



HAL
open science

Violence des normes et normalisation de la violence : ethnographie de conversations en ligne sur l'allaitement maternel

Marion Charpenel

► **To cite this version:**

Marion Charpenel. Violence des normes et normalisation de la violence : ethnographie de conversations en ligne sur l'allaitement maternel. 57e Congrès annuel de la Société québécoise de science politique, May 2019, Montréal, Canada. halshs-02298454

HAL Id: halshs-02298454

<https://shs.hal.science/halshs-02298454v1>

Submitted on 26 Sep 2019

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

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

Communication SQSP

« Violence des normes et normalisation de la violence : Ethnographie de conversations en ligne sur l'allaitement maternel », Marion Charpenel, Dysolab, Université de Rouen, France.

ATTENTION : Ce document est la version orale d'une communication et constitue un travail en cours.

Introduction

L'atelier qui nous rassemble porte sur la question de la production des normes autour de la violence. La question de l'allaitement maternel **peut sembler incongrue** après avoir parlé de crimes contre l'humanité, de guerres, de terrorisme, ou encore d'actes haineux et xénophobes...

Diapo 2

Néanmoins, il m'a semblé que la **question de l'égalité étant centrale dans ce congrès**, il pouvait être intéressant de considérer à la fois :

- **l'apport des recherches et mobilisations féministes dans l'identification des violences contenues dans certaines normes** (notamment les normes de féminité, mais aussi les normes de maternité)
- et d'analyser également la façon dont **des espaces d'entre-soi féminins permettent l'expression des violences** et rendent alors possibles **l'appropriation et la reformulation de normes** (parfois initialement perçues comme oppressives).

Le retour de la norme de l'allaitement en France, et dans la majorité des pays occidentaux, est relativement récent. C'est lors de **ces 50 dernières années** que l'allaitement s'est imposé en France, et dans la majorité des pays occidentaux, comme une **injonction sanitaire forte** à destination des parents, portée à la fois par **l'expertise** et par des **politiques publiques internationales, nationales et locales**.

Diapo 3

De nombreuses voix se sont d'ailleurs élevées pour demander le droit de ne pas allaiter et pour dénoncer les pressions subies par les femmes qui refusent l'allaitement¹.

¹ En France, des critiques se font entendre en 2010 à l'occasion de la parution d'un ouvrage d'Elisabeth Badinter, intitulé *Le conflit, la femme et la mère*, qui dénonce la diffusion d'une vision naturaliste de la maternité, dont la promotion de l'allaitement maternel est, selon elle, un symptôme (Badinter 2010). Le 3 février 2016, une pétition publiée dans *Libération*, intitulée « Allaitement : cessons de culpabiliser les femmes », recueille plus de mille signatures. Voir : http://www.liberation.fr/debats/2016/02/03/allaitement-cessons-de-culpabiliser-les-femmes_1430565. De même, en août 2016, l'association Osez le féminisme juge culpabilisante et dénonce une campagne pro-allaitement menée par l'Unicef, qui associait les slogans « L'allaitement stimule la santé d'une enfant, son QI, ses performances scolaires et son revenu à l'âge adulte », « L'allaitement sauve des vies », et « L'allaitement n'est pas qu'une affaire de femmes ».

Diapo 4

Dans le même temps, on pourrait penser que la **forte légitimité acquise par la norme de l'allaitement** à l'échelle internationale donne, au contraire, aux femmes qui allaitent une assurance et un certain confort dans le déploiement de leur pratique. Pour autant, leurs expériences sont souvent empreintes de **souffrance physique et psychologique**. De plus, certaines se heurtent à des formes de **violence symbolique**, imposées par des savoirs médicaux et patriarcaux qui viendraient les déposséder de leurs corps. La pratique s'accompagne souvent **d'un sentiment de « honte », de stigmatisation et d'invectives croisées** (de la part du personnel soignant et de l'entourage) car elles ne seraient « pas de bonnes mères », endosseraient « trop », « pas assez longtemps » ou « mal » leur rôle de mère allaitante, elles allaiteraient aux mauvais endroits et d'une mauvaise façon.

Pourtant, et c'est là l'intérêt de cet objet : ces femmes qui allaitent, bien qu'exposées à des souffrances physiques, à des violences institutionnelles et à des formes stigmatisation, ne renoncent pas nécessairement à leur pratique. Comment l'expliquer ?

- Comment les mères ordonnent-elles leurs représentations du monde pour maintenir leur allaitement tout en dénonçant la violence que cette pratique incorpore ?
- Comment dans les échanges entre mères allaitantes des savoirs profanes se définissent-ils pour maintenir l'allaitement tout en le dissociant des normes médicales et patriarcales ?
- La grande légitimité acquise par la norme de l'allaitement à l'échelle internationale n'a-t-elle pas contribué à effacer les affinités multiples et complexes qu'elle entretient avec la violence ?
- Et quels sont les espaces qui permettent donc l'expression de cette violence ?

Ma communication vise à comprendre les **multiples appropriations et retraductions « ordinaires » de cette norme de l'allaitement** portées par les mères allaitantes elles-mêmes, en investissant **les tensions entre légitimité et violence de cette norme**.

Diapo 5

Pour ce faire, je m'appuierai sur une ethnographie du forum internet de la Leche League France. Ce dernier compte 8454 membres, 14 055 discussions, ce qui équivaut à 311 589 messages postés depuis sa création en mai 2010. J'essaierai de comprendre comment, dans les échanges en ligne autour de l'allaitement, les femmes mettent en sens les normes de l'allaitement, les politisent et les redéfinissent.

Voir : « Pourquoi la campagne pro-allaitement de l'Unicef fait-elle polémique ? », Chloé Marriault, Marie-Claire, 04/08/2016, <http://www.marieclaire.fr/,pourquoi-la-campagne-pro-allaitement-de-l-unicef-fait-elle-polemique,826909.asp>.

Diapo 6 :

Description du forum :

Une des modératrices du forum explique dans le premier message posté à l'occasion du lancement de l'interface :

« Un forum est un espace de discussion publique : vos messages sont consultables par tous et les discussions y sont archivées. » (LLL France, Modératrice, 9 mai 2010)².

Malgré ce rappel, **les propriétés techniques, graphiques et les modalités de fonctionnement du forum** concourent à transformer cet espace public en un cercle d'intimes, à qui les membres se sentent légitimes de livrer leur intimité.

Je ne vais pas pouvoir évoquer l'ensemble des dispositifs faute de temps mais j'en ai sélectionné quelques-uns que j'évoquerai rapidement juste pour poser le cadre de cet entresoi.

Même si l'ensemble des messages du forum sont visibles par tout·e·s, pour participer aux discussions, il faut s'inscrire, **ce qui implique de choisir *a minima* un pseudonyme**. Ce dernier permet « **la construction d'une identité stable** » (Béliard 2009) **qui rompt l'anonymat** : grâce à lui, chacune³ peut identifier les personnes avec qui il ou elle converse.

