

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC A MONTRÉAL

NORMES SOCIALES ET ALLAITEMENT MATERNEL : ÉVOLUTION DU
DISCOURS D'UN QUOTIDIEN FRANCOPHONE AU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN COMMUNICATION

PAR
SYLVIE LOUISE DESROCHERS

AVRIL 2012

REMERCIEMENTS

La rédaction de ce mémoire fut un long parcours parsemé de découvertes passionnantes, de fructueux apprentissages, et aussi, de moments plus difficiles. Pour parvenir au bout de cette route, il m'a fallu puiser dans mes réserves de persévérance, comme dans le soutien et les encouragements de plusieurs de mes proches que je souhaite remercier de tout cœur.

Avant tout, je veux exprimer toute ma gratitude à ma directrice, Lise qui n'a jamais douté que je viendrais à bout de cette entreprise et que le sujet en valait la peine. Merci pour tes conseils judicieux, pour ton écoute, ta patience, ta ténacité et ton soutien indéfectible. Je suis tellement heureuse d'avoir la chance de travailler avec toi !

J'aimerais remercier ma famille, mes amis et mes collègues de travail qui m'ont fréquemment encouragée à persévérer, et tout particulièrement, mon conjoint qui m'a patiemment écoutée lui raconter toutes les étapes de ce travail, me permettant ainsi de préciser ma réflexion. Un sincère merci à tous les intervenants en promotion de la santé avec qui j'ai eu l'occasion de discuter de mon sujet de recherche : à chaque fois que vous m'avez dit « j'ai hâte de te lire », vous m'avez insufflé un regain d'énergie ! Je veux aussi remercier les membres de mon jury pour leurs critiques constructives et leurs commentaires pertinents qui m'ont permis de progresser.

Enfin, à mes trois enfants, qui sont bien contents de retrouver une maman plus disponible : merci de vos encouragements et de votre enthousiasme. Je souhaite vous avoir communiqué le goût de la découverte, la passion d'apprendre et la persévérance de finir ce qu'on entreprend. C'est à vous trois que je dédie ce mémoire.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES TABLEAUX	vii
RÉSUMÉ	ix
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU QUÉBEC	4
1.1 Définition de l'allaitement maternel.....	4
1.2 Bienfaits de l'allaitement maternel.....	5
1.2.1 Avantages pour le nourrisson.....	6
1.2.2 Effets sur la santé maternelle	8
1.2.3 Contre-indications à l'allaitement maternel	9
1.3 Recommandations en matière d'allaitement maternel.....	9
1.4 Soutien à l'allaitement maternel au Québec	11
1.5 Incidence de l'allaitement maternel au Canada et au Québec	13
1.6 Facteurs associés au choix de l'allaitement maternel.....	14
1.6.1 Facteurs sociodémographiques	14
1.6.2 Facteurs psychosociaux.....	14
1.6.3 Moment de la prise de décision.....	16
1.6.4 Sources d'information sur l'allaitement maternel.....	16
1.7 Allaitement maternel et médias	17
1.8 Problème de recherche et pertinence sociale.....	21

CHAPITRE II	
CADRE THÉORIQUE : LES NORMES SOCIALES	23
2.1 Notion de norme sociale	24
2.1.1 Définition	24
2.1.2 Notion de sanction	26
2.1.3 Normes formelles et informelles	27
2.1.4 Normes injonctives et descriptives	28
2.2 Cycle de vie des normes sociales	29
2.2.1 Phase d'émergence	30
2.2.2 Phase de cascade	32
2.2.3 Phase d'internalisation	32
2.3 Façonnement des normes sociales par les médias	33
2.4 Modèle <i>a priori</i>	37
CHAPITRE III	
OBJECTIF GÉNÉRAL DE RECHERCHE ET OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	40
CHAPITRE IV	
DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	43
4.1 Analyse de contenu	43
4.2 Définition du corpus	45
4.3 Grille d'analyse	48
4.4 Traitement des données	53
CHAPITRE V	
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	56
5.1 Indices généraux	57
5.2 Agents de changement	58
5.3 Contenu médiatique	62
5.3.1 Sujets et dossiers	62
5.3.2 Positionnement positif ou négatif	66
5.3.3 Effets de l'allaitement maternel sur l'enfant ou sur la mère	67
5.3.4 Attentes et sanctions sociales	69
5.3.5 Recommandations et politiques	71

5.4	Traitement médiatique.....	73	
5.4.1	Auteurs des articles.....	73	
5.4.2	Types de contenu.....	74	
5.4.3	Canaux médiatiques.....	76	
5.4.4	Emplacement.....	77	
CHAPITRE VI			
DISCUSSION DES RÉSULTATS.....			80
6.1	Évolution du discours médiatique sur l’allaitement maternel.....	80	
6.1.1	Comparaison avec des analyses de contenu médiatique sur l’allaitement maternel.....	81	
6.1.2	Cycle de vie des normes sociales.....	83	
6.1.3	Transformation du discours médiatique sur la santé.....	86	
6.2	Quelques pistes de réflexion au sujet du modèle <i>a priori</i>	88	
6.3	Limites de l’étude.....	89	
CONCLUSION.....			91
APPENDICES.....			95
RÉFÉRENCES.....			102

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Taux d'allaitement à la naissance au Canada	13
Figure 2.2 Processus médiatiques de façonnement des normes d'allaitement maternel	38
Figure 5.3 Visibilité et poids tendance des agents de changement selon leur occupation	61
Figure 5.4 Visibilité et poids tendance des agents de changement selon le type d'organisme.....	62
Figure 5.5 Visibilité et poids tendance des sujets selon la période.....	63
Figure 5.6 Visibilité et poids tendance des principaux dossiers en 1991-1994	65
Figure 5.7 Visibilité et poids tendance des principaux dossiers en 2006-2009	65
Figure 5.8 Positionnement de la norme de l'allaitement maternel selon la période ..	66
Figure 5.9 Positionnement de la norme de l'alimentation commerciale selon la période.....	67
Figure 5.10 Visibilité et poids tendance des dossiers reliés aux attentes et sanctions sociales selon les périodes.....	69
Figure 5.11 Visibilité et poids tendance des dossiers liés aux politiques et recommandations selon la période	72
Figure 5.12 Visibilité et poids tendance des types d'auteurs selon la période.....	74
Figure 5.13 Visibilité et poids tendance des types de contenu selon la période	75
Figure 5.14 Visibilité et poids tendance des canaux médiatiques selon la période ...	76
Figure 5.15 Visibilité et poids tendance des cahiers selon la période.....	77
Figure 5.16 Visibilité et poids tendance des rubriques selon la période.....	78

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Normes liées à l'allaitement maternel	26
Tableau 4.2 Articles constituant le corpus	47
Tableau 4.3 Nombre d'unités d'information de l'échantillon total	54
Tableau 4.4 Nombre d'unités d'information utilisées de l'échantillon de validation	54
Tableau 5.5 Principaux indices caractérisant l'échantillon.....	57
Tableau 5.6 Visibilité et poids tendances des agents de changement cités et mentionnés selon la période.....	59
Tableau 5.7 Effets des différents modes d'alimentation sur l'enfant et sur la mère..	68
Tableau A.8 Visibilité et poids tendance des agents de changement selon leur occupation et selon la période.....	95
Tableau A.9 Visibilité et poids tendance des agents de changement selon le type d'organisme et la période.....	96
Tableau A.10 Visibilité et poids tendance des sujets selon la période	96
Tableau A.11 Positionnement de la norme de l'allaitement maternel selon la période	97
Tableau A.12 Positionnement de la norme de l'alimentation commerciale selon la période.....	97
Tableau A.13 Visibilité et poids tendance des dossiers liés aux attentes et sanctions sociales selon la période.....	98

Tableau A.14 Visibilité et poids tendance des dossiers liés aux politiques et recommandations selon la période.....	98
Tableau A.15 Visibilité et poids tendance des types d'auteurs selon la période	99
Tableau A.16 Évaluation des unités d'information selon le type de contenu et la période.....	99
Tableau A.17 Visibilité et poids tendance des canaux médiatiques selon la période	99
Tableau A.18 Visibilité et poids tendance des cahiers selon la période	100
Tableau A.19 Visibilité et poids tendance des rubriques selon la période	100

RÉSUMÉ

L'allaitement maternel a connu un essor important au Québec depuis la fin des années 1960. Reconnu scientifiquement comme bénéfique à la santé de l'enfant et de la mère, l'allaitement maternel est maintenant recommandé par les instances de santé, tant internationales que québécoises. Le réseau de la santé de la province s'est mobilisé en faveur du soutien de l'allaitement maternel et cette pratique a considérablement progressé, au point où, en 2005-2006, près de 85% des nouveau-nés de la province étaient allaités (Haiek *et al.*, 2006). Plusieurs facteurs influencent la décision d'allaiter son enfant : caractéristiques de la mère, connaissances et attitudes sur l'allaitement, réseau social, etc., parmi lesquels figurent les médias qui constituent l'une des sources d'information des mères sur l'allaitement maternel.

Le cadre théorique de ce mémoire a permis de définir le concept de norme sociale et de constater que l'allaitement maternel est régi par de telles normes : la société québécoise s'attend à ce qu'une « bonne » mère allaite son enfant, celle-ci étant soumise à des sanctions sociales. De plus, l'évolution des normes sociales est caractérisée par un cycle de vie dans lequel des agents de changement, endossant la norme, jouent un rôle important. Leurs messages sont relayés par les médias qui renseignent la population sur l'acceptation ou la désapprobation sociale liée à un comportement comme l'allaitement. Les médias jouent ainsi un rôle dans le façonnement des normes sociales en matière d'allaitement maternel.

L'objectif de ce mémoire a consisté à mieux comprendre comment les médias nous parlent des normes sociales de l'allaitement maternel, et comment ce discours médiatique a changé au cours des deux dernières décennies. Pour y parvenir, nous avons réalisé une analyse de contenu d'un échantillon de 82 articles publiés dans le quotidien *La Presse*, au cours de deux périodes distinctes, soit 1991-1994 et 2006-2009.

Cette analyse montre que l'allaitement maternel est présenté de façon favorable et de plus en plus abondante dans *La Presse*. Ce thème y est traité avec une passion croissante : objet d'un fort consensus en 1991-1994, l'allaitement maternel y suscite des prises de position plus nombreuses, mais plus partagées, en 2006-2009. Nos résultats appuient aussi l'hypothèse voulant que la norme sociale de l'allaitement maternel soit passée, au cours des périodes étudiées, de la phase de cascade à la phase d'internalisation, au cours de laquelle *La Presse* traite ce thème comme faisant partie du quotidien de ses lecteurs. De plus, *La Presse* aborde l'allaitement maternel selon un positionnement positif, encourageant la conformité à la norme relative à ce comportement. Enfin, on peut croire que *La Presse* joue un certain rôle dans le changement des normes sociales de l'allaitement maternel, mais notre étude ne permet pas de déterminer le poids relatif de ce média par rapport à ceux d'autres voies d'influence sur les normes de l'allaitement maternel. Ce mémoire se conclut par des remarques à l'intention des intervenants en allaitement maternel et de futures pistes de recherche.

Mots clés : allaitement maternel, normes sociales, analyse de contenu, analyse de presse, promotion de la santé, médias.

INTRODUCTION

Allaiter son bébé est un geste naturel que posent les femmes depuis la nuit des temps. Tout universel que soit ce comportement, les croyances, les pratiques et les normes qui l'entourent varient selon les lieux et les époques. À la fin des années 1960, l'allaitement maternel atteignait un creux historique : c'était le règne du biberon, symbole de modernité (Foss, 2010). Aujourd'hui reconnu comme le meilleur moyen de nourrir un bébé, l'allaitement maternel a connu un retour en force. Ici même, au Québec, cette pratique, soutenue par nombre d'organismes de santé, se répand de plus en plus : être une « bonne mère » signifie maintenant allaiter son enfant. Malgré tout, la durée et l'exclusivité de l'allaitement n'atteignent pas encore les objectifs établis par les instances de santé (MSSS, 2001).

Les normes sociales entourant l'allaitement maternel semblent donc avoir considérablement changé dans notre société depuis un demi-siècle. De nombreux facteurs y ont sans aucun doute contribué, parmi lesquels figurent les médias. De plus en plus présents comme véhicule des problématiques de santé, le discours médiatique suscite un intérêt croissant de la part des chercheurs (Kline, 2003). La façon dont les médias traitent de l'allaitement maternel, a fortiori les médias québécois, demeure cependant un sujet peu investigué. Par ce mémoire, nous souhaitons donc contribuer à une meilleure connaissance du discours médiatique québécois et de son évolution, en regard des normes sociales entourant l'allaitement maternel. Pour y parvenir, nous effectuerons une analyse de contenu de médias québécois dont les résultats devraient permettre, notamment, de fournir des pistes d'action aux intervenants œuvrant à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel.

Le premier chapitre de ce mémoire sera consacré à la problématique de l'allaitement maternel au Québec. Après avoir défini l'allaitement maternel, nous aborderons ses nombreux

avantages, tant pour le bébé que pour la mère. Ces bienfaits ont amené plusieurs instances de santé à émettre des recommandations en matière d'allaitement maternel que nous présenterons ensuite, de même que les principales mesures de soutien à cette pratique mises en place au Québec. Puis, nous nous pencherons sur l'évolution du taux d'allaitement maternel au Canada et au Québec, avant de passer brièvement en revue différents facteurs associés au choix de l'allaitement maternel comme mode d'alimentation du nourrisson. Nous poursuivrons par la recension de quelques études du discours médiatique sur l'allaitement maternel dans des médias de divers pays. Nous concluons ce chapitre en formulant notre problème de recherche et en justifiant sa pertinence.

Dans notre deuxième chapitre, nous explorerons ensuite les diverses notions théoriques qui nous mèneront à construire un modèle *a priori* d'analyse du discours médiatique des normes sociales entourant l'allaitement maternel. Pour ce faire, nous définirons le concept de norme sociale, avant de nous pencher sur le cycle de vie de ces normes afin de mieux saisir leur processus d'évolution. Nous tenterons ensuite de mieux comprendre le rôle des médias dans le façonnement des normes sociales. Ces différentes notions théoriques seront abordées avec un souci de les appliquer aux normes sociales entourant l'allaitement maternel.

Ce travail nous conduira à établir, au troisième chapitre, notre objectif général de recherche et les questions spécifiques qui s'y rattachent. Dans le quatrième chapitre, nous décrirons la démarche méthodologique qui nous permettra d'effectuer une analyse de contenu de médias québécois traitant de l'allaitement maternel. Ainsi, nous discuterons de la méthode de recherche choisie, ainsi que de la sélection du corpus de textes médiatiques à analyser. Nous préciserons ensuite notre grille d'analyse et les différentes étapes du traitement des données que nous effectuerons.

Le cinquième chapitre sera consacré à la présentation des résultats de notre analyse de contenu. Pour ce faire, nous examinerons d'abord des indices généraux caractérisant notre échantillon d'articles, puis les résultats relatifs aux agents de changement, au contenu des articles analysés, et enfin, à leur traitement médiatique. La discussion de ces résultats fera l'objet d'un sixième chapitre où nous examinerons comment nos résultats nous permettent de mieux comprendre l'évolution du discours médiatique sur les normes sociales entourant

l'allaitement maternel. Nous terminerons en explorant quelques pistes de réflexion au sujet du modèle *a priori* défini précédemment, ainsi qu'en précisant les limites de cette étude.

Après une synthèse des résultats obtenus, nous conclurons ce mémoire en suggérant des pistes d'actions pour les intervenants qui œuvrent à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel au Québec.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU QUÉBEC

Pour cerner la problématique de l'allaitement maternel au Québec, nous définirons d'abord le concept d'allaitement maternel, puis nous passerons en revue des données scientifiques qui démontrent les bienfaits que présente ce mode d'allaitement, tant pour l'enfant que pour la mère. Ces nombreux avantages ont conduit plusieurs organismes du domaine de la santé à émettre des recommandations en matière d'allaitement maternel et à implanter différentes stratégies de promotion et de soutien de cette pratique, auxquelles nous nous intéresserons ensuite. Nous nous pencherons également sur l'incidence de l'allaitement maternel au Canada et au Québec et sur son évolution depuis les années 1960. La décision d'allaiter est une question complexe qui peut être influencée par une multitude de facteurs (Foss et Southwell, 2006), que nous passerons brièvement en revue. Parmi les sources d'information consultées par les femmes en matière d'allaitement maternel, se trouvent notamment les médias. Quelques études se sont intéressées au discours médiatique sur l'allaitement maternel et nous terminerons ce chapitre par une recension de ces écrits.

1.1 Définition de l'allaitement maternel

L'allaitement peut être défini comme « action d'allaiter, alimentation en lait du nourrisson jusqu'au sevrage » (Robert, 2002) ou encore comme « mode d'alimentation du nouveau-né et du nourrisson dans lequel le lait joue un rôle exclusif ou principal » (Larousse, 2011).

L'expression « allaitement maternel » précise la nature du lait qui est donné au nourrisson, soit celui de sa mère. On parle également d'allaitement naturel et d'allaitement au sein (OFL, 2011). Cette dernière expression fait référence à la façon dont le nourrisson s'alimente, en

tétant le sein, plutôt qu'au moyen d'un biberon, d'une cuillère, d'un compte-gouttes, etc., qui peuvent aussi servir à donner du lait maternel au bébé.

De plus, en parlant d'allaitement maternel, on laisse entendre qu'il existe un allaitement non maternel : le nourrisson reçoit alors le lait d'une nourrice ou des substituts de lait maternel (préparations commerciales pour nourrissons ou lait d'origine animale), ce dernier mode d'alimentation étant qualifié d'allaitement artificiel.

En se basant sur les définitions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (OMS, 1991), le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) distingue différents types d'allaitement : exclusif, prédominant et mixte (MSSS, 2001). Dans le cas de l'allaitement exclusif, le nourrisson ne reçoit aucun autre aliment ni boisson que le lait maternel, à l'exception de médicaments et de vitamines ou minéraux. Ce type d'allaitement peut inclure le lait maternel exprimé¹. Dans l'allaitement prédominant, le lait maternel constitue la principale source de nourriture du bébé. Le lait maternel exprimé, l'eau, les liquides à base d'eau, les jus de fruits, les médicaments et les vitamines ou minéraux peuvent alors être donnés au nourrisson, mais non les préparations commerciales pour nourrissons ou les aliments. Enfin, l'allaitement mixte « signifie que l'on nourrit l'enfant tantôt au sein, tantôt avec des substituts du lait maternel, qu'il s'agisse de préparations commerciales pour nourrissons, de céréales ou d'autres aliments » (MSSS, 2001, p. 10).

1.2 Bienfaits de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel est universellement reconnu comme la meilleure façon de nourrir un nouveau-né (ASPC, 2009). Grâce à sa composition et à ses propriétés uniques, le lait maternel favorise la santé, la croissance et le développement du nourrisson, en plus d'être bénéfique pour la mère, et tout cela à moindre coût que les autres modes d'alimentation (León-Cava *et al.*, 2002 ; MSSS, 2008a ; Société canadienne de pédiatrie *et al.*, 2005). De plus, comme l'affirmait le MSSS dans son document *L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices* :

¹ Le lait exprimé est le lait maternel tiré du sein de façon manuelle ou au moyen d'un tire-lait (par opposition au lait tété directement du sein par le bébé).

Les études des dernières années montrent que les effets de l'allaitement maternel sur la santé de la mère et sur celle de l'enfant sont souvent liés à la durée et à l'exclusivité de l'allaitement. L'expression anglaise *dose-response* illustre bien ce phénomène : plus la dose est importante, plus l'effet (ou la réponse) est lui aussi important. (MSSS, 2001, p. 16)

1.2.1 Avantages pour le nourrisson

Plusieurs études épidémiologiques, que nous recenserons dans cette section, ont permis de montrer les nombreux avantages que présente l'allaitement maternel pour le nourrisson par rapport à l'alimentation artificielle : en effet, celui-ci permettrait de réduire l'incidence et la gravité de nombreuses maladies infectieuses ou chroniques, ainsi que de favoriser le développement de l'enfant. Ces avantages sont attribués au fait que le lait maternel contient tous les éléments nutritifs requis par le nourrisson, dans les proportions précises dont il a besoin. L'allaitement maternel lui fournit également des anticorps, produits par sa mère en fonction de sa condition médicale spécifique (León-Cava *et al.*, 2002). De plus, la composition du lait maternel s'adapte selon le moment de la tétée et l'âge de l'enfant pour répondre précisément à ses besoins (MSSS, 2001).

Parmi les effets positifs de l'allaitement maternel, le plus reconnu et le mieux appuyé par les données scientifiques est le fait que l'allaitement maternel réduit l'incidence et la gravité de nombreuses maladies infectieuses, et par conséquent, la mortalité associée à celles-ci. En plus de renforcer le système immunitaire du nourrisson, l'allaitement maternel diminuerait son exposition aux sources d'infection, notamment par l'eau (León-Cava *et al.*, 2002). Ainsi, plusieurs études montrent que les bébés allaités souffrent notamment moins d'infections gastro-intestinales et respiratoires, ainsi que d'otite moyenne (Paradise *et al.*, 1994 ; Beaudry *et al.*, 1995 ; Scariati *et al.*, 1997 ; Wright *et al.*, 1998 ; Wilson *et al.*, 1998).

Dans leur extensive recension des écrits sur les avantages de l'allaitement maternel, León-Cava *et al.* (2002) concluent que les effets bénéfiques mesurés par différentes études sont plus importants chez les nourrissons vivant dans des pays où les conditions d'hygiène et de salubrité sont déficientes, cependant, les études examinées par ces auteurs suggèrent que les effets protecteurs de l'allaitement s'appliquent également aux bébés des pays mieux nantis.

Par ailleurs, l'allaitement maternel protégerait l'enfant contre des maladies chroniques comme le diabète insulino-dépendant (Mayer *et al.*, 1988 ; Gerstein, 1994), la maladie de Crohn (Koletzko *et al.*, 1989) et la maladie de Hodgkin (Davis, 1998). D'autres études plus récentes montrent également l'effet protecteur de l'allaitement maternel contre l'embonpoint et l'obésité (Harder *et al.*, 2005), alors que le non-allaitement jouerait un rôle dans l'incidence de l'hypertension artérielle (Martin, 2005) et du diabète (Davis, 2001). De plus, des recherches suggèrent que l'allaitement maternel préviendrait les allergies (ou atopies) chez l'enfant. Bien que certains de ces résultats soient contestés pour des raisons méthodologiques (Kramer, 1988), il n'en demeure pas moins qu'un comité d'experts canadiens affirme à ce sujet que :

L'allaitement maternel exclusif pendant au moins quatre mois semble avoir un effet protecteur sur les nourrissons à risque en raison de leurs antécédents familiaux (lorsqu'un parent ou les deux, un frère ou une sœur ont manifesté de l'atopie)... (Société canadienne de pédiatrie *et al.*, 2005)

Dans le cas des maladies chroniques, comme le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle, la maladie de Crohn ou la maladie de Hodgkin, les recherches menées sur chacune d'entre elles étant relativement peu nombreuses, les résultats devraient être interprétés avec prudence, comme le suggèrent León-Cava *et al.* (2002), jusqu'à ce que des études subséquentes puissent les étayer.

D'autre part, l'allaitement maternel favoriserait également la croissance et le développement cognitif de l'enfant. Le lait maternel, contrairement à ses substituts, contient des acides gras polyinsaturés à longue chaîne qui contribuent au développement du cerveau et de la vision (MSSS, 2001). Plusieurs études de cohortes révèlent que le développement cognitif des bébés allaités semble légèrement supérieur à celui des nourrissons qui reçoivent une alimentation artificielle (Société canadienne de pédiatrie *et al.*, 2005). Plus récemment, une étude menée par l'équipe du Dr Michael Kramer de l'université McGill sur une importante cohorte composée de 14 000 enfants de Biélorussie, a montré que l'allaitement maternel prolongé favoriserait le développement cognitif et l'intelligence des enfants. Plus vaste étude jamais réalisée sur un échantillon aléatoire, ces travaux concluent que l'allaitement maternel entraîne

une hausse du quotient intellectuel des enfants et une amélioration de leur rendement scolaire.

En ce qui concerne l'effet de l'allaitement maternel sur la croissance, des chercheurs ont montré que la circonférence crânienne des enfants allaités croît plus rapidement, reflétant la croissance plus rapide de leur cerveau. En particulier, l'allaitement maternel permettrait à des nouveau-nés de petit poids de grandir plus rapidement, rattrapant ainsi leur poids normal plus vite que ceux nourris avec des préparations commerciales (Lucas *et al.*, 1997).

Enfin, au cours de l'allaitement maternel, la mère et son enfant vivent des moments d'interaction privilégiés qui sont susceptibles de faciliter et de renforcer leur lien d'attachement (Watson-Driscoll, 1992 ; Kennel et Klaus, 1998). Cette stimulation du nourrisson pourrait aussi contribuer à son développement psychologique, tout en ayant des effets positifs pour la mère (MSSS, 2001).

1.2.2 Effets sur la santé maternelle

Les mères qui allaitent bénéficient également de plusieurs avantages. Tout de suite après l'accouchement, l'allaitement maternel stimule la sécrétion d'ocytocine, une hormone qui amène la contraction utérine, réduisant ainsi les risques d'hémorragies (MSSS, 2001). Certaines études, notamment celle de Labbok et al. (1994), soulignent le rôle contraceptif de l'allaitement exclusif ou presque exclusif. Freinant le retour de l'ovulation, il réduit les possibilités d'une nouvelle grossesse rapprochée avec tous les risques que celle-ci peut comporter pour la santé de la mère.

À plus long terme, les femmes qui allaitent semblent bénéficier d'une meilleure reminéralisation osseuse qui réduirait les risques d'ostéoporose (Melton *et al.*, 1993) et de fracture de la hanche après la ménopause (Cummings et Klineberg, 1993). Enfin, d'autres études indiquent que l'allaitement maternel offrirait aux femmes une protection contre le cancer du sein en pré ménopause (Brinton *et al.*, 1995 ; Enger *et al.*, 1997) et de cancer des ovaires (Rosenblatt et Thomas, 1993). Enfin, l'allaitement maternel favoriserait pour la mère un retour plus rapide à son poids d'avant la grossesse (Dewey, Heinig et Nommsen, 1993, cité par Dennis, 2002).

1.2.3 Contre-indications à l'allaitement maternel

En raison de ses nombreux avantages, l'allaitement maternel est recommandé pour tous les nourrissons à quelques rares exceptions près. Ainsi, ceux souffrant de galactosémie (intolérance au galactose, une forme de sucre présente dans le lait) ne devraient pas être allaités (Société canadienne de pédiatrie *et al.*, 2005).

Selon l'American Academy of Pediatrics (1997), l'usage de médicaments ne constitue que rarement une contre-indication à l'allaitement maternel. Quant aux mères qui consomment des drogues illégales ou qui vivent un problème d'abus d'alcool, chaque cas devrait être évalué sur une base individuelle pour déterminer si l'allaitement maternel est possible.

Enfin, le VIH/sida a longtemps été considéré comme une contre-indication à l'allaitement maternel en raison des risques de transmission de la mère à l'enfant. Cependant, depuis 2009, l'OMS recommande plutôt que les mères séropositives ou leurs enfants prennent des antirétroviraux pendant l'allaitement pour éviter la transmission du VIH (OMS, 2009).

1.3 Recommandations en matière d'allaitement maternel

Une multitude d'organismes, tant sur la scène internationale qu'au niveau national, se sont prononcés en faveur de l'allaitement maternel. En 1990, l'OMS et le United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) adoptaient la *Déclaration Innocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel* dans laquelle on recommande :

...que chaque femme ait la possibilité de nourrir son enfant au sein exclusivement et que chaque nourrisson soit nourri exclusivement au lait maternel de la naissance jusqu'à l'âge de 4 à 6 mois. Par la suite, il faudrait que les enfants continuent d'être nourris au sein, tout en recevant une alimentation de complément appropriée et adéquate, jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà. (OMS et UNICEF, 1990)

Cette importante recommandation a trouvé des échos dans plusieurs pays. Par exemple, l'American Academy of Pediatrics (1997) se ralliait à cette position, tout en spécifiant que l'allaitement exclusif est le mode d'alimentation idéal de l'enfant jusqu'à l'âge de six mois et

qu'il doit se poursuivre durant au moins 12 mois, puis aussi longtemps que la mère et l'enfant le désirent.

Au niveau canadien, le Collège des médecins de famille du Canada endossait en 1996 la Déclaration Innocenti (MSSS, 2001). Deux ans plus tard, un groupe de travail mixte composé de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et de Santé Canada publiait un document intitulé *La nutrition du nourrisson en santé né à terme* dans lequel on affirme : « L'allaitement est le meilleur mode d'alimentation du nourrisson. L'allaitement peut continuer jusqu'à l'âge de deux ans et même plus. » (Société canadienne de pédiatrie *et al.*, 2005, p. 3). Les recommandations de ces organismes quant à la période d'allaitement maternel exclusif est que celle-ci doit durer au moins les quatre premiers mois de vie du bébé, les aliments complémentaires pouvant être introduits de quatre à six mois plus tard.

En 2001, un groupe d'experts mandaté par l'OMS s'est penché sur la période optimale d'allaitement exclusif et, après examens des résultats de recherche menées sur cette question, ont déterminé qu'elle était de six mois. Cette position a également été adoptée par le MSSS dans ses lignes directrices sur l'allaitement maternel (MSSS, 2001).

