HAL
open science

Soutenir des mères des classes moyennes. Les groupes d'entraide à l'allaitement maternel en France

Marc-Olivier Déplaude, Tania Navarro-Rodriguez

To cite this version:

Marc-Olivier Déplaude, Tania Navarro-Rodriguez. Soutenir des mères des classes moyennes. Les groupes d'entraide à l'allaitement maternel en France. Sociologie, 2018, 9 (1/2018), pp.19-36. hal-01824999

HAL Id: hal-01824999

https://hal.science/hal-01824999

Submitted on 2 Mar 2021

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

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

Soutenir des mères des classes moyennes. Les groupes d'entraide à l'allaitement maternel en France

Par Marc-Olivier Déplaude et Tania Navarro Rodriguez

Paru dans *Sociologie*, vol. 9, n° 1, p. 19-36.
https://www.cairn.info/revue-sociologie-2018-1-page-19.htm

Introduction

En 2010, Élisabeth Badinter publie un essai intitulé *Le conflit. La femme et la mère,* qui caracole rapidement en tête des ventes. Dans ce livre, elle dénonce le retour d'une norme maternelle très exigeante et contraignante, dont l'injonction à allaiter serait le symbole. Elle s'en prend plus particulièrement à certaines organisations promouvant l'allaitement maternel, telles que La Leche League, une association d'origine américaine implantée en France depuis le milieu des années 1970. La pratique de l'allaitement au sein, promue aujourd'hui par le gouvernement français et par des organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef), s'inscrirait dans un ensemble plus vaste de normes touchant les soins aux nourrissons et aux jeunes enfants (alimentation, portage, activités d'éveil, etc.) qui exigent un investissement considérable des parents, et plus particulièrement des mères. Défendues au nom du bien-être de l'enfant et d'une conception différentialiste des sexes, ces normes seraient peu compatibles avec les carrières professionnelles des femmes, et favoriseraient une répartition du travail domestique très défavorable aux femmes.

Le présent article se propose d'examiner de plus près le recrutement social et le travail qu'accomplissent les associations qui se sont constituées en France en vue de soutenir les femmes souhaitant allaiter leur enfant, notamment à travers l'organisation de groupes d'entraide. Peu étudiées en France[1], les associations de soutien à l'allaitement maternel ont fait l'objet de recherches approfondies aux États-Unis, où elles ont connu un développement plus précoce et plus important. Ces travaux, qui se sont principalement intéressés à la plus importante de ces associations – La Leche League –, présentent des conclusions très contrastées. Certains en font une analyse très proche de celle d'Élisabeth Badinter (cf. Wolf, 2011) : dissimulant des enjeux moraux par des arguments d'apparence scientifique, ces associations défendraient avant tout une vision naturaliste de la maternité, aboutissant à alourdir considérablement les « devoirs maternels » (Blöss, 2016). D'autres auteures ont, en revanche, noté leur

1. Les rares travaux à s'y être intéressés, en anthropologie comparée (Sandre-Pereira, 2005 ; Faircloth, 2013), ne comportent que des développements très succincts à leur sujet.

ambivalence. Par exemple, Linda Blum (1999) montre que La Leche League américaine valorise une conception de la maternité propre aux classes moyennes blanches en ascension sociale, conduisant à disqualifier les femmes – principalement issues des classes populaires et/ou de populations racialisées – ne se conformant pas à cette norme. Néanmoins, elle note également que La Leche League, loin de défendre le modèle de la « *supermom* » alliant avec aisance travail et maternité, reconnaît les difficultés que peuvent rencontrer les mères allaitant leur enfant, notamment dans un contexte marqué par une croissance du taux d'activité des femmes des classes moyennes et supérieures après la naissance de leurs enfants.

Ces analyses très contrastées se retrouvent dans les travaux consacrés aux mouvements de *self-help* féminins, dont les mouvements pro-allaitement sont une forme particulière[2]. Dans un ouvrage issu d'une enquête sur les groupes de soutien à des mères souffrant de dépression post-partum, la sociologue féministe Verta Taylor (1996) propose une analyse plus large des groupes de *self-help* féminins qui se sont développé aux États-Unis depuis les années 1970. Dans ce livre, elle critique les analyses selon lesquelles ces groupes, en apportant aux femmes des solutions essentiellement individuelles à leurs problèmes, ne remettraient pas en question l'ordre patriarcal et ne feraient qu'apporter aux femmes un soutien leur permettant de mieux vivre dans ce monde, sans aspirer à le changer. Verta Taylor montre au contraire que la dynamique même des interactions dans le cadre des groupes de *self-help* peut favoriser l'émergence, parmi leurs participantes, d'une vision collective de leurs problèmes, et ainsi les amener à revendiquer des solutions collectives, ou politiques, à ceux-ci. Les femmes engagées dans ces groupes en viennent à voir en quoi leurs difficultés sont le produit de la domination masculine et de la subordination des femmes, sur lesquelles échoient au moment de la naissance de leurs enfants des exigences trop lourdes et asymétriques. Cela peut les conduire à tenter de renégocier la répartition du travail domestique[3] au sein de leur couple, ou à mener des actions collectives visant à obtenir une meilleure reconnaissance institutionnelle de leurs problèmes.

Cet article vise à tester la pertinence et les limites de ce cadre d'analyse en s'intéressant à des associations situées en France dont le but est, à travers le prisme de l'allaitement, de soutenir des femmes dans leur expérience de la maternité[4]. Animant

2. Le *self-help* féminin, tel qu'il s'est développé dans des mouvements féministes radicaux américains à la fin des années 1960 avant de se diffuser dans d'autres pays, repose principalement sur l'idée que les femmes constituent les meilleures expertes de leur propre corps (Murphy, 2004 ; Ruault, 2016). Très critique du monde médical, il s'accompagne de pratiques visant à favoriser la collecte et la diffusion des savoirs des femmes sur leur corps, tels que la mise en place de groupes de femmes se réunissant périodiquement ou l'élaboration de documents ou d'ouvrages destinés aux femmes.

3. Par « travail domestique », nous entendons tout travail effectué dans un cadre domestique, non rémunéré, et soumis généralement à une exigence de grande disponibilité aux demandes émanant des autres membres de la famille. Ce travail, dont la majeure partie échoit aux femmes, comprend notamment les soins aux enfants. Sur ce sujet, voir la synthèse d'Isabelle Clair (2012, ch. 1).

4. Sauf mention expresse, la notion d'allaitement (maternel) renvoie exclusivement dans cet article aux pratiques consistant à donner à un nourrisson ou à un jeune enfant le lait secrété par sa mère. Ainsi entendue, cette notion inclut aussi bien des pratiques consistant à donner le sein à son enfant que

des groupes d'entraide entre mères, elles présentent des formes organisationnelles similaires à celles des associations étudiées par Verta Taylor. Comme ces dernières, elles ne minimisent pas les difficultés que peuvent rencontrer les mères de nourrissons ou de jeunes enfants et constituent des lieux où ces difficultés peuvent être exposées et discutées. Néanmoins, elles en diffèrent par le fait qu'elles considèrent que l'élevage des enfants doit être assuré principalement par les femmes et ne remettent pas en cause, sinon à la marge, la répartition du travail domestique au sein des couples hétérosexuels. En outre, les discussions au sein des groupes incitent plutôt les participantes à composer avec les contraintes spécifiques qu'exerce le monde du travail sur les femmes, plutôt qu'à les contester. Autrement dit, les groupes de soutien à l'allaitement ne constituent pas des lieux où le patriarcat – soit le « système de subordination des femmes aux hommes dans les sociétés industrielles contemporaines » (Delphy, 1998, p. 7) – est débattu.

La norme sociale de l'allaitement maternel est devenue plus contraignante depuis les années 2000, et son contenu a évolué : se référant aux recommandations de l'OMS, les autorités sanitaires françaises incitent non seulement les femmes à allaiter leur enfant à la naissance, mais aussi à allaiter de manière plus exclusive et sur une plus longue durée. Une telle norme peut être source de difficultés chez les mères, et plus particulièrement parmi les mères les plus diplômées, plus disposées à en reconnaître le bien-fondé tout en étant aussi plus nombreuses à reprendre le travail à l'issue de leur congé maternité. Nous montrerons que même si les associations de soutien à l'allaitement maternel s'efforcent parfois d'attirer des mères des classes populaires, elles s'adressent principalement aux mères des classes moyennes et supérieures, et se caractérisent par des modes de fonctionnement et des conceptions en matière de soins aux enfants très ajustés aux attentes de ces dernières. Puis, à partir d'une analyse des interactions que nous avons observées au sein des groupes d'entraide, nous présenterons les diverses formes de soutien que les associations apportent à ces mères et verrons comment certaines de ces dernières peuvent être amenées à s'engager dans leur fonctionnement[5].

---

d'autres consistant à tirer son lait pour qu'il lui soit donné par un tiers au moyen de divers procédés (biberon, tasse, cuillère, etc.). Bien entendu, la notion d'allaitement peut recouvrir d'autres pratiques, comme celles consistant à donner à un enfant des substituts du lait maternel (tels que les laits infantiles industriels), ou encore à lui faire donner le sein par d'autres femmes (nourrices rémunérées, proches, voisines ou membres d'une même communauté). Sur ces points, voir Maher (1992).

5. Cet article est accompagné d'annexes électroniques incluant une notice méthodologique sur l'enquête, des données statistiques sur l'allaitement et les animatrices des associations, ainsi qu'un compte rendu ethnographique d'une réunion d'un groupe d'entraide [les annexes sont reproduits à la fin de ce document]. Nous tenons ici remercier le comité de rédaction et les évaluateurs de *Sociologie* pour la très grande qualité de leur travail de relecture, qui a permis d'apporter des améliorations substantielles à la version initiale de cet article. Ce dernier a également reçu le soutien de la Fondation pour les sciences sociales, sous l'égide de la Fondation de France.

L'allaitement maternel, une norme sociale devenue plus contraignante

Comme le remarquait Michèle Ferrand, « il est frappant de constater la grande permanence, à travers les siècles, du discours sur les avantages de l'allaitement maternel » (Ferrand, 1983, p. 1272). Valorisé par certains philosophes et savants d'inspiration rousseauiste à partir du XVIIIe siècle, l'allaitement maternel a été vu par les médecins, à partir de la deuxième moitié du XIXe siècle, comme un moyen de lutter contre la mortalité infantile et d'inciter les femmes à assumer leurs devoirs maternels, si bien qu'il a été soutenu, à partir de cette période, par les tenants d'une politique nataliste (Rollet, 1990 ; Cova, 1997). Depuis, l'allaitement maternel n'a cessé de faire l'objet d'une valorisation particulière, tant par les médecins que par les autorités sanitaires (Tillard, 2007). À partir du début des années 2000, l'allaitement fait même l'objet d'une attention plus marquée de la part des pouvoirs publics, les mères étant incitées à allaiter et, surtout, à allaiter plus exclusivement et plus longtemps. Ces prises de position s'accompagnent également d'un accroissement du nombre de mères qui allaitent leur enfant à la naissance. Cette norme demeure toutefois très inégalement suivie. Rares sont les mères, y compris parmi celles qui se reconnaissent le plus dans les normes savantes, qui allaitent leurs enfants aussi longtemps que le préconisent les autorités sanitaires.

« Breast is best »

L'augmentation du taux d'initiation et de la durée moyenne de l'allaitement maternel sont érigées en priorités de santé publique par le ministère de la Santé à partir de 2001, dans le cadre du Programme national nutrition-santé (PNNS), un plan de cinq ans visant à prévenir l'obésité et les maladies liées à l'alimentation et à la sédentarité. Partant du constat que les Françaises allaitent moins souvent et moins longtemps que les femmes des autres pays européens, les responsables du PNNS estiment nécessaire de combler ce retard. Cet objectif est réaffirmé par les PNNS 2 (2006-2010) et 3 (2011-2015), qui soulignent la nécessité non seulement d'encourager davantage de femmes à allaiter, mais également d'inciter davantage de femmes à allaiter *de manière exclusive*, c'est-à-dire à ne pas donner à leur nouveau-né d'aliment autre que le lait maternel. Les guides produits à l'intention des parents ou futurs parents diffusent ainsi la recommandation suivante :

> Le Programme national nutrition-santé (PNNS) recommande un allaitement maternel exclusif pendant six mois révolus (l'allaitement peut être poursuivi ensuite, avec des aliments complémentaires, jusqu'à deux ans voire davantage). Mais même de plus courte durée, l'allaitement reste toujours recommandé (Institut national de prévention et d'éducation à la santé [INPES], 2009).

Le gouvernement français reprend à son compte, tout en les assouplissant légèrement, les préconisations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui a adopté en 2002 une « stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant » (OMS, 2003)[6]. Dans les documents d'orientation du PNNS, l'insuffisance du nombre de femmes qui allaitent – et notamment du nombre de femmes qui allaitent au-delà de quelques semaines – est expliquée avant tout par un manque de connaissances concernant l'allaitement, tant parmi les parents que parmi les professionnels de santé. Cela conduit les responsables du PNNS à préconiser des mesures visant principalement à mieux sensibiliser les soignants sur l'accompagnement des femmes allaitant ou souhaitant allaiter leurs enfants, et à mieux informer les parents ou futurs parents sur les bienfaits de l'allaitement. Ces préconisations se traduisent par l'élaboration de recommandations à destination des soignants et des parents. Ces dernières sont largement diffusées par des sociétés savantes (comme la Société française de pédiatrie) ou dans la littérature de prescription parentale.