Diapo 7 : la photo du profil de MamanRose

(Cette identification durable est renforcée par d'autres fonctionnalités que le pseudonyme :

- un bouton sur chaque profil qui permet de « **suivre** » le ou la membre,
- ou encore un onglet « **message** » qui donne accès à l'ensemble des posts réalisés par la personne depuis son inscription sur le forum.
- Il est possible également de voir les « visiteurs actifs », c'est-à-dire les personnes présentes sur le forum en même temps que soi, et ainsi choisir de « démarrer une conversation » avec une ou plusieurs d'entre elles, grâce à un raccourci conçu pour cela.)

Au-delà des pseudos, certaines (les plus actives) personnalisent davantage leurs profils en **choisissant un avatar (une image)** et en donnant **des indications sur leur situation familiale, leur âge, leur ville ou leur métier**⁴.

Diapo 8 :

² <http://forum.lllfrance.org/threads/bienvenue-sur-le-forum-de-la-leche-league-france.15/>

³ Compte-tenu de l'écrasante majorité de femmes parmi les utilisatrices du forum, nous les désignerons au féminin générique dans la suite du papier.

⁴ Certains messages laissent percevoir le fait qu'elles sont attentives aux informations personnelles données par les autres et qu'elles ont acquis une connaissance de la sociologie du forum et de sa relative homogénéité sociale.

Les participantes aux conversations peuvent également définir une signature automatique de message, dans laquelle elles livrent souvent d'autres éléments de leur situation personnelle, la plupart du temps centrés sur leur statut de mères :

Signature automatique d'Eclira : « Maman d'un petit crapouillot né le 23/10/17 »

Signature automatique de Christine13 : « Maman de mon amour d'Esteban, né le 30 juin 2016 à Marseille »

Signature automatique de Cerise : « Cerise, maman d'Abricot, né en mai 2012, allaité 3 ans et des poussières, et de Framboise, née en avril 2014, allaitée 2 ans et demi »

Signature automatique d'Elyuna : « Fièvre maman de Minimoï née le 24 février 2017 »

Signature automatique d'Hellène: « Hélène et sa grande puce de 13 mois 4 jours, toujours lactolique(s) ! »⁵

Diapo 9 :

Une autre pratique, qui ne relève pas celle-ci d'un dispositif technique du forum, mais a été instaurée spontanément par les utilisatrices en détournant la fonctionnalité de la signature automatique, est la **constitution de « Teams »**. Dans leurs signatures, de nombreuses membres indiquent des catégories d'appartenance, qu'elles ont visiblement faites émerger des conversations et qui leur permettent de se définir, en relation avec d'autres qui partagent leur situation. Ainsi, on trouve les signatures suivantes :

Sorcelica : « Team maman travail/glaçon⁶/ nounou, Team DME⁷/ motricité libre/ montessori/ portage, Team le cododo⁸ c'est fini, Team petit ogre, Team allaitement »

Jujumeo : « Team REF - Team DME - Team adaptation chez Nounou - Team glaçons - Team RGO - Team SOPK - Team muguet »

Linsay : « #team nuits pourries #team maman doudou #team iplv #team la fée des dents je vais te faire la misère #team la ligne gourmande »

Bad mum : « #team ligne gourmande #les secrets du poids #team cododo inverse #team crèche #team p'tit mec pas ordinaire #team nuit pourrie mais ça s'améliore #team bb3 »

Esther DK : « #allaitement exclusif #cododo #motricité libre #team bébés potelés #DME c'est pour bientôt »

⁵ J'ai choisi de ne pas corriger les fautes d'orthographe ou la syntaxe des citations, celles-ci pouvant renseigner sur les locutrices et les conditions d'énonciation.

⁶ Le terme "glaçons" fait référence à une pratique qui consiste à congeler le lait tiré dans des bacs à glaçons.

⁷ DME signifie diversification menée par l'enfant. Cela consiste à introduire, en complément du lait, une alimentation solide plus précocement qu'habituellement, en suivant les envies de l'enfant qui devra se saisir lui-même des aliments qu'il souhaite consommer.

⁸ Le cododo est une appellation valable pour deux pratiques : le partage de chambre et/ou le partage de lit entre l'enfant et les parents.

Une des membres les plus actives du forum (4 632 messages postés depuis son inscription le 6 juin 2017), également adhérente à la LLLFrance, propose le 17 février 2018 de formaliser cette pratique en constituant un « Répertoire des Teams », elle explicite sa volonté de faciliter le repérage et les échanges avec les autres membres.

Toujours dans la perspective d'une personnalisation et d'une stabilisation des liens, une des membres a créé **une carte de localisation**. Epingle en haut de la rubrique « Présentations », ce post intitulé « Ai-je des voisines ? Carte de localisation des membres » et publié le 2 février 2018, a donné lieu à 371 réponses et 6289 affichages.

Beaucoup félicitent Eclira pour l'initiative. La carte donne lieu à des commentaires visant à créer de la convivialité.

Diapo 10 :

Les personnes habitant en milieu rural regrettent le faible nombre de membres proches de chez elles. Celles qui vivent dans le sud de la France moquent la météo de celles qui vivent dans le nord et certaines s'échangent même des adresses de restaurants (voir photo de la conversation). Il y a aussi des propositions de rencontres en chair et en os afin de faire des activités de loisirs avec les enfants.

La carte relocalise cet espace délocalisé qu'est le web et permet de faire le lien entre le collectif en ligne et le collectif hors ligne.

Diapo 11 :

Elle est notamment utilisée par certaines adhérentes pour inviter d'autres membres non adhérentes à assister aux réunions physiques organisées par La Leche League.

L'ensemble de ces fonctionnalités techniques du forum et les pratiques décrites conduisent ainsi au développement de relations durables et affectives sur le forum. La signature automatique de Sorcelica au moment de l'enquête traduit bien cela :

« Un peu moins active en ce moment mais je vous aime! ». (Sorcelica, Lactarium, adhérente LLLF, 10 décembre 2017)⁹

(Les liens affectifs sont aussi visibles par exemple dans le soin qu'elles mettent à se souhaiter leurs fêtes et leurs anniversaires — un onglet signifiant chaque jour les anniversaires des membres facilite ce type d'échanges. On peut aussi observer ces liens dans les « messages du profil », un onglet dans lequel les participantes du forum commentent souvent les avatars des autres, en particulier quand il s'agit de photos personnelles (d'enfants la plupart du temps).)

⁹ <http://forum.lllfrance.org/members/sorcelica.6594/>

En tant que nouvelle arrivante sur le forum, j'ai pu très vite repérer les personnalités importantes, comprendre les connivences qui existent entre les participantes, **j'ai eu le sentiment de pénétrer dans l'intimité des personnes qui échangent et qui livrent aux autres des éléments de leurs vies personnelles habituellement peu accessibles publiquement.**

Diapo 12 :

Par exemple, elles sont plusieurs à créer des albums dans la « Galerie photos » du forum dans lesquels elles exposent les images de leur vie familiale

Je ne peux pas développer davantage mais malgré le caractère ouvert du forum, l'ensemble de ces éléments dessinent un entre-soi d'intimes. Annulant symboliquement le caractère public du forum, cela a pour effet d'effacer le sentiment de gêne que pourrait susciter cette inversion des « règles ordinaires de la pudeur »¹⁰ et joue probablement comme une incitation à la confiance auprès des nouvelles arrivantes sur le forum.