De plus, de nombreuses associations professionnelles québécoises et canadiennes se sont prononcées en faveur de l'allaitement maternel et préconisent qu'il soit exclusif jusqu'à l'âge de six mois :

- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : Prise de position. Allaitement maternel (1999)
- Association des pharmaciens du Canada : Exposé de position de l'APhC. L'allaitement maternel et l'alimentation du nourrisson (2001)
- Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) : Position de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec pour la création d'un environnement favorable à l'allaitement maternel (2002)
- Société canadienne de pédiatrie : Les pédiatres conseillent de privilégier l'allaitement exclusif pendant six mois (2005)

- Association québécoise des consultantes (AQC) en lactation diplômées de l'International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) : Prise de position, 2009².

1.4 Soutien à l'allaitement maternel au Québec

Depuis le début des années 1990, le réseau de la santé québécois, appuyé par le secteur communautaire, met en œuvre plusieurs mesures pour promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. L'adoption par le MSSS, en 1993, d'une *Politique de périnatalité* jette les bases de ses actions en matière d'allaitement maternel (MSSS, 1993). De plus, le recul du taux d'allaitement des femmes québécoises suscitant l'inquiétude, l'allaitement maternel apparaît pour la première fois dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (MSSS, 1997). Ce document favorise la mise en place d'interventions qui visent à encourager les mères à allaiter (Haiek *et al.*, 2006) et fixe des objectifs précis à atteindre : « Que d'ici 2002, l'allaitement maternel à l'hôpital augmente à 80% (il était de 48,7% en 1993) et qu'il soit de 60 et de 30% respectivement au troisième et au sixième mois de la vie de l'enfant. » (MSSS, 1997, p. 39)

Des objectifs plus ambitieux encore seront établis par le MSSS dans son document intitulé *L'allaitement maternel au Québec. Lignes directrices* (2001), dans lequel on vise à ce que le Québec atteigne, d'ici 2007, des « taux d'allaitement de 85% à la sortie des services de maternité, de 70 %, 60 % et 50 % respectivement au deuxième, quatrième et sixième mois de la vie de l'enfant, et de 20 % à 1 an » (MSSS, 2001, p. 7). Ces lignes directrices offrent au réseau de la santé un cadre général d'intervention pour atteindre les objectifs fixés et proposent des stratégies dont la principale est l'implantation de l'Initiative Amis des bébés (IAB). « ...cette stratégie mondiale, élaborée conjointement par l'OMS et par l'UNICEF, vise la protection, l'encouragement et la promotion de l'allaitement maternel. » (Bayard, 2008, p. 15).

Les établissements qui veulent être reconnus « Amis des bébés » doivent adhérer au *Code de commercialisation des substituts du lait maternel* et implanter les *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel* (OMS et UNICEF, 1989). Parmi ces conditions,

² www.ibclc.qc.ca (consulté le 16 novembre 2011).

mentionnons que les établissements « Amis des bébés » doivent avoir une politique écrite en matière d'allaitement maternel et former leur personnel à l'application de cette politique. Ils doivent également informer les femmes enceintes sur les avantages et la pratique de l'allaitement maternel, ainsi que les aider à initier l'allaitement au cours de la demi-heure suivant la naissance de leur bébé (Bouchez, 2003). Au Québec, le rigoureux processus d'évaluation et de certification des établissements est placé sous la responsabilité du Comité québécois en allaitement, en collaboration avec le Comité canadien en allaitement.

Depuis le lancement de ce programme en 1991, près de 20 000 établissements de santé dans plus de 150 pays ont été reconnus « Amis des bébés » (MSSS, 2008b). Le premier hôpital canadien à obtenir cette certification, en 1999, était l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins de Cowansville au Québec. Il a été suivi, en 2004, par le Centre hospitalier de Saint-Eustache et le CLSC d'Argenteuil, ce dernier étant le tout premier CLSC au Québec et le premier centre communautaire au Canada à être reconnu « Amis des bébés ». L'implantation de cette stratégie est d'ailleurs en constante progression puisque, comme le note le MSSS : « ... en 2008, treize établissements étaient reconnus « Amis des bébés », dont quatre centres hospitaliers, sept centres locaux de services communautaires et deux maisons de naissances » (MSSS, 2008a, p. 58).

De plus, la publication en 2008 d'une nouvelle mouture de la politique de périnatalité du Québec, *Politique de périnatalité 2008-2018. Un projet porteur de vie* (MSSS, 2008a), vient réaffirmer les stratégies retenues dans le cadre des lignes directrices en matière d'allaitement (MSSS, 2001) et renforcer l'implantation de l'IAB.

D'autre part, plusieurs organismes non gouvernementaux s'engagent activement dans des activités de promotion de l'allaitement maternel, en plus d'offrir conseils et soutien aux femmes qui allaitent. Présentes dans la plupart des régions du Québec, la Ligue La Leche et la Fédération québécoise Nourri-Source sont probablement les ressources les plus connues (Bayard, 2008). Ces deux organismes communautaires proposent notamment des services de soutien par les pairs, des monitrices d'allaitement dans le cas de la Ligue La Leche et des marraines d'allaitement dans celui de Nourri-Source (Desrochers, 2005). D'autres ressources

locales sont aussi présentes dans différentes régions du Québec pour offrir du soutien aux femmes qui allaitent (Bayard, 2008).

1.5 Incidence de l'allaitement maternel au Canada et au Québec

Depuis les années 1960, la pratique de l'allaitement maternel a connu une importante progression, tant au Canada qu'au Québec. Les données compilées par Beaudry, Chiasson et Lauzière (2006) et présentées au tableau ci-dessous permettent d'observer les variations du taux d'allaitement à la naissance au Canada. Après une baisse au cours des années 1960, ce taux passant de 38% à 26% entre 1963 et 1968, le taux d'allaitement maternel à la naissance progresse constamment jusqu'à atteindre 80% en 1988. Ce taux connaît ensuite une baisse passagère à 75% en 1993 avant de poursuivre sa progression jusqu'à 87% en 2005.

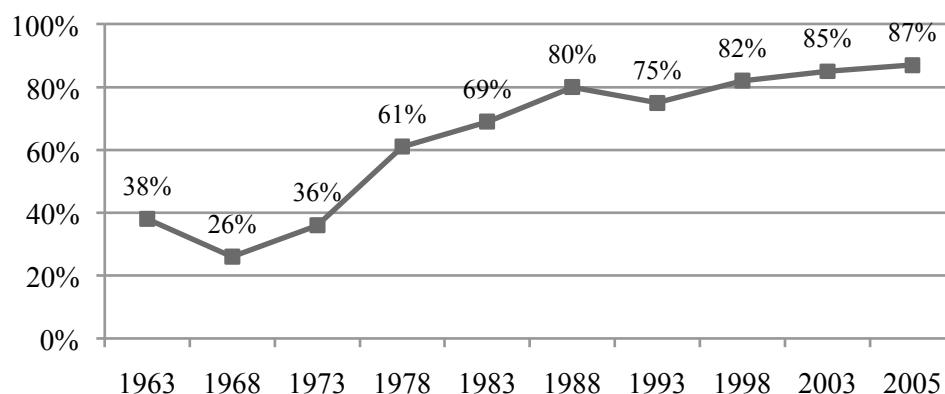


Figure 1.1 Taux d'allaitement à la naissance au Canada

Au Québec, le taux d'allaitement à la naissance a suivi une évolution semblable, tout en demeurant toujours inférieur à la moyenne canadienne. De 19% en 1963, il connaît une croissance marquée jusqu'en 1982, alors qu'il se situe à 61% (Beaudry *et al.*, 2006). Après un recul au milieu des années 1990 (57% en 1995-1996), le taux d'allaitement maternel à la naissance reprend sa montée pour atteindre 72% en 1997-1998 et 85% en 2005-2006 (Haiek *et al.*, 2006).

Qu'en est-il de la durée de l'allaitement ? Les données révèlent une diminution du taux d'allaitement au fur et à mesure que l'enfant vieillit. En effet, en 2005-2006, on observe que

67% des bébés québécois âgés de deux mois sont toujours allaités alors que seulement 47% le sont à six mois. Ces résultats démontrent pourtant « une forte progression de l'allaitement maternel depuis les sept ou huit dernières années » (Haiek *et al.*, 2006, p. 2). En effet, parmi les enfants nés au Québec en 1997-1998, seulement 49% recevaient du lait maternel à l'âge de deux mois et 28% à six mois.

Enfin, si on examine le taux d'allaitement exclusif, on observe à nouveau que des gains importants ont été réalisés en la matière, particulièrement chez les enfants âgés de six mois : en 1997-1998, 7% d'entre eux étaient allaités de façon exclusive, alors qu'en 2005-2006, ce taux a presque triplé pour se situer à 20%. Ces données permettent de « supposer qu'une fois engagées dans une pratique d'allaitement exclusif, les mères ayant donné naissance à un enfant en 2005 persistent plus longtemps dans leur engagement que celles dont l'enfant est né en 1997-1998. » (Haiek *et al.*, 2006, p. 2)

1.6 Facteurs associés au choix de l'allaitement maternel

1.6.1 Facteurs sociodémographiques

De nombreuses études, réalisées au Québec et à l'étranger, se sont intéressées au profil sociodémographique des femmes qui allaitent leur enfant. Dans les pays industrialisés, on constate généralement que les femmes plus scolarisées, au revenu plus élevé, qui sont mariées et qui ne fument pas sont plus susceptibles de choisir l'allaitement maternel (Galipeau *et al.*, 2007 ; Bell *et al.*, 2001 ; MSSS, 2001 ; Dubois *et al.*, 2000). Plus récemment, *L'enquête sur l'allaitement maternel au Québec*, effectuée en 2005-2006, produisait des résultats semblables, révélant que le taux d'allaitement exclusif, de même que le taux d'allaitement total à six mois de vie de l'enfant, est plus élevé chez les mères âgées de 35 ans et plus, diplômées universitaires, dont les revenus sont élevés, qui sont mariées et nées à l'étranger (Neill *et al.*, 2006).

1.6.2 Facteurs psychosociaux

Plusieurs études, recensées par Galipeau et al. (2007), font état de l'influence de facteurs d'ordre psychosocial sur la décision des mères d'allaiter leur enfant. Ces auteures soulignent

d'abord le lien établi entre les connaissances des femmes au sujet de l'allaitement maternel, leur attitude envers ce mode d'alimentation et leur comportement subséquent.

Ainsi, les femmes qui connaissent les avantages de l'allaitement maternel seraient plus susceptibles de choisir ce mode d'alimentation. Par exemple, une étude menée en Estrie auprès de mères ayant accouché au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke en 1997, montre que la connaissance des avantages de l'allaitement est jugée par ces mères comme le plus important facteur favorable à la poursuite de l'allaitement maternel. Les autres facteurs mentionnés sont, dans l'ordre, la perception positive de soi, un environnement favorable et la perception positive du bébé (Bell *et al.*, 2001). De plus, il semble que les femmes connaissent généralement les bienfaits de l'allaitement pour leur bébé, mais qu'elles sont peu informées des avantages pour leur propre santé (Lothian, 1998).

D'autre part, les femmes seraient plus enclines à allaiter leur bébé lorsqu'elles ont une attitude positive à cet égard, plus précisément, lorsqu'elles croient que l'allaitement maternel est plus sain, facile, pratique et qu'il leur procure une certaine liberté (Dennis, 2002). À l'inverse, les mères choisissent davantage l'alimentation commerciale lorsqu'elles perçoivent l'allaitement maternel comme une contrainte, une source de douleur ou un moyen peu pratique de nourrir leur bébé (Dennis, 2002).

Par ailleurs, un autre facteur qui joue un rôle important dans la décision d'allaiter est le soutien du conjoint et du réseau social de la mère. Par exemple, Dennis (2002) montre que les femmes qui rapportent que leur partenaire est favorable à l'allaitement maternel sont plus enclines à choisir ce mode d'alimentation pour leur nourrisson. Allant dans le même sens, Dubois *et al.* soulignent que : « 83% des mères québécoises dont le conjoint semble favorable à l'allaitement ont choisi d'allaiter et que 79% de celles qui ont perçu que leur conjoint était défavorable à l'idée de l'allaitement n'ont effectivement pas allaité... » (2000, p. 36). Quant au réseau social, des recherches montrent que plus la famille, les amis et l'entourage de la mère ont des connaissances et une attitude favorable envers l'allaitement maternel, plus celle-ci est susceptible de décider d'allaiter son bébé (Bell *et al.*, 2001 ; Lothian, 1998).

1.6.3 Moment de la prise de décision

Selon une récente recension des écrits : « Plusieurs études rapportent qu'entre 50% et 75% des mères décident du choix d'alimentation du nourrisson avant ou très tôt durant la grossesse » (Galipeau *et al.*, 2007, p. 4). Une étude, réalisée auprès de mères ayant accouché au CHU Ste-Justine, confirme d'ailleurs ce constat puisque 59% des mères interrogées dans le cadre de cette recherche avaient décidé d'allaiter avant même le début de leur grossesse (certaines, dès l'adolescence) et 41% avaient pris leur décision dès l'annonce de la grossesse. À leur troisième trimestre de grossesse, 96% des femmes de cet échantillon avaient décidé du mode d'alimentation de leur bébé (Galipeau *et al.*, 2007). D'autres données québécoises, recueillies quelques années plus tôt, montrent quant à elles que parmi l'ensemble des mères interrogées qui ont choisi de nourrir leur bébé au sein, 70% ont pris cette décision avant la grossesse, 25% pendant la grossesse et 5% à l'hôpital, immédiatement avant ou après la naissance (Dubois *et al.*, 2000).

De plus, on constate généralement que plus la décision d'allaiter est prise tôt, plus grande est la probabilité que la mère allaite effectivement son bébé (Dennis, 2002). L'étude de Dubois *et al.* (2000) démontre également l'influence du moment de la prise de décision sur la durée de l'allaitement maternel. En effet, 61% des participantes qui avaient décidé d'allaiter leur enfant avant la grossesse l'ont fait durant au moins quatre mois (le taux d'allaitement à quatre mois de l'ensemble des femmes interrogées étant de 41%) (Dubois *et al.*, 2000).

1.6.4 Sources d'information sur l'allaitement maternel

Parmi les sources d'information consultées par les femmes au sujet de l'allaitement maternel, certaines études identifient notamment l'entourage de la mère, différents types de médias et divers professionnels de la santé. Ainsi, une recherche conduite auprès de la clientèle du CHU Ste-Justine (Galipeau *et al.*, 2007) indique que si la principale ressource en matière d'allaitement consultée par les femmes interrogées durant leur grossesse est leur réseau familial, les différentes sources médiatiques arrivent au second rang, devant les professionnels de la santé. Les catégories de médias considérés par cette étude sont les magazines, livres et vidéos, les médias de masse et Internet. Les médias de masse constituent d'ailleurs, comme le notent les auteurs de l'étude, la seule ressource dont la consultation

diffère significativement selon le choix du mode d'alimentation du nourrisson : « La proportion de participantes rapportant avoir consulté les médias est plus élevée chez celles ayant choisi l'allaitement exclusif (18,6%) que chez celles ayant opté pour les préparations commerciales (3,3%). » (Galipeau *et al.*, 2007, p. 34). Une autre étude menée en Estrie, auprès de mères de nourrissons, montre que parmi les femmes ayant déclaré s'être préparées à l'allaitement maternel durant la grossesse, 39% l'ont fait par des lectures ou la consultation de sites Internet sur le sujet (Bell *et al.*, 2006).

Ces données québécoises abondent dans le même sens que les résultats d'autres études réalisées à l'étranger. Ainsi, Arora *et al.* (2000) soulignent que les médias (dans ce cas, les magazines, les livres et la télévision) constituent la deuxième plus importante source d'information des femmes interrogées au sujet de l'allaitement, après la famille, devançant même les amies et divers professionnels de la santé. Une autre étude, menée à Hong Kong cette fois, indique que les mères d'un premier enfant ont rapporté que le contenu médiatique traitant de l'allaitement maternel avait influencé leur choix d'un mode d'alimentation pour leur bébé (Kong et Lee, 2004).

1.7 Allaitement maternel et médias

Plusieurs études, dont certaines ont été réalisées auprès des Québécoises qui allaitent, ont permis de documenter différents facteurs associés au choix du mode d'alimentation de leur nourrisson. Toutefois, peu de recherche, dont aucune à notre connaissance n'ayant été effectuée en contexte québécois, ont exploré le lien entre l'allaitement maternel et sa couverture médiatique. Nous en avons recensées sept qui analysent le contenu de différents types de médias (journaux, magazines et émissions télévisées) dans plusieurs pays (Australie, Canada, États-Unis, Hong Kong et Royaume-Uni). Trois d'entre elles s'intéressent à l'évolution du discours médiatique durant des périodes s'étendant sur plusieurs décennies, alors que d'autres tracent des portraits plus ponctuels de ce discours à la fin de la décennie 1990 et au début des années 2000.

Parmi les portraits ponctuels de l'allaitement maternel dans les médias, le plus négatif est sans aucun doute celui que tracent Henderson, Kitzinger et Green (2000). Ces auteures ont

retracé les références visuelles et verbales à l'allaitement maternel dans 13 journaux nationaux et dans diverses émissions de télévision, diffusés au Royaume-Uni, en mars 1999, constatant ainsi que l'alimentation au biberon est représentée plus souvent dans les médias britanniques, et de façon moins problématique, que l'allaitement au sein. Ce dernier mode d'alimentation est d'ailleurs plus souvent associé à des familles de classe moyenne ou à des « célébrités », alors que le biberon est plutôt associé à des familles « ordinaires ». De plus, les médias analysés traitent peu des désavantages des préparations commerciales, pas plus qu'ils n'abordent les avantages de l'allaitement maternel. En ce qui a trait aux images d'allaitement maternel, aucune n'était présente dans les articles de journal étudiés et une seule a été repérée dans l'échantillon d'émissions télévisées. Il est intéressant de noter que le taux d'allaitement au Royaume-Uni est l'un des plus faibles en Europe. Ces résultats amènent les auteures à conclure que les médias britanniques contribuent à perpétuer le manque d'acceptation de l'allaitement maternel par le public en le représentant comme une pratique difficile, susceptible de ne pas réussir et réservée à des femmes plus aisées, alors que ces médias représentent les préparations pour nourrissons comme le choix évident, dont l'utilisation est « normale ».

Les résultats de l'analyse qualitative réalisée par Henderson (2000) en Australie révèlent une image moins négative de l'allaitement maternel. Après avoir analysé deux journaux et trois magazines féminins à forte circulation, entre janvier et juin 1996, la chercheuse constate que ces médias abordent l'allaitement maternel sous trois principaux angles. D'abord, on met l'accent sur les avantages de cette pratique qui est présentée comme naturelle et la meilleure pour le bébé, ces informations s'appuyant souvent sur la voix d'experts. D'autre part, les médias analysés présentent aussi les problèmes liés à l'allaitement qui est vu comme compliqué pour la mère, un point de vue qui, selon l'auteur, peut culpabiliser ces dernières. Enfin, les messages recensés sur l'allaitement maternel seraient basés sur le pouvoir et la persuasion, perpétuant les structures de pouvoir en place et le point de vue médical dominant sur l'allaitement maternel. Henderson souligne la nature contradictoire des messages véhiculés par les médias australiens qui représentent l'allaitement maternel comme la meilleure option pour le bébé, mais pas pour la mère.

C'est également l'un des principaux constats qui se dégage de l'étude de Frerichs, Andsager, Campo *et al.* (2006), laquelle analyse le texte et les images de 615 articles traitant de l'alimentation du nourrisson, recensés dans sept magazines populaires américains entre 1997 et 2003. Cette étude permet de constater que ces publications contiennent davantage d'images d'allaitement maternel que de biberons. De même, les messages sur l'allaitement maternel y sont plus fréquents que ceux sur l'alimentation artificielle : les sujets les plus souvent traités sont les avantages de l'allaitement pour le bébé et les difficultés posées par l'allaitement, donnant ainsi l'impression, tout comme dans l'étude de Henderson (2000), que l'allaitement est bon pour le bébé, mais compliqué pour la mère. Les auteurs de cette étude constatent que les magazines analysés abordent l'allaitement surtout d'un point de vue individuel, mais moins d'un angle social ou environnemental (l'allaitement en public y est notamment peu traité). Cette approche tend, selon eux, à faire reposer la responsabilité de l'allaitement entièrement sur la mère.

D'autre part, Dodgson, Tarrant, Thompson *et al.* (2008) ont effectué une analyse de contenu qualitative et quantitative de journaux et de magazines publiés à Hong Kong entre 1997 et 2003. De façon générale, ces auteurs constatent que ces médias abordent plus souvent l'allaitement maternel de façon positive. Cependant, leur représentation de l'allaitement diffère sensiblement en fonction du lectorat auquel ces publications s'adressent. Les médias en langue chinoise, qui touchent une population dont le niveau socioéconomique est plus faible, tout comme son taux d'allaitement, présentent les préparations commerciales pour nourrissons comme équivalentes au lait maternel et citent moins de sources scientifiques. Par contre, les journaux anglophones, dont le lectorat est plus éduqué et mieux nanti et le taux d'allaitement plus élevé, traitent davantage du contexte social de l'allaitement maternel. Il semble donc exister un lien entre les normes sociales en matière d'allaitement maternel dans des sous-groupes de la population de Hong Kong et les médias qui s'adressent à chacun d'eux. Cette étude ne permet cependant pas de déterminer si ces médias reflètent les normes sociales en vigueur ou s'ils exercent une influence sur ces normes.

Trois autres études s'intéressent à l'évolution du discours médiatique au cours de périodes de temps plus longues et tentent de tracer un parallèle entre celui-ci et l'incidence de l'allaitement, autrement dit de chercher l'existence d'un lien entre les messages diffusées par

les médias et les comportements dans la population. La plus probante de ces études est celle de Foss et Southwell (2006) qui effectue une analyse quantitative de messages sur l'allaitement maternel et l'alimentation artificielle dans un échantillon de 87 numéros, publiés entre 1971 et 1999, de *Parents Magazine*, un magazine américain à très fort tirage s'adressant aux parents. Cette recherche s'est intéressée à deux types de messages : des articles et des publicités. Dans le premier cas, les résultats montrent une corrélation entre la fréquence des publicités pour l'alimentation artificielle et une croissance plus faible du taux d'allaitement maternel à la naissance durant l'année suivante. Quant aux articles traitant de l'allaitement maternel, leur nombre restreint (dix) ne permet pas d'établir de relation significative avec la variation du taux d'allaitement maternel, mais les chercheurs constatent tout de même que les articles traitant de l'alimentation artificielle sont plus fréquents durant les périodes de très faible taux d'allaitement, alors que les articles sur l'allaitement maternel sont plus fréquents au cours de périodes où l'incidence de cette pratique est plus élevée.

La publication américaine *Parents Magazine* a également fait l'objet d'une autre étude qui réalise, cette fois, une analyse qualitative d'un échantillon d'articles publiés entre 1930 et 2007 (Foss, 2010). L'auteure constate que les messages sur l'alimentation du nourrisson changent en fonction de l'idéologie dominante de l'époque, passant de recommandations en faveur du biberon à celles prônant l'allaitement maternel. Les messages sont généralement appuyés par des résultats scientifiques et des conseils d'experts, ceux-ci préconisant différentes méthodes selon la période. De plus, l'étude permet de noter que les articles analysés représentent l'allaitement maternel comme naturel et meilleur pour le bébé, mais que les conseils pratiques pour résoudre les difficultés liées à l'allaitement en sont absents et qu'ils contiennent peu de témoignages de femmes sur leur expérience de l'allaitement. Selon l'auteure, ce type de représentation créerait de fausses attentes quant à l'allaitement maternel et serait lié à une tendance sociale à en minimiser les difficultés. On pourrait même y voir, selon elle, une piste d'explication à l'important écart qui existe entre les taux d'allaitement maternel à la naissance et ceux à plus long terme.

Enfin, la dernière étude que nous avons recensée s'intéresse à un contexte plus près de celui du Québec puisqu'elle se penche sur un magazine canadien. En effet, Potter, Sheeshka et Valaitis (2000) ont analysé des publicités et articles tirés de la version anglaise du magazine

féminin *Châtelaine*, publiée au Canada entre 1945 et 1995 et traitant de l'alimentation du nourrisson. D'abord, les auteures notent que le nombre total de messages décroît dans le temps en raison de la diminution du nombre de publicités qui constituent plus de la moitié des articles analysés. Elles constatent également que la tendance des messages (favorable à l'allaitement, neutre ou favorable à l'alimentation commerciale) suit les variations du taux d'initiation à l'allaitement maternel au Canada. C'est donc dire qu'une hausse du taux d'allaitement maternel s'accompagne de plus de messages favorables à cette pratique. Tout comme Dodgson, Tarrant, Thompson *et al.* (2008), les auteures de cette étude concluent que les messages médiatiques influencent les comportements d'allaitement maternel ou qu'ils reflètent les normes sociales en vigueur, mais qu'on ne peut déterminer quelle relation prédomine.

1.8 Problème de recherche et pertinence sociale

En traçant un portrait de l'allaitement maternel au Québec, nous avons pu noter les importants changements qui ont marqué cette pratique depuis la fin des années 1960. Les bienfaits de l'allaitement maternel pour la santé de l'enfant et de la mère ont été démontrés par nombre d'études scientifiques et reconnus par les instances de santé, tant au niveau international que québécois, celles-ci recommandant l'allaitement exclusif pour les six premiers mois de vie de l'enfant. Au Québec, le réseau de la santé s'est mobilisé en faveur de la promotion et du soutien de l'allaitement maternel. Des progrès considérables ont été réalisés : le taux d'allaitement maternel à la naissance est passé de 19% en 1963 (Beaudry *et al.*, 2006) à 85% en 2005-2006 (Haiek *et al.*, 2006). Cependant, la durée et l'exclusivité de l'allaitement, pourtant jugés essentiels pour profiter de tous les bénéfices de ce mode d'alimentation, restent bien en-deçà des niveaux souhaités.

Plusieurs facteurs influencent la décision d'allaiter son enfant, allant des caractéristiques sociodémographiques de la mère à ses connaissances et attitudes sur l'allaitement, en passant par son réseau social. Parmi ces facteurs, figurent les médias qui constituent l'une des sources d'information consultées par les mères au sujet de l'allaitement maternel. Seules quelques études se sont penchées sur le discours médiatique en matière d'allaitement maternel. Leurs résultats indiquent un lien entre les messages et les images véhiculés par différents médias au

sujet de l'allaitement maternel et les normes sociales qui régissent cette pratique. À notre connaissance, aucune étude ne s'est encore intéressée à l'allaitement maternel dans les médias québécois.

C'est la raison pour laquelle nous chercherons, dans le cadre de ce mémoire, à mieux comprendre la façon dont les médias québécois véhiculent les normes sociales en matière d'allaitement maternel. Nous croyons que les images et les propos véhiculés par les médias québécois influenceraient la manière de concevoir l'allaitement maternel comme la « bonne façon » de nourrir un bébé. Nous souhaitons qu'une meilleure connaissance des normes sociales relayées par les médias permette d'offrir aux intervenants de la santé des pistes d'action pour la promotion et le soutien de l'allaitement maternel.

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE : LES NORMES SOCIALES

Reconnu comme la meilleure façon de nourrir un bébé, l'allaitement maternel est endossé par de nombreux organismes de santé et sa pratique a connu un essor considérable au cours des dernières décennies, au Québec comme ailleurs. Toutes les femmes ne choisissent cependant pas d'allaiter leur enfant et un grand nombre d'entre elles ne persistent pas aussi longtemps que les instances de santé le recommandent. Le milieu dont provient la mère, ses croyances, ses attitudes, l'opinion de son entourage, les sources d'information qu'elle consulte contribuent à sa décision d'allaiter ou non. Parmi ces facteurs d'influence, les médias semblent jouer un rôle non négligeable en proposant des images et des messages de l'allaitement maternel.

Nous croyons que les médias québécois nous renseignent sur la « bonne façon » de nourrir un bébé : cela signifie-t-il que l'allaitement maternel fait l'objet de normes sociales ? Cette notion peut-elle contribuer à expliquer l'évolution de cette pratique au cours des dernières décennies ? Comment les médias contribuent-ils au façonnement des normes sociales en matière d'allaitement maternel ? Pour répondre à ces questions, nous définirons d'abord le concept de norme sociale et nous en identifierons les principales caractéristiques. Nous nous pencherons ensuite sur la notion de cycle de vie des normes sociales afin de mieux saisir les processus de transformation de ces normes en matière d'allaitement maternel. Enfin, comme les communications médiatiques constituent l'un des véhicules des normes sociales, nous examinerons différents mécanismes par lesquels les médias influencent le façonnement des normes sociales en matière de santé.

2.1 Notion de norme sociale

2.1.1 Définition

Dans la langue courante, le mot norme peut prendre deux significations :

- il fait d'abord référence à un « type concret ou formule abstraite de ce qui doit être (canon, idéal, loi, modèle, principe, règle) » (Robert, 2002) ;
- le mot norme signifie aussi « état habituel, conforme à la majorité des cas (cf. la moyenne, la normale) » (Robert, 2002).

Dans la compréhension usuelle, une norme correspond donc, à la fois, à ce qui **doit** être et à ce qui **est** couramment observé. Comme nous le verrons plus loin, cette ambiguïté se reflète également dans l'étude des normes sociales.

Bien que certains auteurs (Lapinski et Rimal, 2005) retiennent les deux significations du mot norme, la sociologie contemporaine tend à privilégier la première définition. Ainsi, Chazel (2002, p. 314) affirme :

Dans le langage sociologique, une norme constitue une règle ou un critère régissant notre conduite en société. Il ne s'agit pas d'une régularité statistique dans les comportements observés, mais d'un modèle culturel de conduite auquel nous sommes censés nous conformer.