L'ensemble de ces documents défendent la supériorité de l'allaitement maternel sur tout autre mode d'alimentation des nourrissons. Bien que le recours aux laits infantiles soit présenté comme une alternative à l'allaitement maternel, et que les auteurs de ces recommandations rappellent toujours que « la décision d'allaiter puis de poursuivre l'allaitement appartient à chaque femme, à chaque couple, et [que] tous les choix sont respectables » (INPES, 2005), ces deux options ne sont jamais présentées de manière symétrique[7]. Cela apparaît de plusieurs manières. Tout d'abord, lorsque ces guides abordent la question de l'alimentation, ils le font toujours en commençant par l'allaitement, qui apparaît de ce fait comme la manière la plus évidente d'alimenter les nourrissons. Cette dissymétrie est par exemple manifeste dans le livre *J'élève mon enfant* de Laurence Pernoud, l'un des guides parentaux les plus diffusés en France. La première page du chapitre consacré à l'alimentation comporte une grande photographie d'un bébé au sein. Puis il débute par les lignes suivantes :

> Vaut-il mieux allaiter son enfant ou lui donner le biberon ? Dans ce livre, nous avons toujours été pour l'allaitement maternel, nous l'avons défendu avec conviction, mais souvent avec difficultés, car pendant longtemps les opposants ont été plus nombreux que les partisans. Aujourd'hui, la tendance s'est inversée. Tant mieux. Mais il y a des mères qui ne veulent ou ne peuvent allaiter. Et certaines n'ont pas encore pris leur décision : la présence du bébé, ou l'ambiance de la maternité où d'autres mères allaitent, peuvent modifier leur choix. Sein ou biberon ? Voici des informations sur ces deux modes d'allaitement pour vous aider à vous décider (Pernoud, 2014).

6. Ces préconisations sont elles-mêmes le produit de plus de trente années de débats, suscités à l'origine par les pratiques de marketing agressives employées dans les années 1960 et 1970 par les fabricants de laits infantiles dans les pays du Sud, qui ont conduit davantage de femmes de ces pays à donner des laits industriels à leurs enfants, avec des conséquences sanitaires désastreuses. Sur ce sujet, voir notamment Jansson (2009) et Sasson (2016).

7. Cela n'est pas spécifique à la France : voir Wall (2001) et Knaak (2004) au sujet du Canada, ou Schmidt (2008) à propos de la Nouvelle-Zélande.

Dans cet extrait, il apparaît très clairement que si l'auteur admet qu'il revient aux mères de choisir la manière dont elles vont nourrir leur enfant, l'allaitement est considéré comme la norme, et toute autre mode d'alimentation comme une déviation par rapport à cette norme (« Mais il y a des mères… »). L'objectif de l'auteur est donc avant tout de convaincre les mères qui n'envisagent pas d'allaiter ou hésitent à le faire, et à persuader celles qui pensent ne pas être capables d'allaiter qu'elles le sont.

Cette dissymétrie dans la présentation de l'allaitement au sein ou au biberon se retrouve également dans l'emploi de certains arguments. Par exemple, après avoir rappelé les bénéfices que l'allaitement au sein présente pour la santé de l'enfant et de la mère, les guides parentaux recourent fréquemment à des arguments d'ordre affectif :

> Quand votre enfant sera grand, vous lui direz que vous l'avez allaité, cela fera partie de son histoire familiale. […] Les moments partagés ensemble à cette occasion vous laisseront des souvenirs inoubliables (INPES, 2005, p. 5).

Or, aucun de ces arguments ne figure dans les pages sur l'allaitement au biberon, alors que rien n'interdit de penser que donner le biberon puisse aussi laisser des « souvenirs inoubliables ». Ces biais de présentation sont encore plus manifestes lorsqu'il est question des aspects économiques. Par exemple, le même guide parental explique : « Allaiter votre bébé au sein est de loin la formule la plus économique : pas d'achat de "laits" infantiles, pas de biberons... » (*ibid.*) Or, cet argument ne prend pas en considération tous les coûts qui peuvent être induits par l'allaitement au sein : si certains de ces coûts peuvent être modestes (tels que l'achat d'accessoires d'allaitement), d'autres peuvent être très élevés. En effet, la durée du congé post-natal n'est que de dix semaines (dix-huit semaines à partir du troisième enfant), et peu de femmes ont la possibilité de tirer leur lait sur leur lieu de travail : dès lors, allaiter exclusivement son enfant au sein pendant six mois peut nécessiter de reprendre plus tard le travail, ce qui peut représenter une perte de revenus non négligeable[8].

Enfin, les difficultés liées à l'allaitement au sein sont souvent relativisées : « très vite, les avantages l'emporteront sur les petits inconvénients de la mise en route » (*ibid.*[9]). Quant à la brochure *L'enfant du premier âge*, elle explique qu'« il est possible et pas si compliqué de prolonger l'allaitement maternel en retravaillant » (Comité national de l'enfance, 2015, p. 99).

---

8. Et ce, même si on prend en considération les frais de garde en cas de reprise du travail à la fin du congé post-natal. Lorsqu'un parent (le plus souvent la mère) prend un congé parental d'éducation, les indemnités versées par la Caisse d'allocations familiales ne peuvent excéder 580 € par mois, soit environ la moitié du SMIC.

9. Le guide de l'INPES de 2009 sur l'allaitement maternel reconnaît, en revanche, explicitement ces difficultés. À la différence du guide de 2005, plusieurs représentantes d'associations de soutien à l'allaitement ont concouru à son élaboration. Nous y reviendrons.

En résumé, si les incitations à allaiter sont formulées de manière moins injonctive qu'autrefois[10], elles n'en sont pas moins très fortes. Le rappel suivant lequel il revient aux femmes de choisir d'allaiter ou non ne masque guère le fait que certains choix sont considérés comme meilleurs que d'autres.

Ces prises de position en faveur de l'allaitement maternel, défendues par les autorités sanitaires et largement diffusées auprès des parents ou futurs parents, ne sont pas spécifiques à la France : depuis les années 1990, plusieurs autres gouvernements ont soutenu des campagnes visant à favoriser l'allaitement maternel, en relation avec des politiques visant à prévenir les risques liés à une mauvaise alimentation, et voulant inciter les individus à adopter des pratiques alimentaires plus saines et plus « responsables[11] ». Autrement dit, il semble qu'on ait rarement vu, en France et dans le monde, une telle coalition de forces en faveur de l'allaitement maternel.

Une norme inégalement suivie

La part des femmes qui allaitent au sein leur enfant à la naissance a très fortement augmenté en France depuis le début des années 1970 (voir annexe 1, tableau 1) : alors qu'en 1972, seules 36,5 % des femmes allaitent leur enfant (exclusivement ou non) à la sortie de la maternité, elles étaient 68,7 % à le faire en 2010[12]. Les données existantes suggèrent que cette évolution peut être décomposée en trois moments clé : une hausse rapide du taux d'initiation à l'allaitement maternel dans les années 1970, suivie d'une période de stagnation ou de reflux jusqu'à la fin des années 1990, puis d'une nouvelle hausse, encore plus marquée, de ce taux. Un des traits les plus remarquables de la période récente est l'accroissement du taux d'allaitement *exclusif* à la naissance, qui passe de 43,9 % en 1998 à 60,2 % en 2010. Faute de recherches ayant encore été menées en France sur ce sujet, il est difficile de déterminer les raisons d'une telle évolution. Dans les années 1970, l'augmentation du taux d'allaitement semble être liée à l'essor du mouvement consumériste (Pinto, 1990) et à la popularisation d'un discours écologique prônant le retour au « naturel », auquel les femmes les plus diplômées ont été les plus sensibles (Knibielher, 1997, p. 201-203). À partir de la fin des années 90, il est probablement davantage le résultat des incitations croissantes à allaiter portées par les autorités sanitaires et aussi, sans doute, par les personnels des maternités.

Cependant, l'accroissement du taux d'initiation à l'allaitement maternel dissimule deux éléments importants. D'une part, les Françaises allaitent bien moins longtemps que ne le recommande le ministère de la Santé (voir annexe 1, tableau 2) : en 2011-2012, la durée médiane de l'allaitement était de moins de quatre mois pour tous les

10. Le chapitre sur l'alimentation de la première édition du livre de Laurence Pernoud, en 1956, commençait de la manière suivante : « Vous allaiterez : voici pourquoi » (Pernoud, 1965, p. 91). Pour d'autres exemples, voir Tillard (2007).

11. Outre les travaux déjà cités, voir Wolf (2011) sur le cas des États-Unis ou Murphy (1999) à propos de la Grande-Bretagne.

12. Sauf mention expresse, les sources statistiques mobilisées dans cet article sont précisées en annexe.

types d'allaitement au sein, et de seulement sept semaines pour les allaitements prédominants[13] ou exclusifs. Seules 9,9 % des mères allaitent leur enfant quasi conformément aux recommandations de l'OMS, c'est-à-dire de manière exclusive ou prédominante pendant six mois. Autrement dit, si la proportion de mères qui allaitent a augmenté, rares sont celles qui allaitent aussi exclusivement et aussi longtemps que le préconisent les autorités sanitaires.

D'autre part, la pratique de l'allaitement varie fortement suivant le pays de naissance et les caractéristiques socio-professionnelles des mères. À partir d'une enquête menée auprès de 1 800 mères du Val-de-Marne en 1998, Séverine Gojard a montré que les taux d'allaitement sont significativement plus élevés chez les femmes nées à l'étranger (et plus particulièrement parmi celles originaires d'Afrique) et chez les femmes les plus diplômées (Gojard, 2000[14]). Une analyse plus poussée de ces données la conduit à distinguer deux modèles d'allaitement, qui constituent plus généralement deux modèles de transmission des normes de puériculture. Le premier, qu'elle qualifie de « modèle savant », se retrouve principalement parmi les femmes des classes supérieures, ayant un important capital scolaire. Il se caractérise par un souci marqué de conformité aux normes nutritionnelles officielles, les médecins (et plus encore les spécialistes) constituant, avec les guides de puériculture, la principale source de conseils. Le second modèle, qualifié de « modèle familial », est présent surtout chez les femmes des classes populaires. Pour ces femmes, la principale source de connaissances sur l'allaitement provient de l'entourage familial. Ainsi, dans les classes populaires comme dans les classes supérieures, des facteurs spécifiques favorisent l'allaitement, mais pas avec la même intensité, puisque « tous effets confondus, les fréquences d'allaitement sont plus fortes dans les classes supérieures que dans les classes populaires » (Gojard, 2000, p. 503).

Les premiers travaux issus de l'enquête Elfe confirment une grande partie de ces résultats. Ils montrent que ce sont toujours les femmes des classes supérieures qui sont les plus soucieuses de se conformer aux normes officielles en matière d'allaitement. Cela apparaît de manière particulièrement manifeste lorsque l'on compare les taux d'allaitement exclusifs et les taux d'allaitements globaux (mixtes ou exclusifs) : les écarts entre les femmes des classes supérieures et des classes populaires sont nettement plus marqués pour l'allaitement exclusif – que promeuvent les autorités sanitaires depuis le début des années 2000 – que pour l'allaitement mixte ou exclusif (voir annexe 1, tableau 3).

En revanche, les données issues de l'enquête Elfe diffèrent de celles produites par Séverine Gojard à propos de la durée de l'allaitement maternel. Dans son étude, cette

13. La notion « d'allaitement prédominant » est très proche de celle d'allaitement exclusif au sens de l'OMS ; elle en diffère uniquement par l'inclusion des mères ayant également donné de l'eau ou des jus de fruits à leur enfant.

14. Comparativement aux études plus récentes qui ont été produites à ce jour à partir des enquêtes Epifane et Elfe, l'étude de Séverine Gojard présente l'intérêt de prendre en compte un plus grand nombre de variables sociologiques et de proposer une analyse approfondie des facteurs favorisant l'allaitement, y compris au sein des milieux sociaux où cette pratique est moins fréquente.

dernière remarquait que lorsque les mères des classes populaires allaitaient, elles allaitaient de manière exclusive plus longtemps que les femmes des classes supérieures. Or, d'après l'enquête Elfe, menée vingt ans après, non seulement les femmes des classes supérieures allaitent plus souvent que les femmes des classes populaires, mais elles allaitent également plus longtemps, y compris de manière exclusive ou prédominante : même si le pays de naissance a toujours une incidence importante, il apparaît que les femmes allaitent d'autant plus longtemps qu'elles sont plus âgées au moment de la naissance, qu'elles sont mariées, qu'elles-mêmes et leurs conjoints sont plus diplômés, et que les revenus du ménage sont plus élevés (Wagner *et al.*, 2015). On peut sans doute y voir un effet de la diffusion de la norme de l'allaitement long à partir du début des années 2000, qui n'était pas prédominante dans les discours médicaux et les guides parentaux au moment où Séverine Gojard a conduit son étude.

Le souci de la conformité à la norme de l'allaitement maternel – et plus particulièrement à la norme de l'allaitement exclusif, sur une plus longue durée, que promeuvent les pouvoirs publics – est donc particulièrement marqué chez les femmes des classes supérieures. Or, comme le remarquait Séverine Gojard, en matière d'alimentation des nourrissons, « les enjeux de la conformité à la norme sont importants : il s'agit de faire pousser un enfant "normal" et d'être de "bons parents". La charge émotionnelle attachée au travail d'élevage des enfants renforce d'autant le caractère coercitif de la norme et la culpabilisation des parents qui ne s'y conforment pas » (Gojard, 2000, p. 475). La pratique de l'allaitement peut ainsi apparaître comme un marqueur de l'aptitude des mères à bien s'acquitter de leurs « devoirs » envers leurs jeunes enfants (Blum, 1999 ; Murphy, 1999). Or, pour les femmes des classes supérieures, la norme de l'allaitement long est susceptible de poser des difficultés particulières, car ces femmes sont aussi les plus nombreuses à reprendre le travail après leur congé maternité, et à devoir articuler engagement professionnel et travail domestique ou parental[15]. Et même si la propension à déléguer une partie du travail domestique à des aides extérieures est plus élevée chez les femmes des classes supérieures, seule une minorité d'entre elles y a recours[16]. Les difficultés particulières que les femmes des classes supérieures rencontrent pour se conformer à la norme de l'allaitement maternel, alors précisément qu'elles en reconnaissent le bien fondé, contribuent ainsi à expliquer que c'est parmi ces femmes, et avant tout à leur service, que les associations de soutien à l'allaitement se sont développées.

15. D'après une enquête réalisée en 2007 auprès de mères d'enfants de moins de trois ans, seules 36 % des femmes qui avaient un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat avaient alors une activité professionnelle, 46 % ne travaillaient pas, et 18 % étaient en congé parental. Parmi les femmes ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat, ces proportions étaient respectivement de 75 %, 17 % et 8 % (Crenner, 2011).