Diapo 13 :

Donc finalement ce que nous allons essayer de comprendre c'est : **qu'est-ce que les échanges sur ce forum font à la norme de l'allaitement ?** Viennent-ils en support de la norme portée par les pouvoirs publics et les professionnel-les de la naissance ? Si oui, comment ? Ou participent-ils à redéfinir la norme ? Dans quelle direction ? Avec quels outils ?

Ma présentation s'organisera en **3 parties** :

- Une première partie qui reviendra très rapidement sur la façon dont la norme de l'allaitement s'est progressivement imposée à l'échelle internationale
- Dans une seconde partie, je ferai une micro-analyse d'une conversation pour montrer comment les échanges entre les participantes au forum rendent la norme effective en retardant l'arrêt de l'allaitement. Je montrerai que l'imposition de la norme passe par une logique du *care*, qui entre en contradiction avec la logique du choix.
- Enfin, dans une dernière partie, je montrerai qu'il se réalise aussi une transformation de la norme. Cette dernière se voit autonomisée de sa matrice savante et professionnelle, pour produire d'autres formes de « bonnes pratiques » qui se distinguent de celles portées par les acteurs de la santé et les professionnel-les de la naissance.

¹⁰ Une discussion comme celle consacrée aux fissures annales (<http://forum.lllfrance.org/threads/fissures-anales.13228/#post-215007>) laisse penser que sur ce forum « les règles ordinaires de la pudeur (...) paraissent en effet déroutées » (Latté 2012, 417).

Diapo 14 :

I/ « Breast is best », d'une pratique minoritaire à l'avènement d'une norme de maternité transnationale

Lorsqu'en 1956, des femmes de Chicago décident de former des groupes de soutien à l'allaitement maternel, il s'agit pour ces femmes de **rompre l'isolement** et de **partager des informations utiles à leur allaitement**.

Diapo 15 :

En effet, aux États-Unis, alors que dans les années 1900, plus de deux tiers des femmes allaitent leur bébé à la naissance, elles ne sont plus que 50% à le faire dans la période 1926–1930, puis 25% en 1946–1950 jusqu'à atteindre 22% en 1972 (Wright et Schanler 2001; Martinez et Krieger 1985). En France, les taux d'allaitement étaient également de 36% en 1972.

Aujourd'hui, aux États-Unis comme en France, la question de l'isolement des femmes qui allaitent se pose moins nettement :

- une majorité de femmes ayant eu des enfants ont déjà allaité (74% des femmes allaitent exclusivement ou non à la sortie de la maternité en 2013 en France) ;
- et depuis les années 2000 les pouvoirs publics et les professionnel·les de la naissance incitent de plus en plus les mères à allaiter (plus exclusivement et plus longtemps). A l'échelle internationale, le slogan « Breast is best » (le sein est ce qu'il y a de mieux) a été largement investi par les associations internationales de soignant·e·s et les organisations internationales comme l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Unicef.

Comme le disent Marc-Olivier Déplaud et Tania Navarro Rodriguez, dans leur article paru en 2018 dans *Sociologie*, « la **norme sociale de l'allaitement est devenue plus contraignante** ».

Dire qu'allaiter s'est imposé comme **une norme dominante** en France et aux États-Unis peut laisser penser à l'existence d'un consensus autour de cette pratique.

Diapo 16 :

Pourtant, même parmi les promoteurs de l'allaitement, il existe des visions différentes et parfois opposées de la pratique. Les **raisons pour lesquelles il faudrait allaiter** ainsi que les **recommandations sur les façons d'allaiter** diffèrent selon qu'elles viennent :

- des associations de soutien à l'allaitement (principalement des associations de mères),
- du personnel médical et paramédical
- De scientifiques de différentes disciplines
- D'organisations internationales (gouvernementales et non gouvernementales)

- De structures nationales en charge des politiques de santé
- De syndicats
- ou même d'industriels

Diapo 17 :

Ainsi, les raisons avancées pour justifier l'allaitement sont très diverses ;

Pour n'en citer ici que deux, il est expliqué, par exemple,

- qu'il améliore leur QI des enfants (*du fait de la présence d'immunoglobulines, de protéines, d'enzymes...*),
- ou alors qu'il sert de contraceptif naturel aux femmes.

Il en va de même pour les conseils autour de « comment allaiter » (qui peuvent par exemple porter sur les positions ou sur l'implication des pères).

Il faut noter que ces prescriptions ont aussi **une dimension matérielle** : elles passent par la transmission de gestes, ou encore mise à disposition d'accessoires.

Diapo 18 :

Tous ces conseils s'appuient sur différents types de savoirs, qui varient selon les espaces et les moments :

- il s'agit de **données scientifiques** (en épidémiologie, en économie, en biologie, en biochimie, en biomédecine, en santé publique, en nutrition, en psychologie...)
- de **savoirs professionnels** : de médecins, de sages-femmes, de travailleurs sociaux, et même de consultant·e·s en lactation (une profession qui se développe actuellement)...
- ou encore de **savoirs fondés sur l'expérience** (expérience parentale ou militante).

Un même type de savoir peut **servir des régimes de justification très variés**, voire opposés : familialistes ou féministes, anti-capitalistes ou libéraux, écologistes, ou même anti-coloniaux.

Ces justifications traduisent des **rappports différenciés à la famille** et plus largement **à l'ordre de genre**, en particulier à ce que devrait être une « bonne mère ».

Dans ce contexte polyphonique, ma on peut donc se demander :

- Comment les mères **participent-elles** à l'élaboration des normes de parentalité qui s'imposent à elles transnationalement ?
 - Quelle est leur contribution à la définition de la « bonne mère », véhiculée par les discours et les actions de promotion de l'allaitement ?

- Quelle place **les savoirs profanes des mères** ont-ils dans l'élaboration de l'action publique internationale en faveur de l'allaitement ?
 - Comment ces savoirs s'élaborent-ils et s'articulent-ils aux autres formes de savoirs ?

Diapo 19

Une première recherche exploratoire me permet de dire que :

Dans les années 1950 et 1960, les actions de promotion de l'allaitement ont consisté principalement en l'organisation de **groupes d'entraide de mères à mères**, avec l'idée selon laquelle seules les mères qui ont allaité sont capables d'aider une femme à réussir son allaitement et son maternage.

Puis, dans les années 1970, l'internationalisation progressive de la cause a favorisé des alliances entre ces groupes de mères et les représentant·e·s du « savoir légitime », notamment médical et scientifique.

Il s'est donc constitué un **réseau d'expertise transnational** autour de l'allaitement.

Les **rapports de pouvoir entre acteur·ice·s au sein de ce réseau d'expertise transnational** ont progressivement conduit à une **marginalisation des savoirs profanes des mères** (et des parents) au profit des discours des pédiatres notamment.

