

Université de Neuchâtel
Faculté des lettres et sciences humaines
Juillet 2013

ALLAITEMENT, UNE PRATIQUE ENTRE REPRESENTATIONS ET CONTEXTE SOCIAL

Méthodes et recherches qualitatives en sciences sociales

Camilla Alberti - MA Sciences sociales, orientation Migrations et citoyenneté

Prof. : Janine Dahinden et Anna Neubauer

Ass. : Matthieu Bolay et Joanna Menet

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	3
2	Problématique et questions de recherches	3
3	Ancrage théorique	4
4	Méthodologie	5
4.1	Echantillonnage	5
4.2	Observation	5
4.3	Choix du type d'entretien	6
4.4	Saisie d'un réseau	6
4.5	Codage	6
5	Analyse	8
5.1	Les choix effectués en matière d'allaitement	8
5.1.1	<i>« Un avant et un après »</i>	8
5.1.2	<i>Le rôle de l'entourage</i>	8
5.1.3	<i>Le besoin de se justifier et de se rassurer</i>	11
5.1.4	<i>Se conformer aux attentes sociétales</i>	12
5.2	Les représentations sociales liées à la pratique de l'allaitement	12
5.2.1	<i>Le lait maternel comme aliment « parfait »</i>	12
5.2.2	<i>L'allaitement comme geste « naturel »</i>	13
5.2.3	<i>Le concept de « bonne-mère »</i>	13
6	Conclusion et partie réflexive	15
7	Bibliographie	17

1 INTRODUCTION

Ce travail portant sur le thème général *nourriture et boisson* a été effectué dans le cadre du cours « Méthodes et recherches qualitatives en sciences sociales ».

La thématique de l'allaitement, à laquelle nous nous sommes intéressés pour cette recherche, ne cesse de faire débat au sein de notre société. Comme le remarque Séverine Gojard (2000 : 35), « [...] il y a ceux qui sont pour et ceux qui sont contre, et le simple fait que l'on emploie ces termes indique bien qu'allaiter ou non ne représente pas uniquement une décision technique, mais un choix qui s'inscrit dans un registre moral autant sinon plus qu'alimentaire».

La problématique de l'allaitement étant vaste et complexe, nous avons donc décidé de centrer cette recherche sur les motivations personnelles des femmes dans la prise de décision d'allaiter au sein et au biberon, ainsi que sur le rôle que peut avoir l'entourage familial, amical et médical sur les choix effectués. De plus, cet aspect est combiné avec celui des représentations sociales associées à la pratique de l'allaitement. Nous mettrons ainsi entre parenthèse les aspects « médicaux » liés à cette pratique pour mettre l'accent sur le ressenti et le vécu des femmes qui allaitent.

2 PROBLEMATIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHES

La pratique de l'allaitement a connu de multiples variations à travers le temps. En effet, en fort déclin dans la première moitié du XXe siècle, l'allaitement, désormais appuyé par les milieux médicaux, connaît aujourd'hui un renouveau. De par les effets qu'elle peut avoir sur le développement de l'enfant, l'alimentation de la petite enfance est en effet débattue par de multiples intervenants : institutionnels, médicaux, famille, médias ou encore associations (Gojard 2000). Cette pratique riche en significations est donc l'enjeu de valeurs et d'intérêts divergents et « [...] est [...] placée sous le contrôle de systèmes de normes et de valeurs qui évoluent et peuvent se contredire. » (Jodelet & Ohana 2000 : 142)

S'il est vrai que la mère reste l'acteur clé dans le processus de prise de décision d'allaiter, de nombreux facteurs extérieurs doivent aussi être pris en considération. Aussi, cette décision pouvant fortement être influencée par les représentations sociales et le contexte dans lequel nous vivons, nous avons décidé de nous intéresser non pas à l'aspect médical de cette pratique, d'ailleurs largement discuté dans la littérature, mais plutôt aux femmes elles-mêmes, à leurs sentiments et représentations. Nous tenterons en effet d'appréhender la manière dont les femmes se situent elles-mêmes vis-à-vis du comportement qu'elles choisissent en matière de nourrissage de leur enfant.

Nous nous pencherons sur les motivations personnelles des femmes dans la prise de décision d'allaiter au sein ou au biberon. Cela nous permettra notamment d'essayer de comprendre le rôle que peut avoir l'entourage familial, amical et médical, et les conseils qui en proviennent, sur les choix effectués en matière d'allaitement (allaitement au sein ou au biberon, durée de l'allaitement et sevrage).

Selon Séverine Gojard (2003), la diversité de ces conseils peut justement traduire celle des représentations sociales d'une société. Il est donc également intéressant de se pencher sur les représentations sociales de l'allaitement (allaiter comme geste « naturel », le concept de « bonne mère », etc.) en nous posant les questions suivantes : quelles sont les représentations sociales associées à la pratique de l'allaitement ? Quel rôle peuvent jouer celles-ci dans la décision d'allaiter au sein ou non ?

Cela nous permettra également d'ajouter une réflexion plus théorique au sujet de l'allaitement dans une perspective de genre. Comme le souligne en effet Elisabeth Badinter (2010 : 101), « l'allaitement exprime une philosophie de la maternité qui conditionne le statut de la femme et son rôle dans la société. » Aussi, il s'agira de se questionner au sujet du statut de la maternité, mais aussi de la femme, que peut impliquer la pratique de l'allaitement. Nous pourrions également tenter de comprendre en quoi « l'autorité de la nature » est aujourd'hui devenue indiscutable et fixe les besoins des enfants. Badinter (2010 : 93) se questionne d'ailleurs à ce sujet : « quelle mère n'éprouvera pas, au minimum, un pincement de culpabilité si elle ne se conforme pas aux lois de la nature ? »

3 ANCRAGE THEORIQUE

Afin de mener ce travail, nous nous sommes tout d'abord référés à la littérature concernant la thématique de l'allaitement en général. Celle-ci étant très fournie et vaste, il n'a pas été possible de la parcourir en son entier. De plus, l'allaitement étant l'enjeu d'intérêts divergents et une pratique divisant les esprits, il a également fallu trier les informations. Nous avons donc passé en revue des « manuels » d'allaitement, des brochures médicales, des articles scientifiques portant un regard critique sur cette pratique, des ouvrages scientifiques, des articles de presse, etc. Quelques recherches empiriques nous ont également permis d'approfondir le sujet. Tout cela nous a servi à avoir une vision d'ensemble de cette thématique et de faire ressortir les enjeux principaux.

La pratique de l'allaitement comporte de nombreuses dimensions. Aussi, dans le cadre de ce travail, nous nous sommes notamment centrés sur le point de vue des représentations sociales. Afin de mieux conceptualiser notre recherche, nous nous sommes donc penchés sur cette notion.

