

Année 2019/2020

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Coralie CHESNEAU

Née le 15 Novembre 1989 à Romorantin-Lanthenay (41)

Indécision à l'allaitement maternel :

que révèlent les femmes sur les forums internet ?

Présentée et soutenue publiquement le 10 Décembre 2020 devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Clarisse DIBAO-DINA, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine –
Tours

Membres du Jury :

Professeur Franck PERROTIN, Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine – Tours

Professeur François LABARTHE, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours

**Directeur de thèse : Docteur Boris SAMKO, Médecine Générale, MCA, Faculté de
Médecine – Tours**

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOUREC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU
– C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L.
CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN
– J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – N. HUTEN
– M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE –
AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C.
MORAINE – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER –
J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs || POTIER Alain | Médecine Générale |
| ROBERT Jean..... | Médecine Générale |

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....Médecine interne

BARBIER Louise.....Chirurgie digestive

BINET Aurélien Chirurgie infantile || BRUNAUT Paul | Psychiatrie d'adultes, addictologie |
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas	Cardiologie
DENIS Frédéric.....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille	Immunologie
IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier
---------------------	-----------------------

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

Remerciements

Au professeur Clarisse Dibao-Dina,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et l'assurance de mon profond respect.

Au professeur Franck Perrotin,

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Soyez assuré de ma gratitude.

Au professeur François Labarthe,

Je vous remercie d'avoir participé à ce jury. Soyez assuré de mon profond respect.

Au Docteur Boris Samko,

Je vous remercie d'avoir cru en mon projet et d'avoir accepté de diriger cette thèse. Votre accompagnement m'a été très précieux et enrichissant. Soyez assuré de mon respect et de ma profonde reconnaissance.

A Nathalie, Philippe, Alain, Jean-Marc et Paul, mes anciens maîtres de stage, pour tout ce que vous m'avez apporté, tant sur le plan professionnel que personnel. Je suis heureuse d'avoir croisé votre chemin.

A toutes les personnes rencontrées durant mes études, pour avoir contribué à former le médecin que je suis devenue.

A mes futurs collègues de la MSP de Château-Renault, André, Audrey, Hamid, Jérôme, Leslie, Lucille, Marion, Mathilde, Perrine, Ségolène, Sophie et Valentin pour vos sourires au quotidien et pour avoir su m'écouter et me rassurer tout au long de cette année. Je suis heureuse et impatiente de m'installer à vos côtés.

A Astrid et Élise, pour votre amitié si précieuse qui traverse les décennies. Nos entrevues me manquent et j'espère que l'on pourra se rattraper prochainement !!

A Apolline, à tous ces beaux moments partagés durant nos études. On l'aura fait !! Merci encore d'avoir pris le temps de relire mon travail. Et au bonheur qui t'attend !!!

A Nastassia, pour avoir enjoliver ces longues années d'étude.

A tous les copains, Flore, Richard, Katia, Nico, Gaëlle, Romain et Guillaume, pour votre amitié et pour toutes ces soirées/discussions/vacances qui font du bien ! Vous savez toujours me donner le sourire !

A mes beaux-parents, pour votre gentillesse et votre bienveillance. Votre soutien m'est précieux.

A Karine et Fred, pour votre réconfort et pour tous ces bons moments passés ensemble. Et à Louise, j'espère que ta date d'anniversaire me portera chance !

A mes oncles et tantes, cousins et cousines, pour tous ces précieux moments passés en famille.

A Mamie et Papy, je pense beaucoup à vous.

A Mémé et Pépé, je ne vous oublie pas.

A mon frère Alexandre, pour ton soutien. Tu me supportes depuis l'enfance et je sais que je peux compter sur toi. À Anaïs pour sa gentillesse, et à Lily et Jeanne, mes petits rayons de soleil !

A ma sœur Léa, pour ta bonne humeur, ton altruisme et pour tes conseils avisés à la relecture de mon travail. Merci de si bien t'occuper de moi !

A mes parents, pour avoir toujours cru en moi. Je vous remercie pour votre amour. Vous m'avez transmis les valeurs les plus importantes, sans vous je n'en serais pas là aujourd'hui. Je vous aime.

A mon Nouni, merci pour ton soutien et ton amour depuis 9 ans déjà. Je suis heureuse de partager ma vie avec toi et j'espère que cette belle aventure durera toute notre vie.

A Nathan, ma source infinie de bonheur.

Résumé

Introduction. L'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois est recommandé par l'OMS. Le taux d'initiation de l'allaitement maternel en France est l'un des plus bas des pays industrialisés. Il existe peu de données sur la population de femmes qui hésitent à allaiter. L'internet est un espace d'échanges et de partages d'informations et la deuxième source d'information en santé. L'objectif de l'étude est d'explorer à partir des forums de discussion du net, les hésitations des femmes à initier un allaitement maternel.

Matériel et Méthode. Étude qualitative basée sur la netnographie par analyse de contenu. Les 4 forums étudiés ont été choisis via un moteur de recherche grand public. Les fils de discussion ont été sélectionnés selon leur titre par combinaison de mots-clés et leur date de création entre le 01/06/2010 et le 01/06/2020.

Résultats. 186 messages à partir de 44 fils de discussions ont été étudiés. Ils avaient été émis par 60 internautes différentes. L'échantillon était composé majoritairement de femmes multipares au troisième trimestre de grossesse. Un allaitement maternel passé mal vécu était source d'hésitation. Les femmes qui n'avaient jamais allaité avaient peur de ne pas y arriver. La limitation voire la perte de liberté ainsi que les conséquences corporelles possibles nourrissaient l'indécision. Elles redoutaient d'allaiter en public. Elles souhaitaient partager le bébé, craignaient que l'allaitement ne prive les proches. Les professionnels de santé étaient considérés comme peu soutenant.

Conclusion. L'étude suggère que l'indécision à l'allaitement est multidimensionnelle, oscillant entre se sentir une mère au sein de la communauté familiale et sociale et une femme libre. Les professionnels de santé pourraient, par leur écoute compréhensive offrir aux femmes un soutien centré sur leurs craintes.

Mots-clés : allaitement maternel, allaitement artificiel, choix

Abstract

Background. Exclusive breastfeeding for 6 months is recommended by the WHO. Initiation breastfeeding rate in France is one of the lowest among industrialized country. There is few data about the population of women hesitating to breastfeed. Internet is a space for exchanging and sharing information and is the second source of health information seeking. The aim of this study is to explore from Internet forum, the hesitations of women to initiate breastfeeding.

Methods. Qualitative study based on netnography by content analysis. The 4 forums studied were chosen by a public search engine. Discussion threads were selected according to their title by combination of keywords and their date of creation between 06/01/2010 and 06/01/2020.

Results. 186 messages from 44 threads were studied. They were written by 60 different users. The sample was mainly composed by multiparous women in the third trimester of pregnancy. Bad past breastfeeding experience was a source of hesitation. Women who have not breastfed were afraid to be unsuccessful. The limitation or even the loss of freedom as well as the possible physical consequences nourished indecision. They were reluctant to breastfeed in public. They wanted to share the baby and feared that breastfeeding would deprive the family. Health professionals were considered to be unsupportive.

Conclusion. The study suggests that indecision to breastfeed is multidimensional, ranging from feeling like a mother in the family and social community and feeling like a free woman. Health professionals, through their comprehensive listening, could offer women a support aiming their fears.