Ce faisant, ils ont favorisé l'émergence d'une figure de la « bonne mère » très centrée sur **sa capacité à soumettre ses désirs aux besoins de son enfant**. (Visible notamment dans les campagnes de communication menées par les organisations internationales dans les années 80, 90 et 2000).

→ L'intérêt de l'enfant est devenu central et oriente aussi bien les savoirs et les prescriptions sur l'allaitement diffusés à l'échelle internationale.

Néanmoins, on va voir qu'il se réalise localement (notamment dans des espaces d'entre-soi féminins, mais pas seulement) des processus de **reformulation des normes**, qui passent notamment par 1/ la prise en compte des besoins et difficultés des mères et 2/ une autonomisation des discours savants et professionnels.

Diapo 20 :

II/ La logique du care au service du maintien de la norme

Afin de rendre compte le plus précisément possible de la dynamique conversationnelle, cette partie et la suivante seront centrées sur l'analyse **d'un seul fil de discussion, qui constituera la colonne**

vertébrale de la démonstration et qui sera ponctuellement mise en regard avec des processus comparables observés dans d'autres conversations.

Diapo 21 :

Cette discussion, initiée par Milie56 le 5 juin 2017 au moment de son inscription sur le forum, est intitulée « Nouvelle maman ayant besoin de soutien et d'aide » et est classée dans la rubrique Présentations.

Elle contient 153 messages et a donné lieu à 2942 affichages au moment de l'enquête et constitue à ce titre la deuxième discussion la plus consultée de cette rubrique (après la carte de localisation des membres). Outre ces chiffres qui lui donnent une importance certaine, cette conversation m'a semblé typique de mécanismes observés à de nombreux autres endroits du forum.

Diapo 22 : juste montrer l'intégralité du message

<http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/>

Voici le premier message posté par Milie56 est très long et il décrit son allaitement comme un véritable parcours de combattante.

En voici un petit extrait :

Diapo 23 :

« Bonjour à toutes et tous, Je suis maman d'une petite fille depuis le 29/04 dernier, **et suis déterminée à l'allaiter aussi longtemps qu'il sera possible.** Ce souhait est ancré en moi depuis extrêmement longtemps (le collègue je crois), je ne me vois pas l'alimenter autrement. **Toutefois, les semaines passent et les difficultés s'accumulent, de cercles vicieux en cercles vicieux, ma détermination en prend un coup et le doute s'installe un peu tous les jours.** Je me suis donc inscrite sur ce forum dans l'espoir d'avoir au minimum un soutien (...) La première tétée en salle de naissance n'a pas été une réussite, elle cherchait le sein mais sans arriver à la prendre alors qu'il était juste devant elle, même avec de l'aide, la prise au sein n'était pas bonne, finalement, elle n'a pas dû prendre beaucoup de lait à ce moment-là, ça n'a inquiété personne, elle n'a reçu aucun complément. La nuit qui a suivi, les tétées étaient compliquées, besoin d'aide à chaque fois, elle ne prenait pas bien le sein. **Du souvenir que j'en ai, c'est que l'aide que l'on m'a donné était "violente" (je revois la main de l'aide soignante sur sa tête, mon sein pincé sans ménagement et sans prévenir...).**Le lendemain matin, idem, tétées avec de l'aide mais mauvaise prise au sein. Avec le recul, je ne comprend pas que personne n'ai pensé à lui donner un complément

même par autre chose qu'un biberon parce qu'elle ne devait pas prendre beaucoup de lait. »
(Milie56, Voie lactée, 5 juin 2017)¹¹

Nous allons analyser les discussions suscitées par ce message en montrant d'abord comment le travail de *care* auquel se livrent les autres membres du forum permet la diffusion ou l'imposition de la norme de l'allaitement long.

En effet, la discussion vise et entraîne un retardement de l'arrêt de l'allaitement. On va d'ailleurs voir que l'arrêt de l'allaitement passe par une sortie (temporaire) du forum pour Milie56.

Diapo 24 :

L'objectif du forum est défini dans la présentation comme étant un outil pour **soutenir, défendre et encourager l'allaitement**.

Ces trois termes résument bien les attitudes des membres du forum face aux difficultés exprimées par les nouvelles inscrites.

Face aux épreuves que rencontre Milie56 (et qu'elle exprime dans d'autres messages au fur et à mesure de la conversation), les autres membres lui manifestent une écoute, du soutien et l'encouragent :

« Wahou, quel parcours. Tu dois être épuisée et stressée par tout ça. » (SEmilie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 5 Juin 2017)

« — Je réalise que quand je mets fin à une tétée trop longue ou quand elle s'endort l'après-midi pour donner du complément, en fait je ne respecte pas son rythme... (...) Je fais n'importe quoi en fait, je suis vraiment nulle... En fait, il ne faut pas que je continue à être obsédée par le tirage du lait et toute cette organisation et que j'apprenne à l'écouter et lui faire confiance quoi... Mais c'est ce que j'ai voulu faire ce fameux week-end prolongé et j'ai vu les dégâts... (Milie56, Voie lactée, 6 juin 2017)

— **Alors non tu n'est pas nulle du tout. On n'est pas entourée du tout pour l'allaitement, on doit se débrouiller seule.** Comment faire? On n'a pas d'info. L'allaitement c'est naturel mais pas inné. C'est un art qui se transmettait de mère en fille et qui s'est perdu. **Et tu n'es pas nulle du tout vu tout ce que tu fais pour ton bébé.** Ce document a été pour moi une révélation. De même pour le rendez-vous avec une consultante en lactation ibcl. Pas facile de se faire confiance quand on est nouvelle maman. On n'a pas de point de repère. **personne pour nous rassurer et nous donner des**

¹¹ <http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/>

astuces, des conseils. C'est pour ça que la lll existe. » (Réponse de SEmilie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 6 juin 2017)

« Courage... Je suis convaincue que réussir cet allaitement est possible !! Et déjà bravo pour tout ce que tu fais : super maman, tu vas y arriver ! » (Marnie, *Lactarium*, Adhérent(e) LLLF, 7 juin 2017)

« Coucou Milie, Je viens de lire toute la discussion et je tenais déjà à te dire que **je pense que tu fais un super boulot avec ta fille !** Pour le reste, essaie de ne pas trop te mettre la pression (je sais, c'est pas facile) et de ne pas être trop dure avec toi même. **Tu fais au mieux** vu la situation et c'est super pour ton bébé tout ce bon lait maternel » (ParisianLawyer, *Lactarium*, Adhérent(e) LLLF, 12 juin 2017)

« Courage @Milie56 c'est pas simple ta situation. Ça a pris du temps à la mienne pour bien têter mais elle a fini par y arriver, j'espère de tout mon coeur que ce sera pareil pour toi! **Tiens bon ! Tu es une super maman tu vas y arriver !** » (Yomi, Hyperlactation Adhérent(e) LLLF , 28 juin 2017)

« Ah la la ça doit être très très dur moralement pour vous en ce moment. Tenez bon toutes les deux. » (SEmilie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 29 Juin 2017)

Diapo 25 :

Le soutien s'accompagne d'un travail de réassurance de Milie56 sur ses capacités à être « une bonne mère ».