Homans (Opp, 2001, p. 12) propose à son tour une définition classique : « A norm is a statement specifying how a person is, or persons of a particular sort are, expected to behave in given circumstances – expected, in the first instance, by the person that utters the norm. What I expect of you is what you ought to do. ». Selon Opp (2001), cette définition comporte les quatre critères suivants :

- une **cible** constituée par les individus ou le groupe d'individus auxquels s'adresse la norme ;
- une **attente** (*oughtness*) que le comportement soit adopté ; il s'agit bien d'une demande (tu devrais te comporter d'une certaine façon) et non d'une prédiction (je crois que tu te comporteras ainsi) ;

- un **comportement** à adopter ;
- des **circonstances** données : chaque norme s'applique dans un contexte spécifique (par exemple, on doit allaiter en privé, mais non en public).

Les deux définitions qui précèdent impliquent que les normes doivent être partagées par plusieurs individus et faire l'objet d'un consensus au sein d'un groupe : une norme n'est donc pas une règle de conduite individuelle (Opp, 2001).

Puisque les normes sociales définissent des comportements à adopter, elles impliquent donc l'existence de principes plus généraux qui légitiment ces attentes : ce sont les valeurs. Celles-ci sont définies par Kluckhohn (Chazel, 2002, p. 315) comme des « conceptions, implicites ou explicites, du désirable, propres à un individu ou à un groupe, qui influencent le choix parmi les modes, moyens et fins possibles de l'action ». Les valeurs se distinguent donc des normes sociales en ce que ces dernières constituent des règles énonçant la conduite appropriée pour un individu donné dans des circonstances précises, alors que les valeurs « sont des critères du désirable, définissant les fins générales de l'action » (Chazel, 2002, p. 315).

Le concept de normes sociales permet de mieux cerner notre objet de recherche, soit l'allaitement maternel au Québec. À l'aide de la définition d'Homans (1974), citée plus haut, nous précisons la norme de l'allaitement maternel, tel que le montre le Tableau 2.1 ci-dessous. Le comportement « nourrir son enfant au sein » ayant été adopté par une majorité de mères québécoises, il semble qu'il fasse maintenant partie des attributs d'une « bonne mère » (Bergeron, 2008 ; Galipeau, 2002). Les attentes reliées aux normes sociales étant souvent implicites, on constate qu'elles sont parfois difficiles à formuler. Dans le cas qui nous occupe, ces attentes peuvent provenir des professionnels de la santé (consultantes en lactation, infirmières, médecins, monitrices ou marraines d'allaitement, sages-femmes, etc.), des proches de la mère, ou encore, d'elle-même (si la norme de l'allaitement maternel a été intériorisée, la mère qui n'allait pas pourrait ressentir un sentiment de honte ou de culpabilité).

Norme sociale	Allaitement maternel
Cible	Mères de nourrissons
Comportement	Nourrir son enfant au sein
Attente	L'allaitement maternel est la « meilleure » façon de nourrir un bébé ; une « bonne » mère allaite son bébé.
Circonstances	Mère en bonne santé au Québec Allaitement exclusif ou non, durée variable de l'allaitement

Tableau 2.1 Normes liées à l'allaitement maternel

2.1.2 Notion de sanction

Pour que les individus visés se conforment à l'attente normative, leur comportement doit faire l'objet de sanction, une notion qui, selon Opp (2001), est implicite dans la définition de Homans (1974) : c'est la sanction qui permet de distinguer la norme d'une simple habitude. Selon Hechter et Opp (2001), les trois éléments fondamentaux qui caractérisent la norme sociale sont donc : une régularité de comportement au sein d'un groupe social, l'attente de ce groupe envers ce comportement (*oughtness*) et la sanction.

Les sanctions peuvent prendre des formes et emprunter des voies fort différentes. La conformité à la norme peut susciter des sanctions positives (récompenses accordées), alors que sa transgression peut entraîner des sanctions négatives (punitives encourues). De plus, certaines sanctions sont formelles (amendes ou emprisonnement) ou informelles (approbation sociale ou au contraire, rejet, moqueries ou atteinte à la réputation d'un individu). Enfin, Chazel (2002) souligne que le contrôle social peut s'exercer suivant différentes voies :

- la contrainte externe : l'individu se conforme à la norme par peur des sanctions négatives qui peuvent lui être imposées ;
- l'intériorisation de certaines normes par les individus au cours du processus de socialisation : la contrainte devient interne et prend la forme d'une obligation morale ; la transgression des normes conduit alors à un sentiment de honte et de culpabilité ;

- la recherche de l'acceptation ou de l'approbation d'autrui.

Les femmes qui transgressent la norme de l'allaitement naturel s'exposent-elles à des sanctions ? On peut constater qu'une femme qui allaite fera l'objet de regards approbateurs et de commentaires positifs de la part du personnel du réseau de la santé et de ses proches (Gervais, 2009). À l'inverse, une mère qui donne le biberon s'expose à des regards désapprobateurs et à des commentaires négatifs. Pour plusieurs femmes, cette norme est aussi intériorisée, si bien qu'elles se sentent coupables de donner un biberon à leur bébé (Hachey, 2009).

2.1.3 Normes formelles et informelles

Le degré de formalisation des normes sociales permet d'en distinguer deux types : les normes coutumières et les normes juridiques. Les premières correspondent aux mœurs et aux usages en vigueur dans un groupe ou une société (Chazel, 2002). Ces règles non écrites, implicites constituent des codes moraux collectifs encadrant les diverses situations de la vie quotidienne en société. Bien qu'elles ne revêtent aucun caractère juridique et qu'aucune instance ne soit chargée de leur application, les normes coutumières assurent une régulation de la vie sociale et y jouent donc un rôle fondamental. Les individus intègrent ces normes, souvent dès leur plus jeune âge, par le biais d'institutions sociales, comme la famille et l'école, ainsi que les médias.

D'autre part, les normes juridiques sont des règles écrites et définies par un code de loi dicté par l'État. Contrairement aux normes coutumières qui émergent spontanément, les normes juridiques sont établies selon une procédure formelle (Chazel, 2002). De plus, elles ont un caractère contraignant et leur application relève d'organes spécialisés qui possèdent un pouvoir coercitif. De Munck et Verhoeven (1997) ajoutent que le formalisme suppose un fonctionnement hiérarchique de la norme qui s'applique aux situations sans nécessiter un effort réflexif de la part des individus.

D'autres auteurs adoptent une classification un peu différente et parlent plutôt de normes constitutives et régulatrices (Dufault, 2001 ; Finnemore et Sikkink, 1998). Les premières contribuent à la formation de l'identité ou des intérêts des individus ; elles créent de

nouvelles catégories d'action. Ces normes reflètent les comportements adoptés par un groupe particulier (Dufault, 2001). Quant aux normes régulatrices, elles contraignent et régissent les comportements (Finnemore et Sikkink, 1998). Les lois et règlements édictés par différents paliers de gouvernement, les directives et recommandations émises par divers organismes sont des normes régulatrices.

En matière d'allaitement maternel, il n'existe pas de véritables normes juridiques mises en application sur une base coercitive. Par contre, certaines normes sont formalisées par diverses instances gouvernementales ou associatives et correspondent à des normes régulatrices. En matière d'allaitement, le MSSS émet des lignes directrices (MSSS, 1993, 1997, 2008a), elles-mêmes basées sur des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS et UNICEF, 1990 ; OMS, 2003). Plusieurs associations professionnelles font de même, par exemple, la Société des obstétriciens-gynécologues du Canada (SOGC, 1995) ou l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ, 1999).

2.1.4 Normes injonctives et descriptives

Dans leur tour d'horizon des recherches en communication portant sur les normes sociales, Lapinski et Rimal (2005) notent que certaines études distinguent, à des fins de recherche, les normes injonctives et descriptives. Alors que les premières correspondent à la définition sociologique des normes sociales (que nous avons retenue précédemment) et font référence à ce qu'on **doit** faire, les secondes renvoient à ce que **fait** la majorité des individus dans un groupe social. Normes injonctives et normes descriptives correspondent donc aux deux volets de la définition courante du mot norme. Il est également à noter que contrairement aux normes injonctives dont la signification repose sur la sanction sociale qui leur est associée, les normes descriptives ne comportent aucune sanction.

Ces deux types de normes existent tant au plan individuel que collectif. Ainsi, chaque individu perçoit des pressions en faveur de la conformité qui dénotent des normes injonctives, alors que ses perceptions au sujet de la prévalence d'un comportement relèvent de normes descriptives. D'autre part, au plan collectif, les normes injonctives peuvent être appréhendées par le biais des politiques mises en vigueur par des groupes ou des communautés pour promouvoir ou proscrire un comportement. Selon Lapinski et Rimal

(2005), les normes descriptives peuvent, quant à elles, être évaluées en observant les descriptions médiatiques des tendances relatives à un comportement.

Ainsi, en matière d'allaitement maternel, les médias québécois font état de normes descriptives lorsqu'ils rapportent la hausse du taux d'allaitement exclusif, par exemple. Le discours médiatique peut également révéler des normes injonctives lorsqu'il traite des politiques en vigueur, ou lorsqu'ils prodiguent des conseils et des recommandations aux mères. Notre analyse du contenu médiatique nous permettra de valider la présence de ce type d'injonction dans les médias.

2.2 Cycle de vie des normes sociales

Afin de comprendre l'évolution récente des normes sociales en matière d'allaitement maternel, nous nous intéresserons maintenant à l'émergence et à la transformation de ces normes.

Plusieurs modèles se proposent d'expliquer l'émergence des normes sociales. Pour certains, les normes sont les produits de grands agrégats sociaux, comme la culture ou les classes sociales (Ellickson, 2001). Par exemple, chez Durant et Pichon (2003), l'émergence d'une norme résulte d'un équilibre entre des valeurs, équilibre souvent négocié dans le cadre de rapports sociaux conflictuels. Les normes sociales dépendent donc de la mobilité des rapports de force, bien qu'elles conservent une force d'inertie dans leur rôle de régulation des rapports sociaux.

Par ailleurs, Opp (2001) adopte une perspective plus individualiste et met l'accent sur le caractère instrumental des normes. Pour cet auteur, par exemple, une norme émerge parce qu'elle répond aux besoins particuliers d'un groupe d'individus. Dans cette perspective, plusieurs auteurs (Ellickson, 2001 ; Finnemore et Sikkink, 1998 ; Sunstein, 1996) suggèrent l'existence d'un cycle de vie des normes sociales comportant trois étapes – l'émergence, la cascade et l'internalisation – que nous examinerons de façon détaillée.

2.2.1 Phase d'émergence

Selon Ellickson (2001), plusieurs types d'événements sont susceptibles de déclencher le processus de changement des normes sociales. D'abord, un choc exogène peut modifier les conditions qui prévalent à l'intérieur d'un groupe (des changements dans l'environnement physique, des développements technologiques, des possibilités d'échange novatrices, etc.), et faire émerger de nouvelles normes avantageuses pour ses membres. En second lieu, des changements dans la composition d'un groupe (les capacités et intérêts des nouveaux membres étant différents) peuvent amener une modification des normes.

Fritsch (1992) souligne pour sa part les implications normatives évidentes de l'information de nature scientifique et technique, dans la société. En matière d'allaitement maternel, ce type d'information semble, en effet, exercer une influence. Ainsi, la diffusion de résultats de recherche (par exemple, sur les bienfaits du lait maternel pour le nourrisson) est susceptible de déclencher ou d'alimenter un changement normatif. Ce type d'information est d'ailleurs fréquemment relayé par les médias (Allard, 2008).

Durant la phase d'émergence, les normes sociales se trouvent souvent en compétition avec des normes existantes, comme le soulignent Finnemore et Sikkink (1998, p. 897) : « new norms never enter a normative vacuum but instead emerge in a highly contested normative space where they must compete with other norms and perception of interest. ». Ainsi, on peut supposer qu'au cours des décennies 1970 et 1980, la norme de l'allaitement maternel a dû concurrencer celle du biberon.

Au stade de l'émergence d'une norme sociale, certains acteurs sociaux jouent un rôle particulièrement important : « Norms do not appear out of thin air ; they are actively built by agents having strong notions about appropriate or desirable behavior in their community » (Finnemore et Sikkink, 1998, p. 896).

Ellickson (2001) décrit les agents de changement comme des individus possédant des caractéristiques personnelles facilitant leur tâche de générateurs de normes (intelligence technique ou sociale, leadership, etc.). Cet auteur distingue deux types d'agents de changement : les spécialistes et les leaders d'opinion.

Les premiers sont des individus qui possèdent de grandes connaissances techniques ou pratiques dans un domaine particulier. Ces spécialistes, promoteurs de nouvelles normes, se trouvent à l'avant-garde des changements normatifs. Selon Ellickson (2001), ils sont motivés par des considérations personnelles, soit un avantage tangible que leur procurent les nouvelles normes, ou encore par des récompenses externes, comme une approbation sociale ou une meilleure réputation dans le futur (lorsque la nouvelle norme sera reconnue socialement).

Le deuxième type d'agent de changement, le leader d'opinion, est pour sa part motivé par les récompenses externes. Dans le processus de changement des normes, son action suit celle des spécialistes dont il évalue les initiatives et dont il décide, le cas échéant, d'endosser la cause. Contrairement à eux, c'est un généraliste ; selon Ellickson (2001), le leader d'opinion possède deux caractéristiques importantes : un haut niveau d'intelligence sociale qui lui permet de déterminer quelle norme réussira à émerger, ainsi que la capacité à gagner la confiance des gens. Ces derniers se fient au leader d'opinion pour connaître le niveau d'acceptation sociale d'un comportement. Soulignons enfin que les personnalités médiatiques constituent souvent des leaders d'opinion qui jouent un rôle important dans l'émergence de nouvelles normes sociales (Ellickson, 2001).

En matière d'allaitement maternel, plusieurs agents de changement sont à l'œuvre et les médias québécois rapportent leurs prises de position en faveur des normes relatives à cette pratique. Notre analyse du discours médiatique nous permettra d'identifier les agents de changements qui endossent ces normes. Par exemple, on peut s'attendre à ce que les représentants d'organismes communautaires œuvrant à la promotion de l'allaitement maternel (ASPQ, Groupe MAMAN, Ligue La Leche, Nourri-source, etc.) et de diverses associations professionnelles (consultantes en lactation, infirmières, médecins, pédiatres, sages-femmes, etc.), ainsi que les représentants du réseau de la santé (MSSS, CSSS, direction de santé publique, centres hospitaliers, etc.) soient au nombre des spécialistes dont les médias relaient les propos.

2.2.2 Phase de cascade

La seconde étape du cycle de vie d'une norme sociale est la **cascade**. Celle-ci débute lorsque la norme émergente atteint le point critique, c'est-à-dire que les spécialistes ont convaincu un nombre suffisant de leaders d'opinion d'endosser la nouvelle norme. Ces leaders contribuent à la diffusion de la norme par le biais de mécanismes de socialisation : ils vont tenter de convaincre d'autres acteurs sociaux de se conformer à la norme qu'ils promulguent (Renaud, 2004).

Sunstein (1996) décrit le phénomène de cascade de la façon suivante : convaincus de la nécessité d'adopter une nouvelle norme, des agents de changements signalent leur propre engagement envers cette norme et créent des coalitions en faveur de celle-ci. Le coût social de défier l'ancienne norme s'en trouve ainsi réduit, alors que les avantages reliés au respect de la nouvelle norme augmentent. Plus les sanctions associées à l'ancienne norme diminuent et plus de gens adoptent la nouvelle norme, plus les acteurs sociaux sont nombreux à sauter à bord de ce train en marche (« norm bandwagon »).

À cette étape, c'est souvent le sentiment d'appartenance à un groupe particulier qui conduit un acteur social à se conformer à une nouvelle norme sociale (Renaud, 2004) ; des sentiments de légitimation, de conformité ou d'estime peuvent également le motiver. De plus, comme le soulignent Finnemore et Sikkink (1998), l'étape de la cascade est caractérisée, non seulement par un nombre croissant d'acteurs qui se conforment à la norme, mais aussi par une adhésion plus rapide à celle-ci.

2.2.3 Phase d'internalisation

Enfin, la troisième étape du cycle de vie des normes est celle de l'**internalisation**, au cours de laquelle la norme est acceptée par l'ensemble de la population. À ce moment, la norme est acceptée au point de sembler « aller de soi » et de ne plus faire l'objet de débat public. Finnemore et Sikkink (1998, p. 904) affirment à ce propos : « Internalized norms can be both extremely powerful (because behavior according to the norm is not questioned) and hard to discern (because actors do not seriously consider or discuss whether to conform). »

Ces auteurs soulignent d'autre part le rôle joué par les professions dans l'internalisation des normes sociales : « Professions often serve as powerful and pervasive agents working to internalize norms among their members. » (Finnemore et Sikkink, 1998, p. 905). La formation reçue par les professionnels consiste non seulement en un transfert de connaissances et de compétences techniques, mais également en un processus de socialisation, c'est-à-dire la transmission de normes et de valeurs communes. Par exemple, on peut supposer que différents professionnels de la santé susceptibles d'influencer la prévalence de l'allaitement maternel, comme les infirmières et les médecins, ont des valeurs différentes en regard de cette pratique.

Par ailleurs, soulignons que le cycle de vie des normes sociales ne constitue pas un processus uniforme. Comme l'explique Renaud (2004, p. 23) : « Toutes les normes ne complètent pas nécessairement le « cycle de vie »; en effet, une norme émergente peut ne jamais se rendre au point critique. » La vitesse à laquelle diverses normes parcourent chacune des étapes de leur cycle de vie peut varier puisqu'elle dépend notamment des acteurs sociaux engagés dans ce processus.

Enfin, pour conclure cette section sur le cycle de vie des normes sociales, on constate que ce modèle nous fournit un outil pour observer l'évolution de la norme sociale en matière d'allaitement maternel. Nous retiendrons comme principaux indicateurs des phases de ce cycle, les divers acteurs sociaux – spécialistes, leaders d'opinion, professionnels de divers ordres – qui font la promotion de cette norme, notamment par l'intermédiaire des médias.

2.3 Façonnement des normes sociales par les médias

Les médias font partie de notre vie quotidienne et y jouent un rôle important. Selon Renaud (2004), ils « sont, après la famille et les autres réseaux sociaux, un important agent de socialisation ». À l'instar de cet auteur, nous utiliserons le terme média dans le sens très large de canal de communication utilisé pour transmettre un message. Ce canal peut prendre une forme audiovisuelle ou écrite : radio, télévision, Internet, affiche, journaux, magazines, etc.

Plusieurs auteurs constatent que les thèmes de santé sont de plus en plus présents dans les médias (Kline, 2003 ; Marchetti, 2010). D'autre part, l'usage des médias constitue une

stratégie importante de promotion de la santé : de nombreuses campagnes de communication médiatique ont été mises en œuvre dans le but de changer les attitudes et les comportements de la population en matière de santé (Yanovitzky et Stryker, 2001). Cependant, plusieurs recherches démontrent que ces campagnes n'ont généralement que peu d'impact sur le comportement des individus, comme le soulignent Holder et Treno (1997, p. 190) : « Communication theory has long recognized the limits of media to change behavior directly. » Ces résultats décevants amènent plusieurs chercheurs à s'intéresser à d'autres stratégies médiatiques de promotion de la santé, notamment en tirant parti de certains effets indirects des médias. Par exemple, Holder et Treno (1997) se penchent sur l'usage des médias dans l'établissement d'un climat défavorable à certains comportements nocifs. Dans cette perspective, les médias peuvent également servir au renforcement des normes sociales : en se faisant le reflet d'une certaine réalité, les médias peuvent renforcer ce qui est collectivement acceptable et reconnu par un groupe social (Cohen *et al.*, 2000).

Nous nous pencherons donc sur quelques recherches ayant examiné le rôle des médias dans le façonnement des normes sociales.

Le premier de ces modèles est celui de Holder (1998), un chercheur qui s'est intéressé à la consommation d'alcool. Selon lui, les médias influencent les normes sociales de deux façons :

- dans une communauté, les médias exercent des pressions positives en faveur de l'adoption d'un comportement conforme à la norme ;
- les médias effectuent aussi des pressions négatives décourageant les comportements qui contreviennent à la norme sociale.

Le positionnement positif est basé sur l'acceptation sociale : la couverture médiatique exposant la prévalence d'un comportement entretient la perception que celui-ci est socialement acceptable et renforce l'attrait qu'il exerce auprès des individus. Par ailleurs, le positionnement négatif reflète la préoccupation d'une communauté à l'égard des conséquences négatives d'un comportement. En présentant les problèmes et les risques liés à ce comportement, les médias amplifient la prise de conscience de la communauté à l'égard du comportement, diminuant ainsi son adoption.

Si on applique le modèle de Holder (1998) à la problématique de l'allaitement maternel au Québec, celle-ci fait l'objet d'un positionnement positif lorsque les médias traitent de la prévalence et des bienfaits de ce comportement. Par contre, ce sujet est positionné de façon négative lorsque les médias font état des risques associés à l'alimentation commerciale.

Le second modèle sur lequel nous nous pencherons est celui de Yanovitsky et Stryker (2001), pour qui l'information diffusée par les médias contribue à clarifier et à renforcer les normes sociales à l'encontre de comportements risqués pour la santé. En dissipant l'ambiguïté normative au sujet d'un comportement à risque, les médias contribuent à positionner ce dernier comme un problème de santé publique. Selon ces chercheurs, cette influence peut emprunter quatre voies distinctes, dont deux sont directes et les deux autres, indirectes.

La première voie – directe – repose sur le fait que les médias contribuent à l'apprentissage social : les individus se renseignent sur l'acceptation sociale liée à un comportement en étant exposés au contenu médiatique. La seconde voie – indirecte – est celle du processus d'interactions sociales. L'attention accrue des médias envers un comportement lié à la santé suscite des discussions entre les individus dans les groupes et les réseaux sociaux auxquels ils appartiennent. Les individus comparent alors leur comportement à celui des autres pour évaluer s'ils agissent de façon appropriée. Lorsque les médias véhiculent une norme sociale claire à l'égard d'un comportement, les discussions suscitées par cette couverture médiatique sont susceptibles d'engendrer une pression sociale vers la conformité à la norme.

Les deux autres voies sont liées à la perception des risques. La première, souvent privilégiée par les campagnes de santé publique, est directe : les individus s'informent, grâce aux médias, des risques liés à un comportement et modifient ce dernier pour éviter ces conséquences négatives. Enfin, la dernière voie, indirecte, concerne l'influence des médias sur les institutions sociales. La pression médiatique est susceptible de favoriser l'adoption de politiques et de programmes visant à décourager l'adoption du comportement visé, ce qui accroît la perception de la gravité du comportement et le risque d'encourir une punition. L'étude menée par Yanovitsky et Stryker (2001) au sujet du « binge-drinking » chez les jeunes Américains montre que la voie indirecte est celle qui contribue davantage à réduire ce type de comportement.

En regard de la norme sociale en matière d'allaitement maternel, le modèle de Yanovitsky et Stryker (2001) nous permet d'identifier les différentes voies potentielles de l'influence médiatique. Ainsi, en étant exposées aux médias, les femmes pourraient se renseigner, d'une part, sur l'acceptation sociale entourant l'allaitement maternel, et d'autre part, sur les risques et les désavantages associés à l'alimentation commerciale du nouveau-né. Il s'agit là de voies directes d'influence médiatique.

Par ailleurs, les voies indirectes sont liées, d'abord, aux interactions sociales : le fait que les médias abordent des sujets reliés à l'allaitement maternel amène des femmes à discuter de ces sujets à leur lieu de travail, lors des cours de préparation à la naissance, etc. Si les normes véhiculées par les médias sont claires (ce qu'une analyse du discours médiatique nous permettra d'explorer), ces discussions créent une pression vers la conformité. Enfin, les médias exercent également une influence indirecte sur les comportements par le biais des politiques et programmes en faveur de l'allaitement maternel adoptés par des institutions sociales. Dans le cas qui nous occupe, les médias, en relayant des données scientifiques ou les revendications de groupes favorables à l'allaitement, peuvent avoir influencé la formulation des politiques successives de périnatalité du Québec (MSSS, 1993, 2008a).

Plusieurs des éléments que nous venons de présenter constituent les pierres d'assise du troisième modèle auquel nous nous intéresserons : les processus médiatiques de façonnement des normes sociales (Renaud, 2004). Ce modèle suggère que les médias influencent les normes sociales, de façon directe ou indirecte, en transmettant un positionnement positif ou négatif du comportement visé par une norme. Les agents de changements – leaders d'opinion et spécialistes – y jouent un rôle important puisqu'ils émettent des messages transmis par les médias. Ces derniers, qu'ils soient écrits ou audiovisuels, relaient ces messages sous différentes formes : nouvelles, affaires publiques, publicité ou divertissement. Tous ces types de contenu peuvent transmettre des renseignements sur des comportements ayant un impact sur la santé.

Selon Renaud (2004), l'influence médiatique, qu'elle procède d'un positionnement positif ou négatif, peut suivre trois voies distinctes. La première est une voie directe dans laquelle les messages médiatiques renseignent le public sur les attentes sociales par rapport au

comportement visé par la norme et sur l'approbation sociale qu'entraîne ce comportement, ou le cas échéant, sur la désapprobation encourue par le comportement déviant. La seconde voie est qualifiée d'indirecte puisqu'elle passe par les interactions sociales suscitées par les messages médiatiques. Ces interactions peuvent concerner le comportement approprié, ses bienfaits et l'acceptation sociale dont il est l'objet (positionnement positif) ; les individus peuvent aussi interagir à propos du comportement déviant, des risques qui y sont associés et de la désapprobation que la société lui oppose (positionnement négatif). Enfin, la troisième voie, indirecte également, est celle par laquelle les médias influencent les actions des institutions sociales (processus d'*agenda setting*).

Le modèle des processus médiatiques de façonnement des normes sociales (Renaud, 2004) est celui que nous retiendrons afin de poursuivre notre analyse des normes sociales en matière d'allaitement maternel au Québec.

2.4 Modèle *a priori*

Appliqué à la problématique de l'allaitement maternel au Québec, le modèle des processus médiatiques de façonnement des normes sociales (Renaud, 2004) prend la forme de la Figure 2 ci-dessous. Différents agents de changement émettent des messages sur l'allaitement maternel qui sont relayés par les médias. Ces agents peuvent être des spécialistes (représentants d'organismes communautaires, d'associations professionnelles ou du réseau de la santé, etc.) ou des leaders d'opinion (vedettes, politiciens, etc.) qui se prononcent en faveur de l'allaitement maternel. Les médias transmettent ces messages selon un positionnement positif, lorsqu'ils mettent l'accent sur la prévalence et les bienfaits de cette pratique, ou négatif, lorsqu'ils se concentrent sur les risques et les problèmes liés à l'alimentation commerciale du nourrisson.

Dans les deux cas, les médias peuvent influencer la population de façon directe en la renseignant sur les attentes sociales liées à l'allaitement maternel, à savoir qu'il est important d'allaiter son bébé. Les médias abordent différents sujets et dossiers liés à l'allaitement maternel qui peuvent informer la population. La façon dont les médias traitent ces contenus contribue également au façonnement du message transmis.

Dans le cadre de ce mémoire, nous n'examinerons pas l'influence indirecte des médias, que celle-ci s'exerce par la voie de l'*agenda setting* ou par celle des interactions sociales, puisque nous nous concentrerons sur une analyse du contenu médiatique : en effet, ce type d'étude nous renseignera uniquement sur la présence de ces thèmes dans les médias et non sur leurs effets possibles.

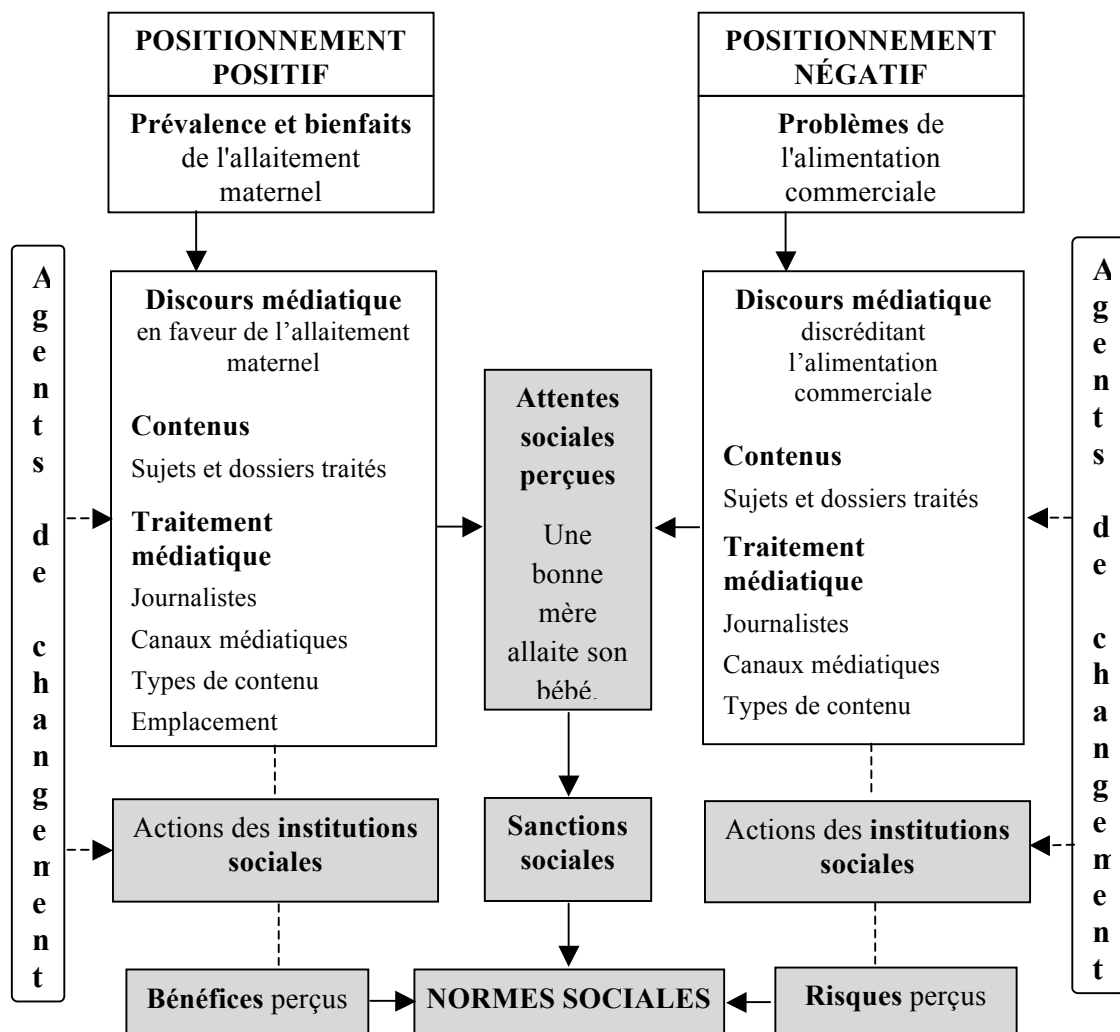


Figure 2.2 Processus médiatiques de façonnement des normes d'allaitement maternel

Notre cadre théorique sur les normes sociales nous a d'abord permis de définir ce concept et de constater que l'allaitement maternel fait l'objet de telles normes : dans la société

québécoise, on s'attend à ce qu'une « bonne » mère allaite son enfant et ce comportement fait l'objet de sanctions (approbation et désapprobation sociale). De plus, l'évolution des normes sociales suit un cycle comportant trois phases (émergence, cascade et internalisation). Des agents de changement, qui endossent la norme sociale, jouent un rôle important dans cette évolution. Enfin, les médias relaient les messages des agents de changement et renseignent la population sur l'acceptation sociale d'un comportement comme l'allaitement maternel ou la désapprobation liée à l'alimentation commerciale, jouant ainsi un rôle dans le façonnement des normes sociales en matière d'allaitement maternel.