Keywords : breastfeeding, bottle feeding, choice behavior

Sommaire

Introduction.....	- 13 -
Matériel et Méthode	- 15 -
I. Type d'étude	- 15 -
II. Recueil des données	- 15 -
1) Sélection des forums.....	- 15 -
2) Sélection des fils de discussion	- 16 -
3) Sélection des messages	- 17 -
4) Caractéristiques des internautes.....	- 17 -
III. Éthique.....	- 18 -
Résultats	- 19 -
I. Données recueillies	- 19 -
1) Caractéristiques de la population.....	- 19 -
2) Fils de discussion étudiés	- 19 -
II. Carte heuristique	- 20 -
III. L'expérience personnelle.....	- 21 -
IV. Les représentations de l'allaitement maternel	- 21 -
V. Les accompagnants	- 24 -
Discussion	- 26 -
I. Résultats.....	- 26 -
II. Forces et limites de l'étude.....	- 26 -
1) Les forces.....	- 26 -
2) Les limites	- 27 -
III. Comparaison avec la littérature existante.....	- 28 -
Conclusion	- 33 -
Références bibliographiques	- 34 -
Annexes.....	- 39 -

Liste des figures et tableaux

Figure 1 : Carte heuristique

Tableau 1 : Caractéristiques des internautes

Tableau 2 : Répartition des fils de discussion et des messages sélectionnés

Liste des annexes

Annexe n°1 : Caractéristiques des fils de discussion extraits de Doctissimo

Annexe n°2 : Caractéristiques des fils de discussion extraits de MagicMaman

Annexe n°3 : Caractéristiques des fils de discussion extraits de Auféminin

Annexe n°4 : Caractéristiques des fils de discussion extraits de Parents

Annexe n°5 : Glossaire

Introduction

L'allaitement maternel est reconnu comme le mode d'alimentation naturel et idéal du nouveau-né. L'OMS recommande l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois et en complément d'une alimentation adaptée jusqu'à l'âge de 2 ans (1). L'allaitement maternel est un bienfait démontré pour la santé du nourrisson et de la mère (2,3). Son impact en Santé publique et en économie de la santé est perceptible par sa promotion notamment dans les différents Plan National Nutrition Santé depuis 2001 (4).

La France a l'un des taux d'initiation de l'allaitement maternel les plus bas des pays industrialisés (5). En 2016, 2/3 des mamans initient un allaitement maternel exclusif ou mixte (6), proche des 7 mamans sur 10 de l'étude de cohorte nationale ELFE (Etude longitudinale depuis l'Enfance) de 2011 (7). Nos voisins européens sont proches de 100% d'initiation de l'allaitement maternel : Norvège, Suède, Hongrie, Danemark, Suisse, et plus de 8 femmes sur 10 en Italie. Les femmes qui n'allaitent pas sont souvent plus jeunes, seules, multipares, d'origine française avec un statut socio-économique faible. Elles sont peu informées sur l'allaitement maternel et n'ont pas le soutien de leur mari pour leur projet d'allaitement (8).

L'Internet est la deuxième source d'information en santé, après les médecins (9). « L'internaute santé » se définit par son recours à Internet comme source d'information en santé (10). Plus de 8 personnes sur 10 de la population de femmes enceintes et de personnes avec un enfant de moins de 5 ans sont des « internautes santé ». Les thèmes de recherche majoritaires sont « grossesse », « maternité » et « santé de l'enfant ».

Plus du tiers de ces « internautes santé » ont cherché des informations sur un forum de discussion internet. En informatique, le forum est un espace de discussion publique, où les discussions sont archivées au fur et à mesure permettant une communication asynchrone.

Selon Akrich (11), les principales motivations à l'utilisation des forums internet en santé sont la recherche d'expertise médicale, l'échange d'expérience avec d'autres patients et le partage d'informations. Le forum internet est accessible à tout moment, et offre une possibilité d'anonymat qui favorise la liberté d'expression. C'est un lieu privilégié où aborder des sujets intimes. Ces forums constituent une ressource de données authentiques à exploiter. Cette authenticité est un avantage lorsqu'il s'agit d'étude de questions sensibles (12).

Pour 70% des femmes, le choix d'allaiter son bébé est fait avant la grossesse (13). Les femmes qui hésitent et qui doutent du choix de l'allaitement maternel sont susceptibles d'initier des discussions sur les forums internet. Que nous révèlent les femmes qui hésitent à initier un allaitement maternel ?

L'objectif principal de cette étude est d'explorer à partir de forums de discussion internet les hésitations des femmes à initier un allaitement maternel.

Matériel et Méthode

I. Type d'étude

Une étude qualitative basée sur la netnographie a été réalisée par analyse de contenu. La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer (14). Elle est adaptée à l'étude de comportements ou d'émotions.

La netnographie, telle que décrite par Kozinets (15), correspond à une étude ethnographique réalisée sur l'Internet. Elle utilise les informations publiques disponibles sur les forums en ligne pour identifier et comprendre les besoins des consommateurs et l'influence des groupes de consommateurs en ligne. Initialement utilisée dans des recherches marketing, elle a été transposée dans les recherches en santé.

Le logiciel NVivo 12 pour Mac a été utilisé pour la réalisation du codage des données et la catégorisation.

II. Constitution de l'échantillon

1) Sélection des forums

Le moteur de recherche Google a été utilisé car c'est le plus utilisé en France (16). La sélection des forums a été effectuée via la requête « forum allaitement ».

Les critères d'inclusion étaient :

- Apparition sur la première page de résultats du moteur de recherche (17)
- Site francophone
- Site comprenant une section forum

Les sites suivants ont été retenus :

- Doctissimo est le site français le plus visité dans le domaine de la santé et du bien-être avec plus de 40 millions de visites par mois (18). Né en 2000, c'est un site généraliste qui traite de tous sujets en rapport avec la santé. Il comporte une section d'informations santé avec de nombreux articles, et une section forum qui permet des échanges entre internautes.
- MagicMaman est un site dédié aux mamans et aux jeunes parents, c'est le 59^e site le plus fréquenté en France (18). Créé en 1999, il est lié à un magazine bimestriel du même nom. Il comporte également une section information et une section forum.
- Aufeminin est un site dédié aux femmes. Créé en 1999, il traite de nombreux sujets : actualités, décoration, psychologie, santé, parentalité... Tout comme MagicMaman et Doctissimo, le site est scindé en deux parties : articles et forum.
- Parents est un site dédié aux jeunes parents. Il est lié à un magazine du même nom. Son contenu comporte des articles d'informations destinés aux jeunes parents, et une section « Forum ».

2) Sélection des fils de discussion

Les critères d'inclusion des fils de discussion étaient :

- Présence dans le titre d'une combinaison de mots-clés
- Date de création entre le 01/06/2010 et 01/06/2020

Les mots-clés ont été définis après lecture du forum MagicMaman qui comporte une section spécifique « Choisir son allaitement : sein ou biberon ». L'étude des titres de fils de discussion de cette section a permis de mieux appréhender le langage des forums. Les mots clés retenus étaient : « choix » « choisir » « allaitement » « allaiter » « ou pas » « ou non » « sein » « biberon » « pourquoi » « hésite » « hésitation ».

Le forum Doctissimo possède son propre moteur de recherche interne. Toutes les combinaisons possibles de mots clés ont été utilisées pour trouver les fils de discussion à étudier.

Le forum Aufeminin comporte un moteur de recherche interne mais peu pertinent. Le moteur de recherche interne de Google a été utilisé avec les combinaisons de mots clés.

Le forum Parents comporte une section « Allaitement » et ne possède pas de moteur de recherche interne. Une sélection manuelle a été réalisée en fonction des titres des fils de discussion.

Les critères d'exclusion étaient :

- Titre du fil de discussion équivoque ou trompeur, validé par la lecture du premier message de la discussion.

3) Sélection des messages

Tous les messages traitants des hésitations à allaiter ont été inclus. Aucune modification syntaxique ou orthographique n'a été faite afin de préserver l'authenticité des récits.

Le recueil de données a été effectué le 18 Juin 2020, les messages postés après cette date ont été exclus.

4) Caractéristiques des internautes

Les caractéristiques personnelles des internautes comme le sexe, la parité ou le terme de la grossesse ont été recueillies lorsque disponibles.

Une anonymisation des internautes a été réalisée. Les pseudonymes ne seront pas cités dans l'étude. Un code est attribué à chaque participant de l'étude afin de pouvoir l'identifier tout au long du travail de thèse.

Il est composé de :

- Une lettre majuscule identifiant le site d'origine D : Doctissimo, A : Aufeminin, P : Parents, M : Magicmaman.
- Un chiffre/nombre attribué au fil de discussion en fonction de chaque site, selon l'ordre croissant des dates de publication.
- Une lettre minuscule correspondant à l'ordre d'intervention dans le fil de discussion

Ainsi le premier participant du forum Doctissimo le plus ancien sera nommé D1a, le suivant D1b ...

III. Éthique

Le travail effectué est une recherche non participante basée sur internet. Les données recueillies proviennent de fils de discussion publics. Aucune inscription ou mot de passe n'est nécessaire pour accéder au contenu des discussions. La charte d'utilisation des différents forums, signée par tous les participants, n'interdit pas le recueil de données.