L'expression « super maman » revient comme un leitmotiv et permet de revaloriser une identité maternelle atteinte par les difficultés ressenties par les membres du forum. Dans une autre conversation, initiée par Mamancaline, on retrouve les mêmes procédés de valorisation et d'encouragement :

« Tu es **une super maman, bravo** pour tout ce que tu fais ! » (Frédé, période de pointe, 19 mars 2014)

« Plein de courage mamancaline! **Tu l accompagnes super bien** dans cette étape difficile, il est chanceux! » (Gamète, période de pointe, 19 mars 2014)

« **Oh c'est super, ça !!!! Bravo à toi mamancaline.** Douceur, patience, persévérance : tu vas y arriver !!! Courage! » (Sylvie, Modératrice, Membre de l'équipe, animatrice LLL, 19 mars 2014)¹²

Diapo 26 :

Dans les réponses des membres du forum face aux difficultés exprimées par Milie56, on retrouve ce qu'Anne-Marie Mol appelle « la logique du care » (Mol 2009), qui n'est pas seulement la pratique du soin, mais qu'elle définit comme une logique particulière qui s'opposerait à d'autres façons de soigner. Elle caractérise la logique du *care* par deux aspects :

- d'une part, elle passe par une distribution du travail, qui élargit les acteurs et les entités qui participent au *care*, pour sortir du face à face entre patient·e·s et médecins ;
- d'autre part, elle envisage la fragilité comme le point normal des êtres et non pas comme une défaillance (où le point normal serait la bonne santé).

La première dimension est au fondement de l'existence de ce forum puisqu'il s'agit de faire des autres mères des ressources complémentaires du rapport aux soignant·e·s. Nous verrons d'ailleurs plus tard que la sortie du face à face entre patient·e·s et médecins peut aller jusqu'à une remise en cause des savoirs et du pouvoir de ces derniers.

La seconde dimension est aussi très présente dans les discours : les membres, en partageant leurs propres expériences, démontrent à Milie56 que les difficultés qu'elle rencontre sont largement partagées et constituent donc le point normal. On retrouve cette rhétorique de la fragilité comme l'état normal sur plusieurs autres sujets que l'allaitement.

Diapo 27 :

Par exemple, dans une conversation intitulée « Et la libido on en parle ? » :

« Je **peux vous assurer que le nombre de femmes ayant peu de libido, des douleurs pendant les rapports, presque jamais d'orgasme etc etc... est immense.** Après des heures et des heures de discussion, voici quelques pistes que je me suis découverte. Notre corps est un territoire qu'il nous fait reconquérir. » (Klara, Montée de lait, 9 avril 2017)

Dans cette citation, en plus du discours critique féministe, on perçoit ce qu'il y a de politique à affirmer le caractère répandu et donc normal de sexualités habituellement stigmatisées comme défaillantes. Elles proposent ainsi un contre-modèle qui autorise l'expression de difficultés et aide

¹² <http://forum.lllfrance.org/threads/bonjour-et-merci-de-votre-aide.4544/page-2>

ainsi à les dépasser. Dans la discussion sur le répertoire des Teams, on retrouve aussi ce mécanisme de renversement de la dichotomie normalité/fragilité :

« — Ah j'oubliais : rajoutez moi à la Team Nuits Tranquilles Lol » (Lactarius Deliciosus, Période de pointe, 13 février 2018)

— La fille qui nous dit : j'allaite avec zéro problème jamais un engorgement pas de ref un bébé qui fait ses nuits n'a jamais mal aux dents et en plus je mettais du 36 le lendemain de mon accouchement, c'est comme le blond du sketch de gad Elmaleh : ca n'existe pas. Blague à part nuits tranquilles aussi mais pas de recettes à donner de ce côté, c'est le bol ! » (Réponse de ParisianLawyer, 13 février 2018)¹³

Pour Anne-Marie Mol cette logique du *care* s'oppose à la logique du choix qui, selon elle, a consisté à redonner un peu de pouvoir aux malades mais les a rendus dans le même temps responsables de leur maladie.

Pour l'allaitement, la logique du choix consisterait en une information des femmes pour leur permettre de réaliser leur choix en pleine conscience, au risque ensuite de les laisser assumer les conséquences de leur décision si elles ne parviennent pas à allaiter.

Contre la logique du choix, les membres du forum proposent une autre forme de soins, mais dont une des implications semble être finalement une forme de négation du choix.

Diapo 28 :

Il est vrai que le respect du choix individuel est affirmé dans les messages de présentation du forum et dans les règles de fonctionnement de ce dernier :

« Nos expériences sont très variables, et ce qui fonctionne pour une famille peut ne pas convenir à une autre. **Merci de respecter à chacun(e) le droit de faire les choix qui lui conviennent ainsi qu'à sa propre famille.** LLL soutient chaque allaitement : que ce soit en semaines, en mois, ou jusqu'à ce que l'enfant se sèvre naturellement. **Il s'agit d'une décision individuelle.** » (LLL France, Modératrice, Animatrice LLL, 9 mai 2010)¹⁴

Quand Milie56 évoque le fait de passer à l'allaitement mixte en vue de sa reprise de travail, SEmilie rappelle la valeur du choix individuel.

« La meilleure solution sera celle pour laquelle tu opteras. » (SEmilie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 10 aout 2017)

¹³ <http://forum.lllfrance.org/threads/r%C3%A9pertoire-des-teams.12524/page-3>

¹⁴ <http://forum.lllfrance.org/threads/bienvenue-sur-le-forum-de-la-leche-league-france.15/>

Néanmoins, le reste de la conversation autour du cas de Milie56 montre combien l'abandon de l'allaitement, en dépit des nombreux obstacles qu'elle rencontre, est difficilement accepté par celles qui l'accompagnent.

Diapo 29 :

A chaque moment de la discussion où Milie56 évoque la possibilité de renoncer, les autres membres, par leurs soins, par l'énergie qu'elles déploient pour trouver des solutions, par leurs mots d'encouragement, écartent subtilement et systématiquement cette éventualité de l'abandon :

« **Je pense être arrivée au bout, c'est-à-dire que je pense avoir tout essayé et si il le faut je m'arrêterai là.** Ma sage-femme m'a dit quelque chose qui m'a scotchée : "votre bébé n'a pas besoin d'une mère martyre" et **j'ai réalisé que tous nos soucis et mon combat pour l'allaitement ne me rendait pas forcément heureuse et je passe à côté de certains choses.**» (Milie56, Voie Lactée, 11 juillet 2017)¹⁵

— Bonjour @Milie56 Ca n'a pas l'air d'être la grande forme ce soir, tu as l'air encore sous le choc du RDV avec l'ORL. Sur la frénectomie, il y a un sujet ici où ca discute aussi pas mal : <http://forum.lllfrance.org/threads/help-difficultés-suite-frenectomie.10355/>.

@SEmilie a trouvé un lien qui parle de rééducation après l'opération : http://www.allaitementpourtous.com/uploads/1/4/2/4/1424617/jeux_de_langue-post_frenotomie.pdf. Et @bzoui dit qu'elle voit une amélioration au bout de 2 semaines.