16. D'après des données citées par Thierry Blöss (2016), en 2010, seuls 26,7 % des ménages de catégories supérieures déclaraient avoir régulièrement recours à une personne rémunérée pour les tâches ménagères, contre 5,8 % pour les ménages de catégorie « moyenne » et 0,7 % des ménages des classes populaires.

Des associations ancrées dans les classes moyennes et supérieures

En France, diverses associations se sont constituées en vue d'apporter un soutien aux femmes souhaitant allaiter leur enfant à partir de la fin des années 1970. Nous allons tout d'abord présenter ces associations, en nous intéressant plus spécifiquement à la plus importante d'entre elles : LLL France. Nous montrerons que ces associations, qui recrutent principalement parmi des femmes issues des classes moyennes et supérieures, ont un mode de fonctionnement et promeuvent des conceptions en matière de puériculture particulièrement ajustés aux attentes de ces fractions sociales.

Un paysage associatif dominé par La Leche League

Il existe en France une grande diversité d'associations de soutien à l'allaitement maternel. La très grande majorité de ces associations ont une audience exclusivement locale et régionale. Les premières d'entre elles ont été fondées au début des années 1980, telles Galactée, créée en 1982 dans la région lyonnaise, SOS Allaitement à Nancy (1982 également) ou Action pour l'allaitement à Strasbourg (1984). Seules deux associations se sont développées à l'échelle nationale : Solidarilait, créée en 1981 par des pédiatres de l'Institut de puériculture de Paris, et, surtout, LLL France, branche française de LLL International. Fondée aux États-Unis en 1956, LLL International comptait dans ce pays plus de 3 000 groupes de mères au milieu des années 1970 (Weiner, 1994). En France, les premiers groupes LLL ont été fondés en 1973-1974 dans les quartiers et la banlieue Ouest de la capitale par des femmes d'expatriés américains[17]. Les réunions de ces premiers groupes se déroulaient exclusivement en anglais, jusqu'à la création d'un premier groupe en français en 1978. Petit à petit, d'autres groupes se sont formés en région parisienne et en province, si bien que LLL revendique aujourd'hui 170 groupes en France et plus de 300 « animatrices ».

En 2000, l'ensemble de ces associations se sont regroupées au sein d'une organisation commune, la Coordination française pour l'allaitement maternel (CoFAM). Même si certaines de ces associations développent des activités de sensibilisation et de formation des professionnels de santé, ou organisent des actions visant à populariser la cause de l'allaitement maternel, leur activité réside principalement dans le soutien qu'elles apportent aux mères ou futures mères. Lorsque les premières associations se sont constituées, au tournant des années 1970-1980, ce soutien s'effectuait de deux manières : l'un, collectif, à travers l'organisation de réunions de mères en face-à-face et l'autre, individuel, à travers la mise en place de permanences téléphoniques. Ces deux formes de soutien existent toujours aujourd'hui, mais elles se sont diversifiées, notamment en raison du développement d'internet. Les mères peuvent aujourd'hui communiquer avec les responsables des associations ou s'inscrire aux pages Facebook et aux groupes de discussions en ligne créés par les associations.

17. Entretien avec une ancienne animatrice de LLL France, avril 2015. Voir aussi Sandre-Pereira (2005).

LLL domine largement le paysage des associations de soutien à l'allaitement maternel en France. Présente aujourd'hui dans quatre-vingt-deux départements (contre seulement dix-sept pour Solidarilait) et regroupant le plus grand nombre d'animatrices, elle dispose également d'une capacité d'expertise sans commune mesure avec celle des autres associations, principalement grâce à son inscription dans le réseau de LLL International. Elle organise ainsi, tous les deux à trois ans, des « Journées internationales de l'allaitement » avec des présentations d'experts étrangers et anime, via son organisme de formation Am-F, des formations à destination des professionnels de santé. Elle publie également des revues et des guides parentaux, tels que *L'art de l'allaitement maternel*[18]. La prééminence de LLL France est également manifeste au sein de la CoFAM : son conseil d'administration de douze membres est aujourd'hui composé pour moitié d'animatrices de LLL, et comprend seulement deux femmes issues d'autres associations. Et c'est une animatrice de LLL qui le préside.

LLL se distingue également des autres associations par ses exigences particulières concernant le recrutement des animatrices[19]. En effet, les femmes souhaitant devenir animatrices pour LLL doivent satisfaire deux conditions préalables. Elles doivent, d'une part, avoir allaité leur dernier enfant au moins neuf à dix mois et, d'autre part, s'en être séparé aussi peu que possible après la naissance. Si elles satisfont ces conditions, et ont en outre démontré leur adhésion aux valeurs défendues par l'association, elles doivent ensuite suivre une formation d'environ an, constituée principalement de lectures et d'exercices effectués sous la supervision d'une animatrice. Ce n'est qu'à l'issue de cette formation qu'elles peuvent finalement être « accréditées » comme animatrices.

Les autres associations sont loin de requérir des femmes souhaitant devenir animatrices des conditions aussi draconiennes. Par exemple, une association comme Solidarilait accepte parfois que des mères n'ayant pas allaité, ou même des femmes n'ayant pas eu d'enfant, animent des groupes de mères, après avoir suivi une courte formation[20]. Certaines de ces associations ont d'ailleurs été créées par des mères qui ne remplissaient pas les conditions exigées par LLL, ou que ces conditions rebutaient. Néanmoins, malgré ces différences, les membres de ces associations présentent des caractéristiques sociologiques communes.

---

18. Cet ouvrage, publié initialement en 2009 et réédité en poche en 2012, constitue l'adaptation pour la France de *The Womanly art of breastfeeding*, un livre édité et actualisé par La Leche League américaine depuis 1958.

19. Le terme d'« animatrice » est celui qu'emploie LLL France pour désigner ses cadres. D'autres associations les désignent par des termes spécifiques (comme « écoutantes » pour Solidarilait), tandis que d'autres parlent de simples « mamans » ou « mères bénévoles ». Dans la suite de cet article, nous utiliserons le terme « animatrices » pour désigner les femmes organisant des réunions de mères, qu'elles soient membres ou non de LLL France.

20. Entretien avec une responsable de Solidarilait, mai 2015.

Le recrutement social des associations

Les cadres des associations sont presque exclusivement des femmes[21], appartenant le plus souvent aux classes moyennes et supérieures. Bien que nous ne disposions pas de données représentatives sur l'ensemble des associations, plusieurs éléments convergent en ce sens. Nous avons tout d'abord recueilli systématiquement, auprès des animatrices que nous avons interviewées, des données concernant la dernière profession qu'elles avaient exercée, celle de leurs conjoints, leur nombre d'enfants et leur prise ou non d'un congé parental (voir annexe 1, tableau 4). Bien que notre corpus de personnes enquêtées soit réduit (N=17) et peut-être biaisé par le fait qu'il soit composé très majoritairement d'animatrices résidant en région parisienne, il témoigne d'une surreprésentation des femmes exerçant des métiers très qualifiés, dix d'entre elles travaillant dans l'enseignement ou dans le secteur sanitaire ou social. Tous de sexe masculin, les conjoints des deux tiers d'entre elles occupent des emplois de cadres dans le secteur privé ou des postes de fonctionnaires hautement qualifiés (universitaires, chercheurs ou médecins hospitaliers, par exemple). Il apparaît en outre que parmi ces dix-sept animatrices, deux étaient sans activité professionnelle au moment de la naissance de leurs enfants, et dix ont pris un congé parental, alors qu'il s'agit d'une pratique peu courante en France, notamment parmi les classes moyennes et supérieures[22]. Même si, dans certains cas, le choix d'un congé parental a pu impliquer des sacrifices économiques importants, il n'en reste pas moins qu'il n'a été rendu possible qu'en raison des revenus relativement élevés du conjoint, et/ou du patrimoine déjà constitué par le couple.

Une étude par questionnaire réalisée en 1998 par une animatrice de LLL auprès de l'ensemble des animatrices actives ou « de réserve[23] » à jour de leur cotisation auprès de LLL, apporte un éclairage complémentaire sur ces femmes (Laviolle, 1998). Comme les animatrices de notre corpus, celles-ci avaient un nombre d'enfants relativement élevé (3,1 enfants en moyenne). Parmi les animatrices ayant indiqué leur statut professionnel (103 sur 105 répondantes), 53 % exerçaient – ou avaient exercé, avant la naissance de leur premier ou deuxième enfant – un métier dans le domaine de l'enseignement (18 %) ou de la santé (35 %). Parmi les animatrices actives, 61 % étaient au foyer au moment de l'étude. Les animatrices des associations de soutien à l'allaitement maternel semblent donc bien se distinguer à la fois par le fait que même si elles ont majoritairement effectué des études supérieures, une part très importante d'entre elles n'exercent pas d'activité professionnelle pendant les premières années de leurs enfants.

---

21. On trouve quelques rares cadres associatifs de sexe masculin, travaillant généralement dans le secteur de la santé. Par exemple, avant d'être présidée par une animatrice de LLL, la CoFAM a été initialement dirigée par deux hommes pédiatres.
22. Voir *supra*, n. 15.
23. Les animatrices dites « de réserve » sont des mères ayant été accréditées comme animatrices par LLL mais n'exerçant pas d'activité au sein de l'association au moment de l'étude. Au total, les questionnaires ont été envoyés à 120 animatrices actives et à 25 animatrices de réserve, avec un taux de réponse de 92 %.

Les femmes qui recourent aux services de ces associations présentent des caractéristiques proches, même si la part d'entre elles qui sont sans activité professionnelle ou ont pris un congé parental après la naissance de leurs enfants est probablement beaucoup moins élevée. Comme le reconnaissait une femme qui animait pourtant un groupe d'entraide dans une commune très pauvre de Seine-Saint-Denis, les mères qui se rendaient aux réunions de son groupe appartenaient à « une couche socio-économiquement bien installée[24] ». Les mères qui se rendent aux réunions s'expriment en effet souvent avec aisance (sauf si elles sont sous l'emprise d'une forte émotion) et, lorsqu'elles mentionnent une activité professionnelle, il s'agit toujours de métiers très qualifiés. D'après l'étude de Giselle Laviolle (1998), qui a fait distribuer un questionnaire lors de vingt-et-une réunions de groupes de soutien de LLL en mars 1998, 70 % des mères ayant rempli le questionnaire (soit 212 mères sur 244 présentes) avaient un niveau d'études supérieur à bac+2, et 48 % un niveau d'études supérieur à bac+3. Il est également significatif, toujours au sujet de LLL, que les groupes de mères affiliés à cette association en région parisienne soient majoritairement situés à Paris et dans l'Ouest de l'agglomération, là où sont concentrés les ménages les plus aisés (voir annexe 1, tableau 5).

Enfin, alors que ce sont chez les femmes originaires du Maghreb ou d'Afrique subsaharienne que les taux d'allaitement sont les plus élevés, elles sont pratiquement absentes des réunions que nous avons observées[25]. Au total, les mères qui fréquentent les réunions des associations de soutien à l'allaitement maternel sont très majoritairement issues des classes moyennes et blanches[26]. Même s'il y a sans doute entre les mères des différences significatives en termes de niveaux d'études ou de revenus, les groupes sont caractérisés par une certaine homogénéité sociale : les classes populaires en sont quasiment absentes. Cela n'est pas spécifique à ce type de groupes de soutien. Comme le notait Sabine Rozier dans son étude sur les groupes de parole organisés par l'École des parents, ces groupes tendent « surtout à attirer les parents qui s'estiment le plus autorisés à s'exprimer, qui ne doutent pas de l'intérêt de leur propos et qui maîtrisent parfaitement l'usage de la parole » (Rozier, 2000, p. 24).

Une offre ajustée aux attentes des femmes des classes moyennes et supérieures

L'ancrage social des associations de soutien à l'allaitement maternel dans les classes moyennes et supérieures se manifeste également dans le fait qu'y sont valorisées aussi bien des règles de fonctionnement que des conceptions en matière de puériculture caractéristiques de l'appartenance à ces classes.

---

24. Entretien réalisé avec une animatrice de Solidarilait, juillet 2015.

25. Les 16 réunions que nous avons observées comptaient 8,9 participantes en moyenne (hors animatrices), dont seulement 0,6 femmes non blanches.

26. Cela constitue un sujet de préoccupation pour certaines associations (comme LLL et la CoFAM), qui prennent des initiatives en vue de toucher les femmes des classes populaires. Mais ces actions n'ont pas pour effet de modifier significativement la composition sociale des femmes qui recourent à leurs services.

Les réunions de mères, qui constituent une activité majeure des associations (même si elle est concurrencée par le développement du soutien ou des échanges en ligne), permettent d'appréhender particulièrement clairement la manière dont les animatrices conçoivent et exercent leur rôle vis-à-vis des participantes. Ces réunions, qui rassemblent généralement une dizaine de mères ou de femmes enceintes[27] autour d'une ou plusieurs animatrices, au domicile d'une mère ou dans un local associatif, durent en général deux à trois heures, et sont parfois suivis d'un buffet ou d'un goûter constitué par les boissons ou les mets apportés par les participantes. Bien que certaines associations prévoient parfois des réunions thématiques, celles-ci s'organisent le plus souvent à partir des sujets soulevés par les participantes.

Une première caractéristique de ces réunions réside ainsi dans le souci, parmi les animatrices, d'instaurer des rapports aussi symétriques que possible avec les participantes, et d'encourager l'établissement de relations d'entraide entre femmes. Cela se manifeste tout d'abord au niveau de l'organisation de l'espace : les femmes présentes s'assoient toujours en cercle, sur des sièges ou par terre, sans que les animatrices occupent une place particulière. Les animatrices, en outre, se présentent toujours comme de simples mères, même si elles ont par ailleurs des compétences professionnelles dans le domaine de la santé ou des soins aux jeunes enfants. Enfin, elles veillent à ce que les femmes présentes puissent toutes prendre la parole, ou encouragent certaines participantes à répondre elles-mêmes aux questions posées par d'autres femmes :

> « C'est une manière de faire qui nous est enseignée par l'association et à laquelle j'adhère totalement : donner la place à l'histoire de chaque mère. On n'est pas dans une consultation, dans une relation interpersonnelle. Quand une question est posée, on essaye d'impliquer différentes personnes. […] J'aime bien écouter précisément ce que dit la maman, essayer de proposer que d'autres personnes rebondissent sur son histoire parce que c'est le but de l'échange. Si nécessaire, j'interviens et je donne des infos. C'est vrai que si on dépasse douze personnes, ça commence à être difficile. Il y a des histoires qui sont parfois lourdes ou complexes, et donner suffisamment de temps à chacune, ce n'est pas toujours facile. Par contre, je veille, j'essaye [de faire en sorte] que chacune intervienne » (entretien avec Béatrice[28], animatrice de LLL en région parisienne, octobre 2015).