Dans ce contexte et selon le comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en sciences humaines (19), ce travail ne nécessite pas une évaluation par un comité d'éthique.

Du fait de l'absence de recueil du pseudonyme des participants aux forums, il n'est pas possible de remonter à l'identité des personnes. De ce fait, la déclaration CNIL n'est pas nécessaire.

Résultats

I. Données recueillies

1) Caractéristiques de la population

Les messages étudiés ont été émis par 60 membres différents : 23 sur Doctissimo, 15 sur Magicmaman, 15 sur Aufeminin et 7 sur Parents. Tous étaient des femmes.

La parité et le terme de la grossesse de ces femmes ont été recueillis lorsqu'ils étaient disponibles.

Caractéristiques	n
Parité	
- Nullipare	18
- Primipare/Multipare	27
- Inconnue	5
Terme de la grossesse	
- Premier trimestre	3
- Deuxième trimestre	11
- Troisième trimestre	15
- Projet de grossesse	2
- Inconnu	30

Tableau 1 : Caractéristiques des internautes

2) Fils de discussion étudiés

Au total, 44 fils de discussion ont été étudiés, soit un total de 1046 messages. Après lecture des fils de discussion, 186 messages correspondaient à nos critères de sélection.

Forum	Nombre de fils de discussion	Nombre de messages	Date du premier message	Date du dernier message
Doctissimo	14	83	26/11/2010	18/10/2018
Magicmaman	14	41	20/09/2010	18/06/2015
Aufeminin	10	38	01/08/2011	03/10/2017
Parents	6	24	Novembre 2010	Novembre 2016

Tableau 2 : Répartition des fils de discussion et des messages sélectionnés

II. Carte heuristique

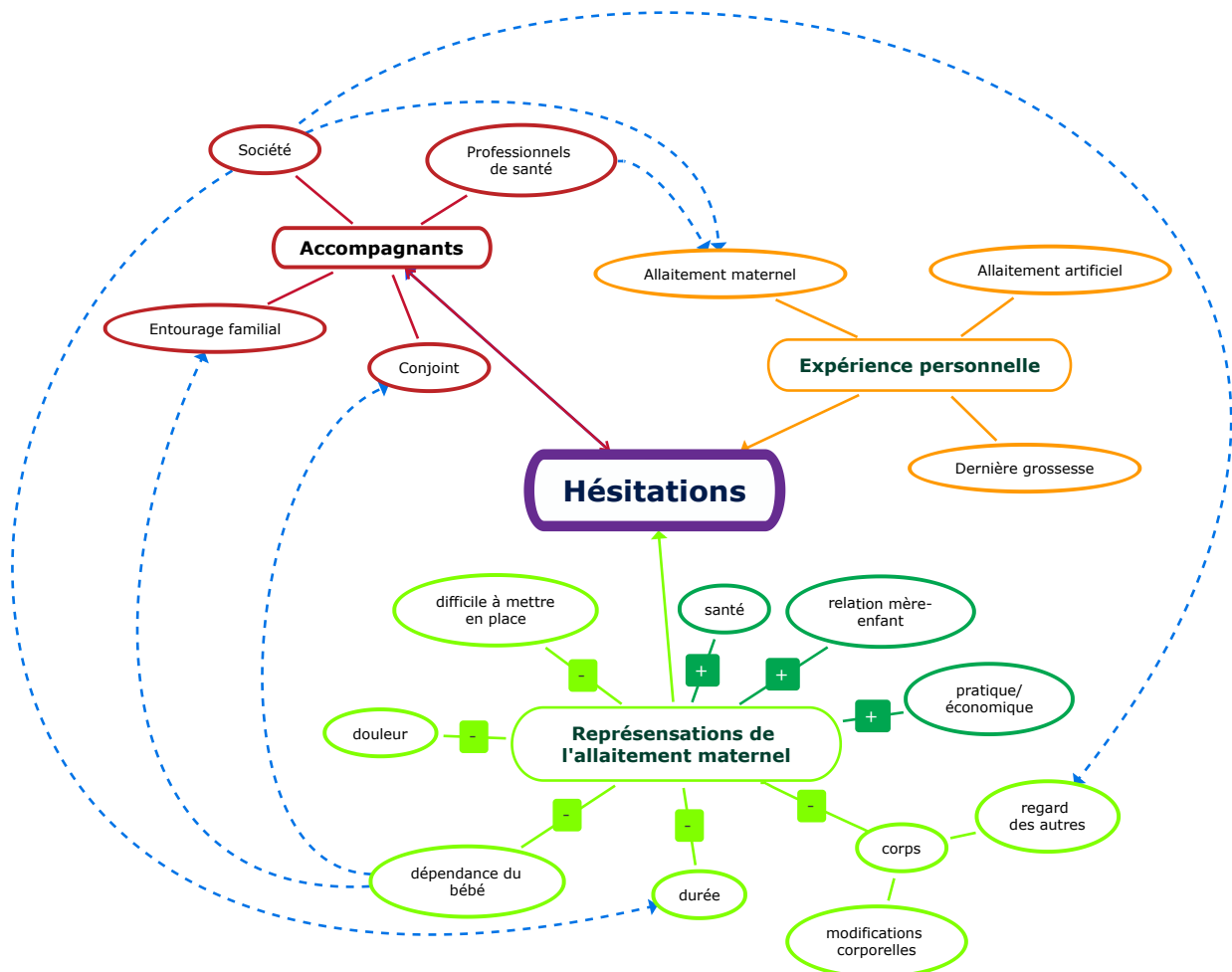


Figure 1 : Carte heuristique

III. L'expérience personnelle

Les femmes ayant déjà allaité rapportaient les difficultés qu'elles avaient rencontrées durant leur expérience. Elles étaient terrifiées de revivre le même parcours et hésitaient donc à allaiter de nouveau. « je me pose des questions pour le prochain car j'ai peur que ça recommence » *P5a*. Certaines s'étaient faites surprendre par un accouchement difficile et n'avaient pas réussi à mettre en place l'allaitement maternel. Elles se sont senties peu accompagnées à la maternité et avaient dû avancer seules. Elles avaient abandonné l'allaitement maternel à cause de complications, d'une grande fatigue ou d'une sensation de manquer de lait : « Je n'ai allaité BB1 que 10j ; j'en garde un très mauvais souvenir ; bcp de douleurs »

Elles ont vécu un double « traumatisme » en souffrant pendant l'allaitement maternel et en n'allant pas au bout de leur projet d'allaitement maternel : « J'ai trop peur que ça se passe mal et de me mettre dans des états comme l'année dernière » *M10a* ; « j'étais très frustré et très mal de pas pouvoir y arriver » *D7a*

Les multipares qui n'ont pas allaité évoquaient l'allaitement artificiel comme un bon souvenir. Ces femmes n'avaient pas eu envie d'allaiter précédemment ou n'avaient pas pu. « je n'ai pas allaité les 2 autres, par choix, je me sentais pas faite pour ça et en plus je fumais!! » *M5a*. Il était parfois difficile de trouver le lait adapté au bébé « On a galéré avec les laits en poudre » *A7b*. Savoir qu'elles vivaient leur dernière grossesse faisait naître le doute. Elles avaient peur de passer à côté de « cette expérience unique » *D5a*. Elles ne voulaient rien regretter et se retrouver face à un ultimatum. « Plus j'y pense, et plus je me dis qu'il faut que je le fasse, il faut que j'allaité mon dernier loulou car je risque de le regretter par la suite, c'est le dernier » *M4a*.

IV. Les représentations de l'allaitement maternel

Les femmes pensaient que l'allaitement maternel était le meilleur pour le bébé et le « plus naturel ». Elles étaient inquiètes à propos de la santé de leur enfant et souhaitaient lui offrir « les anticorps du lait maternel ». La composition du lait artificiel « avec je ne sais quoi dedans » les interrogeait. Elles étaient à la recherche d'une belle

relation avec leur enfant et pensaient que l'allaitement maternel leur permettrait de la renforcer : « je pense à cette belle relation que cela pourrai me donner avec mon bébé » *D8a*. D'autres femmes semblaient sceptiques sur les bienfaits de l'allaitement maternel. Les bénéfices sur la santé de l'enfant et de la mère et les qualités nutritionnelles du lait maternel étaient remis en question : « mon fils n'était jamais malade sa première année alors que son cousin allaité était tout le temps chez le médecin, donc là non plus pas de miracle » *D12a*

Les femmes reconnaissaient également le côté pratique de l'allaitement maternel car il ne nécessitait aucun matériel et le lait était toujours prêt. L'aspect économique du lait maternel avait aussi son importance.