C'est dans les années 1960 que Serge Moscovici, s'inspirant du concept des « représentations collectives » de Durkheim, pose les premiers fondements d'une théorie sur les représentations sociales (Moscovici 1961). Denise Jodelet (2003a : 367), s'inscrivant dans la lignée de Moscovici, nous donne la définition suivante : « le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il désigne une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal. » En d'autres termes, la représentation sociale est une forme de connaissance nous permettant de comprendre le monde et d'interpréter les éléments de la vie de tous les jours.

La représentation sociale est également une construction sociale de la réalité. Jodelet (2003a) se réfère ici à une dimension cognitive et psychologique, à laquelle s'ajoutent des dimensions sociales et collectives. En effet, « les catégories qui structurent et expriment la représentation sociale sont des catégories empruntées à un fonds commun de culture » (2003a : 371). Le contexte historique, l'éducation, les savoirs, les normes sociales que partage une société contribuent ainsi à l'élaboration de la représentation sociale (Bayard 2008). Enfin, toujours en se référant à Denise Jodelet, Bayard (2008) explique que la représentation sociale est également une manière pour les individus de se situer dans l'espace social, leur permettant ainsi de se distinguer et de se positionner par rapport à d'autres individus. La représentation sociale marque ainsi l'appartenance de l'individu à un groupe (Jodelet 2003b).

Enfin, nous nous sommes inspirés des méthodes de la Grounded theory pour mener cette recherche. Pour cela, nous avons donc également passé en revue certains ouvrages clés et littérature abordant cette méthodologie.

4 METHODOLOGIE

Comme nous venons de l'expliquer, nous nous sommes inspirés des méthodes de la Grounded Theory afin de mener ce travail. Nous insistons sur le fait que nous nous sommes *inspirés* de cette approche car nous ne l'avons en effet pas suivie « à la lettre », mais avons retenu les grandes lignes afin de créer notre propre manière de fonctionner et l'avons parfois « complétée » avec d'autres méthodes.

Selon la Grounded Theory : « theories should not be applied to the subject being studied but are « discovered » and formulated in working with the field and the empirical data to be found in it. » (Flick 2009 : 91) Nous retenons donc ici l'idée que la théorie se crée à partir des données que l'on récolte sur le terrain, et non l'inverse. Flick (2009) explique que l'on sort d'un modèle linéaire de recherche pour adopter un modèle plus circulaire. A partir d'hypothèses préliminaires, c'est en revenant sans cesse sur les résultats obtenus et en les comparant que l'on débouche sur une théorie. Chaque étape de la recherche reste donc fortement liée aux autres de par le fait qu'on revient constamment en arrière, d'où le modèle circulaire.

4.1 ECHANTILLONNAGE

Comme le souligne Becker (2002 : 118), « toute entreprise scientifique s'efforce de découvrir quelque chose qui puisse s'appliquer à toutes les choses d'un certain type en étudiant quelques exemples, le résultat de cette étude, comme on dit, « généralisable » à tous les membres de cette classe de choses. » Glaser et Strauss (1973 : 61) évoquent quant à eux la « saturation » : « saturation means that no additional data are being found whereby the sociologist can develop properties of the category. » De Sardan (1995) leur emprunte cette idée et explique également qu'« à chaque nouvelle séquence, à chaque nouvel entretien, on obtient de moins en moins d'informations nouvelles. On a alors plus ou moins « fait le tour » des représentations pour un champ d'investigation donné, ou parcouru l'éventail des stratégies relatives à une arène particulière. »

En raison de l'envergure réduite de cette recherche, nous basons nos résultats sur deux entretiens (avec la même personne) et une observation, dans une moindre mesure. Aussi, il nous faut préciser que notre analyse ne répond pas à la « saturation » dont parlent Glaser et Strauss et qu'elle se trouve donc limitée.

En outre, nous pouvons souligner le fait que le choix de notre interlocuteur ne s'est pas fait d'une manière stratégique, mais plutôt selon l'accessibilité de la personne et son lien avec la thématique étudiée. « People to be studied are selected according to their relevance to the research topic. They are not selected for constructing a (statistically) representative sample of a general population. » (Flick 2009 : 91)

4.2 OBSERVATION

L'exercice de l'observation ayant été effectué au tout début de cette recherche, il s'agissait principalement de se familiariser avec le sujet et non d'entrer en contact avec de potentielles interlocutrices en vue de l'entretien.

Selon la typologie que nous avons vu lors du cours, nous avons effectué une observation directe, les personnes présentes à la réunion connaissant mon statut d'étudiante. De plus, nous pouvons la qualifier d'observation participante. Ce choix s'est cependant un peu imposé de par la nature du terrain. En effet, s'agissant d'une réunion, chaque participant-e avait la possibilité d'intervenir et de poser des questions. Concernant le statut d'observateur, je me qualifierais d'observatrice intégrale. Malgré ma participation au « débat », j'ai effectivement gardé une certaine distance avec les autres femmes. En reprenant la typologie donnée par Gold, il serait donc plus approprié de me définir comme un « observer-as-participant »¹. De plus, n'ayant pas de schéma préalable d'observation, nous pouvons dire que j'ai fait une observation non-systématique. Je me suis en effet adaptée à la situation qui s'offrait à moi. Enfin, mon observation s'est déroulée dans une situation naturelle. Je me suis rendue à une réunion organisée par une association et ayant lieu tous les mois. Je n'ai donc pas créé d'expérience ou de situation particulière pour cet exercice.

4.3 CHOIX DU TYPE D'ENTRETIEN

Pour mener le premier entretien, j'ai choisi d'utiliser la méthode de l'entretien centré sur un problème. Les narrations étant au centre, cela me permettait d'appréhender la réalité sociale du point de vue de mon interlocutrice, ses points de vue subjectifs. De plus, des questions précises me permettaient d'approfondir et de développer certains aspects clés de ma problématique. Ce type d'entretien m'a donc permis de combiner questions précises et narration.

4.4 SAISIE D'UN RESEAU

Ce deuxième entretien ayant pour but la saisie d'un réseau m'a permis d'approfondir le premier entretien et de saisir le réseau ayant influencé mon interlocutrice ou ayant pu avoir une influence dans le processus l'ayant mené à choisir d'allaiter au sein ou au biberon. J'avais donc qualifié le réseau étudié de « réseau d'influence et d'information dans le processus de décision d'allaiter au sein ou au biberon, mais aussi lors des décisions telles que la durée de l'allaitement et le sevrage ». Cependant, il est apparu lors du feedback général en classe qu'il n'est pas correct d'employer cette appellation. En effet, ce type de réseau ne fait pas référence à une entité particulière que l'on peut saisir. Aussi, il aurait sûrement été préférable de parler de « réseau de soutien ».