Une seconde caractéristique importante des réunions réside dans le refus, chez les animatrices, d'une posture explicitement prescriptive. En début de réunion, elles rappellent régulièrement que leur rôle se borne à donner des informations, chaque mère restant libre de ses choix en matière d'allaitement ou de maternage. Cette

27. Quelques rares femmes étaient venues accompagnées de leurs conjoints.
28. Les prénoms des personnes citées – y compris, le cas échéant, ceux de leurs enfants – ont été modifiés.

posture, que s'efforcent d'incarner les animatrices, vient s'opposer à celle, jugée plus paternaliste et autoritaire, des professionnels de santé :

> Un professionnel se situe en termes d'autorité, de service – ce n'est pas péjoratif –, il a une position d'éducateur. Maintenant c'est quelque chose qu'on entend beaucoup, il faut éduquer les femmes. Si on ne les éduque pas, elles ne sauront même pas comment prendre leur bébé dans les bras. On en est là dans les maternités. C'est [au contraire] la force des groupes de parole […], où des parents mettent en commun leurs expériences et où chacun prend du pouvoir sur sa vie, non pas parce qu'on le lui délègue par autorité, mais par ce partage convivial (entretien avec Jacqueline, animatrice de LLL en province, avril 2015).

Cette manière d'animer les groupes de soutien s'inscrit plus généralement dans une culture « psy » qui, dans le domaine de la puériculture, se caractérise par des pratiques soucieuses d'épouser au plus près les rythmes et besoins des nourrissons (allaitement à la demande et non à heures fixes, sevrage « naturel », etc.)[29]. Cette conception des soins aux enfants, qui s'oppose aux prescriptions plus rigides issues des normes pastoriennes ou néo-pastoriennes, est là encore, plus particulièrement valorisée au sein des classes moyennes et supérieures (Gojard, 2000).

Dans une analyse portant sur des groupes de parole mis en place dans des dispositifs institutionnels d'aide à la parentalité, Catherine Sellenet distinguait deux types de groupes : les premiers, faisant « la part belle à l'introspection », sont réservés « aux classes moyennes, socialement intégrées, pourvues d'un certain capital scolaire et d'une sorte de "culture psychologique" », tandis que les seconds, « à visée didactique, éducative », s'adressent avant tout « aux populations défavorisées, en fonction de leurs manques repérés ou supposés » (Sellenet, 2003, p. 67). Sans aucun doute, les groupes de mères des associations de soutien à l'allaitement maternel sont bien plus proches de ces premiers groupes que des seconds, et constituent des lieux particulièrement ajustés aux dispositions et aux attentes des femmes diplômées des classes moyennes et supérieures.

Soutenir des mères

En resserrant la focale sur les interactions observées lors des réunions organisées par les associations, nous allons maintenant préciser en quoi consiste le soutien que ces dernières apportent aux mères ou futures mères. Nous allons montrer que ce soutien ne porte pas seulement sur les techniques d'allaitement ou sur la résolution de difficultés d'ordre physiologique. Il consiste, tout aussi fondamentalement, à apporter aux participantes des conseils, des « trucs » ou des astuces de manière à ce qu'elles puissent continuer à allaiter tout en satisfaisant d'autres rôles sociaux, et également à leur apporter un soutien psychologique et moral. Dans tous les cas, les groupes

29. *L'art de l'allaitement maternel* développe largement ces conceptions (LLL, 2009).

apportent principalement aux participantes des solutions individuelles à leurs problèmes et ne constituent pas des lieux de remise en cause de l'ordre patriarcal[30].

Transmettre des savoirs et savoir-faire en puériculture

Durant les réunions, une grande partie des échanges portent sur des problèmes physiologiques liés à l'allaitement : production de lait insuffisante ou au contraire lait giclant du sein, douleurs, mastites, reflux et coliques du nourrisson, etc. Dans certains cas, les descriptions des mères permettent aux animatrices d'identifier immédiatement la nature et les causes de leur problème. Toutefois, le plus souvent, les animatrices doivent poser aux mères des questions pour établir un diagnostic :

> Très vite la parole passe à Priscille[31], qui a un enfant âgé de six semaines, et est déjà venue une fois à une réunion LLL. Son enfant a d'importants problèmes de reflux, surtout la nuit. Le jour, ça va, son enfant est porté en écharpe à la verticale. Mais la nuit, il est en position horizontale. Béatrice (animatrice) lui demande ce qu'elle mange : des amandes, du chocolat…, qui favorisent la lactation ? Jessica (également animatrice) lui pose encore d'autres questions pour affiner le diagnostic. Elle en conclut qu'il s'agit sûrement d'un réflexe d'éjection fort. La composition du lait change au cours de la tétée et il est au début de la tétée très riche en lactose. En cas de réflexe d'éjection fort, le nourrisson consomme surtout ce lait riche en lactose, ce qui crée des problèmes de fermentation et d'inconfort (notes d'observation, groupe LLL 4, septembre 2015).

Sur la base du diagnostic ainsi posé, les animatrices formulent des conseils à l'attention des mères. Elles leur recommandent parfois de faire certaines lectures ou de consulter le forum internet du groupe ou de l'association. Mais, surtout, elles donnent des conseils pratiques portant sur des sujets aussi divers que les régimes alimentaires stimulant ou non la lactation, les positions d'allaitement, l'emploi des tire-lait ou la fréquence des tétées, tout en les incitant à consulter un médecin pour les problèmes les plus graves. Parfois, des mères interviennent également pour faire part de leur propre expérience :

> Une mère, Camille, parle des difficultés qu'elle rencontre avec l'emploi d'un tire-lait électrique. Peu de lait sort. Une animatrice, Jessica, lui explique qu'il ne faut pas l'utiliser plus de dix à quinze minutes d'affilée. Pendant une journée (nuit incluse), il faudrait qu'elle tire son lait au moins huit fois, quitte à le faire moins les deux jours suivants, pour bien relancer la lactation. Nadia (une autre animatrice) lui demande quel modèle elle utilise. Elle commente : c'est une bonne machine. Une des mères

30. Nous citerons dans les pages suivantes plusieurs extraits de nos notes d'observation. Pour un compte rendu complet d'une des réunions que nous avons observées, voir l'annexe 3.
31. Comme pour les animatrices, les prénoms des participantes ont été modifiés.

> présentes prend alors la parole pour dire que pour elle, le tire-lait ne marche pas. Elle a trouvé qu'il lui était beaucoup plus facile de tirer son lait manuellement. Elle parvient ainsi à tirer cent millilitres de lait en cinq à dix minutes. Commentant cette intervention, Jessica explique qu'effectivement, l'usage d'une machine génère un stress et que cela peut bloquer la lactation (groupe LLL 4, mai 2015).

Lors de ces discussions, les animatrices, avec le concours de certaines participantes, sont ainsi souvent amenées à souligner que les problèmes rencontrés par certaines mères, si importants soient-ils, sont des problèmes bien connus et bien identifiés, pour lesquelles il existe des solutions. Ces problèmes peuvent donc être résolus et n'exigent pas de mettre fin à l'allaitement, contrairement à ce que, selon les animatrices, les médecins sont trop souvent enclins à prescrire. Au-delà du contenu des conseils eux-mêmes, les animatrices s'efforcent ainsi d'apaiser les inquiétudes des mères, de les rassurer et, surtout, de leur redonner confiance dans leur capacité à allaiter leur enfant. En ce sens, les conseils apportés à une participante ne sont pas adressés seulement à elle seule, mais à toutes les autres, y compris aux femmes enceintes qui n'ont pas encore d'expérience de l'allaitement.

Les réunions de mères organisées par les associations de soutien à l'allaitement constituent ainsi des lieux où sont mis en commun non seulement des savoir-faire touchant aux soins aux nourrissons, mais également des savoirs médicaux. Il s'agit, par la mise à disposition de ces savoirs, d'éviter que des mères cessent prématurément d'allaiter, faute d'avoir su comment résoudre les problèmes qu'elles pourraient rencontrer au cours de leur allaitement.

Rendre l'allaitement compatible avec d'autres engagements sociaux

Les réunions de mères constituent également des lieux où sont abordées des difficultés posées par la compatibilité de l'allaitement avec d'autres engagements sociaux, qu'elles soient effectives ou simplement anticipées (par exemple dans le cas d'une reprise prochaine du travail). Ces difficultés se traduisent généralement par des sensations de fatigue voire d'épuisement, un problème que non seulement les mères évoquent souvent, mais qui est également directement perceptible par les autres participantes.

Un premier ensemble d'échanges porte sur les difficultés que rencontrent certaines mères à allaiter leurs enfants tout en continuant à assurer une grande partie du travail domestique (tâches ménagères, soins à apporter à d'autres enfants). Le cas de Morgane est particulièrement éclairant :

> Morgane prend la parole. Âgée d'une trentaine d'années, elle a deux enfants d'âges très rapprochés (l'un a dix-neuf mois et l'autre quelques mois seulement). Elle a les yeux brillants et cernés, et est visiblement épuisée. Elle parle des difficultés qu'il y a à s'occuper de deux enfants en même temps. Les animatrices lui suggèrent d'employer une écharpe de

> portage, ce que Morgane a déjà voulu faire, mais sans y réussir. Une mère intervient longuement pour lui indiquer des techniques permettant de nouer et défaire facilement l'écharpe. Les animatrices incitent également Morgane à chercher des moyens de « lâcher prise » : il faut qu'elle trouve du temps pour se ressourcer, même par plages de cinq à dix minutes. Elle pourrait par exemple sortir avec d'autres mères (un des buts du groupe est justement de favoriser l'établissement de telles relations) car c'est moins épuisant à plusieurs, aller dans des endroits accueillant les jeunes mamans (comme certains cafés du quartier), ou encore employer une aide-ménagère. L'une des animatrices, Béatrice, lui indique que compte tenu de l'âge rapproché de ses enfants, elle est sûrement éligible à une aide de la CAF pour l'emploi d'une aide-ménagère. Une mère dont le dernier enfant, âgé de deux ans, est toujours allaité lui conseille également de solliciter une association d'aide à domicile, pouvant l'aider à faire les courses ou le ménage (groupe LLL 4, septembre 2015).

Les animatrices et certaines participantes proposent ici plusieurs types de solutions aux difficultés rencontrées par Morgane : l'emploi de certains équipements de puériculture (comme les écharpes de portage), l'établissement de liens avec d'autres mères (pour ne pas rester isolée) ou encore la délégation d'une partie du travail domestique à des professionnelles. Dans d'autres cas, les animatrices suggèrent également aux mères de déléguer, au moins temporairement, certaines tâches à leur conjoint :

> Fang est une mère d'origine asiatique âgée de moins de trente ans, venue avec son ami, qui doit avoir vingt ans de plus qu'elle. Elle a l'air complètement perdue, fatiguée et angoissée car son fils ne prend pas suffisamment de poids. Son mari, nettement plus âgé, passe le plus clair de son temps à l'extérieur. Fang ne parvient pas à bien s'exprimer et quand l'animatrice, Louise, demande au père comment ça se passe, il répond : « Moi, mon problème est que je dois aller travailler. Si je n'ai pas réussi à dormir, c'est vraiment très difficile le lendemain ». Louise essaie de lui faire comprendre qu'il pourrait « aider un peu [sa] femme », ne serait-ce qu'en se levant la nuit pour bercer le bébé, afin qu'elle puisse dormir un peu (groupe LLL 3, septembre 2015[32]).

Cet échange est assez significatif de la manière dont est abordée la question de la répartition du travail domestique au sein des groupes d'entraide : l'idée selon laquelle les soins aux enfants échoient principalement aux mères n'est pas questionnée – et trouve même une justification dans le fait que, hormis en cas de reprise du travail, l'allaitement maternel signifie toujours implicitement l'allaitement au sein, même s'il est possible aux mères de tirer leur lait et de le faire donner à l'enfant par leur conjoint au moyen d'un biberon, d'une tasse ou d'un autre instrument. En outre, l'implication du père est toujours présentée comme temporaire, dans la mesure où elle est justifiée

32. Voir aussi le cas d'Isabelle présenté dans le compte rendu de réunion figurant en annexe.

par la fatigue particulière que peuvent éprouver les mères durant les semaines ou les mois qui suivent l'accouchement. Autrement dit, même si les associations incitent parfois les mères à solliciter davantage leurs conjoints, cela ne les conduit pas à remettre en cause de manière significative et durable la manière dont le travail domestique est réparti au sein des couples.