Cependant elles se représentaient l'allaitement maternel comme difficile à mettre en place. Elles avaient l'impression « qu' allaiter est très compliqué ». Malgré le côté naturel, l'allaitement maternel ne semblait pas aller de soi. Il était même comparé à « un combat » qui nécessitait une grande motivation pour réussir : « il faut être vraiment motivée pour un allaitement réussi » *A8a*. Elles avaient peur de ne pas y arriver : « j'ai peur de plusieurs choses : ne pas y arriver » *D1a*

Les femmes craignaient d'avoir tout le temps leur nourrisson collé à elle. Elles ne voulaient pas être une « usine à lait » ou une « tétine géante » et craignaient de se sentir prisonnière de leur bébé. Elles se représentaient l'allaitement maternel comme les privant de toute liberté, les obligeant à un « sacrifice complet ».

Cette « mise à disposition entière » interrogeait également sur la fatigue et la gestion du quotidien. Allaiter à la demande se posait comme une contrainte : « ça chamboule tout ». Les femmes avaient l'impression qu'allaiter était plus fatiguant que de donner le biberon et qu'elles seraient moins disponibles pour les tâches quotidiennes et la fratrie. L'AA était beaucoup plus simple et permettait de partager le bébé avec les proches. Les femmes étaient plus libres. Elles pouvaient à la fois se décharger de leur bébé et offrir un bon moment à leurs proches : « En fait ce qui ressort c'est la fait de pouvoir partager! De ne pas être la seule à vivre ce moment et de pouvoir le faire vivre au papa et aux proches! » *A9a*.

L'utilisation du tire-lait par les femmes allaitantes était peu évoquée comme solution afin de pouvoir laisser son bébé, et ne semblait pas envisageable car renvoyait une

image de « vache à lait » : « je refuse de tirer mon lait car je trouve ce geste tout simplement affreux (...) et le tire lait ressemble à un objet de torture bien que cela soit indolore... » *D8a*

Le corps avait une place importante dans les discussions, tant par le regard que les autres pouvait lui porter que par la peur des modifications corporelles. Les femmes associaient leurs seins à la féminité et à la sexualité. Elles avaient peur de les abimer ou de prendre trop de poitrine en allaitant : « J'ai une poitrine genereuse qui est pour moi un de mes atouts pour ma feminité (...) j me dit que ça me fait peur si j allaite que mes seins deviennent moche » *A3a*

Elles évoquaient librement leurs complexes autour de leur poitrine et se demandaient si elles arriveraient à les vaincre afin de pouvoir allaiter : « J'ai énormement de complexes par rapport a mon corps, et surtout mes seins, du coup je me demande si psychologiquement j'arriverai a dépasser cette gêne perpétuelle que j'ai! » *D4a*. Elles étaient pudiques et allaiter en public leur semblait compliqué. Elles avaient peur du regard des gens sur leur corps mais aussi sur l'acte d'allaiter en lui-même : « c'est bête mais voir une femme allaiter en public, je trouve ça beau mais cela me gêne, bien que ce soit un geste extrêmement naturel » *D8a*.

Une femme évoquait même une vision incestueuse de l'allaitement maternel.

Par ailleurs, qu'elle soit liée à la tétée ou à des complications (crevasses, abcès, mycose), la peur de la douleur était bien présente. « Aussi je suis très sensible des tétons, (...) je me demande si un bébé allaité quand il fait ses dents machouille parfois le téton? ça peut paraître bête comme question mais ça me fait vachement peur!! » *A2a*

Les femmes s'interrogeaient également sur la durée idéale de l'allaitement maternel. Il faudrait qu'il ne soit ni trop court pour être bénéfique et ni trop long pour être acceptable : « elle l'a allaité pendant 15 jours (je ne sais pas si ça sert à quelque chose) » *D9a* ; « allaiter 1 an ça me paraît déjà ultra long (en lien je pense avec la question du corps à dispo) » *D12a*

La question de la durée du congé maternité était posée. Une reprise du travail au bout de 2,5 mois était perçue comme un frein. Le sevrage forcé par cette reprise

apparaissait comme une contrainte supplémentaire alors qu'elles s'étaient battues pour réussir leur allaitement maternel : « perso je ne me vois pas galérer un mois pour devoir sevrer à 2 mois pour reprendre le boulot » *D7a*.

Elles avaient peur des modalités du sevrage et d'avoir des difficultés à faire accepter le biberon au bébé : « chercher 10 000 ans la bonne tétine le bon biberon le bon lait pour permettre la transition » *D12a*. Elles se demandaient s'il y avait bien une utilité à allaiter puisque de toute façon leur enfant finirait par prendre le biberon : « autant se mettre au LA (lait artificiel, ndlr) tout de suite et éviter les problèmes, clairement » *D12a*

V. Les accompagnants

Le choix de l'alimentation du nourrisson apparaissait comme un choix de couple. Les femmes accordaient beaucoup d'importance aux échanges avec leur conjoint. Celui-ci pouvait avoir une opinion préexistante sur l'allaitement maternel de par sa culture ou son environnement familial, ou bien n'avoir aucune connaissance sur le sujet : « du coup pour lui c'était tout naturel que j'essaye » *A9b*

Lorsque le couple partageait la même vision de l'alimentation du bébé, le conjoint était alors une source de soutien dans la prise de décision et dans une projection d'allaitement futur : « Mon mari me soutien dans mon choix aussi bien allaitement que biberon, pour lui, c'est comme moi je le souhaite, comme je le désire, comme je le vivrais mieux. Dans tous les cas, il est là, il m'aidera » *M4a*.

Mais lorsqu'il ne partageait pas la même vision, un débat se créait et pouvait entraîner des discordes. L'allaitement maternel pouvait même se faire contre l'avis du conjoint : « Il m'énervé quand il se la joue sale caractère (...) puis mince s'il est pas content ça sera pareil » *P1a*.

Les femmes craignaient de perturber la création du lien père-enfant. Elles estimaient qu'en allaitant, elles empêchaient le père de profiter du bébé : « Qu'il puisse donner le biberon la nuit quand il estimait ne pas avoir assez profiter de bébé la journée » *A9a*.

L'entourage familial avait aussi son importance dans les hésitations des femmes. Le fait de n'avoir aucune référence personnelle en matière d'allaitement maternel était un frein dans leur projet : « C'est vrai que je n'ai jamais connu quique se soit de mon

entourage, aussi bien famille que amie qui est allaitée !» *M4a*. A l'inverse, vivre dans une famille où l'allaitement était courant pouvait être perçu comme une pression. Les femmes se sentaient obligées d'allaiter car c'était la norme de leur entourage : « plusieurs personnes autour de moi dont ma sœur me font culpabiliser de ne pas vouloir allaiter. » *D8a*

L'hésitation provenait également de la volonté de pouvoir faire garder son bébé par ses proches, ce qui semblait moins évident avec l'allaitement maternel.

La place des professionnels de santé était largement débattue entre les femmes. Parfois aidants et sources d'informations utiles, les sages-femmes et gynécologues étaient surtout perçus comme peu soutenant et mal formés sur l'allaitement maternel. Les femmes les accusaient d'être à l'origine de leurs échecs d'allaitement et de relayer des informations mensongères sur le lait maternel. Elles avaient du mal à se projeter dans un futur allaitement car elles craignaient d'être mal accompagnées par le corps médical : « il y a plein de médecins qui n'y connaissent rien et disent des conneries sur le sujet qui "font foirer" les allaitements de certaines mamans. » *D12a*

Malgré cette apparente incompetence, les professionnels de santé étaient considérés comme « pro-allaitement » et cela engendrait une pression supplémentaire sur les femmes hésitantes : « En plus j'ai peur que la sage femme essaie de me convaincre de l'allaitement au sein ce qui me culpabiliserait encore plus » *P5a*.

Cette pression «pro-allaitement » était aussi attribuée à la société en général : « il y a une telle pression de la société autour de l'allaitement » *D7a*.