CHAPITRE III

OBJECTIF GÉNÉRAL DE RECHERCHE ET OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

La pratique de l'allaitement maternel a connu un essor considérable au cours des dernières décennies, au Québec comme ailleurs dans le monde, au point de constituer aujourd'hui la norme en matière d'allaitement du nourrisson. La décision d'allaiter est cependant influencée par de nombreux facteurs parmi lesquels les médias semblent jouer un rôle non négligeable : en proposant des messages au sujet de l'allaitement maternel, les médias renseignent la population sur l'approbation ou la désapprobation sociale liée aux différents modes d'alimentation du nourrisson, contribuant ainsi à façonner les normes sociales en matière d'allaitement.

L'objectif de ce mémoire consistera donc à mieux comprendre comment les médias nous parlent de l'allaitement maternel et des normes sociales qui régissent cette pratique, et comment le discours médiatique sur l'allaitement maternel a changé au cours des deux dernières décennies. Pour atteindre cet objectif, nous aurons recours au modèle proposé précédemment à la Figure 2 Processus médiatiques de façonnement des normes d'allaitement maternel. Celui-ci servira de base à une analyse de contenu des médias québécois en ce qui a trait à l'allaitement maternel. À notre connaissance, aucune analyse de contenu médiatique portant sur l'allaitement maternel n'a été réalisée à ce jour au Québec.

Cette analyse de contenu nous permettra de répondre aux questions spécifiques suivantes :

- Qui sont les **agents de changement** à l'origine des messages médiatiques sur l'allaitement maternel ? Notre analyse nous permettra d'identifier les divers acteurs (représentants d'organismes communautaires, professionnels du réseau de la santé, personnalités médiatiques, politiciens, etc.) dont les médias relaient les messages.

- De quoi parle-t-on dans les médias lorsqu'il y est question de l'allaitement maternel ? Quel **contenu** les médias diffusent-ils en matière d'allaitement maternel : quels sujets et dossiers sont abordés en lien avec ce thème ?
 - Les médias présentent-ils un **positionnement positif** ou **négatif** de ce comportement ? Nous verrons si les médias présentent la prévalence et les avantages de l'allaitement maternel et/ou les risques et les désavantages associés à l'alimentation commerciale des nouveau-nés. Les positions inverses (désavantages de l'allaitement maternel et avantages de l'alimentation commerciale) seront également considérées dans notre analyse.
 - Les médias abordent-ils tout autant les **effets** de l'allaitement pour la mère et ceux pour l'enfant ?
 - Comment les médias reflètent-ils les **attentes sociales** et les **sanctions** associées à la norme sociale de l'allaitement maternel ? En effet, nous avons formulé l'hypothèse que, dans la société québécoise, on s'attend aujourd'hui à ce qu'une « bonne » mère allaite son enfant : notre analyse nous permettra donc de voir si cette attente est diffusée par le discours médiatique.
 - Les médias transmettent-ils les **recommandations et politiques** formulées par diverses institutions sociales (OMS, MSSS, centre hospitalier, etc.) concernées par l'allaitement maternel ou par leurs représentants (intervenants de la santé) ?
- Quel **traitement** les médias réservent-ils au thème de l'allaitement maternel ?
 - Quels **types de contenu** sont diffusés par les médias au sujet du comportement étudié : données scientifiques, témoignages d'expériences vécues, etc. ?
 - Quels sont les **canaux médiatiques** empruntés par les messages sur l'allaitement maternel : nouvelles et reportages, éditoriaux/chroniques ou lettres de lecteurs ?
 - Quels représentants des médias traitent les messages sur l'allaitement maternel; autrement dit, quels sont les **auteurs** des textes analysés : journaliste, agence de presse, etc. ?

- À quel **emplacement** les informations relatives à l'allaitement maternel sont-elles positionnées dans le contenu médiatique ?
- Comment le discours médiatique sur l'allaitement maternel a-t-il **changé** au cours des deux dernières décennies, période durant laquelle l'incidence de l'allaitement maternel au Québec a sensiblement augmenté ? Par ricochet, nous nous exprimerons sur l'évolution de la norme sociale en regard de l'allaitement maternel et nous tenterons de cerner la contribution des médias à cette modification de la norme.

CHAPITRE IV

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

De façon à mieux comprendre comment les médias traitent des normes sociales en matière d'allaitement maternel au Québec et comment ce discours a changé au cours des dernières décennies, nous procéderons à une analyse de contenu médiatique. Dans ce chapitre, nous décrirons donc cette méthode de recherche et nous aborderons la constitution de notre corpus de textes. La grille d'analyse que nous appliquerons à celui-ci sera ensuite présentée. Enfin, nous décrirons les différentes étapes de traitement des données, soit le découpage des articles, le codage, la validation et le calcul d'indices, qui nous mèneront à l'obtention des résultats de cette recherche.

4.1 Analyse de contenu

L'analyse de contenu est une méthode de recherche qui permet de dégager le sens et les caractéristiques du contenu d'un texte (Laramée et Vallée, 2002). Selon Berelson (1952), « l'analyse de contenu est une technique de recherche pour la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste de la communications » (cité dans Bardin, 1996, p. 21). Ainsi, l'analyse de contenu suppose le recours à des procédés standardisés, à des règles d'analyse précises et explicites permettant d'atteindre une certaine mesure d'objectivité : différents analystes, traitant un même texte, devraient donc obtenir un même résultat (Laramée et Vallée, 2002). Selon Bardin (1996), l'analyse de contenu impose ainsi à l'analyste une distance critique par rapport à son objet de recherche qui lui permet de dépasser la compréhension spontanée de celui-ci.

Parmi les principaux avantages de l'analyse de contenu, Laramée et Vallée (2002) notent que cette méthode facilite le traitement de grandes quantités d'information. De plus, elle peut

s'appliquer à l'analyse de communications du passé dans une perspective longitudinale. Dans le cadre de ce mémoire, l'analyse de contenu nous semble donc une méthode appropriée pour mieux comprendre l'évolution des normes sociales en matière d'allaitement maternel au cours des dernières décennies, ainsi que pour traiter la quantité relativement élevée d'information diffusée à ce sujet par les médias.

L'analyse de contenu permet de traiter une grande variété de textes, qu'il s'agisse de communications écrites (articles de journaux, de revues, rapports, etc.), orales (émissions de radio, entrevues, etc.) ou audiovisuelles (émissions de télévision, etc.) (Laramée, Vallée, 2002). À ses origines, aux États-Unis au début du 20^e siècle, les articles de presse constituaient son matériel de prédilection et l'ensemble du discours médiatique occupe toujours une part importante de l'analyse de contenu (Bardin, 1996). Le traitement médiatique de la santé constitue d'ailleurs un terrain particulièrement fertile pour l'analyse de contenu. Ainsi, Kline (2003) note qu'au cours des trois dernières décennies un nombre impressionnant de chercheurs se sont intéressés au contenu santé des médias, tant dans le domaine de l'information que de la publicité et du divertissement. Cet intérêt soutenu s'expliquerait, selon cette auteure, par le fait que les thèmes de santé sont de plus en plus présents dans les médias de masse, que ces derniers constituent une importante source d'information et un agent de socialisation en matière de santé.

L'analyse de contenu peut faire appel à des méthodes tant quantitatives que qualitatives ou mixtes. En effet, l'analyse de contenu peut consister en une description quantitative des textes, s'attachant principalement à dénombrer les fréquences d'apparition de mots clés ou de catégories (Leray, 2008). D'autre part, l'analyse de contenu peut également permettre l'évaluation qualitative d'un texte en se concentrant sur des notions d'importance, d'intérêt ou de valeur d'un thème (Laramée et Vallée, 2002). Ces deux types d'analyse de contenu sont qualifiés par Kline (2003), d'une part, de « content/analytic », et d'autre part, de « interpretive/critical ». La première méthode, descriptive et quantitative, permettrait, selon elle, d'appréhender le contenu manifeste du discours médiatique, alors que la seconde, qualitative et explicative, faciliterait la compréhension de sa signification latente. Loin d'opposer ces deux approches, Kline (2003) souligne leur complémentarité et plaide pour

leur utilisation conjointe, de telles méthodes mixtes favorisant un enrichissement des résultats obtenus.

Parmi les méthodes mixtes d'analyse de contenu figure la méthode Morin-Chartier. Élaborée à partir des travaux de Naville-Morin (2003) et de Chartier (2003), développée et appliquée dans le cadre des travaux du Laboratoire d'analyse de presse Caisse-Chartier (LAPCC) de la Chaire de relations publiques et de communication marketing de l'UQAM, cette méthode permet de combiner les approches qualitative et quantitative. Conçue tout particulièrement pour l'analyse de la presse écrite, cette méthode permet de fragmenter les articles analysés en unités d'information et de dénombrer les occurrences des différents sujets et catégories d'analyses (volet quantitatif), ainsi que d'évaluer le contenu de chaque unité en fonction de la question de recherche (volet qualitatif) (Maisonneuve, 2010). La méthode Morin-Chartier sera celle que nous retiendrons dans le cadre de ce mémoire.

4.2 Définition du corpus

La méthode choisie, l'analyse de contenu, sera donc appliquée à un corpus de textes de la presse écrite, pour lequel la méthode Morin-Chartier est particulièrement adaptée (Leray, 2008). Ce type de médias facilite également une analyse longitudinale qui nous permettra de mieux saisir l'évolution des normes sociales en matière d'allaitement maternel. En effet, les bases de données permettent d'accéder aux articles de journaux québécois des dernières décennies.

Nous procéderons donc à une analyse de contenu d'articles publiés dans le quotidien *La Presse* : ce média a été choisi en raison de sa portée géographique et de son large public. En effet, nous avons privilégié un journal distribué dans l'ensemble du territoire québécois (bien que son lectorat soit surtout concentré dans la région montréalaise). De plus, selon les données de 2009³, le journal *La Presse* rejoint près de 800 000 lecteurs par semaine dont 51% sont des femmes (La Presse, 2010), celles-ci constituant la cible des normes sociales sur l'allaitement maternel. Enfin, l'influence exercée par *La Presse* dépasse le cadre de son seul

³ Ces données sont basées sur étude de 2009 de NADbank, une organisation tripartite regroupant des représentants des quotidiens, des agences de publicité et des annonceurs (Maisonneuve *et al.*, 2009).

lectorat puisque, selon une étude de la firme Influence Communication, il s'agit du quotidien d'information le plus cité à la radio et à la télévision canadiennes (La Presse, 2010).

Quant au choix d'un média généraliste plutôt que de publications destinées spécifiquement aux femmes enceintes, celui-ci repose sur le fait que la décision d'allaiter son enfant est souvent prise avant même le début de la grossesse. Selon diverses études québécoises, entre 59% des femmes interrogées (Galipeau *et al.*, 2007) et 70% d'entre elles (Dubois *et al.*, 2000) avaient décidé du mode d'alimentation de leur bébé avant de devenir enceinte. De plus, l'entourage de la mère, qui ne consulte pas nécessairement des publications spécialisées s'adressant aux futurs parents, joue un rôle important dans cette prise de décision, de même que pour la poursuite de l'allaitement maternel. Comme le notent Frerichs *et al.* :

The mother-to-be is not the only target of infant-feeding articles; her mother, partner, friends, and perhaps her employer are also receiving the same information and images. The portrayals of infant-feeding choices in [the medias] influence what the public considers normative... (2006, p. 98).

D'autre part, nous avons choisi de faire porter notre analyse sur deux périodes distinctes, soit d'une part, de mai 1991 à mai 1994, et d'autre part, de juin 2006 à juin 2009, de façon à pouvoir cerner l'évolution de la norme sociale de l'allaitement maternel. La première de ces deux périodes correspond aux deux années précédant la publication de la *Politique de périnatalité* de 1993 (MSSS, 1993), ainsi qu'à l'année suivante. Quant à la seconde période, elle couvre les deux années précédant la publication de la *Politique de périnatalité 2008-2018 - Un projet porteur de vie* (MSSS, 2008a), ainsi que l'année suivant cette publication.

Durant les périodes précédant l'émission d'une nouvelle politique de périnatalité, le MSSS s'est livré à des consultations auprès de nombreux organismes communautaires et du réseau de la santé et ceux-ci ont pu chercher à influencer le contenu des politiques. Ces stratégies sont susceptibles d'avoir donné lieu à des activités de communications médiatiques dont notre analyse permettra de rendre compte. De plus, ces deux périodes sont situées de part et d'autre de la publication des lignes directrices en matière d'allaitement maternel (MSSS, 2001) qui a donné le coup d'envoi à l'implantation de l'Initiative Amis des bébés au Québec, nous permettant d'apprécier l'impact de cette stratégie. Enfin, les périodes choisies sont

suffisamment éloignées dans le temps pour nous permettre de dégager l'évolution des messages relatifs à l'allaitement maternel.

Pour constituer notre corpus d'articles à analyser, nous avons effectué une recherche dans la base de données Eureka, pour les périodes de mai 1991 à mai 1994 et de juin 2006 à juin 2009, avec le mot clé « allaitement ». Cette recherche a permis de repérer un total de 135 articles. Parmi ces derniers, six articles ont été rejetés dès le départ parce qu'ils ne réfèrent aucunement à notre objet d'étude : seuls ont été retenus les articles traitant de l'allaitement humain alors que ceux abordant l'alimentation animale ont été rejetés. De plus, 47 articles ont été rejetés parce que l'allaitement maternel n'y fait l'objet que d'une brève mention, celle-ci se conformant aux trois conditions suivantes (telle que spécifié par le guide d'application de la méthode Morin-Chartier) :

- la mention est neutre par rapport à l'allaitement maternel;
- la mention ne fait pas partie d'une citation;
- la mention n'est pas un titre.

Le tableau ci-dessous indique le nombre et la répartition des 135 articles recueillis et des 82 articles retenus pour chacune des deux périodes à l'étude.

	1991-1994	2006-2009
Nombre total d'articles	47	88
Articles exclus	4	2
Mentions non pertinentes	17	30
Articles à analyser	26	56

Tableau 4.2 Articles constituant le corpus

Les 82 articles retenus constituent notre échantillon de presse : ils seront codés et évalués en fonction de la grille d'analyse que nous décrirons à la section suivante.

4.3 Grille d'analyse

La grille d'analyse qui servira à catégoriser le contenu de notre échantillon a été établie en fonction des différentes dimensions que nos questions spécifiques de recherche nous amènent à examiner. Ces diverses catégories ont également été choisies en suivant les recommandations de Leray (2008) et de Chartier (2003) pour réaliser une analyse de contenu selon la méthode Morin-Chartier.

Agents de changement

Les agents de changement sont les personnes dont les messages sont relayés par les médias et que nous chercherons à repérer dans les articles analysés. La méthode Morin-Chartier ne s'intéresse qu'aux agents de changements dont les propos sont cités (qualifiés d'intervenants) (Leray, 2008), mais nous élargirons cette catégorie pour y inclure les agents dont les propos sont rapportés dans *La Presse* puisque ces derniers sont également susceptibles de contribuer à influencer les normes sociales en matière d'allaitement maternel.

<p><u>Agent de changement cité</u></p> <p>Personne dont les propos sont cités textuellement (entre guillemets)</p>	<p>Nom de la personne, titre ou profession, nom de l'organisation</p> <p>Les personnes témoignant d'une expérience personnelle sont codées sous « Citoyens ».</p>
<p><u>Agent de changement mentionné</u></p> <p>Personne dont les propos sont rapportés sans être cités textuellement (sans guillemets)</p>	<p>Nom de la personne, titre ou profession, nom de l'organisation</p> <p>Les personnes témoignant d'une expérience personnelle sont codées sous « Citoyens ».</p>

Sujets et dossiers

Les sujets sont les principaux thèmes identifiés par nos questions de recherche et que nous chercherons à repérer dans les articles de *La Presse*. Chacun de ces sujets se subdivise en différents dossiers associés. De nouveaux dossiers peuvent également être ajoutés au fur et à mesure du codage en fonction du contenu des articles.

Sujets	Dossiers associés
<p><u>Prévalence de l'allaitement</u></p> <p>Nombre des cas qui surviennent dans une population donnée (souvent exprimée en termes de taux ou de pourcentage)</p>	<p>Prévalence de l'allaitement en général, taux d'allaitement, durée de l'allaitement</p>
<p><u>Avantages de l'allaitement</u></p> <p>Utilité, bienfait physique ou émotionnel que procure l'allaitement à la mère ou au bébé</p>	<p>Avantage de l'allaitement en général</p> <p>Lien mère-enfant</p> <p>Bienfaits pour le bébé : protection contre les infections, réduction des allergies, de l'asthme et d'autres maladies chroniques, meilleur apport nutritionnel, développement socio-affectif, intelligence supérieure de l'enfant, autre avantage</p> <p>Bienfaits pour la mère : moindre coût, aspect pratique (pas de stérilisation des biberons, température adéquate, toujours prêt, etc.), protection contre le cancer, effet contraceptif, minceur, bien-être émotif, autre avantage</p>
<p><u>Désavantages de l'allaitement</u></p> <p>Inconvénient, désagrément ou tout élément négatif pour la mère ou le bébé, entraîné par l'allaitement</p>	<p>Désavantage de l'allaitement en général</p> <p>Désavantage pour la mère : fatigue, douleur, perte de liberté, altération de l'apparence physique, moindre implication du père, autre désavantage.</p> <p>Désavantage pour le bébé : prise de poids insuffisante, transmission d'infections, autre désavantage</p>
<p><u>Avantages de l'alimentation commerciale</u></p> <p>Utilité, bienfait physique ou émotionnel que retire la mère ou le bébé du fait que celui-ci soit nourri au moyen d'une préparation commerciale pour nourrisson.</p>	<p>Avantage de l'alimentation commerciale en général, lien mère-enfant</p> <p>Bienfaits pour la mère : meilleure implication du père, plus de liberté, aspects pratiques, autre avantage</p> <p>Bienfaits pour le bébé : protection contre les maladies, autre avantage</p>

<p><u>Désavantages de l'alimentation commerciale</u></p> <p>Inconvénient, désagrément ou tout élément négatif pour la mère ou le bébé, dû au fait que celui-ci soit nourri au moyen d'une préparation commerciale pour nourrisson.</p>	<p>Désavantage de l'alimentation commerciale en général</p> <p>Désavantages pour la mère : aspect pratique, coût, autre désavantage</p> <p>Désavantages pour le bébé : problèmes digestifs, autre désavantage</p>
<p><u>Techniques d'allaitement</u></p> <p>Ensemble des procédés et des moyens relatifs à l'allaitement ; savoir-faire que doit posséder la mère.</p>	<p>Alimentation de la mère, alimentation mixte / sevrage, consommation d'eau, durée et fréquence des tétées, expression du lait maternel, mise au sein et positions d'allaitement, moyens d'accroître la production de lait, physiologie de l'allaitement, service de soutien à l'allaitement</p>
<p><u>Politiques et recommandations</u></p> <p>Politique : ensemble de moyens mis en œuvre dans le domaine de l'allaitement par le gouvernement ou par des organismes de santé</p> <p>Recommandation : action d'exhorter quelqu'un à faire quelque chose</p>	<p>Directives de l'OMS, directives d'un ordre professionnel, Initiative Amis des bébés, politique de périnatalité du Québec, politique d'un hôpital, recommandation d'un professionnel de la santé, recommandation d'un organisme de santé publique, politiques en général,</p>
<p><u>Attentes et sanctions sociales</u></p> <p>Sanction : conséquence d'un comportement, peut être positive (récompense) ou négative (punition).</p> <p>Pour l'allaitement, il s'agit surtout de sanctions informelles (approbation sociale ou rejet, moquerie, atteinte à la réputation). Si la norme est intériorisée, la transgression entraîne de la culpabilité.</p>	<p>Allaitement en public, culpabilité éprouvée par la mère, jugement de l'entourage de la mère, jugement des professionnels de la santé, jugement social.</p>

Canaux médiatiques

Un quotidien comme *La Presse* contient différents types de documents ou canaux médiatiques dont le ton peut varier sensiblement, c'est pourquoi il est intéressant de les distinguer (Leray, 2008).

Chronique et éditorial	Éditorial : article exprimant l'opinion de son auteur, selon le cas, celle de la direction du journal Chronique : rubrique d'un journaliste de renom sur des thèmes divers
Nouvelle et reportage	Nouvelles : information sur les événements du monde Reportage : article dans lequel un journaliste relate ce qu'il a vu et entendu
Lettre de lecteurs	Article rédigé par une personne extérieure au journal, un membre du public

Types de contenu

Les articles du quotidien *La Presse* peuvent être basés sur différents types de sources (Maisonneuve, 2010). Nous distinguerons ici les données scientifiques et les témoignages.

Données scientifiques	Résultats d'expériences ou de recherches
Témoignages d'expérience	Faits vécus relatés par une personne dont les propos sont rapportés par l'auteur de l'article
Aucun	Contenu émanant d'un autre type de source

Auteur

Cette catégorie permet d'identifier l'auteur de l'article et de déterminer ainsi quelles sont les personnes ou les groupes de personnes traitant le plus de l'allaitement maternel et quel est leur engagement face à ce thème.

Personne ou organisme ayant rédigé l'article et identifié comme tel par le quotidien	Nom du journaliste, nom de l'agence de presse, public (dans le cas de lettres de lecteurs)
--	--

Période

L'identification de la période de publication de l'article nous permettra de mieux comprendre le changement du discours de *La Presse* en matière d'allaitement maternel.

Période de publication des articles	1991-1994, 2006-2009
-------------------------------------	----------------------

Emplacement

Nous identifierons à quel emplacement du journal sont publiés les articles traitant d'allaitement maternel, ce qui nous donnera un indice de l'importance accordée par *La Presse* à ce thème.

<p><u>Cahier</u></p> <p>Le journal <i>La Presse</i> est divisé en plusieurs cahiers thématiques; le cahier A (celui commençant par la « une » du journal) est le plus lu.</p>	A, B, C, Actuel, Santé, etc.
<p><u>Rubrique</u></p> <p>À l'intérieur de chaque cahier, on trouve des rubriques portant sur des thèmes particuliers et publiées sur une base quotidienne ou hebdomadaire.</p>	Actualités, Annonces classées, Famille, Forum, Information générales, Le monde, Plus, Vivre en santé, etc.

Engagement

La méthode Morin-Chartier permet d'évaluer la tendance globale (positive ou négative) de l'échantillon en regard de notre thème. Pour ce faire, chaque unité d'information devra être codée en réponse à la question suivante : cette unité d'information est-elle favorable, défavorable ou neutre par rapport à l'allaitement maternel ?

Positif	L'unité d'information est favorable.
Neutre	L'unité d'information est neutre.
Négatif	L'unité d'information est défavorable.

4.4 Traitement des données

Pour pouvoir coder le contenu de notre échantillon de presse, chaque article est découpé en unités d'information. Selon Chartier (2003, p. 70), chacune de ses unités « correspond à une idée provenant d'une source quelconque, mise en forme et acheminée par un média et comprise par des membres de son auditoire ». Le repérage des unités d'information permet donc d'identifier les éléments qui persistent d'une information à l'autre et, comme le précise Naville-Morin (2003), « d'objectiver le dénombrement de ce qui se répète à travers ce qui change » (cité dans Chartier, 2003, p. 70). La taille de ces unités est très variable puisque chacune peut être constituée d'un mot, d'une phrase ou d'un paragraphe.

De façon concrète, la méthode Morin-Chartier précise que le découpage d'un texte en unités d'information débute par le repérage d'une idée ou d'un thème se rapportant à notre objet de recherche. Chaque unité se termine lorsqu'un des éléments de sa codification change qu'il s'agisse du dossier traité, de l'agent de changement mentionné, de l'engagement de l'unité, etc. Comme le résume Leray (2008, p. 56) : « En somme, dès que le code d'une variable de l'unité change, il en naît une nouvelle. »

En appliquant ces directives, nous avons découpé les 82 articles de notre échantillon en 573 unités d'information, dont la répartition est décrite par le tableau ci-dessous.

Période	Nombre d'articles	Nombre d'unités d'information	Nombre d'unités par article
1991-1994	26	183	7,04
2006-2009	56	390	6,96
Total	82	573	6,99

Tableau 4.3 Nombre d'unités d'information de l'échantillon total

Au fur et à mesure du découpage, les unités d'information ont été codées, selon la grille d'analyse décrite à la section précédente, au moyen du logiciel d'analyse de contenu CLIP (Compilation logique de l'information et de la partialité), accessible en ligne et développé par le Laboratoire d'analyse de presse Caisse-Chartier (LAPCC) de l'UQAM.

L'auteur de ce mémoire a effectué la totalité du travail de découpage et de codage, en assurant ainsi la cohérence du traitement. De plus, afin de valider le codage des articles, un échantillon de neuf articles (soit environ 10% de l'échantillon total) a été codé à nouveau par une personne différente. Ces articles ont été choisis de façon aléatoire; le tableau suivant montre la répartition des unités d'information dans l'échantillon utilisé pour la validation.

Période	Nombre d'articles	Nombre d'unités d'information	Nombre d'unités par article
1991-1994	3	19	6,33
2006-2009	6	47	7,83
Total	9	66	7,33

Tableau 4.4 Nombre d'unités d'information utilisées de l'échantillon de validation

Les résultats obtenus lors du codage de l'échantillon de validation ont ensuite été comparés avec les résultats du codage initial de ces mêmes unités d'information. Lorsque les résultats étaient différents, ceux-ci ont fait l'objet d'une discussion entre les codeurs jusqu'à l'obtention d'un consensus. À la suite de ce processus, les codes de 7% des unités faisant partie de l'échantillon de validation ont été modifiés.

Une fois, les unités d'information codées au moyen du logiciel CLIPP, ce dernier compile les données, ce qui permet de calculer quatre principaux indices (Leray, 2008) :

- La **fréquence** ou la **visibilité** permet de quantifier l'apparition de chaque sujet, dossier, agent de changement, etc. La fréquence représente le pourcentage d'une catégorie d'unités par rapport à l'ensemble des unités de l'échantillon. C'est l'indice le plus fréquemment utilisé dans les analyses de contenu.
- La **partialité** mesure le niveau d'orientation favorable et défavorable de chacune des catégories analysées. On mesure la partialité par le pourcentage d'unités orientées (somme des unités positives et négatives) par rapport à l'ensemble des unités. La mesure de la partialité exclut donc les unités neutres et indique la plus ou moins grande « passion » avec laquelle un sujet est traité.
- L'**orientation** précise la dominante, positive ou négative, d'une catégorie par rapport à l'ensemble des unités analysées. L'orientation est calculée par le pourcentage des unités qui l'emportent (différence entre la somme des unités positives et celle des négatives) par rapport au total des unités analysées.
- La **tendance-impact** permet d'évaluer la tendance ou le niveau de « favorabilité » de l'ensemble de l'échantillon, ainsi que le « poids », favorable ou non, de chacune des catégories à l'intérieur de cet ensemble. Ces indices excluent les unités neutres qui, selon certains chercheurs, auraient moins d'impact sur le public que le contenu orienté (Leray, 2008, p. 131). La tendance-impact d'un corpus ou le poids-tendance d'une catégorie sont donc calculés par la différence entre le total des unités favorables et celles des unités défavorables, divisée par la somme des unités positives et négatives (et multiplié par 100). La tendance-impact et le poids-tendance sont accompagnés d'un signe + ou -, selon qu'ils sont favorables ou défavorables.

Ces quatre indices nous permettront de procéder à l'analyse de nos résultats de recherche qui seront présentés au chapitre suivant. La fréquence et le poids-tendance des différentes catégories codifiées seront principalement utilisées dans la présentation de nos résultats, cependant, nous ferons également appel à l'orientation et à la partialité, le cas échéant, lorsque ces indices nous permettent de préciser les résultats obtenus.