4.5 CODAGE

Afin de procéder à l'analyse des données, nous avons commencé par parcourir tout le matériel empirique et théorique récolté. Cette première étape que l'on qualifie d'*analyse globale* (Flick 2006) nous a permis d'avoir une vue d'ensemble, de se remettre en mémoire la question de recherche et de voir quels sujets émergeaient déjà. De plus, cela nous amène à sélectionner les textes que nous allons pouvoir inclure dans l'analyse.

Nous avons ensuite opté pour un codage théorique : « starting from the data, the process of coding leads to the development of theories through a process of abstraction. Concepts or codes are attached to the empirical material » (Flick 2006 : 307). C'est en effet la méthode qui m'avait le plus parlé lors des cours, qui me semblait correspondre à ma recherche et qui s'inscrivait également dans la Grounded Theory dont je me suis inspirée pour cette recherche.

¹ GOLD, R. L., « Roles in Sociological Field Observations », *Social Forces*, 36, 1958, pp. 217-223, cité par FLICK, Uwe, *An Introduction to Qualitative Research*, Los Angeles : Sage, 2009, p. 223

Ce codage s'effectue en trois étapes : premièrement, il s'agit de relire les transcriptions et de trouver des familles de codes (*open coding*). Comme l'explique Flick (2006 : 307), « the first step aims at expressing data and phenomena in the form of concepts. For this purpose, data are first disentangled (« segmented »). Units of meaning classify expressions (single words, short sequences of words) in order to attach annotations and « concepts » (codes) to them. » J'ai donc séparé mes entretiens par paragraphes et ai à chaque fois « lié » un code à ceux-ci. J'ai ainsi obtenu une liste de codes :

1. Difficultés vs facilité	2. Pression / Attentes sociétales	3. « Nature » du lait maternel, qualités
4. Contexte	5. Rôle du conjoint	6. Avant/après naissance
7. Représentations	8. Mise en avant de l'enfant et de ses besoins (mais pas ceux de la mère)	9. Rôle de l'entourage familial
10. Pression / Attentes sociétales	11. « Bonne mère »	12. Recommandations médicales
13. Qualités nutritives du lait → « perfection »	14. Justification « médicale »	15. Attentes sociétales
16. Conseils / Infos (recherche)	17. Expérience vs science	18. Rôle du conjoint
19. Lait maternel comme naturel	20. Autorité de la nature, santé	21. Besoin de se justifier, pressions
22. Conscience du discours « construit »	23. Allaitement sans difficultés « physiques », mais « psychologiques »	24. Relation mère-enfant
25. Lait comme aliment parfait → bien de l'enfant	26. Relation mère-enfant	27. Ambivalence entre discours scientifique, représentations et vécu
28. Confiance en soi, « savoir ce qu'on veut » → justifications	29. Rôle du milieu médical	30. Besoin de se rassurer → avis des proches
31. Pressions, attentes sociétales	32. Allaitement comme « naturel », sans difficultés pratiques	33. Pressions
34. « C'est mieux d'allaiter »	35. « C'est une histoire de santé »	36. « Ça allait presque trop bien pour que j'ait le droit de changer »

La deuxième étape du codage théorique consiste en la mise en relation de ces codes ; l'idée étant de former des catégories (*axial coding*). J'ai donc réuni les codes en trois catégories (certains codes se retrouvent dans plusieurs catégories) :

A) Attentes de la part de la société	<ul style="list-style-type: none"> - Pression - Attentes sociétales - Besoin de se justifier - Contexte - Conscience du discours « construit » - Confiance en soi, « savoir ce qu'on veut » 		
B) Rôle de l'entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Avant/après naissance - Rôle du conjoint (→ pression) - Rôle de l'entourage familial (→ pression) - Rôle du milieu médical (→ justification) - Entourage amical (→ besoin de se rassurer) - Infirmières (→ besoin d'être écoutée) - Confiance en soi, « savoir ce qu'on veut » - Internet → recherche d'informations 		
C) Représentations	C₁) « Qualités » du lait maternel <ul style="list-style-type: none"> - « C'est mieux d'allaiter » - « C'est une histoire de santé » - Nature du lait maternel, qualités/ Lait maternel comme naturel - Qualités nutritives du lait → perfection - Lait comme aliment « parfait » → bien de l'enfant 	C₂) Geste « naturel » <ul style="list-style-type: none"> - Plus facile d'allaiter - Difficultés vs facilité - Allaitement sans difficultés « pratiques », mais « psychologiques » (→ difficultés) - Allaitement comme « naturel », sans difficultés pratiques 	C₃) « Bonne-mère » <ul style="list-style-type: none"> - Relation mère-enfant - Mise en avant de l'enfant et de ses besoins (mais pas ceux de la mère)

Il faut ici préciser que cette deuxième étape m'a également amené à consulter la littérature concernant l'allaitement afin de m'aider à classer mes codes en catégories. Cette manière de procéder se rapproche de l'analyse de contenu proposée par Mayring (Flick 2006 : 323-328).

Enfin, la troisième étape nous permet d'atteindre un niveau encore plus élevé d'abstraction (*selective coding*). Il s'agit en effet d'intégrer la théorie et de la peaufiner. J'ai donc tenté de mettre en relation les différentes catégories pour en créer une « histoire ». Comme le souligne Flick (2009 : 312), « the analysis goes beyond [the] descriptive level when the *story line* is elaborated – a concept is attached to the central phenomenon of the story and related to the other categories. »

5 ANALYSE²

5.1 LES CHOIX EFFECTUES EN MATIERE D'ALLAITEMENT

5.1.1 « UN AVANT ET UN APRES »

Ce qu'il ressort tout d'abord en discutant avec Céline³, mon interlocutrice, c'est que deux « étapes » se présentent à la vie d'une femme devant faire le choix d'allaiter au sein ou non : avant et après l'accouchement. Céline explique en effet à plusieurs reprises qu'elle a facilement fait le choix d'allaiter au sein avant d'accoucher ; cela lui semblait « aller de soi ». Cette période « avant accouchement » a donc été vécue sereinement et mon interlocutrice souligne le fait que cette décision est très peu discutée, si ce n'est avec son mari.

« Mais je crois qu'avant qu'il naisse, on en parle pas tellement. Je trouve qu'avant, la décision elle t'appartient. On ne te demande pas tellement, mon gynécologue m'a rien demandé. On demande surtout juste avant qu'il naisse, juste avant que tu l'expulses, on te demande si tu veux l'allaiter ou pas, pour le mettre au sein ou non. Mais c'est vrai que les gens demandent pas vraiment avant, et puis c'est une fois qu'il est né que je trouve que l'entourage a une grande influence. Avant d'accoucher je dirais donc que c'est toi, et pour moi c'était le couple qui prend la décision. [...] Et puis une fois qu'il est né, je trouve que là les gens ils poussent plus à allaiter. »

Le choix d'allaiter au sein relève donc ici d'un choix pris au sein du couple. Mon interlocutrice ayant mis un accent particulier sur la période « après accouchement », celle la précédent est restée très peu abordée. En effet, comme nous le verrons, le rôle de l'entourage ne se manifeste que par la suite... Soulignons donc d'ores et déjà que les résultats suivants seront principalement centrés sur la période « après accouchement » et se rapportent aux choix concernant la durée de l'allaitement et le sevrage.