Discussion

I. Résultats

Les indécisions à l'allaitement maternel sont multifactorielles. Il y a les femmes qui ont déjà allaité mais qui ne l'ont pas bien vécu. Leur discours traduisait l'envie d'allaiter de nouveau, convaincues par les bienfaits de l'allaitement maternel. Mais elles avaient peur de revivre un traumatisme en échouant. Elles cherchaient sur les forums des témoignages de femmes ayant vécu la même expérience afin de se rassurer.

Les autres n'ont jamais allaité et se posaient des questions. Pour les multipares qui vivaient leur dernière grossesse, c'était le moment ou jamais. Les femmes n'arrivaient pas à se décider et pesaient le pour et le contre des deux méthodes d'allaitement. Elles connaissaient les bienfaits de l'allaitement maternel mais elles avaient peur d'en être prisonnière, d'en souffrir et finalement de ne pas y arriver. Elles incluaient le père dans le choix de l'allaitement et souhaitaient partager l'alimentation du bébé avec les proches. Les professionnels de santé semblaient peu soutenant dans la prise de décision et dans la réalisation de l'allaitement. L'ambivalence de la société sur le phénomène allaitement maternel était source d'indécision : incohérence entre les recommandations médicales et le fonctionnement sociétal actuel imposant une reprise du travail au bout de 10 semaines.

II. Forces et limites de l'étude

1) Les forces

L'utilisation de la netnographie est un des points forts de l'étude par plusieurs aspects :

- Elle permet la non-participation de l'auteur qui est un gage d'authenticité des données recueillies surtout à propos de sujets sensibles (12). Dans une étude qualitative « classique », où le recueil de données est réalisé par entretien ou par focus

group, la présence du chercheur peut influencer les réponses. Sur un forum internet, la parole est libre. Dans cette étude, il a été décidé de s'intéresser aux hésitations des femmes à initier un allaitement maternel. La femme qui hésite va ouvrir une discussion afin de pouvoir s'exprimer sur ses doutes : c'est une lanceuse de discussion. Elle peut ensuite intervenir dans le fil de discussion, comme dans une conversation orale, afin d'exposer d'autres craintes ou de réagir aux réponses qu'elle reçoit. Tous les messages de la lanceuse de discussion ont été recueillis et analysés. Et à la manière d'un focus group, d'autres participants ont pu intervenir pendant la discussion exposant leurs propres hésitations concernant l'allaitement maternel. Ils venaient enrichir la discussion et leurs messages ont également été recueillis.

- L'utilisation d'internet permet un recueil de données plus volumineux. 60 participants ont été inclus dans l'étude et 186 messages ont été analysés. Il n'y a pas de biais de recrutement géographique (20).

- La recherche sur 4 sites internet différents a permis une plus grande diversité dans le profil des participants. En effet, Doctissimo a une orientation plutôt médicale, Aufeminin est un site destiné aux femmes, et Magicmaman et Parents sont destinés aux parents.

- Il n'existe pas d'étude similaire explorant les hésitations des femmes à propos de l'allaitement maternel sur les forums internet. C'est un travail inédit.

Le recueil des données concernait une période de 10 ans. C'était une décision arbitraire mais qui au final a permis d'atteindre une suffisance des données.

L'étude remplit 20 critères COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) sur 32 (21). Les autres critères ne sont pas applicables à des données recueillies sur internet.

2) Les limites

Il existe des limites méthodologiques liées à l'utilisation de la netnographie :

- Les caractéristiques des participants sont peu accessibles au chercheur. Les utilisateurs des forums utilisent des pseudonymes et leurs profils sont souvent peu renseignés. De plus, il est impossible d'affirmer la véracité des données.

- Bien que l'utilisation d'internet soit répandue, elle n'est pas ubiquitaire. Cela entraîne un biais de sélection des participants.

- La non-participation empêche toute possibilité de demande de précision dans les récits ou d'approfondir un aspect qui semble intéressant. Les données recueillies ne peuvent être affinées ou vérifiées. C'est un biais de déclaration.

- Dans cette étude, les fils de discussion ont été sélectionnés grâce à des mots clés présents dans leur titre. Des données peuvent se trouver dans des fils de discussion traitant d'un autre sujet, et n'ont pas été recueillies.

Lors du recueil de données, il est apparu que le nombre de discussions sur les forums internet avait tendance à décroître avec le temps. Il semble qu'ils soient moins populaires, probablement à cause de l'explosion des réseaux sociaux. Il aurait été intéressant d'étudier des réseaux sociaux comme Facebook, mais cela pose des problèmes de confidentialité car impose le plus souvent d'être accepté dans un « groupe privé ». La non-participation est de ce fait impossible.

Les limites de l'étude concernent la validité interne. Un seul chercheur novice a réalisé le codage. Cependant, le directeur de thèse a lu l'ensemble des fils de discussion, validé l'arbre thématique lors du travail de codage, ce qui est une source de triangulation des données dans l'étude (21).

III. Comparaison avec la littérature existante

Les femmes évoquent un traumatisme lorsqu'elles parlent de leur échec d'allaitement maternel. Les causes de l'échec évoquées sont celles retrouvées dans la littérature (22).

L'influence de cet échec sur un futur allaitement a été déjà étudiée. La femme se retrouvait partagée entre la peur et le désir de réessayer (23). Ces deux options sont intimement liées, et cela est ressenti dans les fils de discussions.

Les femmes multipares ont tendance à reproduire l'alimentation du premier enfant avec les suivants (24). Or les résultats de l'étude semblent montrer que même les femmes ayant donné le biberon auparavant peuvent se poser la question de l'allaitement maternel, notamment pour leur dernier enfant.

Les femmes qui hésitent à allaiter font une liste des arguments en faveur et en défaveur de l'allaitement maternel. Pour la plupart, elles connaissent les bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé du nourrisson au niveau immunitaire et sur la relation mère-enfant. Les bienfaits sur la santé de la mère ainsi que d'autres bienfaits sur la santé de l'enfant n'ont pas été évoqués dans cette étude (2,3). Il est difficile de savoir si ces femmes ne sont pas informées ou si elles y accordent moins d'importance.

La défiance de certaines femmes envers des bienfaits qui sont prouvés scientifiquement renvoie aux problèmes des *fakenews* ou de désinformation médicale. Deux autres exemples sont retrouvés dans l'étude : la peur d'abimer ses seins et le manque de lait. Une étude de 2009 a montré que la ptose mammaire n'est pas en lien avec l'allaitement maternel mais en rapport avec les brusques changements de volume et la grossesse (25). Près de 40% des femmes arrêtent l'allaitement maternel à cause d'un manque de lait (22). Or il est établi que l'insuffisance physiologique de lait ne touche qu'environ 5% des femmes. Le manque de lait est tout simplement un ressenti ou en lien avec une mauvaise conduite de l'allaitement qui peut donc être corrigée (26). Mais il apparaît comme une fatalité pour les femmes allaitantes. Surtout connue dans l'actualité via les *antivax*, la désinformation médicale est également importante en ce qui concerne l'allaitement maternel.

La crainte des douleurs et des complications de l'allaitement maternel était très présente dans les discussions sur Internet. Or elle n'est pas retrouvée au premier plan dans la littérature comme limitant l'initiation de l'allaitement maternel (27).

Il est difficile d'évaluer l'impact d'une meilleure information à propos des bienfaits de l'allaitement maternel ou des difficultés pouvant être rencontrées. Deux revues de littérature Cochrane (28,29) ont révélé un niveau de preuve insuffisant quant à une efficacité de l'éducation prénatale à l'allaitement maternel pour augmenter son initiation.

L'étude a montré que l'impact de la société sur les hésitations des femmes est multiple. Les femmes craignent le regard des autres sur leur décision d'allaiter et même parfois se sentent contraintes d'allaiter ou non en fonction des discours pro ou anti-allaitement. Elles se sentent mal à l'aise d'allaiter en public.

Historiquement la femme française a longtemps délégué l'alimentation de son bébé à des nourrices. A titre d'exemple, en 1780, seuls 4,7% des nourrissons nés à Paris ont été allaités par leur mère (30). Dans la société actuelle, les courants de pensée divergent. D'un côté, l'allaitement maternel est la référence médicale et la promotion de l'allaitement maternel fait partie du rapport de la commission des 1000 premiers jours du ministère de la santé (31). Au moment d'une prise de conscience écologique, son caractère « bio » est un atout. De l'autre côté, le féminisme a fait son chemin, Simon de Beauvoir a écrit que l'allaitement est « une servitude épuisante » (32). Il est intéressant de constater que ces deux points de vue sont retrouvés dans les hésitations des femmes : entre vouloir l'alimentation la plus adaptée pour son bébé et une volonté d'indépendance et de liberté de la femme.