CHAPITRE V

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Dans le cadre de ce mémoire, l'objectif poursuivi était de mieux comprendre comment les médias nous parlent des normes sociales en matière d'allaitement maternel et comment ce discours médiatique a changé au cours des dernières décennies. Pour y parvenir, nous avons réalisé une analyse de contenu d'un échantillon de 82 articles publiés dans un organe de la presse écrite, le quotidien *La Presse*, au cours de deux périodes distinctes, soit 1991-1994 et 2006-2009. Dans ce chapitre, nous présenterons donc les résultats de notre analyse de contenu de façon séparée, pour chacune des deux périodes considérées. En mettant ainsi en parallèle les résultats de ces deux périodes, nous serons en mesure de les comparer et de dégager les changements survenus au cours des décennies 1990 et 2000.

Dans cette perspective, nous exposerons d'abord des indices généraux permettant d'obtenir une vue d'ensemble de la couverture de *La Presse* en matière d'allaitement maternel, puis les résultats plus spécifiques permettant de répondre à chacune de nos questions de recherche. À ce titre, nous aborderons d'abord les agents de changement figurant dans notre échantillon, puis le contenu des unités d'information, en ce qui a trait aux sujets et dossiers traités, au positionnement positif ou négatif de l'allaitement maternel et aux effets attribués à ce mode d'alimentation. Les attentes et sanctions sociales rapportées, de même que les politiques et recommandations, des éléments clés de notre modèle *a priori* décrit à la fin de notre cadre théorique, retiendront également notre attention. Enfin, nous examinerons le type de traitement que fait *La Presse* du thème de l'allaitement maternel en nous penchant sur les auteurs des articles, le type de contenu, le canal médiatique et l'emplacement des unités d'information analysées.

5.1 Indices généraux

Cette étude a permis d'analyser 82 articles, parmi lesquels 26 ont été publiés au cours de la période de mai 1991 à mai 1994 (une moyenne de 0,72 articles par mois) et 56 ont été publiés entre juin 2006 et juin 2009 (une moyenne de 1,56 article par mois). Bien que l'allaitement maternel retienne relativement peu l'attention d'un média généraliste comme *La Presse*, on constate que cet intérêt a plus que doublé au cours des deux dernières décennies.

En suivant la méthode Morin-Chartier décrite au chapitre précédent, les 82 articles de notre échantillon ont été découpés en 573 unités d'information (183 pour 1991-1994 et 390 pour 2006-2009), ce qui correspond à une moyenne de 7,04 unités par article pour la période 1991-1994 et de 6,96 pour 2006-2009. Ce nombre moyen d'unité, légèrement supérieur à l'indice de référence de 6,2 (Maisonneuve, 2010, p. 149), indique que l'allaitement maternel est un sujet traité un plus longuement que la moyenne dans le quotidien *La Presse*.

Période	Nombre d'articles	Nombre d'articles par mois	Nombre d'unités d'information	Nombre d'unités par article	Taux de partialité	Tendance impact
1991-1994	26	0,72	183	7,04	72,7%	50,4+
2006-2009	56	1,56	390	6,96	85,4%	20,7+

Tableau 5.5 Principaux indices caractérisant l'échantillon

L'examen de ces articles révèle que le thème de l'allaitement maternel suscite une certaine passion dans les pages de ce journal, et ce, particulièrement pour 2006-2009. En effet, durant cette période, notre échantillon présente un taux de partialité⁴ de 85,4%, alors que les articles de 1991-94 ont un taux de partialité de 72,7%, ces deux indices étant bien supérieurs à la moyenne de 40% observée dans les analyses du Laboratoire d'analyse de presse Caisse-Chartier (LAPCC).

⁴ Rappelons que le taux de partialité mesure le pourcentage d'unités orientées (somme des unités positives et négatives) par rapport au total des unités de l'échantillon (Leray, 2008).

De plus, l'allaitement maternel est généralement abordé de façon positive dans notre échantillon. L'indice de « favorabilité », mesuré par la tendance-impact⁵, est de 50,4+ pour la période 1991-1994 et de 20,7+ pour 2006-2009. Selon le LAPCC, un tel indice atteignant plus de 25+ peut être considéré comme très favorable, la moyenne obtenue pour l'ensemble des analyses du Laboratoire étant de 9,6+. De plus, ces indices nous montrent qu'au cours de la période la plus ancienne, *La Presse* présente un assez fort consensus en faveur de l'allaitement maternel. Par contre, durant la période plus récente, le sujet suscite des prises de position plus nombreuses (très peu d'unités neutres), mais celles-ci sont plus partagées en faveur ou en défaveur de l'allaitement maternel. La tendance-impact de l'échantillon 2006-2009 est donc plus faible, mais cette plus grande « neutralité » révèle, en y regardant de plus près, la présence d'avis plus partagés au sujet de l'allaitement maternel.

5.2 Agents de changement

Deux types de données ont été recueillis au sujet des agents de changement dont le discours est relayé par les médias : nous avons codé les personnes citées (entre guillemets) dans les articles de notre échantillon, et d'autre part, des personnes mentionnées (celles dont les propos sont rapportés par l'auteur de l'article). Les deux extraits suivants, tirés de notre corpus, illustre dans le premier cas un exemple d'agent de changement mentionné, puis, dans le second, un agent de changement cité :

Le docteur Marguerite Thébault, du DSC Saint-Luc, affirme qu'il faut, à tout prix, favoriser la poursuite de l'allaitement... (Kayler, 1993)

Cela crée un attachement beaucoup plus profond, indique Carole Dobrich, consultante en lactation. L'allaitement ce n'est pas juste une question de nutrition... (Galipeau, 2007b)

Au cours de la période 1991-1994, près de 10% des unités qui composent notre échantillon contiennent des citations, ce qui est bien inférieur à la moyenne de 30% calculée par le LAPCC (Maisonneuve, 2010). Par contre, pour 2006-2009, cette proportion bondit à près de 36%. D'autre part, lorsqu'on considère les personnes mentionnées, les proportions

⁵ La tendance-impact évalue le niveau de favorabilité d'un échantillon en excluant les unités neutres. Cet indice se calcule par la différence entre le nombre d'unités positives et d'unités négatives divisée par la somme des unités positives et négatives, le tout multiplié par 100 (Leray, 2008).

s'inversent : en 1991-1994, plus de 17% des unités d'information font mention d'un agent de changement, alors que pour 2006-2009, ce type de mention figure dans seulement 14% des unités.

La méthode Morin-Chartier ne retient que la première façon d'évaluer l'influence des agents de changement sur le discours médiatique. Nous avons cependant décidé de conserver les deux catégories et d'en amalgamer les résultats car nous considérons que les mentions, tout autant que les citations, contribuent à la constitution du discours médiatique sur l'allaitement maternel. Le portrait général de la présence des agents de changement dans la couverture de *La Presse* est donc le suivant : pour 1991-1994, ce média fait référence à 27 agents de changement différents qui sont présents dans 27,3% des unités d'information de cette période avec un poids tendance de 9+, alors que pour 2006-2009, 63 agents de changement sont cités ou mentionnés et figurent dans 50% de la couverture avec un poids tendance de 5,4+. Les agents de changement sont donc deux fois plus présents dans les pages de *La Presse* au cours de la période plus récente. De plus, ces agents s'expriment avec une passion grandissante au sujet de l'allaitement maternel, comme le montre la hausse du taux de partialité des unités d'information qui rapportent leurs propos. Toutefois, le poids tendance de ces unités a diminué, ce qui laisse supposer qu'en 2006-2009, les articles de *La Presse* rapportent des opinions aussi passionnées que diversifiées en matière d'allaitement maternel.

Période	Unités avec citation %	Unités avec mention %	Total des unités avec agents de changement %	Partialité des unités avec agents de changement %	Poids tendance des unités avec agents de changement
1991-1994	9,8	17,5	27,3	72,0	9,0
2006-2009	35,9	14,1	50,0	87,2	5,4

Tableau 5.6 Visibilité et poids tendances des agents de changement cités et mentionnés selon la période

Pour mieux comprendre qui sont les divers agents de changement s'exprimant par le biais de *La Presse*, nous nous sommes intéressée à l'occupation qu'ils exercent et au type

d'organisme qu'ils représentent. Il est à noter, cependant, que certaines unités faisant référence à des agents de changements ne mentionnent pas explicitement l'occupation de la personne ou son organisme d'attache, comme dans les deux exemples suivants :

Rachèle Lebœuf, de la Ligue La Lèche conseille de se couvrir d'une grande écharpe ou d'un porte-bébé qui camouflent bien le nourrisson. (Lévesque, 1994)

Chez l'humain, les recherches montrent que cet instinct maternel n'est pas inné [...], explique la psychologue et conférencière Johanne Fournier. (Richard, 2007)

Ainsi pour la période 1991-1994, 8,2% de la couverture fait référence à un agent de changement sans préciser son occupation, alors que dans 1,1% des cas, c'est l'organisme d'appartenance qui n'est pas nommé. Pour la période 2006-2009, seulement 1,5% des unités d'information ne précisent pas l'occupation de l'agent de changement dont elles traitent, alors que 8,2% de la couverture ne spécifie pas l'organisme que représente l'agent en question.

La profession la plus souvent représentée au cours des deux périodes étudiées est celle de médecin qui occupe 7,7% de la couverture en 1991-1994 et 14,9% en 2006-2009. Dans la première partie de notre échantillon, le discours des médecins semble légèrement défavorable à l'allaitement (poids tendance de 3,3-), alors qu'il devient neutre en 2006-2009 (poids tendance de 0,3). En 1991-1994, les professions les plus visibles, après les médecins, sont les chercheurs (6,0%), les diététistes (3,3%), ces dernières étant les plus favorables à l'allaitement maternel avec un poids tendance de 4,5+, et enfin, les politiciens (2,2%). En 2006-2009, les occupations les plus visibles diffèrent notablement. On voit d'abord apparaître la catégorie « citoyens » qui correspond à des membres du public qui expriment leur opinion sur un sujet ou témoignent de leur expérience ; les citoyens figurent dans 12,1% des unités d'information analysées. Viennent ensuite, les vedettes (4,4%), les dirigeants⁶ (3,6%), les chercheurs (3,3%) et les consultantes en lactation (3,1%). Soulignons enfin que les chercheurs sont passés du deuxième au cinquième rang des groupes professionnels les plus visibles dans notre échantillon.

⁶ Cette catégorie comprend les occupations « directrice », « président », « coordonnatrice », « responsable », etc.

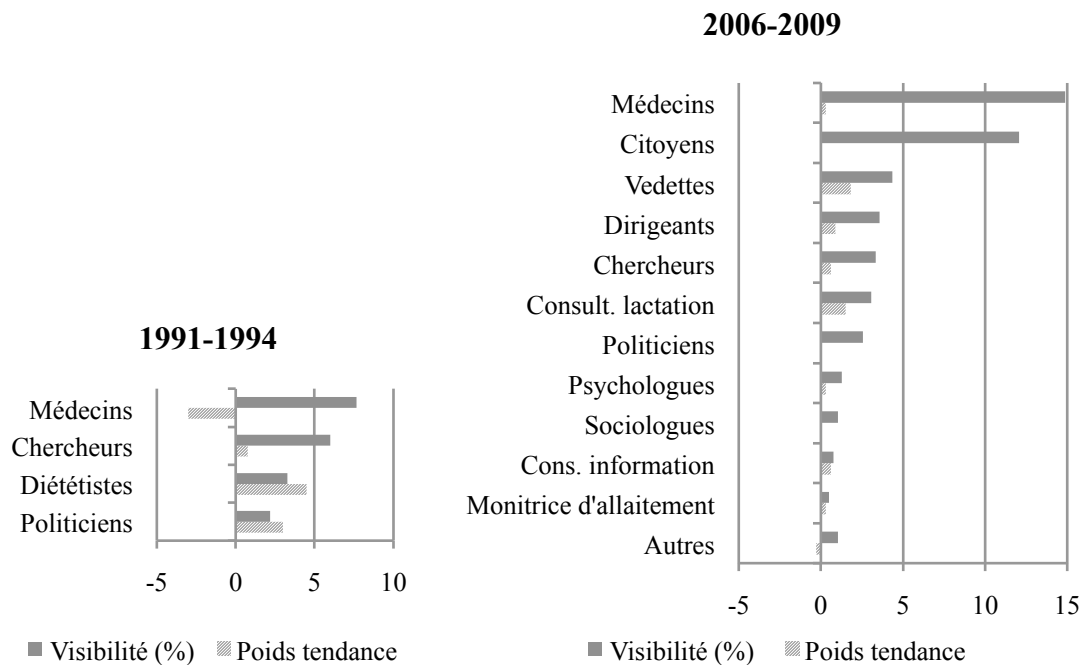


Figure 5.3 Visibilité et poids tendance des agents de changement selon leur occupation

En ce qui a trait au type d'organisme présent dans la couverture de presse étudiée, en 1991-1994, les organisations internationales sont les plus présentes (8,7% des unités) et les plus favorables à l'allaitement maternel (poids tendance de 3,8+). Il est à noter que parmi ces organisations, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est celle qui figure le plus souvent dans les pages de *La Presse* à cette époque (5,5% des unités). Les universités et le réseau de la santé arrivent côte à côte au deuxième rang, étant présents dans 6,0% des unités chacun. En 2006-2009, le portrait change : les organisations internationales disparaissent presque entièrement de la couverture médiatique étudiée (0,3% des unités) et les citoyens prennent le devant de la scène (12,1% des unités). Ils sont suivis par les universités et le réseau de la santé (10% des unités chacun). On constate, enfin, que la visibilité des organismes communautaires s'accroît, passant de 2,7% des unités en 1991-1994 à 3,6% en 2006-2009. De plus, la composition de cette catégorie d'organisme se diversifie : en 1991-1994, la Ligue La Leche est le seul organisme communautaire dont *La Presse* relaie le discours, alors qu'en 2004-2006, plusieurs autres sont présents dans les articles analysés

(Comité régional en allaitement maternel de Montréal, Fédération québécoise Nourri-Source, Regroupement Naissance-Renaissance, etc.).

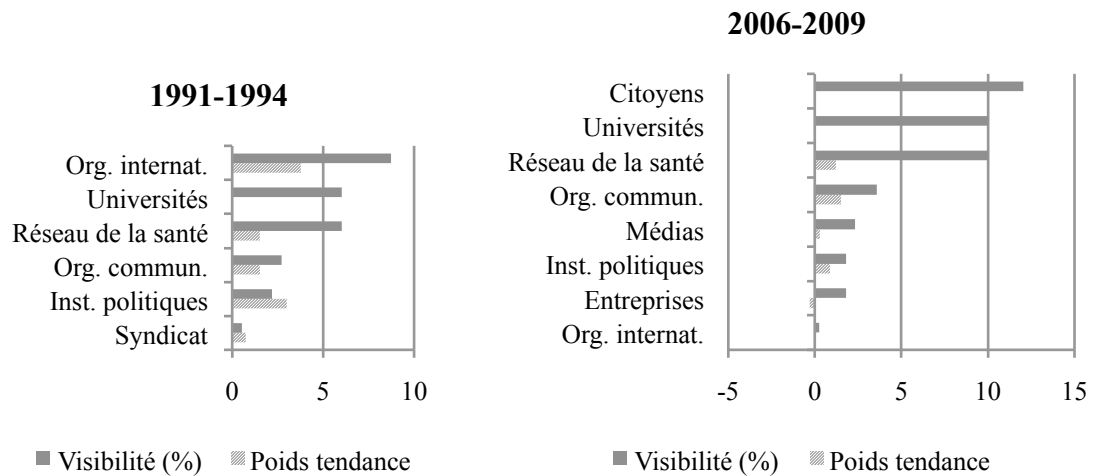


Figure 5.4 Visibilité et poids tendance des agents de changement selon le type d'organisme

5.3 Contenu médiatique

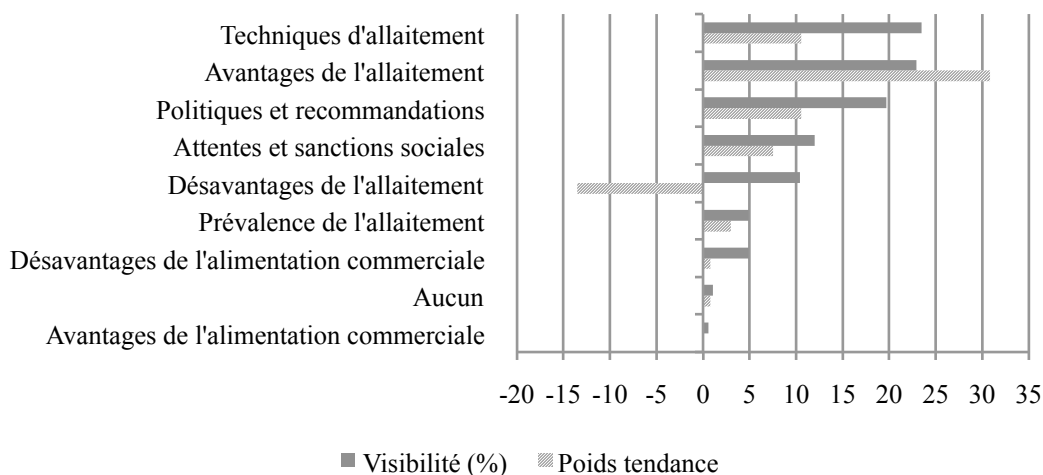
Dans cette section, nous nous intéresserons au contenu des articles analysés, en examinant les différents sujets et dossiers traités, afin de répondre à notre deuxième question de recherche : de quoi parle-t-on dans *La Presse* lorsqu'il est question de l'allaitement maternel ? Nous effectuerons d'abord un survol des principaux sujets et dossiers présents afin d'obtenir une vue d'ensemble de la couverture de presse. Nous examinerons ensuite plus en détail les éléments qui nous permettront de répondre à nos sous-questions de recherche, soit le positionnement positif ou négatif de l'allaitement maternel, les effets de ce mode d'alimentation sur l'enfant et sur la mère, les attentes et sanctions sociales, et enfin, les politiques et recommandations en matière d'allaitement maternel.

5.3.1 Sujets et dossiers

Au cours de la période 1991-1994, lorsque *La Presse* aborde l'allaitement maternel, il est d'abord question des techniques (23,5% des unités) et des avantages (23,0%) de l'allaitement maternel. Viennent ensuite les politiques et recommandations (19,7%) et les attentes et

sanctions sociales (12%). Pour la période 2006-2009, les avantages de l'allaitement maternel (28,0% des unités) dominent nettement au chapitre des sujets les plus visibles dans *La Presse*. Les attentes et sanctions sociales se situent au deuxième rang (18,5%), suivies par les techniques d'allaitement (17,4%) et les politiques et recommandations (15,4%).

1991-1994



2006-2009

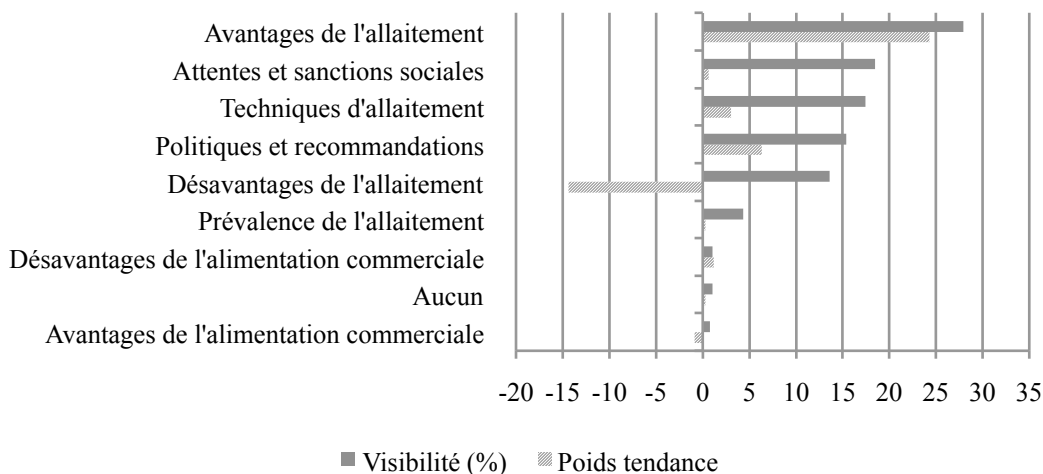


Figure 5.5 Visibilité et poids tendance des sujets selon la période

Au cours des deux périodes, tous ces sujets sont abordés de manière favorable à l'allaitement (poids tendance positifs). Cependant, comme le montre la figure ci-dessus, les poids tendance de chacun de ces sujets ont diminué entre la période plus ancienne et la plus récente, indiquant une tendance vers un traitement plus nuancé.

L'intérêt marqué de *La Presse* pour les techniques d'allaitement, au cours de la période 1991-1994, semble s'atténuer au cours des ans, puisque ce sujet glisse au troisième rang en 2006-2009. Le type de dossiers traités se modifie également. Ainsi, en 1991-1994, en matière de techniques d'allaitement maternel, les articles analysés fournissent principalement des informations pratiques en abordant les dossiers suivants : alimentation mixte et sevrage (4,9% des unités), services de soutien à l'allaitement (3,8%), fréquence et durée des tétées (3,8%), et enfin, mise au sein et positions d'allaitement (3,3%). En 2006-2009, l'intérêt du quotidien envers les services de soutien à l'allaitement demeure (2,8% des unités), mais les techniques d'allaitement d'un enfant adopté (2,8 %) et le recours à une nourrice (2,6%) sont maintenant abordés. Ces deux phénomènes, bien que fort peu répandus (selon les articles analysés eux-mêmes), ont chacun fait l'objet d'un dossier exhaustif⁷ dans le quotidien analysé.

Examinons maintenant de façon globale les principaux dossiers d'intérêt abordés par *La Presse* en regard de l'allaitement maternel.

Au cours de la période 1991-1994, les dossiers qui reviennent le plus fréquemment sont les directives émises par l'OMS (7,6% des unités), la transmission possible de maladies au bébé par le lait maternel (6%) et l'allaitement en public (5,5%). On constate, sans surprise, que *La Presse* traite de la transmission de maladies au bébé de façon défavorable à l'allaitement maternel (poids tendance de 8,3-). Les deux dossiers les plus visibles au cours de cette période sont tous deux reliés à la problématique du sida : quatre articles sur les 26 de cette période sont consacrés à ce sujet et abordent, notamment, la possible transmission de cette maladie par le biais du lait maternel, ainsi que les recommandations de l'OMS à l'effet que les femmes séropositives devraient allaiter ou non.

⁷ L'allaitement d'un enfant adopté a fait l'objet de trois articles publiés le 5 novembre 2007 et le recours à une nourrice de deux articles publiés le 4 novembre 2007, tous sous la plume de la journaliste Silvia Galipeau.

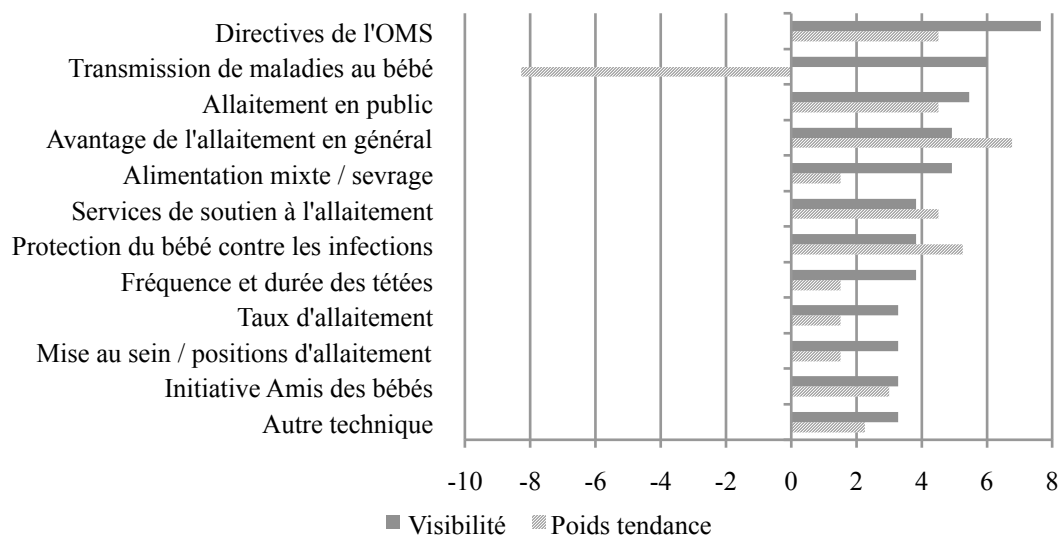


Figure 5.6 Visibilité et poids tendance des principaux dossiers en 1991-1994

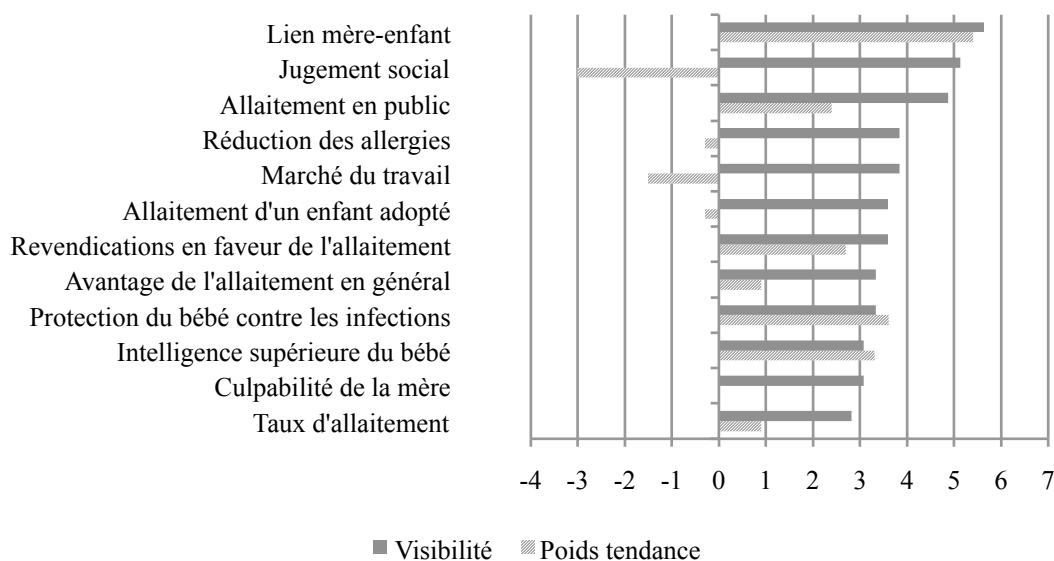


Figure 5.7 Visibilité et poids tendance des principaux dossiers en 2006-2009

Au cours des années 2006-2009, bien que l'allaitement en public demeure au troisième rang des sujets les plus fréquemment traités (4,9% des unités), ce sont le lien mère-enfant (5,6%) et le jugement social sur l'allaitement maternel (5,1%) qui dominent la couverture médiatique

analysée. Alors que les deux premiers dossiers sont traités de manière favorable à l'allaitement maternel, le jugement social est abordé sous un angle défavorable (nous reviendrons plus en détail sur ce dossier à la section 5.3.4 de ce chapitre traitant des attentes et sanctions sociales). La représentation de l'allaitement dans *La Presse* semble donc passer d'un point de vue médical (préoccupations liées au sida) à une perspective plus sociale, le lien mère-enfant et le jugement social prenant alors la tête des dossiers abordés.

5.3.2 Positionnement positif ou négatif

En nous basant sur le modèle de Holder (1998), abordé dans notre cadre théorique, nous nous sommes interrogée sur le positionnement positif ou négatif de l'allaitement maternel dans *La Presse*. Nos résultats montrent que ce phénomène fait l'objet d'un positionnement très positif puisque les avantages et la prévalence de l'allaitement maternel sont nettement plus visibles que les désavantages de l'alimentation commerciale. De plus, la prédominance du positionnement positif s'accroît avec le temps. En 1991-1994, les avantages et la prévalence de l'allaitement occupent 27,9% des unités de l'échantillon, alors que les désavantages de l'alimentation commerciale ne comptent que pour 4,9% des unités. En 2006-2009, les avantages et la prévalence de l'allaitement maternel représentent 32,3% des unités, alors que les désavantages de l'alimentation commerciale ont presque disparu des pages de *La Presse* (1% des unités).

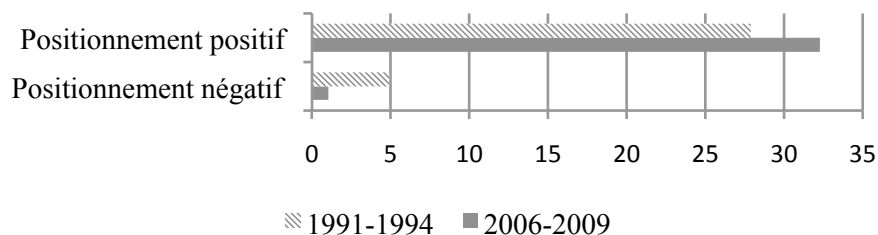


Figure 5.8 Positionnement de la norme de l'allaitement maternel selon la période

Nous avons également cherché à voir si l'alimentation commerciale serait l'objet d'un positionnement positif ou négatif dans *La Presse*, autrement dit, si ce média aborde les avantages de l'alimentation commerciale ou les désavantages de l'allaitement maternel. On constate qu'en 1991-1994, l'alimentation commerciale fait l'objet d'un certain

positionnement négatif puisque les désavantages de l'allaitement maternel représentent 10,4% des unités analysées. Cette proportion s'accroît à 13,6% en 2006-2009, renforçant le positionnement négatif de l'alimentation commerciale. Le positionnement positif de cette option est quant à lui négligeable puisque moins de 1% des unités de chacune des deux périodes considérées font état des avantages de l'alimentation commerciale.