Un second ensemble de discussions porte sur la possibilité de continuer à allaiter son enfant tout en travaillant. Très peu de femmes peuvent garder leur enfant auprès d'elles sur leur lieu de travail et continuer à l'allaiter exclusivement au sein. Mais elles peuvent, en revanche, tirer leur lait (manuellement ou avec l'aide d'un tire-lait[33]) et le conserver dans des flacons réfrigérés. Le lait ainsi recueilli peut être donné ultérieurement à l'enfant par une assistante maternelle ou une puéricultrice (si l'enfant est accueilli dans une crèche). L'enfant continue ainsi à recevoir exclusivement le lait de sa mère, que ce soit au sein ou avec d'autres méthodes (biberon, tasse, cuillère, etc.). D'un point de vue pratique, cela peut poser deux problèmes principaux. Le premier réside dans le fait que pour entretenir le mécanisme physiologique de la lactation, il faut tirer son lait souvent. Les mères qui souhaitent continuer à donner du lait maternel à leur enfant doivent donc, autant que possible, tirer leur lait sur leur lieu de travail. Les femmes occupant des emplois très qualifiés – prédominantes parmi les mères qui fréquentent les réunions – disposent généralement d'une plus grande autonomie dans la gestion de leur temps de travail que les femmes occupant des emplois de statut plus modeste. Les animatrices peuvent ainsi leur donner des conseils sur la manière de tirer leur lait tout en travaillant :

> Frédérique est orthophoniste en libéral. Son enfant va en crèche et elle tire son lait pour la crèche. […] Actuellement, elle ne tire son lait qu'une fois par jour, ce qui risque de ne pas être suffisant. […] Béatrice lui donne une astuce permettant de fixer la téterelle du tire-lait, de manière à ce qu'elle puisse travailler en même temps. Frédérique se dit prête à réduire sa patientèle pour pouvoir mieux tirer son lait plutôt que d'utiliser des compléments de lait artificiel (groupe LLL 4, octobre 2015[34]).

Néanmoins, même pour les mères occupant des emplois très qualifiés, tirer son lait sur le lieu de travail va rarement de soi. Peu de femmes travaillent sous un statut indépendant ou alternent des phases de travail à la maison et de travail au bureau. Ainsi, lors d'une des réunions observées, plusieurs mères affirment que, si l'on peut parfois tirer son lait lorsque l'on travaille dans de grandes entreprises, cela est généralement impossible dans les autres. Dans ce cas-là, la seule solution pour pouvoir continuer à allaiter de manière exclusive consiste à obtenir une prolongation de son congé maternité pour motif pathologique ou à prendre un congé parental. Mais là encore, une telle décision peut être coûteuse pour les femmes :

33. En France, les tire-laits peuvent être loués en pharmacie, cette prestation étant intégralement remboursée par la Sécurité sociale pour les modèles les plus courants.
34. Voir aussi le cas d'Isabelle présenté dans le compte rendu de réunion figurant en annexe.

> [La discussion porte sur la possibilité de prolonger son congé maternité ou de le compléter par un congé parental]. Certaines mères défendent l'idée que quand on travaille dans de petites structures et que l'on prend un congé long, la peur d'être placardisée est forte. Mais elles disent également comprendre les petites entreprises, qui sont sous pression et cherchent les employés les plus efficaces possible : quand une personne s'arrête longtemps, il lui faut toujours une période d'adaptation au retour, ce qui la rend moins productive (groupe LLL 1, avril 2015).

Les mères présentes lors de cette réunion reprennent ainsi à leur compte le point de vue des chefs d'entreprise, et l'animatrice, mariée à un cadre d'une société privée et ayant cessé le travail après la naissance de son deuxième enfant, ne les rectifie pas. Autrement dit, à de rares exceptions près, les mères qui fréquentent les groupes ne semblent guère portées à entrer en conflit avec leur employeur sur des questions relatives à leur maternité, et les animatrices ne les incitent pas à le faire. De fait, les situations où elles peuvent donner des conseils à des mères voulant tirer leur lait sur leur lieu de travail sont toujours celles de femmes ayant des conditions d'emploi avantageuses, combinant à la fois haut niveau de qualification et grande autonomie dans le travail, dont les femmes des classes populaires sont généralement exclues. Ainsi, le recrutement social élevé des animatrices et des participantes aux groupes d'entraide ne les porte pas à contester l'organisation sexuée du travail, mais plutôt à trouver des moyens non conflictuels de s'y adapter.

Le deuxième problème que rencontrent les mères qui tirent leur lait consiste à faire accepter non seulement leur lait aux professionnelles de la petite enfance, mais aussi à obtenir d'elles qu'elles se conforment à leurs propres préférences en matière de soins aux enfants[35] :

> Une discussion s'engage sur les modes de garde de l'enfant. Il s'agit d'un vrai casse-tête. Aucune des mères présentes n'a eu de place en crèche. Elles vont donc devoir recourir à des assistantes maternelles ou à des auxiliaires parentales. Elles veulent que ces personnes s'occupent de leurs enfants exactement comme elles-mêmes le feraient. Elles souhaitent notamment que l'on respecte les rythmes de l'enfant, qu'on ne le force pas, qu'il continue à recevoir du lait maternel et que la méthode de diversification alimentaire décidée soit respectée. Étant donné que les bébés sont habitués à téter le sein, il va falloir qu'ils apprennent à boire le lait maternel autrement (petite cuillère, paille ou tout autre méthode). Les mères présentes demeurent assez réservées sur l'emploi du biberon, car elles redoutent que leur enfant ne veuille ensuite plus téter au sein à la maison (groupe LLL 1, avril 2015).

Les réunions organisées par les associations de soutien à l'allaitement maternel constituent ainsi des lieux où des mères ou futures mères peuvent obtenir des conseils leur permettant de rendre compatible la pratique de l'allaitement avec d'autres

35. Sur les négociations entre les parents et les assistantes maternelles sur ce sujet, voir Vozari (2014).

engagements sociaux. Toutefois, même si des mères ou des animatrices expriment parfois des regrets sur les difficultés à allaiter tout en travaillant, ou suggèrent d'impliquer davantage le conjoint dans les tâches domestiques ou parentales, les réunions ne constituent pas des lieux où est critiquée, sur un plan général, la division du travail domestique au sein des couples, ou l'organisation du monde du travail. Indépendamment du recrutement social des participantes aux réunions, cela est sans doute renforcé par le fait que ce n'est pas ce qu'attendent une grande partie d'entre elles : beaucoup viennent aux réunions de manière ponctuelle, et en attendent avant tout des conseils ou un soutien sur des points précis[36].

Apporter un soutien moral

Enfin, les réunions constituent des lieux où des mères peuvent recevoir un soutien psychologique ou moral. En effet, non seulement l'accouchement et les soins que requièrent les nourrissons sont souvent source d'une importante fatigue chez les mères, mais les nouvelles responsabilités qui échoient alors aux femmes donnent lieu à de nombreuses inquiétudes : craignant de ne pas bien s'y prendre, confrontées à des conseils ou injonctions parfois contradictoires, nombre de femmes redoutent de ne pas être vues comme de « bonnes » mères. Cela est vrai aussi bien de l'allaitement que d'autres composantes du travail domestique, dont elles continuent généralement à assurer la plus grande part (Bauer, 2006). Les femmes qui exposent leurs difficultés lors des réunions suscitent ainsi de multiples manifestations d'empathie de la part des autres participantes :

> La réunion se déroule avec très peu d'interventions de la part des animatrices. Les mères prennent la parole pour tenter de répondre aux questions d'autres participantes, donner leur avis ou ramener ce qui a été dit à leur propre expérience. Les doutes, les angoisses et les questions concernent l'allaitement mais aussi d'autres questions, dont le couple, la vie de famille, l'entourage, la fratrie, le maternage, etc. Les réactions d'empathie, quand les mamans reconstituent à l'oral les scènes quotidiennes, sont très marquées tout au long de la réunion. J'entends en boucle des phrases telles que : « Comme je comprends bien ! », « Moi aussi ! », « Qu'est-ce que c'est dur ! » (Groupe LLL 1, avril 2015.)

Cependant, les réunions, et les relations qui peuvent s'y nouer, peuvent constituer une source de soutien moral pour des femmes confrontées à des difficultés plus spécifiques. Celles-ci peuvent être de deux ordres. D'une part, certaines femmes ont des enfants qui souffrent de lourds problèmes de santé. À ces mères, les réunions – ou

36. Parmi les participantes des réunions que nous avons observées, nous avons noté qu'en moyenne, plus de la moitié d'entre elles y assistaient pour la première fois. Autrement dit, le turn-over est très important.

les forums de discussion[37] – peuvent apporter un soutien complémentaire à celui qu'elles reçoivent de la part de leurs proches ou de leurs collègues. C'est par exemple le cas de Nadia, dont le deuxième enfant a eu de graves problèmes de santé ayant nécessité plusieurs hospitalisations. C'est surtout à partir de la naissance de cet enfant qu'elle commence à suivre de manière assidue les réunions du groupe de LLL auxquelles avait assisté de manière occasionnelle après la naissance de son premier enfant :

> La liste [de discussion du groupe] m'a beaucoup aidée, c'est là aussi que je venais déverser mon inquiétude, mes besoins. J'avais toujours une oreille attentive des mamans qui venaient me réconforter. À ce moment-là, ça faisait du bien de sentir qu'on n'était pas toute seule. Il y a des mamans, quand j'ai dit qu'on était à l'hôpital – parce qu'on y restait parfois quinze jours – qui sont venues me voir. Elles voyaient que ça n'allait pas et donc elles sont venues passer une heure ou deux à l'hôpital avec moi. Ça a été vraiment un fort soutien (entretien, octobre 2015).

D'autre part, certaines mères sont confrontées à des formes d'incompréhension ou d'hostilité dans leur entourage, pouvant porter non seulement sur leur choix d'allaiter leur enfant mais aussi sur le type de soins ou d'éducation qu'elles leur apportent. Ces critiques, qui émanent le plus souvent des parents ou des beaux-parents, semblent plus fréquentes lorsque les mères allaitent leur enfant plus longtemps que de coutume. Ainsi, Nadia raconte que si son mari l'a toujours soutenue dans le choix d'allaiter ses enfants, cela n'a pas toujours été le cas de ses parents, ayant des conceptions assez autoritaires en matière d'éducation :

> [Du côté de ma famille, l'allaitement] a été moins bien vu. Ça a été plus compliqué, j'ai eu beaucoup de remarques : il est grand, ça fait bête, c'est ridicule, ça ne sert plus à rien, il mange, tu t'attaches trop (entretien, octobre 2015).

Pour des mères telles que Nadia, les réunions organisées par les associations de soutien à l'allaitement peuvent ainsi constituer des lieux où elles trouvent des interlocutrices reconnaissant comme normales certaines formes de désir maternel ou enfantin, et les soutenant et les confortant dans leurs propres choix. Lorsque ces femmes fréquentent régulièrement un groupe de soutien, elles peuvent ainsi s'engager dans un processus de socialisation au cours duquel se redéfinissent aussi bien leurs cercles amicaux que leurs conceptions en matière d'allaitement et de maternage. Il semble que ce soit plus particulièrement parmi ces femmes que se recrutent les futures animatrices des associations. Par exemple, Jessica, aujourd'hui animatrice LLL, raconte ainsi comment elle a commencé à assister régulièrement aux réunions d'un groupe LLL :

---

37. Certaines animatrices ont créé des groupes de discussion sur internet, où des mères ou futures mères peuvent exposer leurs problèmes ou partager leur expérience de l'allaitement. Pour une analyse d'un groupe de ce type en Belgique, voir Grandjean (2013).

> Au mois d'août, je suis allée au pique-nique [organisé par les animatrices du groupe] et je les ai rencontrées. Et le mois suivant, en septembre, j'ai assisté à ma première réunion LLL. […] Petit à petit, je commençais à aller à des réunions, je m'investissais de plus en plus dans le groupe de discussion. C'était très naturel pour moi. […] Et aussi, à ce moment-là, j'ai un peu perdu mes amis. Je devenais maman, j'avais toujours ma fille dans l'écharpe de portage. On sortait, on allait au restaurant avec mon copain, rien ne changeait pour nous. Nos amis sont devenus aussi parents, et ils n'ont pas eu tout à fait le même type de maternage, de parentalité, c'était un autre choix de maternage, du coup, on s'est un peu éloignés. Je me suis sentie un peu seule, à part ma sœur et ce groupe, il n'y avait plus grand monde autour de moi. Est-ce que c'était dû à l'allaitement ? Sans doute, peut-être, je ne sais pas ! Est-ce que le fait que ma meilleure amie, à l'époque, n'a pas fait le choix de l'allaitement, ça l'a un peu détachée de moi ? Je n'en sais rien, mais c'est peut-être ça. Donc je me suis sentie assez proche de ces gens-là. Ce climat de bienveillance me touchait beaucoup (entretien, octobre 2015).

De même, parmi les animatrices que nous avons rencontrées, certaines nous ont dit combien elles avaient été surprises, lors des premières réunions auxquelles elles avaient assisté, de voir des mères allaiter des enfants relativement âgés (ayant deux ans ou plus), et comment elles en sont finalement venues à faire de même. Ainsi, la participation aux groupes de mères peut avoir pour effet de modifier le regard que certaines femmes portent sur l'allaitement (et notamment sur les allaitements longs), et les conduire à s'engager davantage dans les associations, où elles retrouvent des mères partageant leurs conceptions.

Conclusion

Les associations de soutien à l'allaitement maternel ont une approche de l'allaitement qui diffère de celle qui est véhiculée par les autorités sanitaires et certains guides parentaux. En effet, par opposition à des discours incitant les femmes à allaiter et relativisant les difficultés que peut poser l'allaitement pour de nombreuses femmes, les animatrices, lors des réunions, reconnaissent explicitement ces difficultés. L'allaitement au sein, si « naturel » qu'il soit, suppose des compétences particulières et peut être source de difficultés pour de nombreuses femmes, qui ne trouvent pas toujours dans leur entourage ou auprès des professionnels de santé un soutien adéquat, qu'il soit matériel, technique ou simplement moral. Contrairement aux autorités sanitaires, dont les messages tendent souvent à relativiser ces difficultés, les animatrices des associations de soutien à l'allaitement maternel ne les minimisent pas[38].