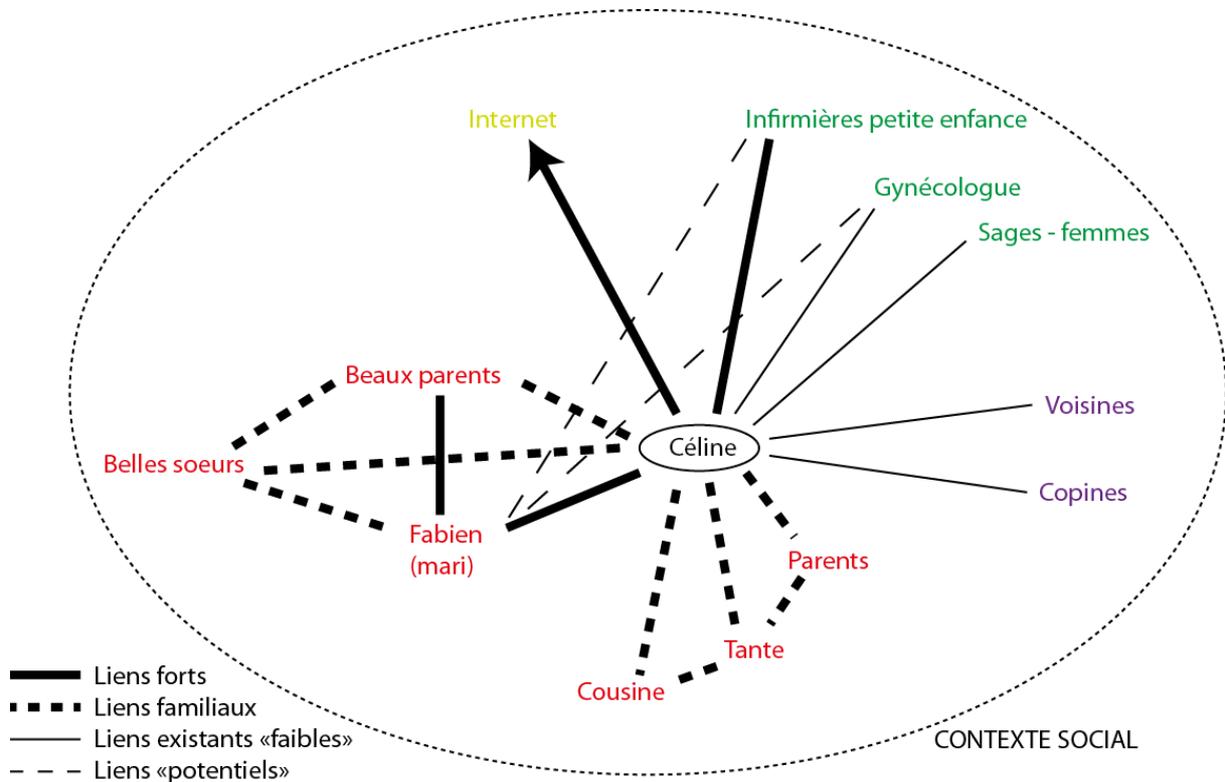
5.1.2 LE ROLE DE L'ENTOURAGE

L'entourage de Céline peut se diviser en quatre catégories : la famille, les amies, le milieu médical et internet, dans une moindre mesure. Comme nous venons de le dire, le rôle de l'entourage semble jouer un rôle important face aux choix effectués en matière d'allaitement surtout *après* l'accouchement. Son influence devient particulièrement prégnante lorsqu'il s'agit de choisir s'il est nécessaire de compléter

² L'analyse se base essentiellement sur les deux entretiens menés avec mon interlocutrice, Céline. L'observation m'a servi à me familiariser avec le sujet de l'allaitement, mais n'est pas prise en compte dans le cadre de cette partie analytique.

³ Tous les noms et prénoms ont été anonymisés.

l'alimentation du bébé au biberon. Les avis se font alors divergents et plus marqués. Ci-dessous, un graphique représentant le réseau d'influence et de soutien de Céline :



5.1.2.1 LA FAMILLE : ENTRE SOUTIEN ET PRESSIONS

Le soutien du conjoint ressort comme étant le principal besoin de Céline face aux choix qu'elle effectue en matière d'allaitement. Elle répète d'ailleurs souvent que « le choix s'est fait à deux ». Cependant, Céline nous explique que son mari lui a tout de même mis la pression pour qu'elle continue l'allaitement. Il est ici intéressant de souligner une tension entre les besoins de l'enfant et ceux de la mère. En effet, après quelques mois d'allaitement exclusivement au sein, Céline a ressenti beaucoup de « fatigue » et de « restrictions ». Elle a donc songé à compléter l'alimentation de son fils avec du lait artificiel. Son mari a alors mis l'accent sur la santé de son fils en insistant sur le fait que c'était « beaucoup mieux » pour lui d'avoir du lait maternel⁴.

Céline mentionne également l'influence que ses beaux-parents ont pu avoir. Elle considère en effet que ceux-ci ont passablement orienté leur fils face aux choix en matière d'allaitement, influençant alors ses propres choix : « je pense qu'ils essaient vraiment de me convaincre et de convaincre Fabien aussi. » Elle affirme donc que certaines tensions existent entre elles et ses beaux-parents et qu'il a souvent été ardu de se positionner face à leurs avis. Elle répète à plusieurs reprises : « par exemple, mes beaux-parents, ils m'ont presque interdit d'arrêter d'allaiter. »

Concernant le reste de la famille, la pression est perçue comme étant moins importante, voire inexistante. Excepté quelques comparaisons entre elle et sa cousine, relevant de l'envie de justifier sa propre expérience de l'allaitement, Céline explique en effet que contrairement à sa propre famille, elle n'a pas connu une pression particulière de la part de ses parents, tantes et/ou cousines. Nous lui avons

⁴ Cet aspect sera ultérieurement approfondi.

demandé de développer cet aspect et elle tente alors d'expliquer cela par la différence socio-professionnelle entre sa famille et belle-famille :

« C'est un peu un lien aussi avec le socio-professionnel. Mais je dirais que là, à part mes parents, ma tante, c'est tous des gens qui ont fait des études. Ils ont tous fait l'université, à part mes parents, ma famille ! Donc, je pense que c'est un peu le même genre discours. »