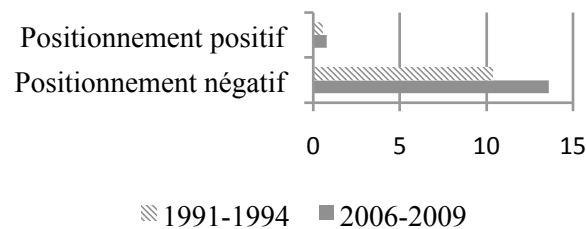


Figure 5.9 Positionnement de la norme de l'alimentation commerciale selon la période

Ces résultats semblent indiquer la cohabitation de deux normes contradictoires dans les pages de *La Presse* durant les périodes étudiées, l'une en faveur de l'allaitement maternel et l'autre en défaveur de ce mode l'alimentation du nourrisson, la première étant cependant nettement plus visible que la seconde.

5.3.3 Effets de l'allaitement maternel sur l'enfant ou sur la mère

Plusieurs analyses du discours médiatique sur l'allaitement maternel, recensées dans le cadre de la problématique de ce mémoire, montrent que les médias présentent souvent les effets de ce mode d'alimentation sur l'enfant, alors que ses conséquences pour la mère sont davantage passées sous silence. Les unités d'information traitant des avantages et des désavantages de l'allaitement maternel et de l'alimentation commerciale ont donc été réparties en deux catégories, selon que ces effets sont ressentis par la mère ou l'enfant. Les effets affectant les deux parties de la dyade (lien mère-enfant, par exemple) ou dont le bénéficiaire est indéterminé (avantages de l'allaitement en général, par exemple) ont été retirés des résultats.

		1991-1994		2006-2009	
		Fréquence (%)	Poids tendance	Fréquence (%)	Poids tendance
Avantages de l'allaitement	Pour l'enfant	12,0	16,5	15,4	13,2
	Pour la mère	4,4	6,0	3,9	4,5
Désavantages de l'allaitement	Pour l'enfant	6,6	-9,0	4,8	-5,4
	Pour la mère	3,3	-3,0	6,2	-6,0
Avantages de l'alimentation commerciale	Pour l'enfant	0,6	0	0,3	-0,3
	Pour la mère	0	0	0	0
Désavantages de l'alimentation commerciale	Pour l'enfant	2,7	0,8	0,3	0,3
	Pour la mère	2,2	0	0,3	0,3

Tableau 5.7 Effets des différents modes d'alimentation sur l'enfant et sur la mère

Les résultats présentés ci-dessus permettent de constater que, durant les périodes analysées, *La Presse* expose davantage les avantages de l'allaitement maternel pour l'enfant que pour la mère. Cette tendance semble se renforcer au cours des années puisqu'elle est encore plus marquée en 2006-2009 qu'en 1991-1994. Par ailleurs, en ce qui concerne les désavantages de l'allaitement maternel, ceux pour l'enfant sont à l'avant-plan en 1991-1994 (rappelons qu'à cette époque, on se préoccupe de la possibilité de transmission de maladies par le lait maternel), mais cette tendance s'inverse en 2006-2009, alors que les désavantages de l'allaitement pour la mère occupent 6,2% de la couverture de presse analysée. Au cours de cette dernière période, le quotidien *La Presse* brosse donc un portrait de l'allaitement maternel comme très bénéfique pour l'enfant, mais somme toute relativement désavantageux pour la mère. Enfin, en ce qui a trait aux avantages et désavantages de l'alimentation commerciale, peu traités dans notre échantillon, ceux pour l'enfant et pour la mère sont abordés presque aussi fréquemment.

5.3.4 Attentes et sanctions sociales

L'une de nos questions de recherche s'intéresse à la façon dont les médias transmettent les attentes et sanctions sociales associées à l'allaitement maternel. D'entrée de jeu, on constate que ce sujet occupe une place croissante dans *La Presse* puisque le nombre d'unités d'information qui y est consacré passe de 12 % de l'échantillon en 1991-1994 à 18,5% en 2006-2009.

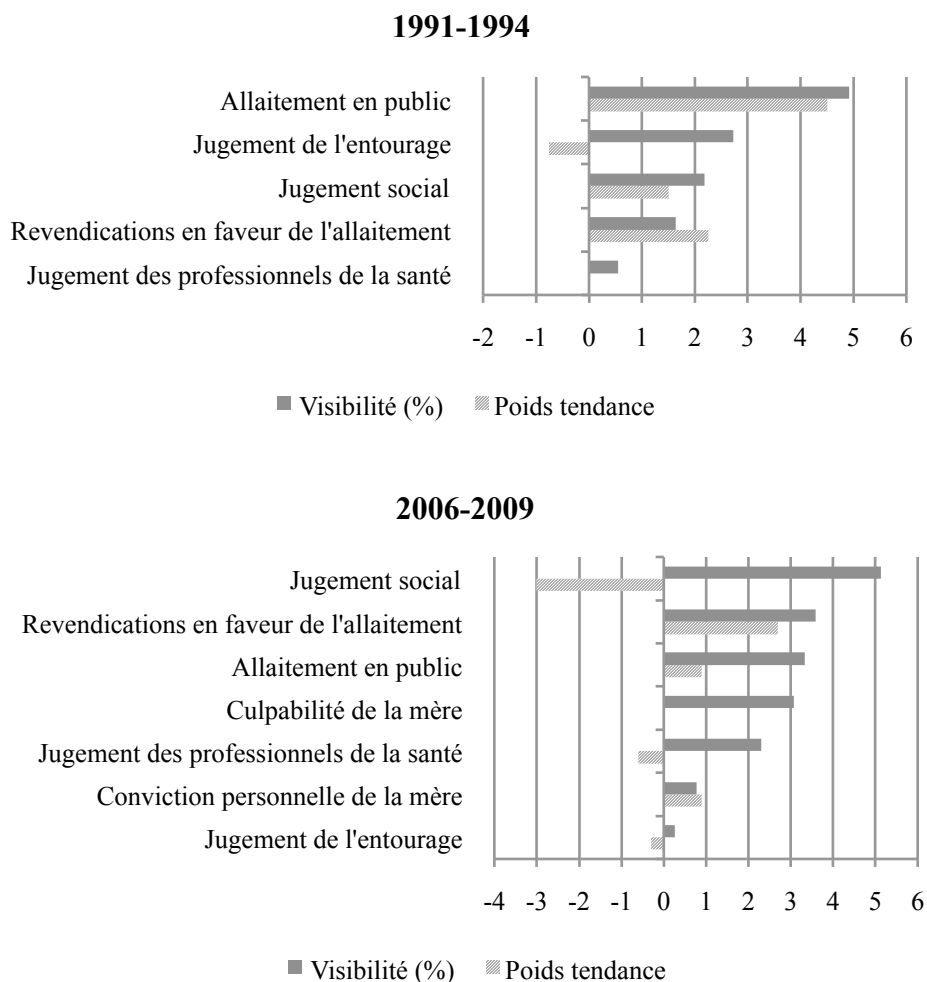


Figure 5.10 Visibilité et poids tendance des dossiers liés aux attentes et sanctions sociales selon les périodes

En matière d'attentes et sanctions sociales, le dossier le plus présent dans notre échantillon en 1991-1994 est celui de l'allaitement en public qui représente 4,9% des unités d'information et qui est traité de façon plutôt favorable à l'allaitement maternel (poids tendance de 4,5+). La plupart de ces unités font état de l'adoption de lois américaines autorisant les femmes à allaiter en public, comme le révèle l'extrait suivant :

Selon le texte approuvé à l'unanimité par le corps législatif de Floride, une femme qui allaite en public ne tombe pas sous le coup des autres lois de l'État réprimant les atteintes à la pudeur et aux bonnes mœurs, et ne pourra donc être poursuivie. (Associated Press, 1993)

En 2006-2009, la visibilité de ce dossier recule légèrement à 3,3% des unités et il est traité de façon neutre (poids tendance de 0,9+). Plus de la moitié de ces unités fait état de campagnes de promotion de l'allaitement, soit la Grande tétée ayant eu lieu à Paris en octobre 2006 (Amiot, 2006), le Défi allaitement tenu à Montréal en 2007 (Handfield, 2007) ou la distribution d'autocollants « Bienvenue aux femmes qui allaitent » en mars 2008 (Perreault, 2008).

D'autre part, le jugement social au sujet de l'allaitement maternel passe du troisième rang des dossiers les plus visibles en 1991-994 (2,2% des unités) au premier rang en 2006-2009 (5,1% des unités). Plus remarquable encore, le poids tendance de ce dossier chute de 1,5+ à 3,0- entre les deux périodes étudiées, indiquant un passage de la neutralité à une position légèrement défavorable à l'allaitement maternel.

Mentionnons également que le jugement de l'entourage, très légèrement négatif envers l'allaitement maternel durant les deux périodes, devient un dossier moins visible dans *La Presse* (2,7% des unités en 1991-1994 contre 0,3% en 2006-2009). De plus, les revendications en faveur de l'allaitement sont plus présentes au cours de la période récente, passant de 1,6% des unités en 1991-1994 à 3,6% en 2006-2009.

Enfin, notons l'apparition en 2006-2009, du dossier culpabilité de la mère (3,1% des unités), absent de la couverture de presse en 1991-1994. Les deux extraits suivants donnent des exemples de la présence de ce dossier :

... j'étais trop mal à l'aise pour la nourrir là-bas [aux relevailles]. J'allais me garer dans un stationnement et je lui donnais le biberon dans l'auto, en cachette. [...] Chaque fois que je donnais un biberon à ma fille, je pleurais. J'avais l'impression de lui donner du poison à rat. (Hachey, 2009)

Je suis une mauvaise mère. Une mère paresseuse et indigne. Pourquoi? Parce que je n'allait pas mes jumeaux. Ils seront donc moins intelligents que les "tellement-plus meilleurs" bébés allaités. (Bergeron, 2008)

Les unités d'information présentées ci-dessus semblent montrer que la norme sociale de l'allaitement maternel a été si bien intériorisée par les mères relatant ici leur expérience que le fait de transgresser cette norme leur fait éprouver un sentiment de culpabilité.

5.3.5 Recommandations et politiques

Comment *La Presse* fait-elle état des recommandations et politiques émises par les différentes instances de santé en matière d'allaitement maternel ? Ce sujet retient une grande part de l'attention médiatique, surtout en 1991-1994, alors que près d'une unité d'information sur cinq traite de cette question. En 2006-2009, la visibilité de ce sujet diminue un peu, ne constituant plus que 15,4% des unités.

Au cours de la période 1991-1994, *La Presse* traite d'abord des directives émises par l'OMS (7,7% des unités), principalement de la recommandation au sujet de l'allaitement de mères séropositives, et de l'Initiative Amis des bébés (3,3% des unités). Des recommandations générales, *i.e.* qui ne sont attribuées à aucune source particulière, constituent aussi 2,7% des unités de la période. Ces trois sujets sont abordés de manière favorable à l'allaitement maternel. Soulignons qu'au cours de cette période, les recommandations émanant d'un professionnel de la santé, de même que les politiques des hôpitaux, telles que rapportées par *La Presse* sont légèrement défavorables à l'allaitement maternel. Les institutions locales représentées dans ce quotidien ne semblent donc pas aussi favorables à l'allaitement maternel que les instances internationales.

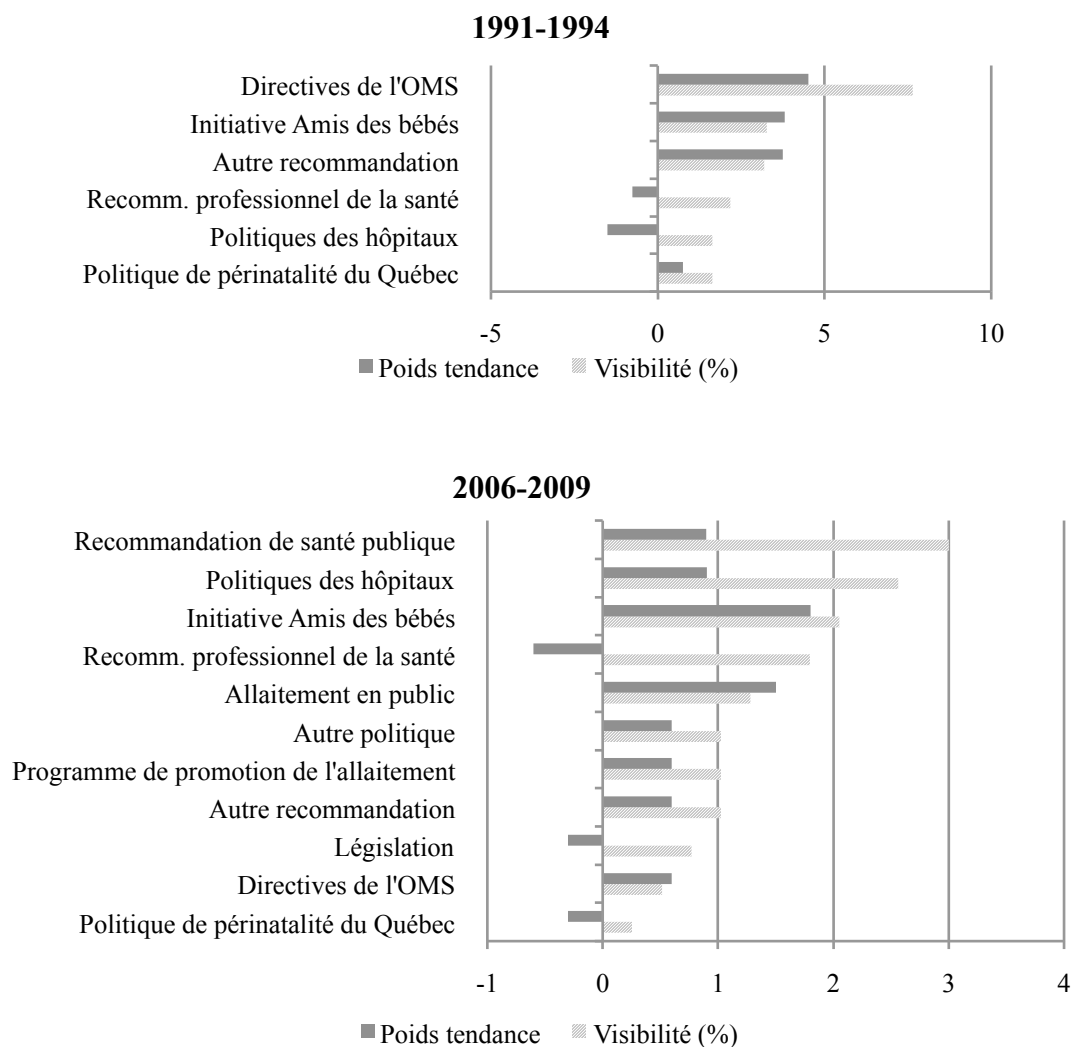


Figure 5.11 Visibilité et poids tendance des dossiers liés aux politiques et recommandations selon la période

Par ailleurs, en 2006-2009, les recommandations émanant de sources locales sont davantage représentées dans notre échantillon, qu'il s'agisse de celles de la santé publique (3,0% des unités), des politiques des hôpitaux (2,6%) ou de l'Initiative Amis des bébés (2,1%), ces recommandations étant toutes légèrement favorables à l'allaitement maternel. Par ailleurs, les recommandations d'un professionnel de la santé, telles que représentées dans *La Presse*, demeurent un peu défavorables à l'allaitement maternel.

5.4 Traitement médiatique

Nous aborderons maintenant le type de traitement que réserve *La Presse* à l'allaitement maternel. Pour mieux comprendre comment ce sujet est abordé, nous nous pencherons sur les auteurs des articles, sur le type de contenu, le canal médiatique et l'emplacement des unités d'information traitant de ce sujet dans les pages du quotidien analysé.

5.4.1 Auteurs des articles

Les articles qui composent notre échantillon ont été rédigés par différents types d'acteurs médiatiques : journalistes, agences de presse et représentants du public. Ainsi, au cours de la période 1991-1994, les 26 articles de l'échantillon ont été rédigés par dix journalistes et agences de presse, alors que pour 2006-2009, les 56 articles recensés sont le fait de 26 journalistes et agences de presse, en plus de représentants du public. De plus, pour environ un article sur cinq de chacune des deux périodes, aucun auteur n'est précisé.

Pour 1991-1994, l'auteur du plus grand nombre d'articles est l'Agence France Presse (APF) qui a produit 18,6 % des unités d'information de l'échantillon, suivie par la journaliste Françoise Kayler avec 17,5% des unités. Ces deux auteurs se montrent plutôt favorables à l'allaitement maternel (poids tendance respectifs de 10,5+ et de 9,0+). Pour 2006-2009, la journaliste qui a le plus écrit au sujet de l'allaitement maternel est Silvia Galipeau, auteure de 22,3% des unités d'information de cette période, suivie d'Isabelle Hachey (12,1% des unités) et de Mathieu Perreault (11,8%). Ces trois journalistes ne semblent ni favorables, ni défavorables envers l'allaitement maternel (poids tendance entre 0,6+ et 2,4+), et ce, malgré qu'ils fassent preuve d'une forte partialité sur le sujet (supérieure à 75%). On pourrait supposer que ces trois journalistes traitent de thèmes qui suscitent la passion, tout en présentant souvent « les deux côtés de la médaille ».

D'autre part, comme le montre la figure qui suit, on remarque que la répartition des unités d'information selon le type d'auteur varie sensiblement d'une période à l'autre. Bien que les journalistes féminines soient les plus représentées dans chacune des deux périodes, elles dominent encore plus nettement durant la période 2006-2009 (59,5% des unités), tout en devenant plus neutres envers l'allaitement maternel. Par contre, la part des agences de presse

se réduit considérablement au fil du temps, passant de plus du tiers des unités d'information en 1991-1994 à seulement 3,3% d'entre elles en 2006-2009. Cette tendance indique que, pour traiter de l'allaitement maternel, *La Presse* se fie de moins en moins aux dépêches des agences de presse et confie davantage la rédaction de ce type d'article à ses propres journalistes, tant féminins que masculins (hausse respective de 17,4% et de 13,3% du nombre d'unités d'information), ainsi qu'aux représentants du public qui interviennent sous forme de lettres de lecteurs (4,1% des unités). Le public semble d'ailleurs tout à fait neutre envers l'allaitement maternel (poids tendance de 0), pourtant, c'est le type d'auteur qui fait preuve de la plus grande partialité (87,5%). Ces indices révèlent que le thème de l'allaitement maternel suscite un grand engagement chez les représentants du public, mais que leurs opinions sont très partagées (en faveur ou en défaveur de l'allaitement maternel).

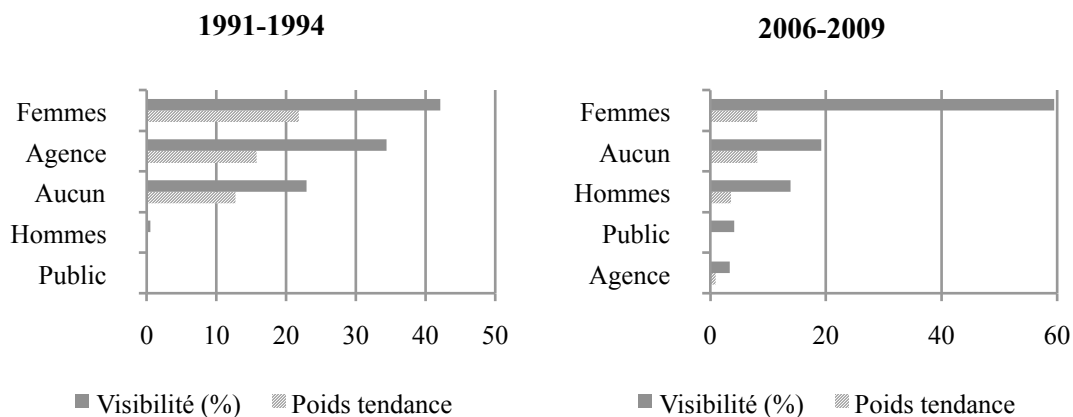


Figure 5.12 Visibilité et poids tendance des types d'auteurs selon la période

5.4.2 Types de contenu

Parmi les unités d'information de l'échantillon, certaines font état de données scientifiques, c'est-à-dire qu'elles présentent des résultats de recherche. D'autres, rapportent des témoignages d'expériences vécues. La majorité, cependant, ne fait l'objet d'aucun traitement particulier. Ces différents types de contenu se répartissent différemment au cours des deux périodes considérées dans ce mémoire.

En 1991-1994, seules 14,8% des unités d'information contiennent un type de contenu particulier et, dans la plupart des cas, il s'agit de données scientifiques (13,7% des unités). Par contre, en 2006-2009, ce sont plus de 44% des unités qui proposent un contenu particulier, les témoignages étant dans ce cas un peu plus nombreux (24,6% des unités). On pourrait donc dire qu'un article type publié dans le journal *La Presse* au sujet de l'allaitement maternel en 1991-1994 contenait une unité d'information présentant des données scientifiques et six unités ne contenant aucun contenu spécifique, pour un total de sept unités d'information, en moyenne. Seul un article sur dix de cette période relate un témoignage. En 2006-2009, le portrait se modifie : un article type offre quatre unités sans contenu particulier et les trois autres font état de données scientifiques ou de témoignages, ces derniers étant un peu plus présents (1,7 par article en moyenne).

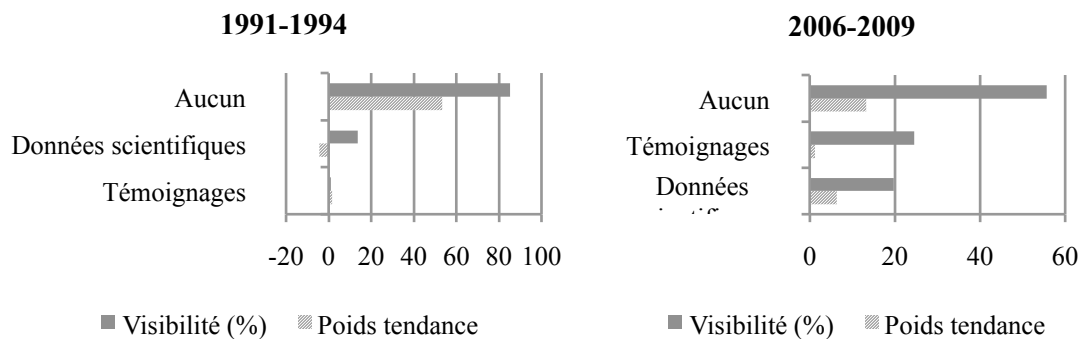


Figure 5.13 Visibilité et poids tendance des types de contenu selon la période

Quel type de contenu est le plus favorable à l'allaitement maternel ? Au cours des deux périodes considérées, ce sont les unités sans aucun contenu particulier qui semblent les plus favorables. Les témoignages relatés paraissent plutôt neutres (poids tendance près de 0), toutefois, comme leur taux de partialité est très élevé (100% en 1991-1994 et 81,3% en 2006-2009), on peut supposer que les personnes qui témoignent de leur expérience de l'allaitement maternel dans les pages de *La Presse* l'ont fait avec « passion » et que ce quotidien présente une diversité d'opinions sur le sujet, bien que les témoignages positifs l'emportent légèrement. Par ailleurs, les unités d'information faisant état de données scientifique, qui étaient légèrement défavorables à l'allaitement maternel en 1991-1994, deviennent plus favorables durant la période 2006-2009.

5.4.3 Canaux médiatiques

Les unités d'information ont été codées en fonction des trois types de canaux médiatiques présents dans l'échantillon : nouvelles et reportages, chroniques et éditoriaux, lettres de lecteurs. Au cours des deux périodes considérées, la grande majorité des unités d'information figure parmi les nouvelles et reportages (environ 80% des unités). Les unités de ce type d'article sont aussi les plus favorables à l'allaitement maternel (poids tendance de 41,4+ en 1991-1994 et de 15,9+ en 2006-2009).

Pour leur part, les chroniques et éditoriaux sont des articles où s'expriment les opinions de journalistes, alors que les lettres de lecteurs permettent aux représentants du public de faire connaître les leurs. Au cours de la période 1991-1994, ces opinions, généralement favorables à l'allaitement maternel, sont exprimées exclusivement dans le cadre de chroniques et éditoriaux qui composent 21,3% des unités de l'échantillon. Par ailleurs, en 2006-2009, *La Presse* publie maintenant des lettres de lecteurs au sujet de l'allaitement maternel; celles-ci constituent 5,1% des unités de la période, reflétant des opinions partagées sur le sujet (poids tendance près de 0 et partialité très élevée à près de 87%). En contrepartie, la proportion de chroniques et éditoriaux durant cette période est un peu moins importante que pour la précédente.

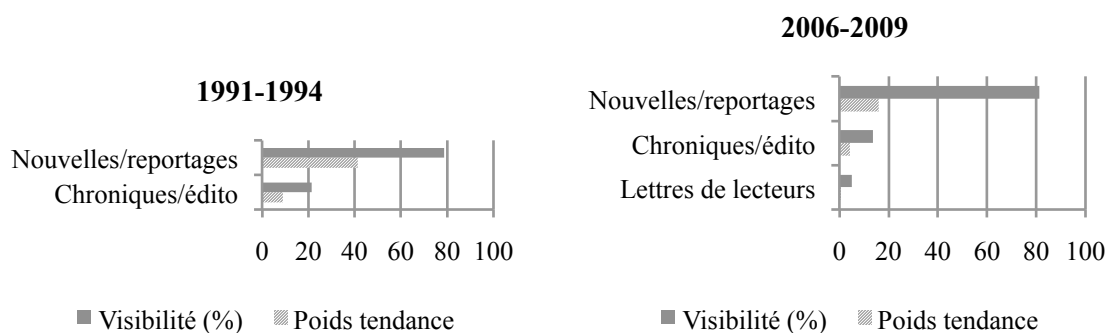


Figure 5.14 Visibilité et poids tendance des canaux médiatiques selon la période

5.4.4 Emplacement

Le quotidien *La Presse* est divisé en différents cahiers dont la nomenclature et la composition varient au fil des ans. Le premier cahier, celui dont la première page constitue la « une » du journal, est le cahier A. À l'intérieur des différents cahiers, les articles sont répartis en rubriques, comme « Santé », « Société », « Informations générales », « Le monde », etc., identifiées comme telles dans le quotidien.

Au cours de la période 1991-1994, les différents cahiers qui composent une édition de *La Presse* sont identifiés par des lettres, alors qu'en 2006-2009, hormis le cahier A, l'appellation des cahiers reflète leur contenu (Actuel, Plus, Arts et spectacles, etc.). Cet état de fait rend plus difficile la comparaison entre les deux périodes. Notons simplement que, pour chacune des périodes, les cahiers C (en 1991-1994) et Actuel (en 2006-2009) regroupent plus de 60% des unités d'information. Quant au cahier A, celui qui est généralement le plus lu dans un quotidien, l'allaitement maternel y est traité presque trois fois plus fréquemment en 2006-2009 qu'en 1991-1994, reflétant l'importance croissante de la thématique dans la couverture de presse.

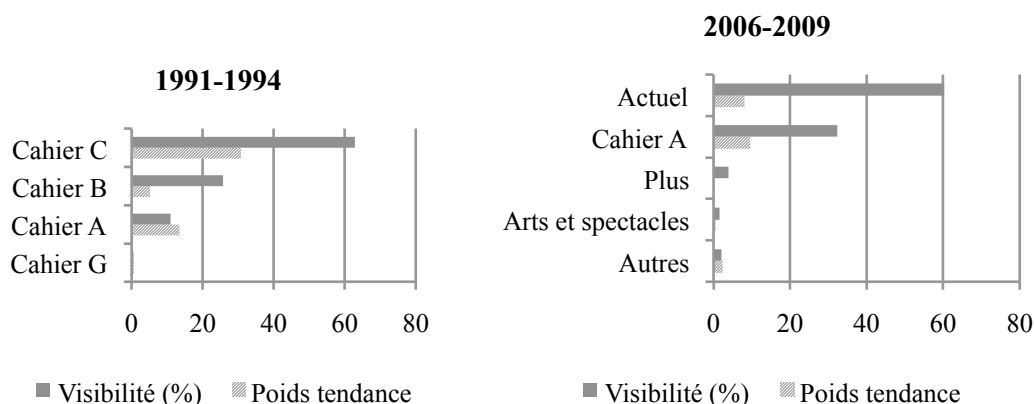


Figure 5.15 Visibilité et poids tendance des cahiers selon la période

Examinons maintenant la répartition des unités d'information entre les différentes rubriques. Durant les deux périodes considérées, ce sont les rubriques reliées à la santé (Actuel santé, Santé et Vivre en santé) qui comptent le plus d'unités d'information abordant l'allaitement maternel. Ces rubriques sont davantage favorables à l'allaitement maternel en 1991-1994

qu'en 2006-2009. De plus, en 1991-1994, les rubriques de type information (Informations générales, Informations nationales et Nouvelles générales) et les annonces classées occupent respectivement les deuxième et troisième rangs parmi les rubriques traitant d'allaitement maternel. Mentionnons que *La Presse* semble utiliser sa rubrique Annonces classées pour publier principalement des dépêches provenant d'agences de presse puisque cinq des six articles sur l'allaitement maternel publiés dans ces pages proviennent de telles sources. Au cours de la période 2006-2009, les rubriques d'information (Actualités, Informations nationales et Nouvelles générales) sont reléguées au troisième rang, derrière celles de type société (Actuel, Actuel famille, Famille et Plus).

Par ailleurs, on constate que les unités d'information de la période 1991-1994 sont plus concentrées (quatre cahiers et cinq types de rubrique), alors que celles de 2006-2009, sont réparties dans une plus grande variété d'emplacements (huit cahiers et dix types de rubrique), couvrant une grande diversité de thématiques (affaires, arts et spectacles, carrières, cinéma, lecture, voyage). Bien que chacun de ces emplacements ne représente qu'une faible part des unités d'information de notre échantillon, cette répartition reflète le fait que *La Presse* aborde dorénavant les différentes facettes de l'allaitement maternel (par exemple, le point de vue d'une actrice sur l'allaitement maternel ou ses conséquences sur le marché du travail pour les mères).