Par ailleurs, les femmes se partagent désormais entre vie professionnelle et vie personnelle. En France, le congé maternité rémunéré est limité à 10 semaines en postpartum pour un premier enfant. Ce retour rapide au travail était retrouvé comme facteur limitant l'allaitement maternel dans l'étude et dans la littérature (33). Les femmes ne veulent pas se lancer dans l'allaitement maternel qui demande beaucoup d'énergie pour finalement ne pas pouvoir suivre les recommandations médicales en sevrant le bébé avant 6 mois. La poursuite de l'allaitement maternel après la reprise du travail est cependant facilitée par la loi. Selon le Code du travail (34), il est possible pour toute femme salariée allaitante de disposer d'une heure par jour pour tirer son lait ou retrouver son bébé afin de l'allaiter et ce jusqu'à ses 1 an.

La durée du congé maternité pourrait être revue afin de réduire certaines hésitations à allaiter. Les femmes devraient être informées de leur droit à poursuivre l'allaitement après la reprise du travail et des modalités pour y arriver.

Le conjoint a une place essentielle que ce soit dans le processus de décision ou dans le soutien à l'allaitement. Les futures mamans discutent de l'alimentation du nouveau-né avec leurs conjoints et leur avis est important. Il peut même être à l'origine de l'hésitation à l'allaitement maternel si jamais il n'est pas d'accord avec sa partenaire. La plupart du temps, son avis est neutre dans le sens où il laisse la femme décider. La littérature s'accorde sur l'importance du soutien du conjoint dans l'initiation et la réussite de l'allaitement maternel. Dans une étude de 2015, il est montré que le père est la personne qui influence le plus la décision d'allaiter, devant la grand-mère et les

professionnels de santé (35). De même, les femmes qui pensent que leur conjoint est en faveur de l'allaitement maternel sont plus susceptibles d'allaiter (36).

Les femmes sont également préoccupées par la relation entre le père et le bébé, et craignent que l'allaitement maternel n'altère cette relation naissante (28). Donner le biberon est associé à un partage des rôles, une certaine forme d'égalité père-mère qui renvoie au débat actuel d'égalité homme-femme.

Il semblerait intéressant d'inclure le père dans les campagnes de promotion de l'allaitement maternel. La consultation pour la vérification vaccinale, l'entretien prénatal, les cours de préparation à l'accouchement sont des opportunités pour les professionnels de santé afin d'aborder le sujet.

Les femmes sont aussi directement influencées par leurs proches : mère, sœur, belle-famille et amis. Une revue de littérature de 2016 a mis en évidence l'importance de l'influence de la mère de la future maman : si la grand-mère est en faveur de l'allaitement maternel, cela augmente de 12% la probabilité d'allaiter le futur bébé. A l'inverse, si la grand-mère est en défaveur de l'allaitement maternel, cela diminue de 70% la probabilité d'allaitement maternel (37). De même, l'influence des amies n'est pas à négliger. Il semble que les femmes allaitent moins lorsque plus de 3 de leurs amies n'ont pas allaité (38).

Soutenir le choix d'allaiter leur enfant des femmes d'une génération donnée pourrait donc diminuer les hésitations de cette génération et de la génération suivante.

Bien que moins importante que celle du conjoint ou des proches, l'influence des professionnels de santé n'est pas négligeable dans l'indécision des femmes. En parlant d'allaitement maternel avec leur patiente, ils peuvent ouvrir la réflexion à ce sujet. Parfois, au contraire, leur positionnement de soignant et *de facto* « pro allaitement » peut être perçu comme une pression pour les femmes. Malgré tout, les femmes qui ont été encouragées à allaiter par les professionnels de santé ont presque 2 fois plus de chance de débiter un allaitement maternel par rapport à celles qui ont été conseillées sur des laits infantiles ou sur un allaitement mixte (38).

Les médecins généralistes sont les grands absents de cette étude. Les femmes de l'étude ne les évoquent jamais comme soutien ou comme source d'information. Que ce soit au moment de l'annonce, de la déclaration ou du suivi de la grossesse, ils ont

de multiples occasions de réaliser la promotion de l'allaitement maternel. C'est d'ailleurs spécifié dans le dernier PNNS (4).

Plusieurs travaux ont déjà étudié la place de la médecine générale dans la promotion de l'allaitement maternel. Il semble que seules 23% des femmes ayant consulté leur médecin traitant pendant la grossesse ont parlé d'allaitement avec lui (39).

Le manque de formation des professionnels de santé était souvent pointé du doigt dans l'étude. L'allaitement maternel est un item de l'Examen Classant National, il est abordé en deuxième cycle des études médicales. Il n'y a pas de formation supplémentaire lors du troisième cycle pour les médecins généralistes. Malgré tout, 66,5% des médecins généralistes ou pédiatres déclarent ne pas avoir reçu de formation sur l'allaitement maternel lors de leurs études médicales (40).

Mais au-delà de la formation, il semble judicieux de considérer la compétence relationnelle du soignant. Comme le souligne le Dr Salinier (41), l'accompagnement à l'allaitement maternel nécessite quelques notions techniques indispensables mais surtout des compétences d'observation, d'écoute et d'empathie. Comme d'autres situations en médecine, lorsque les connaissances font défaut, le professionnel de santé peut prendre avis ou adresser son patient à un confrère plus compétent : sage-femme, consultante en lactation, association de soutien...

Conclusion

L'indécision à l'allaitement maternel apparaît comme multidimensionnelle. Les femmes oscillent entre la volonté de donner le meilleur à leur bébé et le désir de garder leur liberté. Elles doutent de leur capacité physiologique à nourrir leur enfant. Elles sont attentives à l'opinion de leur conjoint et les diverses informations reçues de leurs proches nourrissent leurs hésitations. Le mouvement féministe égalitaire et l'investissement dans la vie professionnelle sont des facteurs sociaux d'indécision.

C'est dans ce contexte que les professionnels de santé peuvent agir. Ils doivent être le relais d'une information validée et honnête afin de faciliter un choix éclairé. Par leur écoute compréhensive, ils pourraient offrir aux femmes un soutien centré sur leurs craintes. La disponibilité et la proximité avec les patients du médecin généraliste sont des atouts peu exploités.

Dans cette étude, seules les hésitations des femmes ont été étudiées. Il aurait été intéressant d'analyser les réponses qui leur sont faites par la communauté internet afin de les comparer aux recommandations actuelles. De nouvelles recherches pourraient évaluer les attentes des femmes envers leur médecin traitant comme accompagnant l'allaitement maternel. Il faudrait interroger en parallèle les médecins généralistes afin de savoir s'ils seraient prêts à accepter ce rôle, à le déléguer, ou à le partager avec d'autres professionnels de santé.

Références bibliographiques

1. OMS, Organisation Mondiale pour la Santé. Allaitement maternel. [En ligne] https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/fr/ . Consulté le 1 avril 2020.
2. PNNS. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. [En ligne] <https://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/SyntheseAllaitement.pdf>. Consulté le 17 juin 2020.
3. OMS, Organisation Mondiale pour la Santé. Long-term effects of breastfeeding. [En ligne] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79198/9789241505307_eng.pdf?sequence=1. Consulté le 3 juin 2020.
4. Plan national Nutrition Santé 2019-2023. [En ligne] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf. Consulté le 17 juin 2020.
5. Ibanez G, Martin N, Denantes M, Saurel-Cubizolles MJ, Ringa V, Magnier AM. Prevalence of Breastfeeding in Industrialized Countries, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 2012;60(4):305-320
6. Enquête nationale périnatale 2016. [En ligne] http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf. Consulté le 17 juin 2020.

7. Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, et al. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2014;27:440-449
8. Ipsos. Internet ne remplace pas encore le médecin. [En ligne] <https://www.ipsos.com/fr-fr/internet-ne-remplace-pas-encore-le-medecin>. Consulté le 17 juin 2020.
9. Turck D. Plan d'action sur l'allaitement maternel. [En ligne] http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf. Consulté le 1 Avril 2020.
10. Ipsos. Usages et attentes des Français à l'égard du digital en matière d'information sur leur santé. [En ligne] <https://www.ipsos.com/fr-fr/usages-et-attentes-des-francais-legard-du-digital-en-matiere-dinformation-sur-leur-sante>. Consulté le 17 Juin 2020.
11. Akrich M, Méadel C. Les échanges entre patients sur l'Internet. La Presse médicale. 2009;38:1484-1493
12. Sayarh N. La netnographie : mise en application d'une méthode d'investigation des communautés virtuelles représentant un intérêt pour l'étude des sujets sensibles. Recherches Qualitatives. 2013;32(2):227-251
13. Branger B, Cebron M, Picherot G, de Cornulier M. Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes. Arch Pédiatr. 1998;5(5):489-496
14. Aubon-Augier I, Mercier A, Baumann L et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;84:142-5

15. Kozinets R. The Field behind the Screen : Using Netnography for Marketing Research in Online Communities. *Journal of Marketing Research*. 2002;39(1):61-72

16. WebRankInfo. Parts de marché moteurs de recherche (juin 2020) France, USA, monde. [En ligne] <https://www.webrankinfo.com/dossiers/etudes/parts-marche-moteurs>. Consulté le 17 Juin 2020.

17. Backlinko. Here's what we learned about organic click through rate. [En ligne] <https://backlinko.com/google-ctr-stats>. Consulté le 18 Juin 2020.

18. ACPM, L'alliance pour les chiffres de la presse et des médias. Classement unifié de la fréquentation des sites internet. [En ligne] <https://www.acpm.fr/Les-chiffres/Frequentation-internet/Sites-Grand-Public/Classement-unifie?periode=202006>. Consulté le 17 Juin 2020.

19. Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en sciences humaines. Élargir le spectre : l'EPTC et les enjeux éthiques de la recherche sur internet. [En ligne] https://cerpe.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/29/2020/04/Elargir-le-spectre-_l-EPTC-et-les-enjeux-ethiques-de-la-recherche-sur-internet.pdf. Consulté le 24 Juin 2020.

20. Thoër C, Millerand F. Chapitre 8. Internet comme terrain d'investigation et mode de collecte des données qualitatives en santé, dans Kivits J. *Les recherches qualitatives en santé*. Paris:Armand Colin; 2016:151-164.

21. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesither Rev*. 2014;15(157):50-4.

22. Guillaumon A, Trombert-Paviot B, Vallée J, Weiss S, Patural H. Initiation de l'allaitement maternel et sevrage précoce : étude prospective du réseau périnatalité Loire-Nord Ardèche. *Gynecol Obstet Fertil*. 2013;41(6):351-355

23. Palmér, L. Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding—fear and longing. *Int J of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2019;14(1):1588034
24. Phillips G, Brett K, Mendola P. Previous Breastfeeding Practices and Duration of Exclusive Breastfeeding in the United States. *Matern Child Health J*. 2011;15:1210-1216
25. Rinker B, Veneracion M, Walsh C. The Effect of Breastfeeding on Breast Aesthetics. *Aesthetic Surgery Journal*. 2008;28(5):534-537
26. ANAES. Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. [En ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf. Consulté le 18 Juin 2020.
27. Castelli C, Perrin J, Thirion X, Comte F, Gamberre M, Courbiere B. Maternal factors influencing the decision to breastfeed newborns conceived with IVF. *Breastfeed Med*. 2015;10(1):26-30
28. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;12:CD006425
29. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;11:CD001688
30. Fay-Sallois F. Les nourrices à Paris au XIXe siècle. Paris : Payot ; 1997, 284 p.
31. Ministère des solidarités et de la santé. Les 1000 premiers jours. [En ligne] <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>. Consulté le 1^{er} Octobre 2020.

32. De Beauvoir S. Le deuxième sexe. Paris : Gallimard ; 1949, 978 p.
33. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C. The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr.* 2007;10(9):891–896
34. Articles L1225-30 à L1225-33 du Code du travail. 9 Août 2019.
35. Otmani C, Ibanez G, Chastang J et al. Rôle de l'entourage maternel dans l'initiation de l'allaitement. *Santé publique.* 2015;27:785-795
36. Wang S, Guendelman S, Harley K et al. When Fathers are Perceived to Share in the Maternal Decision to Breastfeed: Outcomes from the Infant Feeding Practices Study II. *Matern Child Health J.* 2018;22:1676–1684
37. Negin J, Coffman J, Vizintin P et al. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16:91
38. Kornides M, Kitsantas P. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *J Child Health Care.* 2013;17(3): 264–273
39. Gaisnon S. Déterminants de l'allaitement maternel et place du médecin généraliste dans la promotion et la poursuite de l'allaitement. Thèse de médecine. Université de Rouen;2017,83p.
40. Auclair M. Evaluation de la formation des médecins libéraux à l'allaitement maternel. Thèse de pédiatrie. Université d'Angers;2018,64p.
41. Salinier C. Accompagnement de l'allaitement maternel : observation et réflexion du pédiatre. *Médecine & enfance.* 2006;26(10):571-576

Annexes

Annexe n°1 : Caractéristiques des fils de discussion extraits de Doctissimo

Titre du fil de discussion	Nombre total de messages	Nombre de messages analysés	Nombre total de participants	Date de début	Date de fin
Biberons aux aînés, et allaitement au 3ème?? je ne sais pas quoi faire	3	1	3	16/10/2018	18/10/2018
Allaitement ou biberon ?	16	3	9	08/04/2016	12/04/2016
Questionnement : allaiter ou pas...	119	27	27	10/09/2015	15/10/2015
Besoin d'aide pour faire un choix ALLAITEMENT	25	2	14	29/04/2015	11/05/2015
allaitement ou biberon	5	2	5	26/08/2014	26/08/2014
Allaitement au sein ou au biberon?	58	5	13	29/04/2014	12/05/2014
allaiter ou pas aidez-moi !	22	8	8	10/02/2014	13/02/2014
je ne sais pas si je souhaite allaiter BB2 !!!	14	13	8	04/11/2012	05/11/2012
Allaiter ou pas?	8	3	5	04/06/2012	04/06/2012
choisir d'allaiter ou pas?????	30	3	11	23/04/2012	24/04/2012
allaitement ou biberon	54	2	16	14/03/2012	20/03/2012
Allaitement ou Biberon ???	45	7	14	28/07/2011	30/07/2011
BB2 prévu pour mai, allaiter ou ne pas allaiter????? Besoin d'aide!	46	6	6	30/03/2011	20/04/2011
Sein ou biberon?	13	1	13	26/11/2010	04/12/2010

Annexe n°2 : Caractéristiques des fils de discussion extraits de MagicMaman

Titre du fil de discussion	Nombre total de messages	Nombre de messages analysés	Nombre total de participants	Date de début	Date de fin
J'hésite à allaiter ma deuxième besoin de conseils et expérience	10	2	7	14/06/2015	18/06/2015
hésitation, j'allaite ou j'allait pas?	22	2	13	25/11/2014	09/12/2014
peur de l'allaitement	5	1	5	16/08/2011	18/08/2011
desir allaitement	16	1	8	23/04/2011	30/04/2011
Allaitement ou non?	12	1	8	19/04/2011	21/04/2011
choisir entre l'allaitement ou le biberon ?	15	3	10	07/04/2011	15/02/2012
Essaie bébé2 et pense déjà à allaitement ou pas???	29	4	14	18/03/2011	24/03/2011
Allaiterez vous? et pourquoi?	38	1	19	16/02/2011	25/02/2011
allaitement ou biberon?	3	1	3	07/01/2011	07/01/2011
allaitement??	7	3	4	04/11/2010	04/11/2010
allaitement oui, non, peut-etre, ... je me pose tellement de questions	35	13	12	25/10/2010	08/11/2010
dans mon cas alaitement ou pas ?	7	2	5	11/10/2010	12/10/2010
L'allaitement une grande question	19	4	7	23/09/2010	25/09/2010
choisir : allaitement sein ou bib ??? au secour je suis perdue !	27	3	12	20/09/2010	23/09/2010