Il est ici intéressant de faire un lien avec un travail de Séverine Gojard (2003) qui affirme que la durée de l'allaitement, le sevrage, ainsi que le taux d'allaitement peuvent varier en fonction des caractéristiques sociodémographiques des mères. Aussi, le milieu social influencerait fortement les décisions en matière d'allaitement. Gojard (2003 : 135) différencie ainsi deux « modèles » : le modèle populaire et le modèle savant. Pour le premier, l'allaitement est perçu comme un acte « naturel », fortement associé à la notion de plaisir. « [...] pour celles qui n'allaitent pas, il semble que la gêne, le déplaisir, voire la douleur, suffisent à justifier le rejet ou l'abandon de l'allaitement. » On ne rencontre donc que très peu de pression sociale. Le modèle savant est quant à lui souvent associé à un « discours normatif extrêmement construit et argumenté, d'origine médicale ou paramédicale, reposant sur des arguments multiples » (2003 : 136) : santé de l'enfant, construction du lien mère-enfant, caractère pratique de l'allaitement, etc. Séverine Gojard (2003 : 136) souligne le fait qu'« une des caractéristiques de ce type de discours est de nier les difficultés pratiques que peuvent rencontrer les mères. »

Il est particulièrement frappant de voir comment les caractéristiques de la famille de Céline et ses beaux-parents, ainsi que leurs réactions face à sa volonté de compléter l'alimentation de Léon avec du lait artificiel, correspondent à l'analyse de Gojard. Nous n'avons cependant pas approfondi cette question, la question de départ de ce travail restreint n'étant pas de voir si les pratiques de l'allaitement varient selon les caractéristiques sociodémographiques. Cet aspect pourrait cependant tout à fait être développé dans d'ultérieures recherches...

5.1.2.2 LE MILIEU MEDICAL : UN MOYEN DE SE JUSTIFIER

Le milieu médical, peu présent lors de la décision d'allaiter avant l'accouchement, joue un rôle plus important par la suite. En effet, mon interlocutrice explique que par le fait qu'elle n'ait pas rencontré de difficultés particulières lors des premiers jours d'allaitement à la maternité, personne ne s'est soucié de discuter de cela avec elle. Elle souligne cependant qu'elle a ressenti un important besoin des conseils médicaux lorsqu'elle a décidé de compléter l'alimentation de son fils. Soulignons que ce choix s'est fait avec l'encouragement des infirmières de la petite enfance. Comme nous le verrons par la suite, l'envie de se référer au corps médical relève d'un besoin de justification.

Céline ajoute également n'avoir prêté que peu d'attention aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), prônant l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois et partiel pendant les deux années qui suivent.

5.1.2.3 LES AMIES : ENTRE BESOIN DE SE RASSURER ET COMPETITION

Notre interlocutrice explique que la pression présente dans le milieu familial ne se retrouve pas directement dans celui amical, relevant plutôt d'une manière de comparer les vécus et de se rassurer. Céline souligne le fait qu'elle ne va pas juger l'avis de ses copines comme étant juste ou faux, mais cherchera plutôt à se rassurer.

Nous relevons cependant une certaine ambiguïté dans ce que nous dit Céline. En effet, lorsqu'elle décide de compléter l'alimentation de Léon avec du lait artificiel, elle évoque le besoin de montrer à

ses copines qu'elle a tout de même assez de lait pour son enfant. Nous pourrions donc parler de pression indirecte...

« Elles n'ont pas dit grand chose, mais tu te sens un peu obligé de le faire. Là c'est plutôt de l'ordre du « j'ai assez de lait pour mon enfant ». Pas une compétition, mais de montrer que toi aussi t'as assez de lait, que t'as pas un handicap de ce côté là. »

5.1.3 LE BESOIN DE SE JUSTIFIER ET DE SE RASSURER

Nous constatons donc chez Céline un certain besoin de se rassurer. En effet, face aux nombreux avis, il est difficile pour elle de prendre position et d'expliquer ses choix.

« Je pense qu'il faut être assez fort quand même, parce que t'as justement plein d'avis, et puis voilà, il faut faire ce que toi tu sens sur le moment, je crois. Mais je pense qu'on a besoin de se renseigner auprès des corps médicaux, en tout cas les infirmières de la petite enfance. Mais après je dirais que peut-être ce qu'ont vécu les autres gens (copines, voisines, familles, etc.), c'est plutôt pour se rassurer et se dire que elles c'était aussi comme ça. Après, demander l'avis d'une copine, je ne vais pas me dire que son avis est juste. C'est plutôt pour se rassurer. Si j'ai vraiment besoin d'un conseil, ce sera plutôt le milieu médical. »

Nous remarquons également que Céline utilise souvent internet pour se rassurer et s'informer. Elle aime en effet se comparer à d'autres vécus afin de voir que d'autres mères vivent les mêmes expériences, parfois difficiles, qu'elle.

D'autre part, un fort besoin de se justifier apparaît également dans les dires de Céline. Notre interlocutrice s'est en effet trouvée tiraillée entre ses beaux-parents, notamment, et le milieu médical, apparaissant comme ayant un rôle primordial dans le processus l'ayant menée à décider de compléter l'alimentation de son enfant. Elle s'est donc souvent largement appuyée sur le milieu médical (en particulier les infirmières de la petite enfance) pour justifier ses choix en matière d'allaitement face à la pression de ses beaux-parents notamment. Nous remarquons donc une certaine tension entre le milieu médical et familial.

« [...] il y a deux semaines, je suis allée peser Léon et il avait pas vraiment pris de poids. Et puis là, [les infirmières de la petite enfance] m'ont dit qu'il faudrait compléter. Du coup, j'avais un avis. C'est des infirmières de la petite enfance. Du coup, le fait qu'elles aient dit ça, ça m'a appuyé par rapport aux autres gens, ils ne pouvaient plus rien me dire. En fait, ça passait mieux parce que c'était quelqu'un du corps médical qui avait dit de faire ça. Mais moi ça m'a soulagé. »

Nous pourrions parler d'un va-et-vient constant entre le besoin de se justifier, en se référant par exemple au corps médical, et le besoin de se rassurer. Nous retenons cependant le fait que le milieu familial exerce une influence plus importante que le milieu médical et amical, comme le remarquent d'ailleurs Jodelet et Ohana (2000) qui nous disent que l'entourage familial semble souvent plus important que celui des connaissances et des médecins.

5.1.4 SE CONFORMER AUX ATTENTES SOCIETALES

En dehors des milieux familiaux, amicaux et médicaux, Céline évoque constamment une pression assez conséquente de la part de la société en général. Elle soutient en effet que ses choix ont été conditionnés par le contexte social dans laquelle nous vivons.