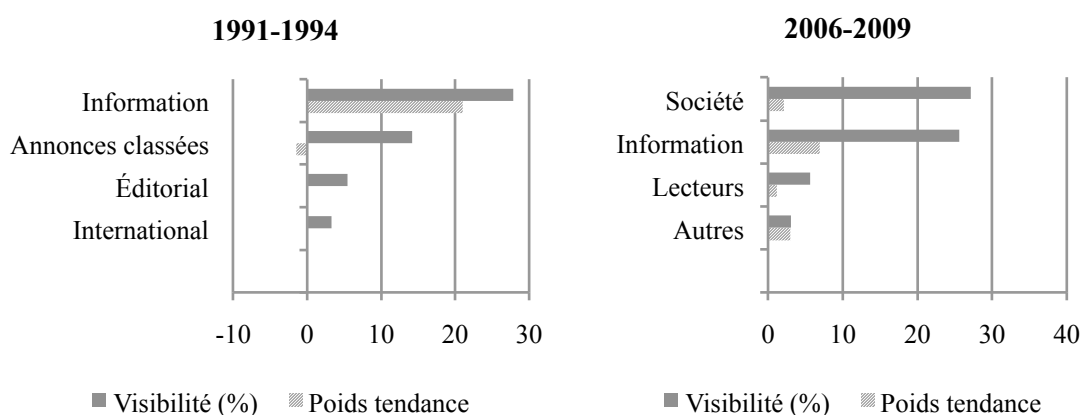


Figure 5.16 Visibilité et poids tendance des rubriques selon la période

Cette section complète notre présentation des résultats de notre analyse de contenu de l'allaitement maternel tel que représenté dans le quotidien *La Presse* au cours de deux périodes distinctes, soit 1991-1994 et 2006-2009. Abordé plus fréquemment au cours de la période plus récente, ce thème y est généralement présenté sous un jour positif et semble y soulever une passion grandissante. Tant les contenus diffusés au sujet de l'allaitement maternel que le traitement dont ce thème fait l'objet et les agents de changement qui y sont associés ont changé au cours des dernières décennies. Le prochain chapitre de ce mémoire sera donc consacré à l'interprétation de ces résultats en regard d'écrits scientifiques pertinents.

CHAPITRE VI

DISCUSSION DES RÉSULTATS

L'objectif de ce mémoire consiste à mieux comprendre comment les médias nous parlent de la norme sociale de l'allaitement maternel et comment ce discours a changé au cours des dernières décennies. Pour ce faire, nous avons analysé le contenu du quotidien québécois *La Presse* au cours des deux périodes suivantes : de mai 1991 à mai 1994, et de juin 2006 à juin 2009. Rappelons que ces périodes ont été choisies parce que chacune d'elles englobe la publication d'une politique québécoise de périnatalité (MSSS, 1993 et 2008a) qui serait susceptible de trouver écho dans les pages du quotidien analysé, et par conséquent, d'influencer le façonnement des normes sociales en matières d'allaitement maternel.

Après avoir passé en revue les principaux résultats de notre analyse de contenu, nous consacrerons le chapitre actuel à leur interprétation. Nous discuterons d'abord de certaines tendances ayant marqué l'évolution du discours médiatique sur l'allaitement maternel entre 1991-1994 et 2006-2009. Nous suggérerons ensuite quelques pistes de réflexion au sujet du modèle des processus de façonnement médiatique des normes sociales de l'allaitement maternel qui a servi de trame à notre analyse du discours médiatique. Enfin, nous conclurons en notant quelques limites de cette étude.

6.1 Évolution du discours médiatique sur l'allaitement maternel

Pour tenter de mieux comprendre le changement du discours médiatique sur l'allaitement maternel dans le quotidien *La Presse* entre 1991-1994 et 2006-2009, nous comparerons d'abord nos résultats avec ceux d'autres analyses de contenu médiatique sur l'allaitement maternel. Nous interpréterons ensuite nos résultats à la lumière du concept de cycle de vie des normes sociales, présenté dans notre cadre théorique. En dernier lieu, nous verrons

comment le changement du discours de *La Presse* au sujet de l'allaitement maternel s'inscrit dans la transformation de l'information santé dans les médias au cours des dernières décennies.

6.1.1 Comparaison avec des analyses de contenu médiatique sur l'allaitement maternel

L'allaitement maternel est traité deux fois plus fréquemment dans le quotidien *La Presse* en 2006-2009 qu'il ne l'était en 1991-1994. Ce constat rejoint ceux de deux études ayant analysé le contenu de la publication américaine *Parents Magazine* en regard de l'alimentation du nourrisson (Foss, 2010 ; Foss et Southwell, 2006) : celles-ci observent des hausses similaires du nombre d'articles portant sur l'allaitement maternel au cours des dernières décennies.

La couverture médiatique croissante de l'allaitement maternel reflète à notre avis, l'augmentation concomitante de la prévalence de cette pratique dans la population, tant au Québec qu'aux États-Unis. En ce qui concerne le Québec, cette hausse peut être attribuée, notamment, aux actions concertées de promotion et de soutien de l'allaitement maternel, mises en place par le réseau de la santé dans la foulée des politiques et lignes directrices émises par le MSSS, notamment l'implantation progressive de l'Initiative Amis des bébés (IAB) dans les établissements de santé de la province. Les vingt dernières années ont vu l'avènement d'une véritable mobilisation en faveur de l'allaitement maternel au Québec, laquelle se traduit dans la hausse du taux d'allaitement comme de la couverture de presse croissante consacrée à cette pratique.

D'autre part, les résultats de notre analyse de contenu ont montré que l'allaitement maternel suscite, dans les pages de *La Presse*, une passion supérieure à la moyenne, une tendance qui va en s'accroissant, si bien qu'en 2006-2009, très peu d'unités d'information analysées sont neutres. Par ailleurs, dans notre échantillon, l'allaitement maternel est abordé de façon très favorable, surtout en 1991-1994. Ainsi, au cours de cette période, on a constaté que *La Presse* présente un fort consensus en faveur de l'allaitement maternel, alors qu'en 2006-2009, ce thème suscite des prises de position encore plus nombreuses, mais plus partagées. Ces résultats confirment ceux d'autres analyses de contenu médiatique qui montrent que l'allaitement maternel est davantage représenté de façon positive dans les médias (Dodgson

et al., 2008 ; Frerichs *et al.*, 2006), mais que ce traitement est parfois contradictoire (Frerichs *et al.*, 2006 ; Henderson, 1999). Ce constat amène d'ailleurs Henderson (1999) à conclure que la nature ambiguë des messages médiatiques portant sur l'allaitement maternel peut être source de confusion pour les mères. Aussi, nous apparaît-il important que les intervenants du réseau de la santé et du milieu communautaire, qui travaillent à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel, prennent conscience de l'ambiguïté des messages médiatiques et de leurs possibles effets sur les mères.

Les résultats de notre analyse permettent de cerner de plus près la nature contradictoire des messages sur l'allaitement maternel. En effet, nous avons souligné le fait que les avantages de cette pratique pour la santé de l'enfant sont davantage représentés que ceux pour la mère, et ce, pour les deux périodes analysées. Cette tendance va d'ailleurs en augmentant puisqu'on constate même qu'en 2006-2009, les désavantages de l'allaitement maternel pour la mère sont plus présents dans notre échantillon que les avantages que celle-ci pourrait y trouver. Ces résultats rejoignent ceux de Frerichs *et al.* qui concluent que les magazines américains analysés dans le cadre de leur étude « ... are portraying breastfeeding primarily as a health advantage for the child while stressing its problematic aspects, and convenience and other benefits for the mother are minimally addressed. » (2006, p. 111)

Cette représentation ambiguë de l'allaitement maternel semble d'ailleurs teinter les raisons invoquées par les mères pour expliquer leurs choix du mode d'alimentation de leur nourrisson. Comme nous l'avons exposé au chapitre I sur la problématique de l'allaitement maternel, les mères qui optent pour ce mode d'alimentation le feraient avant tout pour le bien-être de leur enfant (Dubois *et al.*, 2000 ; Galipeau *et al.*, 2007 ; Haiek *et al.*, 2003), alors que celles qui choisissent l'alimentation artificielle le font pour des raisons d'ordre pratique et pour favoriser la participation du conjoint (Dubois *et al.*, 2000 ; Kong et Lee, 2004).

Comment les intervenants en allaitement peuvent-ils contribuer à clarifier les messages reçus par les femmes en matière d'allaitement maternel ? En s'assurant de mettre davantage l'accent sur les avantages de l'allaitement maternel pour les mères (comme la protection contre diverses maladies, le coût moindre et les aspects pratiques de l'allaitement), ainsi que

sur les différentes possibilités d'impliquer le père dans les soins de l'enfant⁸. Ces interventions pourraient d'ailleurs être effectuées tant auprès des médias que des femmes enceintes, dans ce dernier cas par exemple, lors des rencontres prénatales ou de consultations individuelles. Pour rejoindre davantage les femmes qui penchent en faveur de l'alimentation artificielle, les intervenants auraient sans doute intérêt à ne pas laisser les avantages de l'allaitement maternel accaparer une aussi grande part de leur discours pour se consacrer davantage à des arguments qui rejoignent les préoccupations de cette clientèle.

6.1.2 Cycle de vie des normes sociales

Nous avons vu dans notre cadre théorique, au chapitre II, que certains auteurs (Ellickson, 2001 ; Finnemore et Sikkink, 1998 ; Sunstein, 1996) suggèrent que l'adoption d'une norme par un groupe social suivrait un cycle de vie comportant trois étapes : l'émergence, la cascade et l'internalisation. L'étape de cascade se caractérise par un nombre croissant d'acteurs sociaux qui se conforment à la norme et par une adhésion plus rapide à celle-ci (Finnemore et Sikkink, 1998). Quant à l'internalisation, c'est l'étape au cours de laquelle la norme est acceptée par l'ensemble de la population au point de sembler « aller de soi ».

L'examen de l'évolution du taux d'initiation à l'allaitement maternel au Québec depuis le milieu des années 1990, montre que le nombre de mères qui allaitent leur bébé s'est beaucoup accru. Ces comportements semblent indiquer que de plus en plus de Québécoises adhèrent à la norme de l'allaitement qui serait donc passée de la phase de cascade, au début des années 1990, à la phase d'internalisation au cours des années 2000. L'analyse de la couverture de presse à ce sujet, qui permet de cerner de plus près l'aspect normatif relié à l'allaitement maternel, tend à confirmer cette hypothèse. En effet, l'impression générale se dégageant de notre analyse de contenu est que l'allaitement maternel est devenu, en 2006-2009, un thème faisant partie du quotidien des lecteurs de *La Presse*, un thème de plus en plus proche de leurs préoccupations. Plusieurs de nos résultats vont d'ailleurs dans ce sens.

⁸ Rappelons que ces dossiers sont presque totalement absents de notre échantillon : seuls les aspects pratiques de l'allaitement sont présents dans 1% des unités d'information, et ce, uniquement en 1991-1994.

En premier lieu, on note qu'en 2006-2009, *La Presse* présente davantage d'informations locales au sujet de l'allaitement maternel par rapport à la période 1991-1994 où les informations internationales sont plus fréquentes. Ainsi, en ce qui a trait aux dossiers les plus fréquemment traités, en 1991-1994, ce sont deux dossiers liés à la problématique du sida dans les pays en voie de développement (transmission de maladies à l'enfant et recommandations de l'OMS) qui retiennent davantage l'attention. Par contre, en 2006-2009, le lien mère-enfant et le jugement social porté sur l'allaitement maternel sont les dossiers les plus fréquemment représentés, ces derniers faisant davantage partie de la vie des lecteurs de *La Presse*, pour peu que ceux-ci côtoient des femmes qui allaitent. De plus, les agents de changement auxquels font référence les articles de 1991-1994 proviennent en premier lieu d'organisations internationales, alors qu'en 2006-2009, celles-ci passent au dernier rang des organismes représentés, cédant le pas à diverses organisations locales. Enfin, même les auteurs des articles se rapprochent des lecteurs puisqu'en 2006-2009, on trouve moins d'unités d'information provenant d'agences de presse (celles-ci relatant davantage des nouvelles internationales), on voit apparaître des articles émanant des lecteurs eux-mêmes, sous forme de lettres ouvertes, ainsi que des témoignages d'expériences vécues qui émanent principalement d'agents de changement locaux.

En second lieu, les sujets et les dossiers traités par *La Presse* traduisent également le fait qu'en 2006-2009 l'allaitement maternel fait davantage partie des mœurs des Québécois qu'en 1991-1994. Rappelons que le taux d'allaitement au Québec, au cours de la décennie 1990, est l'un des plus faibles au Canada (Santé Canada, 2000). En raison de la proportion relativement modeste de femmes qui allaitent à cette époque, *La Presse* juge pertinent de diffuser de l'information sur la façon de s'y prendre pour allaiter un enfant. Ainsi, les techniques d'allaitement constituent le sujet le plus fréquemment traité en 1991-1994 et les dossiers qui y sont associés relaient principalement des informations pratiques à ce sujet. Par contre, en 2006-2009, ce sont les avantages de l'allaitement et les attentes et sanctions sociales qui représentent les sujets les plus fréquents dans les articles analysés. On y voit notamment apparaître le dossier culpabilité de la mère (qui était presque totalement absent de la couverture de presse de 1991-1994). La présence de ce dossier témoigne, à notre avis, du fait que la norme sociale de l'allaitement maternel a été si bien intériorisée par les mères qui

témoignent de leur expérience que la transgression de cette norme provoque chez elles un sentiment de culpabilité.

Enfin, on s'aperçoit que le discours de *La Presse* sur l'allaitement maternel est de plus en plus diversifié. Cette multiplication des points de vue se manifeste tant au plan des agents de changement présents dans les articles analysés, qu'à celui des emplacements de ces articles dans les pages du quotidien. En ce qui concerne les agents de changement, au cours des deux périodes étudiées, la profession la plus représentée est celle de médecins. Cependant, en 2006-2009, les articles analysés font référence à un nombre beaucoup plus grand de professions. D'autre part, en ce qui a trait à l'emplacement des articles traitant d'allaitement maternel, en 2006-2009, ceux-ci sont trois fois plus fréquents dans le cahier A (ce cahier étant le plus lu du journal, cette position traduit l'importance croissante accordée à l'allaitement maternel) et ils figurent dans une plus grande diversité d'emplacements. Des rubriques aussi diverses que À vos affaires, Arts et spectacles, Carrières, Cinéma, Lectures et Vacances-voyage abordent, même si ce n'est que brièvement, un aspect différent de l'allaitement maternel.

Enfin, l'un de nos résultats semble, à première vue, contredire l'hypothèse que la norme sociale de l'allaitement maternel a atteint une phase d'internalisation : il s'agit du fait que *La Presse* parle de l'allaitement maternel de façon moins positive en 2006-2009 qu'en 1991-1994. Pour certains auteurs, une norme ayant atteint la phase d'internalisation ne fait plus l'objet de débat public... « because [social] actors do not seriously consider or discuss whether to conform ». Alors, comment interpréter le fait que *La Presse* semble couvrir l'allaitement maternel de façon plus critique en 2006-2009 ?

Un examen plus approfondi des dossiers traités offre une piste de réponse : alors qu'en 1991-1994, *La Presse* relaie abondamment les messages officiels sur l'allaitement maternel (techniques et avantages de l'allaitement, recommandations d'organismes internationaux), en 2006-2009, ce quotidien semble se détacher un peu du discours officiel et fouiller des aspects moins connus de l'allaitement maternel. Par exemple, des phénomènes peu courants, comme l'allaitement d'un enfant adopté (Galipeau, 2007b) ou le recours à une nourrice (Galipeau, 2007a), se voient consacrer des dossiers étoffés comportant plusieurs articles et couvrant une

double page. Ces pratiques peu répandues au Québec sont de nature à susciter une certaine controverse et à provoquer des jugements négatifs, ou du moins partagés, de la part des agents appelés à les commenter. Loin de constituer une véritable remise en question de la norme sociale de l'allaitement maternel, ce type d'article serait plutôt, à notre avis, un signe que l'allaitement fait partie du quotidien des Québécois et que pour en faire une « nouvelle », les journalistes cherchent constamment de nouveaux angles pour aborder ce thème.

6.1.3 Transformation du discours médiatique sur la santé

Le discours médiatique sur l'allaitement maternel n'échappe pas aux grandes tendances qui marquent la production de l'information santé dans les médias. Plusieurs des résultats de notre analyse de contenu du quotidien *La Presse*, en matière d'allaitement maternel, rejoignent ainsi les constats d'études précédentes.

En premier lieu, la présentation de nos résultats a permis de noter une diversification croissante, entre 1991-1994 et 2006-2009, des agents de changement qui s'expriment au sujet de l'allaitement maternel. Au cours des deux périodes, la profession la plus représentée est celle de médecin, cependant, les articles analysés font référence à un beaucoup plus grand nombre de professions en 2006-2009. De plus, on constate qu'en 1991-1994, les professionnels ayant reçu une formation de type scientifique (médecins, chercheurs et diététistes) accaparent un peu plus de 60% des références à des agents de changement, ces scientifiques ne constituant plus que 35% des agents de changement représentés en 2006-2009.

Ces constats font écho aux conclusions d'un ouvrage de Marchetti (2010) qui retrace les transformations de l'information santé dans les médias français au cours des 60 dernières années. Cet auteur souligne le fait que l'information médiatique sur la santé, d'une information relativement spécialisée, confinée au champ médical, devient au fil des années une information grand public ou généraliste. Ce changement, que l'auteur qualifie de « progressive dé-spécialisation, dé-médicalisation » (Marchetti, 2010, p. 16), contribuerait selon lui « au développement d'une information de santé plus critique à l'égard des pouvoirs médicaux et politiques ». La santé serait donc représentée de façon moins consensuelle par

les médias. Cette tendance s'incarne également dans le corpus de presse que nous avons analysé puisque le discours sur l'allaitement maternel y apparaît moins favorable, plus divergent en 2006-2009 qu'il ne l'était en 1991-1994.

En second lieu, les résultats de notre étude semblent montrer une place croissante du public dans le discours médiatique. Ainsi, alors qu'en 1991-1994 notre échantillon ne contient aucune lettre de lecteurs, ce type d'article regroupe 4% des unités d'information analysées en 2006-2009. De plus, les témoignages d'expérience vécue, relatés par des représentants du public, représentent une part croissante du discours de *La Presse* sur l'allaitement maternel. Ainsi, en 1991-1994, de tels témoignages sont presque absents, alors qu'en 2006-2009, ils représentent près de 25% des unités d'information. Ces résultats font écho à « l'omniprésence du public sous toutes ses formes », notée par Marchetti (2010, p. 17), selon qui le fait de donner la parole aux individus concernés par une problématique de santé relève d'un procédé de dramatisation dicté par la logique marchande à laquelle sont soumis les médias. En faisant ainsi appel aux émotions, la presse vise à plaire davantage au public, et par conséquent, à accroître ses ventes.

Il est également à noter que, dans l'échantillon que nous avons analysé, la présence croissante des témoignages n'a pas éclipsé les données scientifiques, qui sont, elles aussi, plus fréquentes en 2006-2009 qu'en 1991-1994. Ces résultats sont semblables à ceux de Maisonneuve (2010, p. 157) qui note que : « Les sources scientifiques sont appréciées des journalistes, mais sont rarement mises seules en évidence... ». Selon cette auteure, les médias, cherchant à répondre le mieux possible aux attentes qu'ils perçoivent comme étant celles du public, traitent l'information en jouant sur le registre émotionnel.

Ainsi, pour créer une plus grande proximité avec ses lecteurs, un média tel que *La Presse* aurait tendance à personnaliser de plus en plus son discours sur l'allaitement maternel. C'est ce qui, selon nous, expliquerait l'augmentation marquée de la présence d'agents de changement que nous avons constatée dans le cadre de cette étude. Rappelons à ce propos qu'en 1991-1994, ces agents sont cités dans seulement 10% des unités d'information, cette proportion ayant plus que triplé en 2006-2009 (la moyenne observée dans les analyses du LAPCC se situe à 30%). De plus, en 1991-1994, un peu plus du quart des unités

d'information fait référence à des agents de changement (soit en les citant, soit en les mentionnant) et cette proportion grimpe à une sur deux en 2006-2009.

6.2 Quelques pistes de réflexion au sujet du modèle *a priori*

L'analyse de contenu d'articles du quotidien *La Presse* traitant d'allaitement maternel nous a permis d'appliquer le modèle des processus médiatiques de façonnement des normes sociales en matière d'allaitement maternel que nous avons décrit dans le cadre théorique de ce mémoire. Ce modèle précise que les médias exercent deux types d'influence sur les normes sociales : des pressions positives en faveur de l'adoption d'un comportement conforme à la norme de l'allaitement maternel, d'une part, et d'autre part, des pressions négatives décourageant les comportements non-conformes, i.e. le choix de l'alimentation artificielle pour nourrisson. Dans le cas de l'échantillon que nous avons étudié, nous constatons que le positionnement positif est nettement plus fréquent, une tendance qui s'amplifie au fil des ans. On pourrait donc dire que la lecture de *La Presse* encourage de plus en plus la conformité à la norme de l'allaitement maternel, tout en ne décourageant pas le recours à l'alimentation artificielle.

Cette absence de messages sur les risques de l'alimentation artificielle pourrait provenir de la réticence de certains agents de changement à transmettre ce type de messages. En effet, bien que l'Initiative Amis des bébés (IAB) recommande d'informer toutes les femmes enceintes, tant des avantages de l'allaitement que des risques du non-allaitement, une récente étude de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal constate que cette condition de l'IAB est implantée de façon très partielle dans les établissements de la région montréalaise (Doucet, 2011). Les intervenantes interrogées (des infirmières communautaires) manifestaient un inconfort à informer les femmes enceintes des risques du non-allaitement, notamment par crainte de culpabiliser les mères qui choisissent l'allaitement artificiel. Pourtant, l'IAB considère que les futures mères ont droit à une information complète, tant sur les bienfaits de l'allaitement que sur les risques des autres options, pour être en mesure de prendre une décision éclairée quant au mode d'alimentation de leur bébé. La fréquence croissante avec laquelle *La Presse* rapporte des sentiments de culpabilité chez les mères semble appuyer les réticences manifestées par les intervenantes. Les désavantages de

l'alimentation artificielle nous apparaissent donc comme un sujet qu'il convient d'aborder avec une grande prudence pour éviter de possibles effets non souhaités, i.e. la culpabilité des mères.

Notre modèle *a priori* suggère que les médias influencent le façonnement des normes sociales par différentes voies : l'étude actuelle ne permet pas de valider ou d'infirmer cette hypothèse. L'analyse de contenu que nous avons effectuée permet de voir que le média étudié parle de plus en plus de la norme sociale de l'allaitement maternel et que son discours évolue en parallèle avec les changements de comportements qui se produisent dans la société québécoise. Le média étudié relaie les messages sur l'allaitement maternel émis par des agents de changement de plus en plus nombreux et diversifiés. Il informe le public sur les bienfaits de cette pratique, ainsi que sur les attentes et sanctions sociales qui y sont reliées, et ces messages sont plus nombreux en 2006-2009 qu'en 1991-1994. On peut donc croire que *La Presse* joue un certain rôle dans le changement des normes sociales en matière d'allaitement maternel. Notre étude ne permet cependant pas de déterminer le poids relatif de ce média par rapport à ceux des autres voies d'influence sur la norme de l'allaitement maternel que sont les agents de changement, les actions des institutions sociales ou les interactions sociales.

6.3 Limites de l'étude

La principale limite que présente cette étude réside dans le fait qu'un seul média, le quotidien *La Presse*, ait été analysé. Les résultats obtenus ne peuvent donc être généralisés à l'ensemble du discours médiatique québécois. La taille de notre échantillon, qui ne comportait que 82 articles, limite grandement la généralisation des résultats.

Pour obtenir un portrait plus complet du discours médiatique québécois sur l'allaitement maternel, il serait souhaitable d'analyser une plus grande variété de médias écrits ou audiovisuels. Par exemple, il serait intéressant de considérer les discours circulant dans les médias sociaux afin de voir si ces derniers se montrent plus ouverts au contre-discours que constitue le refus de l'allaitement maternel, un thème à toutes fins pratiques absent d'un média traditionnel comme *La Presse*. De plus, comme la norme de l'allaitement maternel semble

moins répandue chez les femmes moins nanties ou ayant un plus faible niveau de scolarisation, il serait intéressant d'étendre cette étude à des médias « populaires » qui sont davantage consultés par cette population. Par exemple, un quotidien comme le Journal de Montréal, des magazines comme *La Semaine* ou *7 jours*, ou encore, des émissions de télévision présentées aux heures de grande écoute, pourraient nous renseigner sur les normes de l'allaitement maternel, telles qu'elles sont relayées auprès de la population de classe moyenne ou moins nantie. Une telle analyse de contenu médiatique fournirait aux intervenants qui œuvrent à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel des informations utiles sur la façon de moduler leurs messages à l'intention de clientèles moins enclines à adhérer à la norme de l'allaitement maternel. Malheureusement, ce type de médias populaires n'étant répertorié dans aucune des bases de données contenant la totalité des textes (comme Eureka, la base de données utilisée pour ce mémoire), le repérage des émissions ou des articles pertinents se révèle beaucoup plus fastidieux.

CONCLUSION

L'allaitement maternel a connu un essor important au Québec depuis la fin des années 1960, à tel point que 85% des nouveau-nés de la province étaient allaités en 2005-2006 (Haiek *et al.*, 2006). Plusieurs facteurs influencent la décision d'une femme d'allaiter son enfant, parmi lesquels figurent les médias qui contribuent au façonnement des normes sociales en matière d'allaitement maternel. L'objectif de ce mémoire consistait à mieux comprendre comment les médias nous parlent des normes sociales de l'allaitement maternel et comment ce discours médiatique a changé au cours des dernières décennies. Pour y parvenir, nous avons analysé le contenu d'articles traitant d'allaitement maternel, publiés dans le quotidien *La Presse* au cours des deux périodes suivantes : de mai 1991 à mai 1994 et de juin 2006 à juin 2009.

Pour conclure ce mémoire, nous présenterons une synthèse de nos résultats les plus marquants. Nous terminerons par quelques remarques à l'intention des intervenants qui œuvrent à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel.

7.1 Synthèse des résultats

Ce mémoire a d'abord permis de noter que l'allaitement maternel fait l'objet d'une couverture favorable et de plus en plus abondante dans les pages de *La Presse*. Ce thème y est traité avec une passion supérieure à la moyenne et qui s'accroît au fil du temps. Au début des années 1990, la représentation de l'allaitement maternel dans *La Presse* présente un fort consensus favorable, alors qu'en 2006-2009, ce thème suscite des prises de position plus nombreuses, mais plus partagées. Ainsi, à l'instar d'autres analyses de contenu médiatique sur l'allaitement maternel réalisées à l'extérieur du Québec (Frerichs *et al.*, 2006 ; Henderson, 1999), nous constatons que *La Presse* relaie des messages contradictoires au sujet

de cette pratique, soulignant plus fréquemment ses avantages pour la santé du bébé que pour celle de la mère. En 2006-2009, les désavantages pour la mère sont même plus présents dans les articles analysés que les avantages que celle-ci pourrait y trouver. L'impression générale qui se dégage de la couverture de presse est donc à l'effet que l'allaitement maternel est le meilleur mode d'alimentation pour le nourrisson, mais qu'il est peu pratique pour la mère.

En deuxième lieu, les résultats de notre analyse de presse viennent appuyer l'hypothèse selon laquelle, au Québec, la norme sociale de l'allaitement maternel est passée de la phase de cascade, au début des années 1990, à la phase d'internalisation, au cours des années 2000. Outre la hausse des taux d'allaitement au cours de ces deux décennies, plusieurs éléments semblent indiquer qu'un nombre croissant de Québécois adhèrent à la norme de l'allaitement maternel. Ainsi, *La Presse* traite de plus en plus ce thème comme faisant partie du quotidien de ses lecteurs, comme étant proche de leurs préoccupations, comme en témoignent les aspects suivants de nos résultats.

- En 2006-2009, *La Presse* présente davantage d'informations locales, tant pour ce qui est des types de dossiers couverts que des agents de changement qui y sont présentés.
- En 1991-1994, *La Presse* juge pertinent de diffuser avant tout des informations pratiques sur les techniques d'allaitement, ces façons de faire étant moins connues de leurs lecteurs.
- En 2006-2009, ceux-ci étant plus familiers avec l'allaitement, le quotidien présente des aspects moins connus et moins courants de cette pratique. De plus, la norme sociale de l'allaitement maternel ayant alors été intériorisée par de nombreuses Québécoises, les articles analysés font état de leur culpabilité à transgresser cette norme.
- Le discours de *La Presse* sur l'allaitement maternel se diversifie au fil des ans, cette multiplication de points de vue se manifestant notamment par dans les professions plus diversifiées des agents de changement représentés.

En troisième lieu, nous avons constaté que le discours de *La Presse* sur l'allaitement maternel suit certaines des tendances qui marquent la production de l'information santé dans les médias (Maisonneuve, 2010 ; Marchetti, 2010). Ainsi, l'information sur l'allaitement maternel, moins confinée au champ médical et scientifique, devient plus grand public,

comme en fait foi la proportion décroissante de professions de type scientifique qui figure dans les articles analysés. Par ailleurs, le public y est de plus en plus présent, tant par des témoignages d'expérience vécue que des lettres de lecteurs. En donnant ainsi la parole aux individus concernés, le quotidien *La Presse* dramatise les messages sur l'allaitement maternel et crée une plus grande proximité avec ses lecteurs.