L'opération vient à peine d'être faite, ça a été éprouvant pour vous 2 (je vais même dire vous 3 en incluant le papa, soyons un peu paritaires), il faut laisser un peu de temps.

(...) **Laissez-vous encore un peu de temps, il sera toujours temps de réfléchir aux autres solutions.** (...) Il faut que ta petite se remette et que **vous essayez de vous laisser une chance je pense.** C'est sûr qu'il ne faut pas non plus en devenir martyre et passer à côté du reste. **C'est dur ce que dit ta SF** mais je pense que ça l'est d'autant plus s'il y a un fond de vérité. **Ta fatigue est légitime** mais j'ai trouvé personnellement que les 2/3 premiers mois étaient vraiment épuisants, quoi qu'il se passe. **Peut-être que vous allez finir en allaitement exclusif, peut être que tu trouveras une solution intermédiaire.** **Ce n'est pas non plus de l'acharnement que de vouloir donner le meilleur à son bébé** mais il faut penser à toi et à votre relation. **Tu peux toujours continuer à réfléchir à d'autres solutions.** (...) **Je peux juste te dire mon expérience, toute relative : au**

¹⁵ <http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/page-5>

final, je suis contente rétrospectivement de ne pas avoir totalement lâché l'affaire et de pouvoir continuer à lui donner le sein Repose toi aussi ! Bonne nuit. (ParisianLawyer, Lactarium, Adhérente LLLF, 12 juillet 2017) »¹⁶

On remarque que le travail de *care* mené par les autres membres du forum passe par la recherche perpétuelle de solutions pour éviter l'abandon :

Diapo 30 :

Voir la conversation :

« Bon je crois que c'est la fin en fait, elle n'a pas voulu du sein ce matin, impossible de la positionner correctement, elle lutte, se raidit. Sauf que j'ai dormi 3h, je demandais juste un petit peu de répis parce qu'elle démarre sa journée avec une tétée toutes les deux heures... **Du coup, voulu lui donner le DAL, la moitié du lait qui tombe sur le plan de travail, je crois que c'est un signe, j'abandonne, il va me falloir quelques semaines pour faire le deuil...** Plus qu'à tirer mon lait et démarrer la journée sans pouvoir me reposer un seul instant. Plus qu'à mettre le sevrage en route... **Je suis au fond du gouffre, je me suis battue mais pourquoi si ça n'aboutit à rien, je me suis sacrifiée tout ce temps, je me suis mis le papa à dos ainsi que ma mère dans ce combat, et tout ça pourquoi ? RIEN!** (Milie56, Voie Lactée, 2 aout 2017)

— Je suis désolée pour toi de te savoir si triste. Tu lui as donné 3 mois de ton lait et ce n'est pas rien. Avais-tu essayé la position Biological Nurturing ? ». (SEmilie, Lactarium, Adhérente à LLLF, 2 aout 2017)

— En fait le problème c'est que ma raison me dit d'arrêter que c'est de la folie de continuer comme ça, que je suis trop fatiguée, que je n'ai plus de vie, **qu'il faut que je pense à moi et que c'est déjà bien ce que j'ai fait.** Et mon cœur me dit de continuer que c'est **ce qu'il y a de meilleur pour elle**, que j'ai la chance d'avoir une lactation qui tient la route et qu'il n'y a pas de raison qu'elle ne prenne pas le sein un jour, j'ai des exemples de cas désespérés autour de moi (problèmes médicaux) qui ont pourtant réussi. **Ce tiraillement permanent dure depuis un mois déjà et je n'arrive pas à prendre une décision, dans les deux cas c'est de la souffrance.** » Milie56, Voie Lactée, 2 aout 2017)

— Bonjour @Milie56 , Je lis que tu lis des moments très durs, j'en suis désolée. Tes mots sont très touchants. **Je te conseille de ne pas prendre de décision à la hâte, de ne pas te mettre d'ultimatum. Et que si tu choisis d'arrêter ce sera progressif et surtout pas**

¹⁶ <http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/page-5>

définitif. Tu pourras revenir sur ta décision, rien n'est gravé dans le marbre en matière d'allaitement. J'avais un gros problème moi aussi à peu près au même âge que ton bébé a cause d'un médicament qui causait les mêmes effets qu'un REF. Prends-tu un traitement ? C'est extrêmement déroutant de voir son enfant refuser le sein, je m'en souviens comme des pires moments de mon allaitement. **Quel stress, quelle peine j'ai enduré. Mais je me suis accrochée. On a des moments de grosse déprime, mais je t'assure que la maternité nous donne tellement de force que tu peux y arriver !** Je te dis tout ça car tu écris que ton cœur te dit de continuer et je pense que c'est lui qui fait écouter plus que la raison en matière d'allaitement et de maternage. Je vois aussi que c'est très dur car tu n'es pas soutenue par le papa et ta maman **Pourrais-tu appeler une animatrice LLL ? Ou faire venir une conseillère en lactation ?** J'ai lu en début de post que tu en avais déjà consulté une mais peut être peux-tu en consulter une nouvelle et certifiée IBCLC (je ne sais pas si la pré l'était). Moi non plus mon fils n'aimait pas la position allongée alors que ça calme bien le ref. Je pratiquais beaucoup la superalternance pu alors je le baladais pour l'endormir ou au moins l'assoupir et il tétait mieux ensommeillé. » (Christine 13, Lactarium, Adhérente à LLLF, 2 août 2017)

— Bonjour @Milie56 , je vois que tu passes par une passe très difficile. Comme le dit @Christine13 , ne prend pas de décision hâtive et ne te mets pas d'ultimatum. Je pense que ca serait bien de tenter de voir une consultant en lactation ou appeler une animatrice LLL (...) 2 choses encore : 1) **tu n'as pas du tout fait tout ça pour rien. C'est merveilleux et admirable ce que tu fais. C'est génial que ton bébé ait eu tout ça et une maman qui s'occupe si bien de lui** 2) Entre l'allaitement exclusif et le 100% LA, il y a un monde. **Je ne suis pas voyante mais je pense que tu regretterai un sevrage brutal.** Toute tétée, tout DAL ou bib de LM est un plus pour ton bébé. Quand je vois comment le mien digère et prend mon lait par rapport au LA, ca suffit à me convaincre ! Si j'avais été mieux conseillée, je serai peut-être restée en exclusif mais j'ai fini par trouver un équilibre pour mon bébé, moi et mon couple (et mes capacités). (et mon boulot) (et plein de choses en fait). T'es une super maman qui fait face dans une situation extrêmement difficile, je suis certaine que tu vas trouver une solution ou un équilibre même si là ca a l'air très dur. On est toutes (ou presque passées par là), en tous cas tu as 1000% de notre soutien ! (Parisian Lawyer, Lactarium, Adhérente à LLLF, 2 août 2017) »

On voit que :

- elles suggèrent une autre position (Biological Nurturing),
- elles essaient d'identifier des causes à corriger (la prise d'un traitement par exemple),

- elles s'appuient sur leurs exemples personnels pour inciter à la poursuite,
- elles invitent à contacter une animatrice LLL ou une conseillère en lactation...