« Maintenant je suis contente, mais je sais que si j'ai un deuxième enfant, il faut pas que je me force absolument à faire si ça ne va pas ! [...] Je suis contente de l'avoir fait, mais c'est aussi parce qu'on nous persuade que c'est tellement bien. »

« C'est difficile parce que tout le monde te dit que c'est évidemment mieux d'allaiter.

« On te fait quand même vachement culpabiliser... »

Elle parle également d'évolution historique et de générations différentes. Aussi, elle remarque qu'en 1980, année de sa naissance, l'allaitement au sein n'était pas perçu de la même manière qu'aujourd'hui. Elle nous explique donc qu'« [elle] est d'une génération où les enfants n'étaient pas tellement allaités. » Elle ajoute que selon elle, les valeurs liées à la pratique de l'allaitement varient dans le temps et sont donc liées à un aspect « culturel »⁵ :

« Je pense que c'est quelque chose de culturel et que les valeurs changent parce que quand j'étais petite, [l'allaitement au sein n'était] pas du tout valorisé. »

5.2 LES REPRESENTATIONS SOCIALES LIEES A LA PRATIQUE DE L'ALLAITEMENT

Comment expliquer la manière dont Céline, son mari, ses beaux-parents et autres conçoivent la pratique de l'allaitement ? Pour cela, il s'agit d'étudier les représentations sociales concernant cette pratique. Comme l'explique Séverine Gojard (2003 : 133), en se référant à la France, « la diversité des conseils – portant sur l'allaitement au sein ou au biberon, mais aussi sur la durée de l'allaitement et du sevrage pour celles qui auront choisi d'allaiter – traduit celle des représentations dans la société française contemporaine. » Cette section de l'analyse se penche donc sur les représentations sociales de l'allaitement maternel. Deux concepts centraux sont mis en avant : « nature » et « bonne-mère ».

5.2.1 LE LAIT MATERNEL COMME ALIMENT « PARFAIT »

Le concept de nature occupe une place centrale dans les représentations sociales de l'allaitement maternel, ainsi que dans le discours de Céline. En effet, Chantal Bayard (2008) remarque que le lait maternel est souvent représenté dans les discours promotionnels comme étant un aliment « parfait » et hautement recommandé pour ses qualités nutritives et protectrices sur le plan immunitaire. De plus, il est reconnu pour son aspect « stérile » et constitue ainsi « l'aliment "sécuritaire" et "santé" par excellence pour le nourrisson » (2008 : 27). Céline justifie d'ailleurs son choix de compléter l'alimentation de son fils avec du lait artificiel en affirmant qu'après quatre mois, il avait désormais déjà assez d'anticorps.

Nous relevons d'ailleurs l'utilisation fréquente du terme « lait artificiel », en opposition à « lait maternel », dans le discours de Céline. La perception de « pureté » pourrait donc également être

⁵ La « culture » étant déjà un objet construit en soi et revêtant des significations différentes, il aurait été intéressant de questionner Céline sur sa définition de « culture ». Nous aurions donc dû l'interroger sur le sens qu'elle donne à ce terme... Nous développerons cet aspect réflexif lié aux entretiens par la suite.

accentuée par le fait que le lait maternel ne soit pas fabriqué artificiellement, par une usine. A ce sujet, nous remarquons que notre interlocutrice se trouve souvent en tension entre différents discours : d'une part, elle affirme qu'il est « mieux » pour son enfant d'avoir eu son lait : « c'est une histoire de santé. » D'autre part, elle insiste sur le fait que c'est le contexte social qui influence cela :

« Tu ne peux pas donner de lait artificiel. Et typiquement, je lui ai acheté du lait bio, avec sachets écologiques. Et donc, d'acheter ça, ça m'a un peu déculpabilisé. »

Il est ici intéressant de relever l'opposition effectuée entre lait artificiel et lait artificiel biologique ; le biologique se rapprochant pour notre interlocutrice des critères de la « pureté » du lait maternel.

5.2.2 L'ALLAITEMENT COMME GESTE « NATUREL »

Pour Céline, le fait d'associer le geste d'allaiter à un geste « naturel » minimise parfois les difficultés qu'elle peut rencontrer. Elle répète en effet à plusieurs reprises qu'il est plus facile d'allaiter au sein : « c'est plus pratique ». Son mari l'encourage d'ailleurs à ne pas compléter l'alimentation de Léon avec le biberon en utilisant ces arguments. Le geste d'allaiter est donc décrit en termes avantageux.

Cependant, notre interlocutrice souligne également à de nombreuses reprises que l'allaitement est synonyme pour elle de fatigue et restrictions. Nous avons d'ailleurs commencé le premier entretien en demandant à Céline ce qui lui venait spontanément à l'esprit en pensant à « allaitement ». La réponse avait été la suivante :

« Bébé, mère, nourrir. Le fait que ton enfant est dépendant de toi et que toi t'es assujetti à ton enfant. T'as pas tellement de liberté en fait. Et restrictions. Et aussi facilité. Fatigue. »

Nous relevons ici une ambivalence entre facilité et difficultés. Ces dernières sont d'ailleurs très peu abordées dans la littérature relative à la thématique de l'allaitement, il s'agit en effet plutôt de mettre en avant les aspects positifs liés à l'allaitement (Bayard 2008).

Wall (2001 : 597) remarque d'ailleurs que « a way in which constructions of nature overlap with the undersandings surrounding breastfeeding is with the implication that breastfeeding is natural for women and that women, as a universal category, have the inherent capacity to breastfeed. » Pour Shaw (2004), cité par Bayard (2008 : 28), « le fait de considérer l'allaitement comme un geste naturel auquel les femmes sont prédisposées soulève la question de l'autonomie du choix des mères en matière d'alimentation du nourrisson. La naturalisation des fonctions reproductives du corps des femmes (menstruations, grossesse, maternité, allaitement) a pour conséquence de remettre en question l'idée que les femmes peuvent choisir ou non d'allaiter. »

5.2.3 LE CONCEPT DE « BONNE-MERE »

Cette dernière partie nous renvoie à une représentation très fréquente liée au statut de la femme : la « bonne-mère ». Comme le soulignent en effet Lupton et Fenwick (2001 : 1011), une « bonne-mère » a de nombreuses qualités : « these include the qualities of patience, unconditional love and kindness concerning how women relate their children. « Good » mothers are expected to « be there » for their children and to develop a strong « bond » with them. »

Le concept de « bonne-mère » n'est pas directement cité par notre interlocutrice. Elle fait cependant souvent allusion au lien « mère-enfant » lié à ce concept. Elle explique en effet qu'elle n'a

pas ressenti un lien étroit avec son enfant lors des premiers mois d'allaitement mais, au contraire, un « besoin d'espace ». Le lien « mère-enfant » perturbe donc Céline, qui s'interroge :

« Je pense que maintenant que Léon tête moins souvent, j'ai presque plus de plaisir à allaiter que quand il était tout le temps, tout le temps, tout le temps au sein. On te dit que c'est tellement merveilleux, que t'est en communion avec ton enfant... Malgré le fait que ça s'est super bien passé, que je n'ai pas eu mal, alors qu'on entend vraiment des trucs horribles, ben il était tout le temps là. Donc, au bout d'un moment, tu as juste envie d'avoir un peu d'espace. Alors en tout cas, je peux pas dire que c'était un truc où tu es tellement là et que tu communique tellement avec ton enfant. En tout cas, c'est pas ça que j'ai ressenti au début. »

Schmied et Lupton (2001) remettent d'ailleurs en question la représentation de ce fort lien « mère-enfant » et affirment qu'il ne peut être généralisé à toutes les femmes, les expériences étant nombreuses et différentes.