En dernier lieu, nos résultats suggèrent des pistes de réflexion au sujet du modèle *a priori* s'est basée cette analyse du discours médiatique, le modèle des processus de façonnement médiatique des normes sociales de l'allaitement maternel. En effet, nous avons noté que *La Presse* aborde cette pratique surtout selon un positionnement positif, encourageant ainsi la conformité à la norme de l'allaitement maternel. De plus, nous constatons que le média étudié relaie les messages émis par des agents de changement de plus en plus nombreux et diversifiés, il informe le public sur les bienfaits de l'allaitement maternel, ainsi que sur les attentes et sanctions sociales qui y sont reliées. De plus, la fréquence de ces messages évolue de façon parallèle à l'essor de l'allaitement maternel au Québec. On peut donc croire que *La Presse* joue un certain rôle dans le changement des normes sociales en matière d'allaitement maternel, mais notre étude ne permet pas de déterminer le poids relatif de ce média par rapport à ceux des autres voies d'influence sur la norme de l'allaitement maternel.

7.2 Pistes d'action et de recherche

En terminant ce mémoire, nous souhaitons mettre en évidence quelques éléments susceptibles d'être utiles aux intervenants qui œuvrent à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel.

Ainsi, nos résultats suggèrent que *La Presse* véhicule un portrait ambigu de l'allaitement maternel comme une pratique remplie de bienfaits pour le bébé, mais peu avantageuse pour la mère. Qu'il s'agisse de la protection contre diverses maladies, du coût moindre de l'allaitement maternel ou de ses aspects pratiques, les nombreux avantages de cette pratique pour la mère sont très peu présents dans les pages de ce quotidien. Les intervenants en allaitement maternel auraient tout intérêt à les remettre à l'ordre du jour en abordant ces avantages lorsqu'ils interagissent avec les représentants des médias. De telles

communications contribueraient sans doute à clarifier le discours médiatique au sujet de l'allaitement maternel.

D'autre part, nous avons souligné la relative absence, dans les pages de *La Presse*, de messages sur les risques de l'alimentation commerciale du nourrisson. Or, l'Initiative Amis des bébés, la principale stratégie mise en œuvre dans le réseau de la santé du Québec pour soutenir l'allaitement maternel, recommande d'informer les mères, tant des avantages de l'allaitement que des risques du non-allaitement, et ce, afin de permettre à ces dernières de prendre une décision éclairée quant au mode d'alimentation de leur bébé. Cependant, la fréquence croissante avec laquelle *La Presse* rapporte des sentiments de culpabilité chez les mères nous amène à suggérer la plus grande prudence en la matière. En mettant davantage l'accent sur les désavantages de l'alimentation commerciale ne risque-t-on pas de culpabiliser encore davantage les mères qui n'allaitent pas ? Ce sentiment grandissant pourrait entraîner des contre-réactions et, éventuellement, la formation, dans certains sous-groupes de la population, d'une norme sociale de non-allaitement.

Enfin, nous aimerions souligner l'importance de poursuivre la recherche sur le discours médiatique au sujet de l'allaitement maternel. Le portrait esquissé par ce mémoire est loin d'être complet puisqu'il se limite à un seul média. En particulier, comme la norme de l'allaitement maternel semble moins répandue chez les femmes moins nanties ou ayant un plus faible niveau de scolarisation, il serait intéressant d'étendre cette étude à des médias « populaires » qui sont davantage consultés par cette population. De telles études permettraient de mieux comprendre comment la norme « dominante » de l'allaitement maternel est relayée auprès de cette population, éclairant davantage les raisons qui freinent, chez ces femmes, l'adoption de cette pratique pourtant avantageuse.

APPENDICES

1991-1994			2006-2009		
	Fréquence (%)	Poids tendance		Fréquence (%)	Poids tendance
Médecins	7,7	3,3-	Médecins	14,9	0,3
Chercheurs	6,0	0,8	Citoyens	12,1	0,0
Diététistes	3,3	4,5	Vedettes	4,4	1,8
Politiciens	2,2	3,0	Dirigeants	3,6	0,9
Occupation non spécifiée	8,2	3,8	Consultantes en lactation	3,1	0,6
Total	27,3	9,0	Chercheurs	2,6	1,5
			Politiciens	2,6	0,0
			Psychologues	1,3	0,3
			Sociologues	1,0	0,0
			Conseillers info	0,8	0,6
			Monitrices d'allaitement	0,5	0,0
			Juges	0,5	0,3
			Infirmières	0,3	0,3-
			Agents	0,3	0,3-
			Occupation non spécifiée	2,3	0,3-
			Total	50,0	5,4

Tableau A.8 Visibilité et poids tendance des agents de changement selon leur occupation et selon la période

1991-1994			2006-2009		
	Fréquence (%)	Poids tendance		Fréquence (%)	Poids tendance
Organisations internat.	8,8	3,8	Citoyens	12,1	0,0
Universités	6,0	0,0	Universités	10,0	0,0
Réseau de la santé	6,0	2,3	Réseau de la santé	10,0	1,2
Organismes communautaires	2,7	1,5	Organismes communautaires	3,6	1,5
Institutions politiques	2,2	3,0	Médias	2,3	0,3
Syndicat	0,5	0,8	Institutions politiques	1,8	0,9
Organisme non spécifié	1,1	1,5-	Entreprises	1,8	0,3-
Total	27,3	9,0	Organisations internat.	0,3	0,0
			Organisme non spécifié	8,2	1,8
			Total	50,0	5,4

Tableau A.9 Visibilité et poids tendance des agents de changement selon le type d'organisme et la période

Sujets et dossiers associés	1991-1994		2006-2009	
	Fréquence (%)	Poids tendance	Fréquence (%)	Poids tendance
Techniques d'allaitement	23,5	10,5	17,4	3,0
Avantages de l'allaitement	23,0	30,8	28,0	24,3
Politiques et recommandations	19,7	10,5	15,4	6,3
Attentes et sanctions sociales	12,0	7,5	18,5	0,6
Désavantages de l'allaitement	10,4	-13,5	13,6	-14,4
Prévalence de l'allaitement	4,9	3,0	4,4	0,3
Désavantages de l'alimentation commerciale	4,9	0,8	1,0	1,2
Aucun	1,1	0,8	1,0	0,3
Avantages de l'alimentation commerciale	0,6	0,0	0,8	-0,9
Total	100,0		100,0	
Tendance-impact		50,4		20,7

Tableau A.10 Visibilité et poids tendance des sujets selon la période

Positionnement positif		Fréquence (%)
1991-1994	Avantages et prévalence de l'allaitement	27,9
2006-2009	Avantages et prévalence de l'allaitement	32,3
Positionnement négatif		
1991-1994	Désavantages de l'alimentation commerciale	4,9
2006-2009	Désavantages de l'alimentation commerciale	1,0

Tableau A.11 Positionnement de la norme de l'allaitement maternel selon la période

Positionnement positif		Fréquence (%)
1991-1994	Avantages de l'alimentation commerciale	0,5
2006-2009	Avantages de l'alimentation commerciale	0,8
Positionnement négatif		
1991-1994	Désavantages de l'allaitement maternel	10,4
2006-2009	Désavantages de l'allaitement maternel	13,6

Tableau A.12 Positionnement de la norme de l'alimentation commerciale selon la période

1991-1994	Fréquence (%)	Poids tendance
Attentes et sanctions sociales	12,0	7,5
Allaitement en public	4,9	4,5
Jugement de l'entourage	2,7	-0,8
Norme sociale	2,2	1,5
Revendications en faveur de l'allaitement	1,6	2,3
Jugement des professionnels de la santé	0,5	0,0
2006-2009	Fréquence (%)	Poids tendance
Attentes et sanctions sociales	18,5	0,6
Norme sociale	5,1	-3,0
Revendications en faveur de l'allaitement	3,6	2,7
Allaitement en public	3,3	0,9
Culpabilité de la mère	3,1	0,0
Jugement des professionnels de la santé	2,3	-0,6
Conviction personnelle de la mère	0,8	0,9
Jugement de l'entourage	0,3	-0,3

Tableau A.13 Visibilité et poids tendance des dossiers liés aux attentes et sanctions sociales selon la période

1991-1994	Fréquence (%)	Poids tendance
Politiques et recommandations	19,7	10,5
Directives de l'OMS	7,7	4,5
Initiative Amis des bébés	3,3	3,8
Autre recommandation	3,2	3,8
Recommandation d'un professionnel de la santé	2,2	-0,8
Politique de périnatalité du Québec	1,6	0,8
Politiques des hôpitaux	1,6	-1,5
2006-2009	Fréquence (%)	Poids tendance
Politiques et recommandations	15,4	6,3
Recommandation de santé publique	3,0	0,9
Politiques des hôpitaux	2,6	0,9
Initiative Amis des bébés	2,1	1,8
Recommandation d'un professionnel de la santé	1,8	-0,6
Allaitement en public	1,3	1,5
Autre recommandation	1,0	0,6
Autre politique	1,0	0,6
Programme de promotion de l'allaitement	1,0	0,6
Autre politique	1,0	0,6
Législation	0,8	-0,3
Directives de l'OMS	0,5	0,6
Politique de périnatalité du Québec	0,3	-0,3

Tableau A.14 Visibilité et poids tendance des dossiers liés aux politiques et recommandations selon la période

	1991-1994		2006-2009	
	Fréquence (%)	Poids tendance	Fréquence (%)	Poids tendance
Femmes	42,1	21,8	59,5	8,1
Agences de presse	34,4	15,8	3,3	0,9
Aucun	23,0	12,8	19,2	8,1
Hommes	0,6	0,0	13,9	3,6
Public	0,0	0,0	4,1	0,0
Total	100	50,4	100	20,7

Tableau A.15 Visibilité et poids tendance des types d'auteurs selon la période

	Fréquence (%)	Poids tendance	Partialité (%)	Nombre moyen par article
1991-1994				
Aucun	85,3	53,4	72,4	6,0
Données scientifiques	13,7	-4,5	72,0	1,0
Témoignages	1,1	1,5	100,0	0,1
2006-2009				
Aucun	55,6	13,2	84,4	3,9
Données scientifiques	19,7	6,3	87,5	1,4
Témoignages	24,6	1,2	81,3	1,7

Tableau A.16 Évaluation des unités d'information selon le type de contenu et la période

	Fréquence (%)	Poids tendance
1991 à 1994		
Nouvelles et reportages	78,7	41,4
Chroniques et éditoriaux	21,3	9,0
Lettres de lecteur	0	0
2006 à 2009		
Nouvelles et reportages	81,3	15,9
Chroniques et éditoriaux	13,6	4,2
Lettres de lecteur	5,1	0,6

Tableau A.17 Visibilité et poids tendance des canaux médiatiques selon la période

	Fréquence (%)	Poids tendance
1991 à 1994		
Cahier C	62,8	30,8
Cahier B	25,7	5,3
Cahier A	10,9	13,5
Cahier G	0,5	0,8
2006 à 2009		
Cahier Actuel	60,3	8,1
Cahier A	32,3	9,6
Cahier Plus	3,8	0,0
Cahier Arts et spectacles	1,5	0,6
Cahier Cinéma	0,8	0,9
Cahier Carrières	0,8	0,9
Cahier Vacances-voyage	0,3	0,3
Cahier Affaires	0,3	0,3

Tableau A.18 Visibilité et poids tendance des cahiers selon la période

	Fréquence (%)	Poids tendance
1991 à 1994		
Santé	49,2	30,8
Information	27,9	21,1
Annonces classées	14,2	1,5-
Éditorial	5,5	0,0
International	3,3	0,0
2006 à 2009		
Santé	38,5	7,5
Société	27,2	2,1
Information	25,6	6,9
Lecteurs	5,6	1,2
Autres	3,1	3,0

Tableau A.19 Visibilité et poids tendance des rubriques selon la période

RÉFÉRENCES

- Allard, Sophie. 2008. « Allaitement: bye bye stress ! ». *La Presse*, 11 mai, p. ACTUEL3.
- American Academy of Pediatrics. 1997. « Breastfeeding and the use of human milk ». *Pediatrics*, vol. 100, no 6, p. 1035-1039.
- Amiot, Marie-Andrée. 2006. « "Grande tétée" en public pour promouvoir l'allaitement maternel ». *La Presse*, 24 octobre, p. ACTUEL3.
- Arora, Samir, Cheryl McJunkin, Julie Wehrer et Phyllis Kuhn. 2000. « Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply ». *Pediatrics*, vol. 106, no 5.
- ASPC. 2009. Ce que disent les mères : l'enquête canadienne sur l'expérience de la maternité. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada.
- Associated Press. 1993. « Le droit d'allaiter son enfant au sein est désormais garanti en Floride ». *La Presse*, 10 mars, p. A5.
- Association des pharmaciens du Canada. 2001. *Exposé de position de l'APhC : L'allaitement maternel et l'alimentation du nourrisson*. Association des pharmaciens du Canada.
- Bardin, Laurence. 1996. *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.
- Bayard, Chantal. 2008. « Les représentations sociales de l'allaitement maternel chez des femmes enceintes québécoises qui désirent allaiter », Mémoire de maîtrise en sociologie, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Beaudry, Micheline, Sylvie Chiasson et Julie Lauzière. 2006. *Biologie de l'allaitement: le sein, le lait, le geste*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Beaudry, Micheline, Renée Dufour et Sylvie Marcoux. 1995. « Relation between infant feeding and infections during the first six months of life ». *The Journal of Pediatrics*, vol. 126, no 2, p. 191-197.

- Bell, Linda, Jean-Marie Moutquin, Francine Royer, Denise St-Cyr Tribble et Éric Yergeau. 2006. *Allaitement maternel en Estrie : qu'en est-il 5 ans plus tard ?* Sherbrooke : Ligue La Leche.
- Bell, Linda, Denise St-Cyr-Tribble et Denise Paul. 2001. « Le point sur l'allaitement ». *L'infirmière du Québec*, vol. 9, no 1, p. 12-22.
- Berelson, Bernard. 1952. *Content analysis in Communication Research*. Glencoe : Free Press.
- Bergeron, Nadia. 2008. « Je suis une mauvaise mère ». *La Presse*, 2 juin, p. A15.
- Bouchez, Thérèse. 2003. « Le Centre hospitalier de Saint-Eustache en démarche de certification « ami des bébés » au Québec ». *Périscoop*, février, p. 14.
- Brinton, Louise, Nancy Potischman, Christine Swanson, Janet Schoenberg, Ralph Coates, Marilie Gammon, Kathleen Malone, Janet Stanford et Janet Daling. 1995. « Breastfeeding and breast cancer risk ». *Cancer Causes and Control*, vol. 6, no 3, p. 199-208.
- Chartier, Lise. 2003. *Mesurer l'insaisissable*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Chazel, Alain. 2002. « Normes et valeurs sociales ». In *Encyclopaedia Universalis*, p. 314-317. Paris : Encyclopaedia Universalis.
- Cohen, Deborah, Richard Scribner et Thomas Farley. 2000. « A Structural Model of Health Behavior: A Pragmatic Approach to Explain and Influence Health Behaviors at the Population Level ». *Preventive Medicine*, vol. 30, p. 146-154.
- Cummings, R. G., et R. J. Klineberg, 1993. « Breastfeeding and other reproductive factors and the risk of hip fractures in elderly women ». *International Journal of Epidemiology*, vol. 22, p. 684-691.
- Davis, M. 2001. « Breastfeeding and chronic disease in childhood and adolescence ». *Pediatric Clinics of North America*, vol. 48, no 1, p. 125-141.
- Davis, M. K. 1998. « Review of the evidence for an association between infant feeding and childhood cancer ». *International Journal of Cancer*, vol. 11, p. 29-33.
- Dennis, Cindy-Lee. 2002. « Breastfeeding Initiation and Duration: A 1990-2000 Literature Review ». *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, vol. 31, no 1, p. 12-32.
- Desrochers, Sylvie Louise. 2005. « Mairaine, monitrice, consultante : qui fait quoi en matière d'allaitement ? ». *Périscoop*, avril, p. 18-20.
- Dodgson, Joan E., Marie Tarrant, Jackie T. Thompson et Branda Young. 2008. « An Analysis of Infant Feeding Content Found Within the Hong Kong Print Media ». *Journal of Human Lactation*, vol. 24, no 3, p. 317-325.

- Doucet, Marie-Hélène. 2011. « La promotion de l'allaitement maternel en milieu défavorisé dans le cadre de l'implantation de l'Initiative des amis des bébés : Le cas des infirmières de santé communautaire ». Conférence sur la communication et l'allaitement. Montréal : Direction de santé publique de Montréal.
- Dubois, Lise, Brigitte Bédard, Manon Girard et Édith Beauchesne. 2000. *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002)*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Dufault, Évelyne. 2001. « Norme », Mémoire de maîtrise en sciences politiques, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- Durant, Claude, et Alain Pichon. 2003. *La puissance des normes*. Paris : L'Harmattan Collection Logiques sociales.
- Ellickson, Robert C. 2001. « The Evolution of Social Norms : A perspective from the Legal Academy ». In *Social Norms*, sous la dir. de Michael Hechter et Karl-Dieter Opp, p. 35-75. New York : Russell Sage Foundation.
- Enger, S. M., R. K. Ross, A. Paganini-Hill et L. Bernstein. 1997. « Breastfeeding history pregnancy experience and risk of breast cancer ». *British Journal of Cancer*, vol. 76, no 1, p. 118-123.
- Finnemore, Martha, et Kathryn Sikkink. 1998. « International Norm Dynamics and Political Change ». *International Organization*, vol. 52, no 4, p. 887.
- Foss, Katherine A. 2010. « Perpetuating "Scientific Motherhood": Infant Feeding Discourse in Parents Magazine, 1930-2007 ». *Women & Health*, vol. 50, no 3, p. 297-311.
- Foss, Katherine A., et Brian G. Southwell. 2006. « Infant feeding and the media: the relationship between Parents' Magazine content and breastfeeding, 1972-2000 ». *International Breastfeeding Journal*, vol. 1, no 1, p. 10.
- Frerichs, Leah, Julie Andsager, Shelly Campo, Mary Aquilino et Carolyn Stewart Dyer. 2006. « Framing Breastfeeding and Formula-Feeding Messages in Popular U.S. Magazines ». *Women & Health*, vol. 44, no 1, p. 95-118.
- Fritsch, Philippe. 1992. *L'activité sociale normative : esquisses sociologiques sur la production sociale des normes*. Paris : CNRS Éditions.
- Galipeau, Roseline, Christiane Pilon, Hélène St-Pierre, Suzanne Pinel, Suzanne Racicot, Marie-Hélène Saad et Céline Goulet. 2007. *L'allaitement maternel chez la clientèle du CHU Ste-Justine, volet prénatal*. Montréal : Centre hospitalier universitaire Ste-Justine.
- Galipeau, Sylvia. 2002. « Quand la vertu devient calvaire ». *La Presse*, 15 mai, p. B3.
- . 2007a. « Le retour de la nourrice ». *La Presse*, 4 novembre, p. ACTUEL2.

- . 2007b. « Allaiter son enfant adopté ». *La Presse*, 5 novembre, p. ACTUEL2.
- Gerstein, H. C. 1994. « Cow's-milk exposure and type-I diabetes mellitus: a critical overview of the clinical literature ». *Diabetes Care*, vol. 17, p. 13-19.
- Gervais, Lisa-Marie. 2009. « Allaiter ou culpabiliser ». *Le Devoir*, 27 juillet, p. A1.
- Hachey, Isabelle. 2009. « J'avais l'impression de lui donner du poison à rat ». *La Presse*, 19 avril, p. ACTUEL3.
- Haiek, Laura N., Dany Gauthier, Dominique Brosseau et Lydia Rocheleau. 2003. *L'allaitement maternel - Étude sur la prévalence et les facteurs associés en Montérégie*. Longueuil : Régie régionale de la santé et des services sociaux.
- Haiek, Laura N., Ghyslaine Neill, Nathalie Plante et Brigitte Beauvais. 2006. « L'allaitement maternel au Québec : coup d'œil sur les pratiques provinciales et régionales ». *Zoom Santé*, octobre, p. 1-4.
- Handfield, Catherine. 2007. « Immense pouponnière à la Place Bonaventure ». *La Presse*, 30 septembre, p. A10.
- Harder, Thomas, Renate Bergman, Gerd Kallischnigg et Andreas Plagemann. 2005. « Duration of breastfeeding and risk of overweight: A meta-analysis ». *American Journal of Epidemiology*, vol. 162, no 5, p. 397-403.
- Hechter, Michael, et Karl-Dieter Opp. 2001. *Social Norms*. New York: Russell Sage Foundation.
- Henderson, Ann M. 1999. « Mixed messages about the meanings of breast-feeding representations in the Australian press and popular magazines ». *Midwifery*, vol. 15, p. 24-1.
- Henderson, Lesley, Jenny Kitzinger et Josephine Green. 2000. « Representing infant feeding: content analysis of British media portrayals of bottle feeding and breast feeding ». *British Medical Journal*, vol. 321, no 7270, p. 1196-98.
- Holder, Harold D. 1998. *Alcohol and the Community: A System Approach to Prevention*. Cambridge, Mass.: Cambridge University Press.
- Holder, Harold D., et Andrew J. Treno. 1997. « Media advocacy in community prevention : news as a means to advance policy change ». *Addiction*, vol. 92, no supp. 2, p. S189-S199.
- ISQ. 2000. *L'alimentation du nourrisson*. Québec : Institut de la statistique du Québec, p. 28.
- Kayler, Françoise. 1993. « Choisir l'allaitement maternel : pourquoi? ». *La Presse*, 5 novembre, p. C1.

- Kennel, J. H., et M. H. Klaus. 1998. « Bonding : recent observations that alter perinatal care ». *Pediatrics*, vol. 19, p. 4-12.
- Kline, Kimberly N. 2003. « Popular Media and Health: Images, Effects, and Institutions ». In *Handbook of Health Communication*, sous la dir. de Theresa Thompson, Alicia Dorsey, Katherine Miller et Roxanne Parrott, p. 557-581. Routledge Communication Series.
- Koletzko, S., P. Sherman, M. Corey, A. Griffiths et C. Smith. 1989. « Role of infant feeding practices in development of Crohn's disease in childhood ». *British Medical Journal*, vol. 298, p. 1617-1618.
- Kong, Sarah K. F., et Diana T. F. Lee. 2004. « Factors influencing decision to breastfeed ». *Journal of Advanced Nursing*, vol. 46, no 4, p. 369-379.
- Labbok, Miriam. 1994. « Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) : une option initiale de planification familiale en postpartum - ses implications en matière de politique et de programmes ». *Advances in Contraception*, vol. 10, p. 93-109.
- Lapinski, Maria K., et Rajiv N. Rimal. 2005. « An Explication of Social Norms ». *Communication Theory*, vol. 15, no 2, p. 127-147.
- Laramée, Alain, et Bernard Vallée. 2002. *La recherche en communication : éléments de méthodologie*. Coll. « Communication organisationnelle ». Québec : Presses de l'Université du Québec et Télé-université.
- León-Cava, Natalia, Chessa Lutter, Jay Ross et Luann Martin. 2002. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence*. Washington : Food and Nutrition Program, Pan American Health Organization.
- Leray, Christian. 2008. *L'analyse de contenu de la théorie à la pratique - La méthode Morin-Chartier*. Coll. « PratiCom ». Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lévesque, Danielle. 1994. « L'allaitement maternel : une option à redécouvrir ». *La Presse*, 24 avril, p. C4.
- Lothian, J. A. 1998. « Helping women decide to breastfeed: beyond the breast is best ». *Journal of Perinatal Education*, vol. 7, no 4, p. xii-xiii.
- Lucas, A., M. S. Fewtrell, P. S. Davies, N. J. Bishop, H. Clough et T. J. Cole. 1997. « Breastfeeding and catch-up growth in infants born small for gestational age ». *Acta Paediatrica*, vol. 86, no 6, p. 564-569.
- Maisonneuve, Danielle. 2010. « Les sources scientifiques et profanes dans les médias : leur rôle dans la construction des normes sociales en santé ». In *Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, sous la dir. de Lise Renaud, p. 139-161. Coll. « Santé et société ». Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Maisonneuve, Danielle, Christian Leray, Karine Casault, Francis Girard-Boudrault, Sophie Tremblay-Carle et Pierre Bérubé. 2009. *Évolution des contenus médiatisés au regard de l'activité physique et de la nutrition sous l'angle de la construction de normes dans les médias - janvier 2005 à décembre 2008*. Montréal : Chaire de relations publiques et communications marketing, Université du Québec à Montréal.
- Marchetti, Dominique. 2010. *Quand la santé devient médiatique. Les logiques de production de l'information dans la presse*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Martin, R. 2005. « Breastfeeding in infancy and blood pressure in late life: Systematic review and meta-analysis ». *American Journal of Epidemiology*, vol. 161, no 1, p. 15-26.
- Mayer, E. J., R. F. Hamman, E. C. Gay, D. C. Lezotte, D. A. Savitz et G. J. Klingensmith. 1988. « Reduced risk of IDDM among breastfed children ». *Diabetes*, vol. 37, p. 1625-1632.
- Melton, L. J., S. C. Bryant et H. W. Wahner. 1993. « Influence of breastfeeding and other reproductive factors on bone mass later in life ». *Osteoporosis International*, vol. 3, p. 76-83.
- MSSS. 1993. *Politique de périnatalité*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- . 1997. *Des priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- . 2001. *L'allaitement maternel au Québec - Lignes directrices*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- . 2008a. *Politique de périnatalité 2008-2018 - Un projet porteur de vie*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- . 2008b. *L'allaitement maternel. Fiches d'information sur l'Initiative des amis des bébés*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- De Munck, Jean, et Marie Verhoeven. 1997. *Les mutations du rapport à la norme : un changement dans la modernité*. Paris : De Boeck.
- Naville-Morin, Violette. 2003. *L'écriture de presse*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Neill, Ghyslaine, Brigitte Beauvais, Nathalie Plante et Laura Haiek. 2006. *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- OIIQ. 1999. *Allaitement maternel - prise de position*. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

- OMS. 1991. *Indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternel*. Montréal : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- . 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- . 2009. « OMS | VIH: nouvelles recommandations sur la prévention et le traitement ». [consulté en ligne le 18 novembre 2011]
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/world_aids_20091130/fr/#.
- OMS et UNICEF. 1989. *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité*. Genève : Organisation mondiale de la santé et UNICEF.
- . 1990. « Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel ». [consulté en ligne le 15 novembre 2011]
<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>.
- Opp, Karl-Dieter. 2001. « How do Norms Emerge : An Outline Theory ». In *L'explication des normes sociales*, sous la dir. de Raymond Boudon, p. 11-43. Paris : Presses universitaires de France.
- Ordre professionnel des diététistes du Québec. 2002. *Position de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec pour la création d'un environnement favorable à l'allaitement maternel*.
- Paradise, J. L., B. A. Elster et L. Tan. 1994. « Evidence in infants with cleft palate that breast milk protects against otitis media ». *Pediatrics*, vol. 94, p. 853-860.
- Perreault, Mathieu. 2008. « Bienvenue aux femmes qui allaitent - Des autocollants pour mettre les mères à l'aise de donner le sein au restaurant ». *La Presse*, 9 mars, p. A6.
- Potter, Beth, Judith Sheeshka et Ruta Valaitis. 2000. « Content Analysis of Infant Feeding Messages in a Canadian Women's Magazine, 1945 to 1995 ». *Journal of Nutrition Education*, vol. 32, no 4, p. 196-203.
- La Presse. 2010. *Profil des lecteurs*.
- Renaud, Lise. 2004. « Modèle du façonnement des normes par les processus médiatiques ». In *Communication : horizons de pratiques et de recherche*, sous la dir. de Pierre Mongeau et Johanne Saint-Charles, p. 235-257. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Richard, Laurie. 2007. « L'instinct maternel, ça existe? ». *La Presse*, 14 mai, p. ACTUEL3.
- Robert, Paul. 2002. *Le petit Robert dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*. Paris : Le Robert.

- Rosenblatt, K. A., et D. B. Thomas. 1993. « Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer ». *International Journal of Epidemiology*, vol. 22, no 2, p. 192-197.
- Santé Canada. 2000. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Scariati, P. D., L. M. Grummer-Strawn et S. B. Fein. 1997. « A longitudinal analysis of infant morbidity and extent of breastfeeding in the United States ». *Pediatrics*, vol. 99, no 6, p. e5.
- Société canadienne de pédiatrie. 2005. « Les pédiatres conseillent de privilégier l'allaitement exclusif pendant six mois ». *Paediatric Child Health*, vol. 10, no 3, p. 148.
- Société canadienne de pédiatrie, les Diététistes du Canada, Santé Canada. 2005. *La nutrition du nourrisson en santé né à terme*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- SOGC. 1995. *Healthy Beginnings: Guidelines for Care During Pregnancy and Childbirth*. Ottawa : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.
- Sunstein, Cass. 1996. « Social Norms and Social Roles ». *Columbia Law Review*, vol. 96, p. 903-968.
- Watson-Driscoll, J. 1992. « Breastfeeding success and failure ; implications for nurses ». *NAACOG's Clinical Issues*, vol. 3, no 4, p. 565-569.
- Wilson, A. C., J. S. Forsyth, S. A. Greene, L. Irvine, C. Hau et P. W. Howie. 1998. « Relation of infant diet to childhood health: Seven year follow-up of cohort of children in Dundee infant feeding study ». *British Medical Journal*, vol. 316, no 7124, p. 21-25.
- Wright, A. L., M. Bauer, A. Naylor, E. Stuclicke et L. Clark. 1998. « Increasing breastfeeding rates to reduce infant illness at the community level ». *Pediatrics*, vol. 101, no 5, p. 837-844.
- Yanovitzky, Itzhak, et Jo Stryker. 2001. « Mass Media, Social Norms and Health Promotion Efforts ». *Communication Research*, vol. 28, no 2, p. 208-239.