38. Et, ce contrairement à certains guides parentaux diffusés par les autorités sanitaires (voir *supra*).

En outre, même si les associations apportent aux mères seulement des solutions individuelles, et non collectives, à leurs problèmes, elles constituent des lieux où ces problèmes sont reconnus et objectivés. L'objectif affiché de ces réunions est précisément d'offrir aux mères (ou futures mères) un espace où elles peuvent les exprimer, et où elles peuvent espérer trouver des informations, des conseils, ou encore un soutien moral, qui les aident à y faire face. Dès lors, même si les associations mettent en avant le caractère « naturel[39] » de l'allaitement, elles prennent également en compte sa dimension sociale : allaiter ne va pas de soi. Pour que l'allaitement se passe bien – et dure longtemps – cela suppose que diverses conditions soient réunies : par exemple, que les mères puissent se décharger d'une partie du travail domestique auprès de leurs conjoints ou de professionnelles rémunérées, ou encore qu'elles puissent différer leur reprise du travail ou tirer leur lait sur leurs lieux de travail. Ces conditions sont rarement remplies, si bien que certaines associations, telles que la CoFAM, militent pour que les pouvoirs publics prennent des mesures susceptibles de faciliter l'allaitement (meilleur accompagnement des mères après l'accouchement, allongement de la durée du congé maternité, ou encore application et renforcement des mesures déjà existantes sur l'allaitement sur les lieux de travail[40]). Autrement dit, les animatrices dont nous avons observé le travail auprès des mères ne militent pas pour l'allaitement à n'importe quel prix ; elles tiennent également compte des contraintes pesant sur les mères qui les sollicitent, et s'y adaptent. Lors des réunions, elles ne cherchent pas expressément, par exemple, à dissuader des mères de reprendre le travail. Les interactions qu'elles ont avec les mères les conduisent ainsi à avoir une approche plus souple de l'allaitement maternel que celle qui est véhiculée par les autorités sanitaires[41].

Néanmoins, le soutien apporté par les associations que nous avons étudiées bénéficie avant tout à des femmes des classes moyennes et supérieures. Une partie des questions soulevées par les participantes aux groupes d'entraide correspond ainsi à des problèmes que rencontrent plus fréquemment ces femmes, comme ceux liés à la reprise du travail à l'issue du congé maternité. Des difficultés susceptibles d'être davantage rencontrées par des femmes des classes populaires, telles qu'une moindre confiance en elles-mêmes, ou une difficulté plus grande à allaiter devant des tiers, notamment masculins[42], y sont par conséquent plus rarement abordées. En outre, les

39. Par exemple, le premier des dix « concepts » qui résument la « philosophie de base de LLL » est formulé comme suit : « Le maternage par l'allaitement est le moyen le plus naturel et le plus efficace pour comprendre et satisfaire les besoins du bébé. » Source : https://www.lllfrance.org/nous-connaitre/nos-valeurs, page consultée le 11/07/2017.

40. Une loi, adoptée en 1917 et rarement appliquée, avait instauré des « chambres d'allaitement » dans les usines, et prévu des pauses pour les mères souhaitant allaiter leur enfant. Pour des exemples des prises de position de la CoFAM sur ce sujet, voir ses communiqués de presse consultables à l'adresse suivante : http://www.coordination-allaitement.org/index.php/espace-presse.

41. Nous retrouvons ici un des résultats de l'analyse qu'a consacré Linda Blum à La Leche League américaine (Blum, 1999). Pour un constat similaire à propos des consultants en lactation aux États-Unis, voir Waggoner (2011).

42. Sur le rapport à l'allaitement des femmes des classes populaires, voir Blum (1999, ch. 4) et Carter (1995).

problèmes que soulèvent les mères ou futures mères lors des réunions ne débouchent pas, même lorsqu'ils s'y prêteraient, à des discussions plus générales sur leurs causes structurelles, comme la division inégale du travail domestique ou parental, ou les discriminations vécues par les femmes dans la sphère professionnelle. Bien qu'elles se démarquent d'une approche purement médicale de l'allaitement, par une meilleure prise en considération de l'expérience subjective des femmes et des difficultés qu'elles sont susceptibles de rencontrer, les associations de soutien à l'allaitement n'incitent pas les mères à prendre conscience de l'ordre patriarcal et à le contester. En cela, les groupes de mères que nous avons observés diffèrent radicalement des groupes de *self-help* féministes des années 1960-1970, ou même des groupes d'entraide post-partum étudiés par Verta Taylor aux États-Unis dans les années 1980-1990. Ils constituent des lieux où certaines femmes des classes moyennes et supérieures peuvent trouver un soutien et des solutions pratiques à leurs difficultés, et non des espaces où le patriarcat est significativement remis en question.

Références académiques

Blöss T. (**2016**), « Devoirs maternels », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 214, pp. 46-65.

Blum L. (**1999**), *At the breast. Ideologies of breastfeeding and motherhood in the contemporary United States*, Boston, Beacon Press.

Carter P. (**1995**), *Feminism, breasts and breast-feeding*, Basingstoke, Palgrave MacMillan.

Cova A. (**1997**), *Maternité et droits des femmes en France, XIXe-XXe siècles*, Paris, Anthropos.

Clair I. (2012), *Sociologie du genre*, Paris, Armand Colin.

Delphy C. (1998), *L'ennemi principal, t. 1 : Économie politique du patriarcat*, Paris, Syllepse.

Faircloth C. (**2013**), *Militant lactivism ? Attachment parenting and intensive motherhood in the UK and France*, New York, Berghahn Books.

Ferrand M. (**1983**), « Faut-il nourrir les enfants ? De la nature féminine à la mère nourricière », *Les temps modernes*, n° 438, pp. 1271-1286.

Gojard S. (**2000**), « L'alimentation dans la prime enfance. Diffusion et réception des normes de puériculture », *Revue française de sociologie*, vol. 41, n° 3, pp. 475-512.

Grandjean N. (**2013**), « Allaiter sur le web. Entre biopouvoir et rituels numériques », *Les cahiers du numérique*, vol. 9, n°3-4, pp. 63-81.

Jansson M. (**2009**), « Feeding children and protecting women: The emergence of breastfeeding as an international concern », *Women's Studies International Forum*, vol. 32, n° 3, pp. 240-248.

Knaak S. (**2005**), « Breast-feeding, bottle-feeding and Dr. Spock : the shifting context of choice », *The Canadian review of sociology and anthropology. La Revue canadienne de sociologie et d'anthropologie*, vol. 42, n° 2, pp. 197-216.

Knibiehler Y. (**1997**), *La révolution maternelle depuis 1945*, Paris, Perrin.

Maher V. (dir.) (**1992**), *The anthropology of breast-feeding. Natural law or social construct*, Oxford, Berg.

Murphy E. (**1999**), « "Breast is best" : Infant feeding decisions and maternal deviance », *Sociology of Health & Illness*, vol. 21, n° 2, pp. 187-208.

Murphy M. (**2004**), « Immodest witnessing. The epistemology of vaginal self-examination in the U.S. feminist self-help movement », *Feminist Studies*, vol. 30, n° 1, pp. 115-147.

Rollet C. (**1990**), *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, Paris, Institut national d'études démographiques/Presses universitaires de France.

Rozier S. (**2000**), *Les groupes de parole de parents. Étude sociologique*, rapport de recherche pour la Fédération nationale des Écoles des parents et des éducateurs, Paris.

Ruault L. (**2016**), « La circulation transnationale du self-help féministe : acte 2 des luttes pour l'avortement libre ? », *Critique internationale*, n° 70, pp. 37-54.

Sandre-Pereira G. (**2005**), « La Leche League : des femmes pour l'allaitement maternel (1956-2004) », *Clio. Femmes, genre, histoire*, n° 21, pp. 174-187.

Sasson T. (**2016**), « Milking the Third World ? Humanitarianism, capitalism, and the moral economy of the Nestlé boycott », *American Historical Review*, vol. 121, n° 4, pp. 1196-1224.

Schmidt J. (**2008**), « Gendering in infant feeding discourses : The good mother and the absent father », *New Zealand Sociology*, vol. 23, n° 2, pp. 61-74.

Sellenet C. (**2003**), « Les finalités des groupes de paroles en question. Approche comparative et critique des groupes de parole de parents », *in* Tillard B. (dir.), *Groupes de parents. Recherches en éducation familiale et expériences associatives*, Paris, L'Harmattan, pp. 57-77.

Taylor V. (**1996**), *Rock-a-by baby. Feminism, self-help and postpartum depression*, New York, Routledge.

Tillard B. (**2007**), « Quand la prévention sanitaire s'adresse aux parents et aux futurs parents », *ethnographiques.org*, n°14, http://www.ethnographiques.org/spip.php?article361, consulté le 07/07/2017.

Vozari A.-S. (**2014**), « Recruter de « bonnes » assistantes maternelles. La sélection à l'entrée d'un emploi féminin non qualifié », *Sociétés contemporaines*, n° 95, pp. 29-54.

Waggoner M. R. (**2011**), « Monitoring milk and motherhood : Lactation consultants and the dilemmas of breastfeeding advocacy. », *International Journal of Sociology of the Family*, vol. 37, n° 1, pp. 153-171.

Wall G. (**2001**), « Moral constructions of motherhood in breastfeeding discourse », *Gender and Society*, vol. 15, n° 4, pp. 592-610.

Weiner L. Y. (**1994**), « Reconstructing motherhood. The La Leche League in postwar America », *The Journal of American History*, vol. 80, n° 4, pp. 1357-1381.

Wagner S., Kersuzan C., Gojard S., Tichit C., Nicklaus S., Geay B., Humeau P., Thierry X., Charles M.-A., Lioret S. & de Lauzon-Guillain B. (**2015**), « Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude

longitudinale française Elfe », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 29, pp. 522-532.

Wolf J. B. (**2011**), *Is breast best ? Taking on the breastfeeding experts and the new high stakes of motherhood*, New York, New York University Press.

Sources

Bauer D. (**2006**), « Le temps des parents après une naissance », *Études & résultats*, n°483, pp. 1-8.

Comité national de l'enfance (**2015**), *L'enfant du premier âge*, Paris.

Crenner É. (**2011**), « Prendre un congé parental total : une décision qui dépend essentiellement du nombre d'enfants et de l'emploi occupé auparavant », *Études & résultats*, n° 751, pp. 1-8.

INPES (**2005**), *La santé vient en mangeant. Le guide nutrition de la naissance à 3 ans*, Saint-Denis, INPES.

INPES (**2009**), *Le guide de l'allaitement maternel*, Saint-Denis, INPES.

La Leche League (2009), *L'art de l'allaitement maternel*, Paris, First Éditions.

Laviolle G. (**1998**), *Une semaine ordinaire dans la vie de LLL France*, Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme universitaire de santé publique, Université Nancy 1.

OMS (**2003**), *Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant*, Genève, OMS.

Pernoud L. (**2014**), *J'élève mon enfant*, Paris, Horay.

Pernoud L. (1965), *J'élève mon enfant*, Paris, P. Horay.

ANNEXES

Annexe 1 : Méthodologie

Cet article est issu d'une enquête plus large portant sur les mobilisations en faveur de l'allaitement maternel en France. Pour les besoins de cette étude, nous nous sommes appuyés sur deux ensembles de données. Le premier est constitué de sources documentaires de plusieurs sortes : sites internet et documents produits par les autorités sanitaires, des sociétés savantes ou des associations de soutien à l'allaitement maternel (rapports, brochures, périodiques, ouvrages, etc.) ; littérature de prescription parentale[43] ; et enfin statistiques sur la pratique de l'allaitement maternel. Ces données nous ont permis de mieux caractériser le contenu de la norme officielle de l'allaitement maternel, la manière dont elle est présentée dans les documents ou ouvrages destinés aux parents, et la façon dont elle se traduit dans les pratiques effectives des mères. Elles ont également apporté des éléments de cadrage préalables sur les associations (statuts, organisation, implantation territoriale, etc.),

Le second ensemble de données est issu d'un travail ethnographique mené auprès des associations. Notre enquête a porté principalement sur La Leche League France (LLL France), suivie de Solidarilait, soit les deux associations françaises les plus importantes dans le domaine de l'allaitement. En vue de mieux comprendre l'histoire de ces associations, les pratiques et les modes de recrutement de leurs cadres, nous avons mené des entretiens approfondis (N=24) avec des femmes (et plus rarement des hommes) ayant contribué à développer ces associations ou animant des groupes de mères. Parallèlement à ces entretiens, nous avons également observé des réunions de groupe de mères de LLL France (N=12) et Solidarilait (N=4) en région parisienne. Bien que les réunions de ces groupes aient majoritairement lieu dans des communes ou des quartiers aisés, nous avons aussi observés des groupes situés dans des zones d'habitat plus populaire.

Les observations que nous avons réalisées initialement à l'occasion de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, en octobre 2014, ont été déterminantes pour l'accès au terrain. Ce contexte a été favorable à la présentation de notre projet de recherche et à l'établissement de premiers contacts au sein des associations, qui nous ont aidé ensuite à identifier les premières personnes que nous avons interviewées. Notre présence aux réunions a été acceptée à la condition de maintenir une attitude d'observation passive, discrète et respectueuse des discussions, notamment en raison

[43] Nous avons fait le choix de dépouiller deux publications très largement diffusées en France : l'ouvrage *J'élève mon enfant* de Laurence Pernoud (dont la première édition remonte à 1965), et la brochure *L'enfant du premier âge,* éditée par le Comité national de l'enfance et distribuée à la quasi-totalité des mères à la naissance de leur enfant. Imprimée chaque année à près de 800 000 exemplaires, elle est éditée depuis 1956 pour le compte de la Sécurité sociale.

du caractère intime de certaines des informations échangées. Dans le cas de Tania Navarro-Rodriguez, l'accès et la réalisation du travail de terrain a été facilité par son statut de jeune chercheuse étrangère non statutaire et de mère potentielle. Cela a éveillé, tant chez les mères que parmi les cadres des associations, une certaine sympathie et envie d'aider, qui s'est traduite concrètement par les démarches entreprises par certaines d'entre elles pour faciliter notre travail.

Annexe 2 : Données statistiques

TABLEAU 1 – Taux d'initiation à l'allaitement maternel en France, en pourcentages (1972-1981 et 1995-2010)

Année	1972	1976	1981	1995	1998	2003	2010
Allaitement exclusif au sein	31,7	39,5	47,5	40,5	43,9	55,4	60,2
Allaitement mixte	4,8	6,8	6,2	11,1	8,0	6,9	8,5
Exclusivement préparations pour nourrissons	63,5	53,7	41,5	48,4	48,1	37,7	31,3

Sources : les données correspondant aux années 1972-1981 sont issues des enquêtes nationales sur la grossesse et l'accouchement, réalisées par l'INSERM auprès d'échantillons nationaux représentatifs. Les données relatives aux années ultérieures proviennent des enquêtes nationales périnatales réalisées par le ministère de la Santé à partir des données issues des carnets de santé[44]. Il n'existe pas de données similaires pour la période 1981-1995.