5.2.3.1 « ÇA ALLAIT PRESQUE TROP BIEN POUR QUE J'AI LE DROIT DE CHANGER » : TENSION ENTRE LES BESOINS DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Nous voyons également émerger dans le discours de Céline une certaine tension entre les besoins de Léon et ses propres besoins.

« Oui, c'était contraignant, alors qu'en fait tout s'est bien passé ! Mais c'est peut-être ça le soucis. Ça allait bien, il y avait du lait, donc tout le monde me disait que ça allait bien, qu'il prenait du poids, ... Ça allait presque trop bien pour que j'ai le droit de changer. »

Nous retrouvons la problématique des difficultés que peuvent rencontrer les femmes lors de l'allaitement au sein. Il est ici intéressant de souligner que Céline affirme ne pas avoir rencontré de difficultés « pratiques » et que c'est cela qui, au fond, lui pose problème. Elle considère en effet ne pas avoir le droit de changer l'alimentation de son fils car tout se déroule bien, malgré sa propre fatigue et le sentiment de perte de liberté : « j'ai quand même toujours l'impression de culpabiliser parce que ça se passe bien ». L'ambivalence entre les besoins de l'enfant et de la mère se fait donc fortement ressentir.

« Je me dis que si j'ai un deuxième enfant, j'essaierai de compléter avant. Ça ne sert à rien d'être tellement fatiguée... Léon il pleurait tout le temps, il ne dormait jamais. Puis maintenant, il se réveille, il sourit. Mais au fond de moi, je me dis que c'était quand même mieux qu'il ait eu mon lait. »

Nombreux sont les auteurs qui soulignent cette tension : Lupton et Fenwick (2001 : 1001-1002) remarquent effectivement que « specifically in relation to infants, « good mother » are expected to place their infant's needs above their own and deal cheerfully and patiently with the loss of sleep and time for oneself and other privations that caring for baby entails. » Denise Moreau (2011) parle quant à elle d'allaitement comme « un droit de l'enfant », la mère n'ayant aujourd'hui plus le droit de faire valoir ses besoins et envies et ajoute que « l'on semble d'abord préoccupé par le bien-être du bébé plutôt que par celui de la mère. » (2011 : 32)

6 CONCLUSION ET PARTIE REFLEXIVE

L'expérience de Céline liée aux décisions en matière d'allaitement ne constitue qu'un petit échantillon. Son cas ne peut donc être généralisé. Cependant, nous remarquons qu'il nous apporte de nombreuses pistes de réflexions et informations. Ainsi, parmi les résultats soulevés, nous retenons les aspects suivants : le rôle de l'entourage devient prégnant en particulier après l'accouchement. Son influence ne joue donc pas uniquement un rôle au moment de la décision d'allaiter au sein ou au biberon, comme nous avons pu le penser, mais entre surtout en jeu lors de décisions concernant la durée de l'allaitement et le sevrage. Les motivations personnelles d'une femme, dans notre cas Céline, se trouvent donc souvent remises en question par les conseils ou avis des proches. Le besoin de se justifier est d'ailleurs récurrent dans le discours de Céline, qui explique avoir eu de la peine à se positionner au milieu des nombreux avis divergents.

Les conseils et avis provenant de l'entourage de notre interlocutrice, mais également ses propres convictions, démontrent quant à eux les différentes représentations sociales liées à la pratique de l'allaitement. Nous voyons ainsi constamment émerger le concept de « nature ». En opposition au lait « artificiel », le lait maternel est ainsi représenté comme un aliment « parfait », un aliment « santé ». Le geste d'allaiter est à son tour décrit comme un geste « naturel » ne représentant aucune difficulté pour la mère. Le concept de « bonne-mère », connaissant un fort lien « mère-enfant » ressort également dans notre analyse. Nous remarquons ainsi de nombreuses tensions liées à ces représentations. Céline a en effet souvent de la peine à se positionner par rapport à celles-ci, notamment lorsqu'elle ne ressent pas un lien étroit avec son enfant ou qu'elle rencontre des difficultés personnelles lors des premiers mois d'allaitement, n'osant cependant pas changer de peur de mettre ses propres besoins en avant.

Pour finir, voici quelques aspects réflexifs « aléatoires ». Concernant le rôle du chercheur, je me rends compte que le fait d'être une femme a sûrement joué un rôle important. De plus, la personne interviewée et moi-même nous connaissions, sans être proches. Une relation de confiance a donc été facilitée et s'est vite installée.

Concernant les entretiens, je constate que cela reste un exercice difficile à mener, notamment pour saisir un réseau. En effet, je menais cet exercice pour la première fois et me rends compte après coup que de nombreux aspects auraient pu être développés et approfondis. Pour cela, il aurait fallu que je sois plus réceptive lors de l'entretien et que je rebondisse directement sur le moment. Par exemple, m'intéressant à l'aspect genré de l'allaitement, de sa perception et du statut de la femme, j'aurais pu questionner mon interlocutrice au sujet de sa définition d'un « homme », d'une « femme », d'un « père », d'une « mère, etc. En plus des perceptions issues du contexte social, cela m'aurait donc permis d'intégrer ses propres représentations dans l'analyse. J'ai donc parfois oublié de questionner le sens que mon interlocutrice donnait à certains termes... En outre, en lisant les transcriptions, il est vite apparu que certains aspects intéressants sont restés peu abordés et auraient mérités d'être développés. Je me pose également la question de savoir comment exploiter les informations recueillies lors d'un entretien réseau. Les pistes que peuvent offrir l'étude réseau, très pertinente dans le cadre de ce travail, ne me semblent en effet pas assez développées.

Concernant l'analyse des données, je me rends désormais compte de l'ampleur que représente cet exercice. J'ai d'ailleurs parfois été dépassée par les informations recueillies et l'envie de les combiner avec un apport théorique. Je remarque d'ailleurs qu'une « bonne » transcription est primordiale pour mener une analyse rigoureusement et précise.