Annexe n°3 : Caractéristiques des fils de discussion extraits de Aufeminin

Titre du fil de discussion	Nombre total de messages	Nombre de messages analysés	Nombre total de participants	Date de début	Date de fin
avis allaitement... ?	15	2	7	02/10/2017	03/10/2017
Mamans allaitantes, choix de l'allaitement?	50	10	18	09/06/2016	10/06/2016
Celles qui ont hésité à allaiter	23	4	14	14/12/2015	16/12/2015
Questions sur l'allaitement ??	9	5	5	06/02/2015	11/02/2015
J'hésite à allaiter...	6	3	5	01/02/2015	06/02/2015
Allaiter bébé2 après abcès au sein pour bébé1	15	5	6	17/07/2014	13/11/2018
Allaiter abîme les seins ??	15	4	8	02/11/2012	05/11/2012
Questions superficiel sur l'allaitement	3	2	2	17/09/2012	18/09/2012
Allaiter ou pas???	6	1	6	17/09/2011	19/09/2011
Besoin de témoignages de maman qui ont allaité ou qui allaitent	16	2	13	01/08/2011	04/08/2011

Annexe n°4 : Caractéristiques des fils de discussion extraits de Parents

Titre du fil de discussion	Nombre total de messages	Nombre de messages analysés	Nombre total de participants	Date de début	Date de fin
J'hésite à allaiter	129	15	23	nov-10	juin-11
je ne c'est pas quoi choisir entre l'allaitement ou le bibron	14	2	8	nov-10	nov-10
Allaitement	6	1	5	nov-10	nov-10
Allaitement???	10	2	9	janv-11	fev11
Avis pour allaitement bb2 apres pb d allaitement pour bb1	23	3	7	avr-11	avr-11
Allaitement ou pas ? Besoin de vos avis	3	1	2	nov-16	nov-16

Annexe n°5 : Glossaire

Extrait de Letrillart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsam M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Exercer. 2009.

Analyse de contenu [Angl. Content analysis] : Examen systématique d'un texte consistant à identifier et regrouper des thèmes et à coder, classifier et développer des catégories, puis établir des correspondances entre celles-ci.

Catégorie [Angl. Category] :

1. Ensemble d'éléments ayant des caractéristiques communes, réunis artificiellement dans un but de classification (ex. : catégorie socioprofessionnelle). Les modalités de classification sont délicates à établir. Ainsi, la notion « de population défavorisée » peut faire référence à des indicateurs variables (sous-emploi, bas niveau d'instruction ou de revenus, besoins d'aide publique et/ou privée de différents ordres), appréhendés de façon très diverse selon les pays, les époques et les différents auteurs (sociologues, économistes, politiques, etc.).

2. Concept* représentant un phénomène* dans le cadre de l'analyse qualitative*.

Catégorisation [Angl. Categorization] : Opération intellectuelle qui permet de déduire un sens plus général d'un ensemble d'éléments bruts du corpus* ou d'éléments déjà codifiés*, sous la forme de catégories*. Il s'agit d'un début de théorisation scientifique, qui met en œuvre le(s) paradigme(s) de référence du chercheur, mais en principe sans grille théorique et conceptuelle a priori.

Codification [Angl. Coding] : Opération intellectuelle qui consiste à transformer des données brutes (faits observés, paroles recueillies, etc.), en une première formulation signifiante (code), dont le sens reste cependant banal et proche du sens commun*

Échantillonnage raisonné [Syn. Échantillonnage orienté ou ciblé] [Angl. Purposive sampling, Purposeful sampling] : Procédure d'échantillonnage non probabiliste consistant à sélectionner des participants* considérés comme typiques de la population cible. Cette procédure est destinée à garantir la validité* externe des résultats. La méthode des quotas est une méthode d'échantillonnage raisonné.

Induction [Syn. Induction analytique] [Angl. Induction] : Démarche intellectuelle consistant à rechercher des lois générales à partir de l'observation de faits particuliers.

Elle procède par inférence probable, c'est-à-dire en déduisant des lois par généralisation des observations. L'induction peut trouver sa place au sein du travail scientifique, à condition de bien en mesurer les limites. Par exemple, l'accumulation d'études monographiques peut conduire à formuler, par généralisation, des propositions relatives au changement social. La stratégie inverse, déductive, consiste à établir des conclusions spécifiques à partir d'une hypothèse* générale.

Recherche exploratoire [Angl. Exploratory research] : Approche ne reposant pas exclusivement sur des hypothèses* ou des idées préconçues, utilisée lorsque le terrain est peu connu ou, au contraire, déjà tellement étudié que des vues pratiquement stéréotypées* se sont imposées. La recherche exploratoire peut être utilisée pour mieux définir un problème, suggérer des hypothèses à vérifier ultérieurement, générer des idées de nouveaux services, recueillir des réactions sur un concept émergent, ou pré-tester un questionnaire. Cette approche est généralement flexible et non rigide ment structurée.

Saturation (des données) [Angl. Saturation (of data)] : Terme théorique du développement d'une catégorie* conceptuelle à partir duquel aucune propriété, dimension ou relation* nouvelle n'émerge plus au cours de l'analyse.

Théorie ancrée [Syn. Théorie fondée sur les données] [Angl. Grounded theory] : Méthode de recherche inductive visant la construction d'une théorie* à partir des données empiriques recueillies. Elle comporte un échantillonnage raisonné* et l'analyse est fondée sur la méthode de la comparaison constante* entre les données d'analyse et les données du terrain.

Triangulation [Angl. Triangulation] : Utilisation combinée de différentes méthodes de recherche, incluant plusieurs sources d'information, principalement pour contrôler la validité* interne des résultats d'une étude. On peut distinguer la triangulation des données (temporelle, spatiale, par combinaison de niveaux), la triangulation du chercheur, la triangulation théorique et la triangulation méthodologique. La validation par les enquêtés* peut aussi être considérée comme une forme de triangulation.

Validation (des résultats) [Angl. Validation (of results)] : En recherche qualitative, les éléments suivants permettent de limiter le risque d'interprétation subjective des

résultats : la saturation* des données, la triangulation* des données, la congruence avec les données de la littérature, ainsi que la confirmation ultérieure des résultats apportée par des données proches dans de nouvelles enquêtes.

Vu, le Directeur de Thèse

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'D' followed by a long horizontal stroke.

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

Chesneau Coralie

47 pages – 2 tableaux – 1 figure

Résumé :

Introduction. L'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois est recommandé par l'OMS. Le taux d'initiation de l'allaitement maternel en France est l'un des plus bas des pays industrialisés. Il existe peu de données sur la population de femmes qui hésitent à allaiter. L'internet est un espace d'échanges et de partages d'informations et la deuxième source d'information en santé. L'objectif de l'étude est d'explorer à partir des forums de discussion du net, les hésitations des femmes à initier un allaitement maternel.

Matériel et Méthode. Étude qualitative basée sur la netnographie par analyse de contenu. Les 4 forums étudiés ont été choisis via un moteur de recherche grand public. Les fils de discussion ont été sélectionnés selon leur titre par combinaison de mots-clés et leur date de création entre le 01/06/2010 et le 01/06/2020.

Résultats. 186 messages à partir de 44 fils de discussions ont été étudiés. Ils avaient été émis par 60 internautes différentes. L'échantillon était composé majoritairement de femmes multipares au troisième trimestre de grossesse. Un allaitement maternel passé mal vécu était source d'hésitation. Les femmes qui n'avaient jamais allaité avaient peur de ne pas y arriver. La limitation voire la perte de liberté ainsi que les conséquences corporelles possibles nourrissaient l'indécision. Elles redoutaient d'allaiter en public. Elles souhaitaient partager le bébé, craignaient que l'allaitement ne prive les proches. Les professionnels de santé étaient considérés comme peu soutenant.

Conclusion. L'étude suggère que l'indécision à l'allaitement est multidimensionnelle, oscillant entre se sentir une mère au sein de la communauté familiale et sociale et une femme libre. Les professionnels de santé pourraient, par leur écoute compréhensive offrir aux femmes un soutien centré sur leurs craintes.

Mots clés : allaitement maternel, allaitement artificiel, choix

Jury :

Président du Jury : Professeur Clarisse DIBAO-DINA

Membres du Jury : Professeur Franck PERROTIN
Professeur François LABARTHE

Directeur de thèse : Docteur Boris SAMKO

Date de soutenance : 10 Décembre 2020