TABLEAU 2 – L'évolution des taux d'allaitement maternel après la naissance, en pourcentages (2011-2012)

[44] Blondel B., Lelong N., Kermarrec M. & Goffinet F. (2012), « Trends in perinatal health in France from 1995 to 2010. Results from the French national perinatal surveys », *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, vol. 41, n° 4, pp. e1-e15.

Type d'allaitement	À la naissance	1 mois après la naissance	6 mois après la naissance	12 mois après la naissance
Allaitement au sein prédominant ou exclusif	59,0	43,2	9,9	2,9
Allaitement mixte	11,5	n.c.	9,3	2,4
Total	70,5	n.c.	19,2	5,3

Source : ces données sont issues de l'enquête Elfe, portant sur un échantillon de 18 000 nourrissons nés en 2011[45].

TABLEAU 3 – Les taux d'initiation à l'allaitement maternel suivant la catégorie socio-professionnelle des mères, en pourcentages (2011).

Catégorie socio-professionnelle des mères	Allaitement mixte ou exclusif	Allaitement exclusif
Ouvrière	63,3	51,0
Employée	66,4	54,8
Sans profession	67,2	51,6
Indépendante	70,5	61,5
Profession intermédiaire	79,0	70,1
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	81,3	73,4
Ratio cadres/ouvrières	*1,28*	*1,44*

Source : enquête Elfe[46].

[45] Wagner S., Kersuzan C., Gojard S., Tichit C., Nicklaus S., Geay B., Humeau P., Thierry X., Charles M.-A., Lioret S. & de Lauzon-Guillain B. (2015), « Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 29, pp. 522-532.

[46] Kersuzan C., Gojard S., Tichit C., Thierry X., Wagner S., Nicklaus S., Geay B., Charles M.-A., Lioret S. & de Lauzon-Guillain G. (2014), « Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques

TABLEAU 4 – Caractéristiques socio-professionnelles des animatrices interviewées dans le cadre de l'enquête

	Animatrices (N = 17)	Conjoints (N = 17)
Emplois exercés		
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	9	12
Chefs d'entreprise	0	1
Professions intermédiaires	6	2
Autres	1	0
Sans profession	1	0
Non connu	0	2
Travaillant dans le secteur public	*12*	*7*
Ont pris un congé parental	10	n.c.
Sans activité professionnelle *au moment de la naissance de leur enfant*	2	n.c.
Nombre moyen d'enfants	3,1	

Remarque : parmi ces dix-sept animatrices, onze appartenaient à LLL, et six à d'autres associations. Les données ont été principalement recueillies dans le cadre des entretiens et des observations, et parfois complétées en consultant certains réseaux sociaux (tels que LinkedIn). Qu'elles fussent ou non membres de LLL, les animatrices de l'échantillon présentaient des caractéristiques socio-professionnelles comparables.

TABLEAU 5 – L'implantation géographique des groupes de soutien LLL en Île-de-France suivant les revenus de la population par commune ou arrondissement en 2012.

---

des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 27, pp. 440-449.

Revenu médian par unité de consommation dans la commune ou l'arrondissement (Paris) *	Nombre de groupes LLL (N=32)
De 87 à 100	7
De 101 à 120	8
De 121 à 140	10
De 141 à 165	7

*Revenu médian par unité de consommation en Île-de-France = 100 (22 180 € en 2012, soit 46 580 € pour une famille composée de deux adultes et deux enfants).

Sources : site internet de LLL et INSEE.

Annexe 3 : Observation d'une réunion d'un groupe de mères de La Leche League en région parisienne[47]

C'est la quatrième fois que je me rends à une réunion de ce groupe, qui se réunit environ une fois par mois, le samedi, à partir de 10h00. J'assiste aux réunions, sans prendre part aux échanges, en essayant d'être aussi discret que possible (sauf durant le buffet, où les discussions prennent un tour plus informel). Les participantes ont été informées en début de réunion, par l'une des animatrices, des raisons de ma présence.

Les participantes

Les animatrices

Le groupe est animé par trois animatrices. La première, Béatrice[48], mariée et mère de trois enfants (âgés respectivement de neuf, douze et quatorze ans à la date de la réunion), est animatrice de La Leche League (LLL) depuis 2008. Ayant d'abord travaillé à temps plein pour une agence de communication, elle poursuit aujourd'hui cette activité à temps partiel. Sous le statut d'auto-entrepreneuse, elle propose des consultations en lactation (représentant 50 % de son temps de travail) et en soins

[47] Cette réunion a été observée par Marc-Olivier Déplaude en octobre 2015. Ce compte rendu a été relu par l'une des animatrices de la réunion.
[48] Tous les prénoms ont été modifiés.

énergétiques (20 % de son temps de travail). En 2009, elle a fondé le groupe LLL qu'elle anime toujours aujourd'hui.

Jessica, également mariée, a deux enfants âgés de trois et six ans. Travaillant comme assistante de direction, elle a pris un congé parental après la naissance de son deuxième enfant. Elle est devenue animatrice LLL en 2013, soit environ un an après la naissance de son dernier enfant.

Nadia, mariée et mère de deux enfants de quatre et sept ans, est enseignante en école maternelle et est devenue animatrice LLL en 2010.

Les mères ou futures mères

Ce jour-là, le public est composé exclusivement par des femmes (à l'exception de l'observateur). En dehors des animatrices, douze femmes sont présentes (trois d'entre d'elles étant arrivées après le début de la réunion). Parmi ces participantes, trois sont enceintes. Les autres, ayant déjà accouché, sont venues (à une exception près) avec leur enfant. Parmi les huit enfants présents, six ont moins de six mois, un a environ neuf mois et un autre environ quinze mois.

Il ne m'a pas été possible d'identifier les professions exercées par toutes les participantes. Quatre d'entre elles ont mentionné leur profession durant la réunion, tandis qu'une cinquième me l'a précisé lors d'une réunion précédente. Toutes exercent des professions nécessitant plusieurs années d'études supérieures (avocate, orthophoniste libérale, enseignante du secondaire, inspectrice dans une administration publique, traductrice). Durant la réunion, il apparaît que toutes les participantes s'expriment avec aisance, parfois en employant un vocabulaire technique très précis. Il me semble que toutes les participantes ont fait des études supérieures et constituent un groupe socialement très homogène, caractérisé par une appartenance aux classes moyennes à fort capital culturel. Bien que la réunion du groupe ait lieu dans un quartier d'une grande diversité ethnique, toutes les participantes sont blanches, à l'exception d'une femme d'origine asiatique. La grande majorité d'entre elles ont entre 30 et 40 ans, quelques-unes paraissant plus jeunes. Seule une femme de nationalité étrangère est présente : de nationalité américaine, elle maîtrise parfaitement le français.

Parmi ces participantes, seules deux sont déjà venues à l'une des trois réunions précédentes auxquelles j'ai assisté. La grande majorité d'entre elles semblent donc venir pour la première fois. Certaines sont venues à la suite du conseil d'une amie ou d'une collègue, ou après avoir consulté le site internet de LLL. Aucune n'indique n'avoir été incitée à venir à cette réunion par un(e) professionnel(le) de santé.

Lieu et organisation de l'espace

La réunion a lieu dans l'appartement de Claire, une mère membre de LLL, où elle vit avec son mari et leurs trois jeunes enfants. Claire est employée dans une administration ministérielle, son mari travaillant comme ingénieur pour un grand organisme de recherche. Leur appartement, situé dans un grand immeuble de

logements sociaux construits dans l'entre-deux-guerres, est vaste. Il est meublé et décoré simplement. La réunion a lieu dans une grande pièce comportant une partie salon, où des chaises ont été disposées en cercle à côté du canapé, et une partie salle à manger, où plusieurs participantes ont déposé des mets et des boissons pour le buffet organisé à l'issue de la réunion. Il n'y a pas suffisamment de sièges pour tout le monde, si bien que des animatrices s'assoient par terre.

À l'issue de la réunion, j'ai demandé à Jessica si la réunion avait lieu dans un appartement faute de local associatif. Elle m'a répondu que trouver un tel lieu suppose des démarches compliquées, coûteuses en temps. Un peu après, Claire me fait remarquer que les locaux municipaux ont souvent un côté un peu froid. Les salles proposées aux associations sont parfois en sous-sol : ce n'est pas toujours très chaleureux. Venir chez quelqu'un, c'est plus adapté, surtout pour aborder des questions très intimes.

Sur le meuble de télévision sont posés des porte-revues comportant des livres ou des revues sur l'allaitement. Il s'agit de la bibliothèque du groupe. Comme le précise Béatrice durant la réunion, seules les participantes cotisant à LLL peuvent emprunter des livres et des revues. Certains peuvent également être achetés. Un ouvrage du gynécologue-obstétricien Michel Odent, *Bien naître* (1976), est placé bien en évidence.

Le déroulement de la réunion

La réunion se déroule en trois temps. L'une des animatrices du groupe présente d'abord l'association et le mode de fonctionnement du groupe. Puis les mères sont invitées à se présenter et à exposer les raisons de leur venue. Après chaque présentation, une discussion menée par les animatrices s'ensuit jusqu'à ce que le sujet soit épuisé, la parole passant ensuite à une autre mère. Lors de cette réunion (mais c'était moins marqué pour les précédentes), les mères s'expriment principalement quand vient leur tour, et prennent rarement la parole à propos des questions soulevées par d'autres participantes. Après ces échanges, de plus de deux heures, les participantes sont invitées à prendre part à un buffet constitué par les plats et boissons qu'elles ont amené. Ce dernier temps, plus informel, dure environ une heure, jusqu'à ce que chacune des participantes soit partie.

Le déroulement de la réunion est parfois interrompu par les enfants, nécessitant parfois des soins de leurs mères, qui leur donnent le sein ou se lèvent pour les changer. Les enfants les plus âgés se déplacent à travers la pièce, suscitant à plusieurs reprises des commentaires ou des manifestations attendries des participantes.

Le lancement et l'animation de la réunion

C'est Béatrice, assise par terre, qui lance la réunion, pratiquement à l'heure, car elle ne devra pas partir trop tard pour pouvoir amener ensuite l'un de ses enfants au train. Elle introduit la réunion sur le mode de l'humour, par des plaisanteries sur la réputation de LLL. « Bienvenue chez les ayatollahs de l'allaitement », dans la « secte »,

là où on va vous forcer à allaiter ! Elle mentionne le livre d'Élisabeth Badinter (*Le conflit. La femme et la* mère, publié en 2010), qui a caricaturé LLL.

Dans un premier temps, Béatrice présente LLL et son histoire, depuis sa création aux États-Unis dans les années 1950 jusqu'à aujourd'hui. En France, environ 350 animatrices sont engagées bénévolement pour LLL. « Notre credo, c'est le maternage par l'allaitement ». Elle indique qu'historiquement, on a dit « La Leche » plutôt que « *breastfeeding* » en raison du puritanisme de l'époque. Parler publiquement de seins aurait pu choquer les contemporains.

Béatrice insiste ensuite sur le caractère bénévole du travail effectué par les animatrices : ce sont des bénévoles qui ont fait le site internet de LLL, ou qui éditent les revues de LLL. Celles-ci sont au nombre de deux : *Allaiter aujourd'hui*, qui comporte principalement des témoignages recueillis auprès des mères sur un thème propre à chaque numéro, et les *Dossiers de l'allaitement*, destinés plutôt aux professionnels de santé, et effectuant un suivi de la littérature académique. Béatrice rappelle que bien que les études scientifiques soient un guide, le savoir vient des mères. Aujourd'hui, beaucoup de recommandations de l'OMS viennent des mères elles-mêmes.

Béatrice ajoute que LLL organise aussi des congrès, car les animatrices doivent suivre une formation continue. LLL organise notamment la « Journée internationale de l'allaitement », dont la prochaine aura lieu en avril prochain : ces journées, auxquels sont invités des experts étrangers, sont destinées avant tout aux professionnels de santé. LLL a aussi une page Facebook, comprenant maintenant 11 000 membres, et animée par 6 personnes. Enfin, LLL vit grâce aux cotisations de ses membres, qui permettent notamment de financer les formations des animatrices.

Dans un second temps, Béatrice présente le fonctionnement des réunions : LLL travaille sur le mode des Alcooliques anonymes. Chacune des participantes se présente à tour de rôle, et les discussions portent sur les questions soulevées par chacune d'entre elles. Elle indique que ce groupe n'organise pas de réunions thématiques : « on a essayé à une époque, mais ça ne marchait pas » (probablement en raison de la forte proportion de mères ne venant pas d'une réunion sur l'autre). Les questions sur les techniques de portage, les couches, etc. ne sont pas abordées durant la réunion elle-même, mais peuvent l'être lors du repas qui suit la réunion. Béatrice me présente enfin aux participantes, et leur explique rapidement l'objet de ma recherche.

Béatrice termine son introduction en se présentant comme une maman de trois enfants (quatorze, douze et neuf ans). Puis Nadia se présente (deux enfants, sept et quatre ans, qui ont été allaités tous les deux). La troisième animatrice, Jessica, arrivée un peu après le début de la réunion, se présente comme étant animatrice pour LLL depuis six ans et demi, et comme co-administrant la page Facebook de l'association.

Béatrice est l'animatrice qui s'exprime le plus souvent durant la suite de la réunion. S'étant présentée avec humour comme une personne « qui parle beaucoup », elle anime une grande partie des échanges. Jessica apporte régulièrement des compléments d'information sur certains points, Nadia s'exprimant plus rarement.

Les échanges avec les mères ou futures mères

Après l'exposé introductif de Béatrice, c'est Laetitia, assise à sa gauche, qui s'exprime la première. Elle attend son deuxième enfant et est entrée dans son huitième mois de grossesse. Elle a allaité brièvement son premier enfant. C'est une amie qui lui a conseillée d'aller à cette réunion. Elle a apporté une écharpe de portage, car elle aimerait être « briefée » sur ce point.