Pour finir, soulignons que ce travail présente bien entendu des faiblesses. Elle ne repose en effet que sur peu de « matière empirique », une observation et deux entretiens, et n'est donc qu'une ébauche de recherche. Bien que d'une manière restreinte, ce travail nous a cependant permis d'exercer la recherche qualitative et nous a ouvert de nombreuses pistes de réflexion, théoriques et empiriques, au sujet de la thématique de l'allaitement. Les enjeux soulevés constituent ainsi un riche champ à explorer pour d'ultérieures recherches.

7 BIBLIOGRAPHIE

- ARRIBAS, C. (2006). *L'allaitement, ça coule de source ... et pourtant !*, Lausanne : Haute école de la santé La Source.
- BADINTER, E. (2010). *Le conflit : la femme et la mère*, Paris : Flammarion.
- BAYARD, C. (2008). *Les représentations de l'allaitement maternel chez des femmes enceintes québécoises qui désirent allaiter*, Montréal : Université du Québec.
- BEAUD, S. et WEBER, F. (1998). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte.
- BECKER, H. (2002). *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*. Paris : La Découverte.
- BUTLER, J. (2005 (1990)). *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*. Paris : La Découverte.
- CHARMAZ, K. (2003). Qualitative Interviewing and Grounded Theory Analysis. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (éds.), *Handbook of Interview Research. Context and Methods* (pp. 311-331). Los Angeles : Sage. DOI : 10.4135/9781412984492
- DELPHY, C. (2002 (1998)). *L'ennemi principal 1 : Economie politique du patriarcat*. Paris : Syllepse.
- DELPHY, C. (2009 (2001)). *L'ennemi principal 2 : Penser le genre*. Paris : Syllepse.
- DENISART, D. et al. (1998). *Le temps compté de l'égalité. Réflexions féministes*. Lausanne : Collectif Femmes en Grève.
- DE SARDAN, O. (1995). La politique du terrain. *Enquête* [En ligne], mis en ligne le 1^{er} février 2007, [consulté le 25 juin 2012]. URL : <http://enquête.revues.org/document263.html>.
- DORLIN, E. (2005). Sexe, genre et intersexualité : la crise comme régime théorique. *Raisons politiques*, 18, pp. 117-137.
- FLICK, U. (2009). *An Introduction to Qualitative Research*, Los Angeles : Sage.
- FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, D. (dir.) et all. (2003). *Le genre comme catégorie d'analyse. Sociologie, histoire et littérature*. Paris : L'Harmattan.
- GARDEY, D. & LOWY, I. (dir.) (2000). *Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*. Paris : Ed. des archives contemporaines.
- GLASER, B. et STRAUSS, A. (1973). *The Discovery of Grounded Theory : Strategies for Qualitative Research*. Chicago : Eldin.
- GOJARD, S. (2000a). L'allaitement dans la prime enfance, diffusion et réception des normes de puériculture. *Revue française de sociologie*, 3, pp. 475-512.
- GOJARD, S. (2000b). L'allaitement, pratiques et discours. Une approche sociologique. *Devenir, revue européenne du développement de l'enfant*, 4, pp. 35-55.
- GOJARD, S. (2003). L'allaitement, une norme sociale. *Spirale*, 3, pp. 133-137.
- GOJARD, S. (2006). Changement de normes, changement de pratiques ? *Journal des anthropologues* [En ligne], mis en ligne le 17 novembre 2010, [consulté le 26 septembre 2012]. URL : <http://jda.revues.org/1358>
- JODELET, D. (2003a (1984)). Représentations sociales : phénomènes, concepts et théorie. In S. Moscovici (dir.), *Psychologie sociale* (pp. 357-378). Paris : PUF.
- JODELET, D. (2003b (1989)). Représentations sociales : un domaine en expansion. In D. Jodelet (dir.), *Les représentations sociales* (pp. 47-78). Paris : Presses universitaires de France.

- JODELET, D. et OHANA, J. (2000). Représentations sociales de l'allaitement maternel : une pratique de santé entre nature et culture, in G. Petrillo (sous la dir.) et al., *Santé et société. La santé et la maladie comme phénomènes sociaux* (pp. 139-165). Lausanne : Delachaux et Niestlé.
- KNIBIEHLER, Y. (2000). *Histoire des mères et de la maternité en Occident*, Paris: PUF.
- MOSCOVICI, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public : étude sur la représentation sociale de la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France.
- MOSCOVICI, S. (2003 (1989)), Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire. In D. Jodelet (dir.), *Les représentations sociales* (pp. 79-103). Paris : Presses universitaires de France.
- MURPHY, E. (1999). « Breast is best » : Infant feeding decisions and maternal deviance. *Sociology of Health & Illness*, 2, pp. 187-208.
- OMS (1989). *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel. Le rôle spécial des services liés à la maternité*, Déclaration conjointe de l'OMS et du FISE, Genève : Organisation mondiale de la santé.
- RAYNAULT, M.-F. et PACCAUD, F. (2000). *Allaitement maternel et promotion de la santé en Suisse*, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne : Raison de santé.
- REGNIER-LOILIER, A. (2009). L'arrivée d'un enfant modifie-t-elle la répartition des tâches domestiques au sein du couple ? *Population & Société*, 461.
- ROUX, P. (2006). Etudes genre : une perspective déstabilisatrice de l'ordre social sexué. In M. Modak & J.-P. Tabin (éds.), *Penser le social. Hommages à Jean-Pierre Fragnière* (pp. 25-38). Lausanne : Les Cahiers de l'EESP.
- SANDRE-PEREIRA, G. (2007). La Leche League : des femmes pour l'allaitement maternel (1956-2004). *CLIO. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], mis en ligne le 01 juin 2007, [consulté le 03 octobre 2012]. URL : <http://clio.revues.org/1462>
- SCHMIED, V. et LUPTON, D. (2001). Blurring the boundaries : breastfeeding and maternal subjectivity. *Sociology of Health & Illness*, 2, pp. 234-250.
- SCOTT, J. (1988). Genre : une catégorisation utile d'analyse historique. *Cahiers du GRIF*, pp. 125-153.
- THOUÉILLE, E. (2003). L'allaitement : autres sociétés, autres regards. In D. Blin et al., *L'allaitement maternel : une dynamique à bien comprendre* (pp. 177-188), ERES « A l'aube de la vie ».
- WALL, G. (2001). Moral Constructions of Motherhood in Breastfeeding Discourse. *Gender and Society*, 4, pp. 592-610.

Sites internet

La Leche League (International), <http://www.llli.org>, consulté le 19 novembre 2012

La Leche League (Schweiz), <http://www.stillberatung.ch>, consulté le 19 novembre 2012

La Leche League (Suisse romande), <http://romandie.stillberatung.ch/Accueil.html>, consulté le 19 novembre 2012