Ce travail de *care* produit des effets : Milie56 s'engage avec elles dans cette recherche des causes et des solutions et retarde ainsi son arrêt de l'allaitement.

En effet, cette dernière énonce son désir d'abandonner l'allaitement pour la première fois le 11 juillet 2017 et elle n'annonce son arrêt que le 28 décembre 2017.

Ainsi, cette logique du *care*, qui prend le temps de soutenir, défendre et encourager contribue à porter la norme de l'allaitement long : en accompagnant, les membres du forum dessinent un univers normatif qui permet l'expression des difficultés et des souffrances vécues par les mères allaitantes mais qui n'inclut pas l'abandon comme une possibilité.

Ainsi, quand Milie56 arrête l'allaitement, cela correspond à un **moment où elle déserte provisoirement le forum : alors qu'elle est très active entre le 5 juin et le 18 novembre 2017, elle ne poste plus aucun message** entre le 18 novembre et le 28 décembre 2017. C'est comme si un retrait du forum était nécessaire pour s'autoriser un arrêt de l'allaitement.

Diapo 31 :

III/ Autonomiser la norme de sa matrice savante et professionnelle

Outre cette actualisation de la norme de l'allaitement, on observe, en parallèle, un processus de transformation de la norme par le groupe.

En effet, les participantes au forum, par leurs échanges, **vont autonomiser la norme d'un de ses supports**, elles vont la découpler des savoirs médicaux sur lesquels repose beaucoup cette norme. La conversation autour du cas de Milie56 est caractéristique des processus de critique et **d'autonomisation des savoirs et du pouvoir des professionnel-le-s du soin et d'éducation** observés dans l'ensemble du forum.

Dans le premier message envoyé par Milie56, elle évoque les obstacles auxquels elle a été confrontée pendant les premiers jours de son allaitement.

Les réponses qui suivent l'invitent à **s'assurer des qualifications en matière d'allaitement du personnel soignant** avec qui elle est en contact et **induisent ainsi chez elle un rapport critique** à eux et à leurs discours.

Diapo 32 :

« Alors quelques idées me viennent en tête : est-ce qu'elle a une sucette ? est-ce que tu as eu une opération d'augmentation ou de réduction mammaire ? est-ce que ton bébé a un

frein de lèvre ou de langue? **est-ce que le médecin consultant en lactation est certifié ibclc ? Tu peux t'assurer de ça ici en rentrant son nom : <https://iblce.org/public-registry/> » (SEmilie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 5 Juin 2017)¹⁷**

« — Juste une chose que la puéricultrice m'a dit : ne pas lui donner à boire trop souvent non plus (genre toutes les 45min) parce qu'il faut qu'elle ai le ventre vide par moment. C'est vrai qu'ayant peur qu'elle manque, j'ai tendance à lui donner le sein dès qu'elle se réveille ou qu'elle semble se réveiller et au moindre pleur (...) (Milie56, Voie Lactée, 13 juin 2017)

— Je pense aussi que tu fais bien de lui proposer le sein aussi souvent que possible : bébé dispose, la régulation c'est lui qui la fait, c'est l'une des beautés de l'allaitement. Si ça ne lui convenait pas, elle ne boirait pas. **Ta puéricultrice est-elle diplômée en allaitement ?** (Marnie, Lactarium, Adhérente LLLF, 13 juin 2017)

— Merci pour tes compliments SEmilie ^^ **Euh non la puéricultrice n'est pas diplômée en allaitement, je me disais aussi que ce son de cloche ne collait pas trop...** » (Milie56, Voie Lactée, 13 juin 2017) »¹⁸

« — **Salut ! je vais essayer de voir la pédiatre demain pour faire une pesée**, pas fait depuis mardi. J'essaye de diminuer les compléments mais comme depuis mardi soir elle faisait n'importe quoi au sein à chaque tétée, je me sentais obligée de lui en donner. Cette nuit, elle refusait clairement les deux seins... » (Milie56, Voie Lactée, 18 juin 2017)

— (...) **Tu peux recontacter l'animatrice Ill peut-être ?** (SEmilie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 18 juin 2017)

— (...) **Mais en effet, contacter l'animatrice Ill pourrait être une bonne idée.** » (Elyuna, Hyperlactation, adhérente LLLF) »¹⁹

Diapo 33 :

A chaque fois que Milie56 raconte une interaction avec un-e professionnel-le du soin ou de l'éducation, les autres membres du forum l'incitent à avoir de la distance à l'égard des discours qui lui sont tenus.

« — Le chiffre de 850ml/jour, je crois que c'est en moyenne ce que prend un bébé allaité les 1ers mois (passé le début). Ça donne quoi sa courbe oms ? **Et puis en fait tu t'en fous,**

¹⁷ <http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/>

¹⁸ <http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/page-2>

¹⁹ <http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/page-3>

tu connais bien ton bébé. Et puis la nounou ne connaît pas le poids de naissance de l'autre bébé. (SEmilie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 24 aout 2017)

— Ouhla, les grosses cuisses, c'est normal pour un bébé... **Je suis désolée que cela t'ait poussée à douter de ta façon de faire.** Ce qui peut pousser un bébé à boire trop, c'est bien plutôt la manière de donner le biberon, apparemment (trop vite, trop à la verticale). Mais sinon, ils se gèrent ! Avec le lait comme avec la nourriture solide, d'ailleurs... (Marnie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 24 aout 2017)

— **Oui c'est ce que je pensait aussi mais j'ai pas osé la contredire (expérience de plus de 20 ans) et elle m'a mis le doute.** (Réponse de Milie56, Voie lactée, 24 aout 2017)

— **Non mais zut ! C'est quand meme son boulot et tu donnes du LA, faut pas pousser (...)** Crotte ! (chui énervée !). C'est **quoi cette manie de saouler sur le poids des bébés** : il est pas assez gros / il est trop gros, ca va jamais !! (Parisian Lawyer, Lactarium, Adhérente à LLLF, 24 aout 2017) »²⁰

La construction collective d'une distance critique à l'égard des savoirs médicaux ou professionnels passe également par la reconnaissance des savoirs profanes.

Dès le début de la conversation, en réaction au premier message posté, SEmilie félicite Milie56 de la connaissance spontanée dont elle fait preuve et, plus tard dans la discussion, la qualifie d'experte.

« Wahou, quel parcours. Tu dois être épuisée et stressée par tout ça. Tu as déjà essayé beaucoup de choses. **Et tu sembles avoir une bonne connaissance de ta lactation.**

Tu as détecté un ref. » (SEmilie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 5 Juin 2017)²¹

« **Tu vas devenir experte toi.** » SEmilie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF10 aout 2017)²²

Il se met en place, au travers de la conversation, un processus de production et de formalisation des savoirs profanes, tels qu'analysés par Madeleine Akrich et Vololona Rabeharisoa dans les associations de patients (2012).