Isabelle, avocate, mère d'un enfant âgé de quinze mois et âgée de moins de trente ans, s'exprime à son tour. Elle est déjà venue à une réunion LLL où j'étais présent. Elle a repris le travail. Elle se pose la question de sevrer son enfant la nuit. Il tète encore deux fois par nuit, et elle est visiblement très fatiguée, bien qu'elle se rendorme très vite après les tétées. Béatrice lui indique que le sevrage n'a pas toujours pour conséquence que l'enfant fasse ses nuits. Néanmoins, elle lui indique qu'elle peut réduire le nombre de tétées (de deux à une). Pour pratiquer un sevrage, il faut également impliquer le père, pendant environ quinze jours, le temps que l'enfant s'habitue. Mais si, après trois jours, l'enfant continue à pousser de longs hurlements, c'est qu'il n'est pas prêt à être sevré. Béatrice montre également aux participantes un tout nouveau livre édité par LLL et traduit de l'anglais, intitulé *Dormir avec son enfant*. Jessica, qui vient tout juste d'arriver et de se présenter, enchaîne en rappelant des éléments généraux sur la question du sevrage. Béatrice indique à Isabelle que LLL va lui prêter le numéro d'*Allaiter aujourd'hui* sur le sommeil : « il y a plein de témoignages ». Elle se demande comment les pédiatres se forment sur le sommeil : ce motif représente un huitième des consultations pédiatriques.

Ninon se présente à son tour. Elle est venue avec sa fille (quatre mois), toujours allaitée. Enseignante, elle doit avoir à peine trente ans. Elle est très maigre, très pâle. Elle explique : « L'allaitement est très compliqué pour moi. J'ai du mal à en parler sans pleurer. Mon enfant est très glouton. L'allaitement est souvent pénible pour lui. Ce n'est pas tout doux, comme pour d'autres mamans dans mon entourage. »

Jessica et Béatrice lui posent des questions pour mieux identifier ses difficultés : les tétées sont-elles douloureuses ? Combien donne-t-elle de tétées par jour à son enfant ? Depuis combien de temps l'enfant s'agite-t-il et prend-il moins de poids ? Béatrice rappelle que plus le bébé est allaité souvent, plus cela favorise la lactation. « Tu as peut-être été victime d'un environnement défavorable, où l'on t'a fait des remarques du genre "ton bébé tète trop souvent", "il est trop glouton", etc. Il faut au contraire lui donner le sein plus souvent, ce qui ne veut pas dire que ce n'est pas épuisant. »

Ninon explique qu'elle a repris le travail. Elle a dû donner à son enfant un complément à base de lait de vache, mais son enfant est apparemment allergique aux protéines du lait de vache. Elle a voulu lui donner un lait spécial, mais il le rejette, probablement en raison de son goût amer. Par conséquent, elle tire son lait, mais c'est épuisant. Elle a acheté un tire-lait portatif, mais les séances de tirage sont interminables : trois-quarts d'heures pour des quantités très faibles.

Béatrice reprend la parole et lui répond que son tire-lait n'est probablement pas assez puissant. Cela ne devrait pas durer plus d'un quart d'heure. Elle pourrait prendre un tire-lait électrique en location.

Ninon précise qu'elle est enseignante et travaille à 80 %. Béatrice lui demande si elle a beaucoup de préparations de cours. Ninon lui répond que ce sont surtout les corrections de copies qui sont lourdes. Béatrice résume le problème : le problème principal, c'est la fréquence des tétées : « Tu pourrais prendre des plantes pour améliorer ta lactation. Mais tu dois surtout augmenter le nombre de tétées. » Elle lui indique une plante utile, le fénugrec et un complément alimentaire appelé Moringa oleifera, « L'arbre de vie », vendu uniquement chez certains herboristes comme celui du Palais Royal (elle indique qu'elle n'a pas l'habitude de faire de la publicité). Bref, « le programme c'est : open bar pour ton enfant ! Il faut que ce week-end tu délègues au maximum à ton mari. En utilisant une écharpe de portage tu peux aussi allaiter tout en corrigeant tes copies : une super maman comme Claire te montrera comment faire. »

Béatrice insiste : « Les plantes, ce n'est pas miraculeux, mais c'est indiqué dans ce cas-là : tu travailles, tu es épuisée, ta lactation a baissé. Les tisanes du commerce, elles, ne servent pas à grand-chose. Il serait bon également que tu demandes une ordonnance pour la location d'un tire-lait à un professionnel de santé. »

Le bébé de Ninon commençant à s'agiter, Béatrice lui dit que « super Jessica » va l'aider. Claire leur propose d'utiliser sa chambre pour être plus au calme. Jessica s'y rend avec Ninon.

Abigail, de nationalité américaine, prend la parole à son tour. Très à l'aise, elle s'exprime dans un français parfait. Traductrice, elle va partir vivre avec son mari à Atlanta, aux États-Unis, dans un mois. S'exprimant avec aisance et humour, elle dit qu'en France, on n'est pas très pro-allaitement. « Je suis féministe mais je suis aussi pour l'allaitement maternel ». Elle mentionne une anecdote. Aux États-Unis, les personnes qui visitent les femmes venant d'accoucher leur apportent des plats cuisinés ; en France, quand sa belle-sœur est venue la voir, elle ne lui a rien apporté à manger.

Abigail a accouché à la maternité des Bluets. Son allaitement se passe bien mais elle a des petits problèmes : son lait gicle jusqu'au bout de la pièce ! Béatrice sort un numéro d'*Allaiter aujourd'hui*, avec une photo en couverture. Abigail lui répond que oui, c'est exactement ça.

Béatrice lui explique qu'il s'agit d'un réflexe d'éjection fort. Elle lui conseille de changer un peu de position d'allaitement, en plaçant la bouche de son enfant légèrement au dessus du sein, de manière à ce que le jet ait moins de force. Elle peut aussi modifier son alimentation, par exemple en mangeant moins de chocolat et moins d'amandes (or, Abigail dit adorer ça et en consommer beaucoup).

Remerciant Béatrice, Abigail recommande pour finir le livre *Dormir avec son bébé*, que Béatrice a montré peu de temps auparavant à propos du problème de la fatigue

soulevé par Isabelle. Elle l'a lu en anglais. Ce livre donne beaucoup d'arguments scientifiques pour défendre ses choix face aux autres. Béatrice renchérit en évoquant ces personnes qui se permettent de donner des conseils en matière d'allaitement, alors que souvent elles n'y connaissent rien.

La parole passe ensuite à Bénédicte, mère d'une petite fille âgée de trois semaines. Arrivée après le début de la réunion, elle porte son enfant dans un cosy. Elle est très mince, porte de grandes montures en écailles, les cheveux regroupés en chignon. Elle dit qu'elle a du mal à s'occuper de sa fille durant la nuit. Elle a tendance à perdre patience. Elle a la chance d'avoir son compagnon à la maison en ce moment, mais habituellement il se déplace très souvent, pour des durées de plusieurs semaines. Elle est très fatiguée. Elle a pleuré ce matin.

Béatrice lui dit qu'il est normal d'avoir beaucoup d'émotions à ce moment de la vie, il y a beaucoup de fluctuations hormonales. Elle lui demande où son bébé dort. Bénédicte lui répond qu'elle vit dans un deux pièces, l'enfant dormant dans la chambre des parents.

Béatrice commente avec empathie : « On est toutes passées par là ! » Une autre maman évoque aussi la question de l'épuisement, de l'agressivité parfois.

Lucie, âgée de trente-cinq ans, s'exprime à son tour. Elle est à la fin de son huitième mois de grossesse et attend des jumeaux. Elle doit accoucher à l'hôpital X. Ce sont ses premiers enfants. Elle a toujours voulu allaiter. Mais comment allaiter des jumeaux ? Elle se pose des questions sur la manière de s'y préparer, sur les positions d'allaitement, etc.

Béatrice lui répond que les professionnels ont rarement confiance dans les mamans, et plus particulièrement à l'hôpital X, où ils sont enclins à donner le biberon. Au début, un enfant boit très peu de lait. Elle illustre son propos en montrant des petites boules représentant les tailles successives de l'estomac des nourrissons. Les professionnels de santé n'ont qu'une obsession : que l'enfant reprenne du poids et que la mère quitte la maternité au plus vite ! Le principe de base, c'est que les seins s'adaptent : plus vite ils sont vidés, plus vite ils sont remplis.

Lucie demande si on peut échapper aux douleurs. Béatrice lui répond que les douleurs sont un symptôme, et qu'il y a des manières de les réduire.

Jessica ajoute qu'on ne peut pas être complètement contre les compléments ! Mais on ne peut pas partir du principe a priori qu'on ne peut pas faire face à des jumeaux. Et si on complémente, il ne faut pas le faire au biberon, mais à la cuillère, à la seringue ou avec une sonde (ce dernier outil est difficile à trouver, mais il permet de donner un complément au sein tout en stimulant le sein). Béatrice sort l'appareil et fait une petite démonstration.

La parole passe ensuite à Nelly, qui est venue avec Frédérique depuis la Seine-et-Marne. Nelly n'a pas allaité sa première fille, car elle a eu une césarienne, et l'allaitement l'écœurait. C'est Frédérique qui l'a convaincue d'allaiter son deuxième

enfant, âgé de deux mois et demi. Frédérique est orthophoniste en libéral. Son enfant va en crèche et elle tire son lait pour la crèche. Elle a été suivie par une sage-femme qui l'a conseillée pour le choix du tire-lait. Elle se demande si elle pourra continuer à allaiter en tirant son lait, car actuellement elle ne tire son lait qu'une fois par jour, ce qui risque de ne pas être suffisant.

Béatrice lui répond qu'il y a plusieurs orthophonistes dans le groupe (c'est-à-dire parmi les mères se rendant régulièrement aux réunions, ou intervenant sur la liste de discussion privée du groupe). Elle lui donne une astuce permettant de fixer la téterelle du tire-lait, de manière à ce qu'elle puisse travailler en même temps. Frédérique se dit prête à réduire sa patientèle pour pouvoir mieux tirer son lait plutôt que d'utiliser des compléments de lait artificiel.

Béatrice lui indique également des moyens de se relaxer afin de faciliter la lactation : écouter de la musique avec des bruits d'eau, ou mettre près de soi un vêtement ayant l'odeur de sa fille par exemple.

S'il faut ajouter un complément au lait maternel, Frédérique explique qu'elle préférerait diversifier sa fille. Jessica précise qu'on diversifie vers six mois, voire sept ou huit mois. Béatrice intervient à son tour et dit qu'on ne diversifie pas à quatre mois. C'est le lobbying de l'industrie qui nous pousse à diversifier tôt. La diversification, à son début, n'aide pas à faire prendre du poids à un enfant, au contraire, car les premiers aliments de diversification (pommes, courgettes, carottes) contiennent beaucoup d'eau. Elodie, une mère enceinte qui est déjà venue à une réunion précédente de LLL, se joint à la conversation et raconte comment elle a diversifié son enfant précédent. Elle dit n'être pas trop « pédiatre et compagnie ». Pendant ce temps, Béatrice montre à Frédérique un petit livre de Claude Didierjean-Jouveau (également animatrice LLL et auteure de nombreux livres sur l'allaitement), *Petit guide pour l'allaitement des mamans qui travaillent*, mais Frédérique ne s'en aperçoit pas.

Jessica reprend ensuite la parole : le lait maternel est beaucoup plus nourrissant que les petits pots.

Nelly fait part au groupe des réflexions que lui a faites sa nounou : le fait qu'elle allaite toujours sa fille a choqué cette dernière, étonnée qu'elle ne l'ait pas encore sevré. Si sa fille est toujours allaitée, comment va-t-elle se séparer de sa mère ? L'allaitement maternel long est considéré souvent comme un problème. Isabelle prend alors la parole et explique qu'elle voulait allaiter son enfant durant six mois, sans être contrainte par la fin de son congé maternité. D'où son emploi du tire-lait.

Répondant à Nelly, Béatrice lui dit : « Si tu as décidé d'allaiter, c'est ton choix ». Nelly raconte qu'elle a réussi à convaincre la nounou de la nécessité des tétées de départ (quand elle laisse l'enfant le matin) et de bienvenue (quand elle le récupère le soir). Elle a dit à sa nounou : « Pour se séparer, il faut d'abord s'attacher ».

Béatrice propose ensuite à deux autres mamans, arrivées un peu en retard, de s'exprimer à leur tour.

Feng, mère d'un enfant de 15 mois, le met régulièrement en halte-garderie. Elle voudrait arrêter l'allaitement, car son enfant continue à téter le sein par plaisir, et non pour se nourrir. Il a une alimentation totalement diversifiée. Comment faire ? Béatrice déconseille le recours aux médicaments à ce stade (ce ne sera pas efficace, elle ne souffrira que des effets secondaires). Elle ne lui conseille pas non plus (comme Feng l'a envisagé) de le laisser trois jours chez ses grands-parents, ce serait trop brutal.

Lucie, mère d'un enfant de quatre ans et d'un autre de trois mois est venue en voisine (elle habite l'étage du dessous). Elle travaille à son compte. Elle va bientôt devoir reprendre le travail et prévoit de tirer son lait. Béatrice plaisante en lui disant qu'avec Claire à côté, elle a une experte à demeure.

Béatrice met ensuite fin à la réunion, vers 12h45, car elle doit partir assez tôt. Elle propose de poursuivre les discussions autour du repas.

Le buffet

La grande majorité des mamans présentes restent pour le buffet – qui est copieux. La discussion collective cède la place à des échanges entre deux ou trois personnes, portant généralement sur des questions pratiques liées à l'allaitement ou aux soins aux enfants. Les maris de Claire, de Jessica et de Lucie nous rejoignent à ce moment-là. Je discute longuement avec le mari de Claire, qui me dit qu'il est devenu quasiment végétarien : il est sensible à la question de la souffrance animale, à la mauvaise alimentation des animaux d'élevage, à l'impact carbone de l'élevage. Il a une vision très critique des industries, avec qui il est contraint de collaborer dans le cadre de son travail.

Je m'en vais vers 13h45 ; seules sont encore présentes Nadia, Jessica, Claire, les maris de ces deux dernières et leurs enfants.