'au-delà du fait de donner le sein, se jouent des tensions, des conflits, des paradoxes, aussi bien pour les sages-femmes que pour les femmes; mais ceux-ci ne sont pas les mêmes.

Il faut être conscient de cette dualité pour mieux se comprendre et éviter les stéréotypes ou les préjugés. La compréhension de l'autre passe déjà par la compréhension de soi même. ◀

NB: Cette recherche a été menée dans le cadre de la certification CEA clinique, IRSP, 2002. Texte abrégé et remanié par la rédaction.

Bibliographie choisie

[1] *Bell et al.:* «Une analyse du concept d'attachement parents-enfant», Recherche en soins infirmiers, 46, septembre 1996.

[2] *Bowlby J.:* «Attachement and loss», Basic books, New York 1969.

[3] *Brazelton T.B.:* «Trois bébés dans leur famille, Laura, Daniel et Louis, les différences de développement», Stock, Paris 1985.

[4] *Brazelton T.B., Cramer B.G.:* «The earliest relationship», Addison-Wesley, New York 1990.

[5] *Bruillon V., Majesté M.:* «Le sein images représentations», L'Harmattan, Paris 1996.

[6] *Cedraschi C.H., Allaz A.F., Piguet V.:* «Le rôle des représentations de la maladie et de la douleur dans la relation patient – thérapeute» Douleur et analgésie 1998, 2, 91–95.

[7] *Darchis E.:* «L'établissement du lien mère-bébé (J1–J6) et ses aléas», Les dossiers de l'obstétrique, 302, Février 2002.

[8] *Doise W.:* «Les représentations sociales: définition d'un concept», Connexions 1985, 45, 243–253.

[9] *Dolto F.:* «L'image inconsciente du corps», Seuil, Paris 1984.

[10] *Herzlich C.:* «Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale», Mouton, Paris 1969.

[11] *Jodelet D., Ohana J.:* «Représentations sociales de l'allaitement maternel: une pratique de santé entre nature et culture» in *Petrillo G.:* «Santé et société, la santé et la maladie comme phénomènes sociaux», Delachaux et Niestlé, Paris, 2000, 137–165.

[12] *Moscovici S.:* «Introduction à la psychologie sociale 1 et 2», Larousse Université, Paris, 1972.

[13] *Moscovici S.:* «Psychologie sociale», Presses Universitaires de France, Paris, 1998.

[14] *Winnicott D.W.:* «De la pédiatrie à la psychanalyse», Payot, Paris 1971.