Diapo 34 :

Cela passe par des formes de consultation en ligne : les membres du forum suggèrent à Milie56 d'envoyer des photos de la bouche de son enfant pour qu'elles puissent poser un diagnostic sur ce qu'elles pensent être un problème de « frein de bouche »

Voir photos de la consultation en ligne sur le frein de bouche de l'enfant de Milie56

²⁰ <http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/page-7>

²¹ <http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/>

²² <http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/page-7>

Ce faisant, elles se positionnent en soignantes et légitiment le savoir fondé sur l'expérience (Borkman 1976).

L'échange de photos sert aussi à la transmission de gestes et de pratiques de bricolage : ainsi c'est en regardant une photo du dispositif d'aide à la lactation fabriqué par ParisianLawyer, que Milie56 se rend compte que celui qu'elle a monté à partir d'une sonde CH6 est trop gros.

Diapo 35 :

échange de photos de dispositifs d'aide à la lactation fabriqués par les mères

Diapo 36 :

Toujours dans ce fil de discussion, la formalisation des savoirs profanes passe aussi par la réalisation de courbes de poids qui ont vocation à contester les discours médicaux sur les problèmes de prise de poids de l'enfant.

Ces pratiques contribuent à **légitimer les mamans dans l'expression de leurs savoirs profanes** et leur permet ainsi de **s'autonomiser du pouvoir des médecins ou des professionnel·le·s** de l'enfance. Elles produisent entre elles d'autres « bonnes pratiques » qui viennent d'une certaine façon concurrencer les savoirs médicaux et professionnels.

Diapo 37 :

On observe ainsi le développement d'un rapport instrumental à ceux-ci, qui peut être lu comme une marque d'autonomisation. C'est le cas de Milie56, qui explique qu'elle va utiliser l'autorité de la pédiatre pour convaincre la nounou, alors même qu'elle n'est pas certaine de l'assentiment de la médecin.

« @ParisianLawyer , merci pour ton soutien. Je ne vais pas lui entrer dedans pour autant, **je veux pas me fâcher mais comme rdv chez la pédiatre la semaine prochaine, je lui dirai "la pédiatre a dit que (j'ai raison d'anticiper ses besoins, son poids est bien, etc)"** comme ça débat clos et si elle revient sur le sujet, ben là je serai obligée de lui rappeler qui est la maman/employeur et qui décide du bien-être de sa fille. **Elle n'a pas eu beaucoup de bébés allaités / à la demande, du coup elle n'a pas toutes les connaissances nécessaires et peut-être aussi l'ouverture d'esprit.** »²³ (Milie56, Voie lactée, 25 aout 2017)

²³ <http://forum.lilfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/page-8>

Cette attitude est saluée par les autres membres du forum qui, ainsi, encouragent à adopter une distance à l'égard des professionnel·le·s :

« — Moi je ne dis plus rien à la pédiatre sur la forme des aliments, juste que oui, il mange de tout. C'est comme pour les nuits : j'en parle plus, si j'avais écouté les pédiatres j'aurais fait 5-10-15 à deux mois, et tous ces trucs-là dont je ne veux surtout pas. On n'a plus de vie personnelle avec bébé, si les conseils s'immiscent partout... **En revanche, dire à la nounou que ton bébé est parfait parce que la pédiatre l'a dit, ça, c'est une super bonne idée, bravo !** (Marnie, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 25 août 2017

— **Très bonne idée en tous cas d'utiliser l'avis du pédiatre pour la nounou.**

(ParisianLawyer, Lactarium, Adhérent(e) LLLF, 25 août 2017) »²⁴

Cette tactique de dissimulation au personnel médical est visible dans d'autres conversations du forum. Ces échanges de ruses attestent des processus d'autonomisation permis par la confrontation des vécus de mères à mères.

Diapo 38 :

Des fils de discussions comme celui-ci intitulé « Ces conseils de professionnels vs la réalité réaliste » illustre bien la construction d'un savoir et d'une norme concurrente de la norme « des professionnels »

« Coucou ! Mon titre est mal choisi et je suis probablement dans une partie du forum inappropriée, je ne savais trop où poster. Dites-moi si on nage en pleine trouille des professionnels/croyances/protocoles hospitaliers idiots ou si cela est réaliste : - le mythe de la baisse de lactation quand bébé a dû mal à prendre du poids à la maternité (ou après dans diverse occasion). Cette maladie de faire tirer-compléter systématiquement est-elle justifiée? Si oui dans quel cas exactement?

- le fameux nouveau-né qui s'économise et qui fini par ne plus manger/stimuler: info ou intox? Car mon bébé a été accusé de ça, mais ses glycémies étaient normales. Il aurait eu des glycémies basses si il ne mangeait pas assez, non? C'était peut-être un tout tranquille, tout calme qui avait besoin de temps?

Ma BB1 dormait en continue et elle ne mangeait pas, ne se réveillait pas la nuit. Mais elle a fait ça aussi au lait artificiel, car hélas j'ai tout arrêté à force d'avoir peur qu'elle ne mange pas assez.

- le mythe de la montée de lait retardée, dans les premiers jours, ça existe réellement ou

²⁴ <http://forum.lllfrance.org/threads/nouvelle-maman-ayant-besoin-de-soutien-et-daide.10151/page-8>

pas? C'est pas plutôt des mamans qui ont du bol? Parce que ça je l'ai déjà vu, le truc de compléter à cause de la montée de lait qui n'arrive pas, et ça me semble bizarre ça... Parce que si bébé n'a pas besoin de beaucoup de colostrum et que maman en a un peu, où est le soucis qu'elle ne surproduise pas?

Merci de m'éclairer, je réfléchis à la question de BB3, j'ai eu BB1 et un allaitement foiré, BB2 et une bataille pour pas faire foirer l'allaitement. J'envisage que l'on me fiche la paix si il y a un BB3. » (Chemin80, période de pointe, 13 novembre 2018)²⁵

Idem avec les psys (et le discours scientifique en général) : cf photo du post « Enfin un article sensé sur cairn.info »

Diapo 39 :

CONCLUSION

2 modèles de l'allaitement identifiés par Séverine Gojard²⁶ :

- Le « modèle savant » qui se caractérise par un souci de conformité aux normes nutritionnelles officielles et qui prend appui sur les conseils des médecins et sur les guides de puériculture
- Le « modèle familial », pour lequel la principale source de connaissances provient de l'entourage familial.

On peut se demander si on ne voit pas dans ce forum une forme hybride de modèle : ni savant ni familial ou alors les deux : un modèle qui à la fois

- porte (et rend effective) une norme d'allaitement exclusif et long comme le prônent les professionnels de la naissance ou les pouvoirs publics
- et qui repose aussi sur des savoirs échangés entre intimes (pas la famille stricto sensu mais ce cercle d'intimes avec qui on échange sur le forum).

²⁵<http://forum.lllfrance.org/threads/ces-conseils-de-professionnels-vs-la-r%C3%A9alit%C3%A9-r%C3%A9aliste.14454/>

²⁶ Gojard Séverine, 1998, *Nourrir son enfant : une question d'éducation. Normes savantes, usages populaires et expérience familiale*, Thèse de doctorat en sociologie, sous la direction de Claude Grignon, EHESS.