

Année 2019/2020

N°

Thèse
Pour le **DOCTORAT EN MÉDECINE**
Diplôme d'État
Par **Amandine BERTHON**
Née le 6 décembre 1991 à Châtellerault (86)

Allaitement maternel :
Représentation des conjoints
sur leur place dans la relation conjugale et paternelle.

Présentée et soutenue publiquement le 8 Septembre 2020 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Franck PERROTIN, Gynécologie-obstétrique, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Régis HANKARD, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Frédérique BONNET-BRILHAULT, Physiologie, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : Docteur Sandra BIGOT, Pédiatrie, PH, CHU-Tours

RÉSUMÉ

Allaitement maternel:

Représentation des conjoints sur leur place dans la relation conjugale et paternelle.

Contexte : L'allaitement maternel exclusif est recommandé pour une période de six mois par l'OMS. En France, le taux d'initiation à 59 % avec une durée médiane de 24 jours n'est pas optimal. Le conjoint est un facteur important dans l'initiation et la durée de l'allaitement maternel. La peur d'exclure le père dans la relation père-enfant peut entraîner un choix d'une alimentation artificielle.

Objectif : Savoir si les pères se sentent exclus de la relation avec leur nouveau-né et avec leur conjointe lors de l'allaitement maternel.

Méthode : Étude qualitative avec des entretiens semi-dirigés des conjoints à la naissance de l'enfant et à ses 2 mois de vie, recrutés à la maternité de Vendôme dans le Loir-et-Cher. Enregistrement des entretiens, retranscription intégrale et analyse thématique du contenu.

Résultats : Les pères ont une représentation complète de leur place. Les rôles décrits ont été de s'occuper du nouveau-né, être un soutien physique et moral pour la mère, s'occuper des aînés, participer aux tâches ménagères et d'aider la mère et le nouveau-né lors d'une mise au sein.

La relation conjugale était la plupart du temps inchangée par l'allaitement maternel. Certains ont trouvé que leur couple avait plus de tension mais liée à l'arrivée du nouveau-né et certains ont éprouvé de l'admiration pour leur femme.

Ils ont évoqué avoir des moments de complicité avec leur nouveau-né même si parfois ils ne se sentaient pas l'égal de la mère. Les pères ont ressenti leur rôle lorsque les mères les ont impliqués dans leur relation avec leur nouveau-né.

Conclusion : Les pères se représentent leur place comme complète et multiple. Ils ne se sentent pas exclus ni de la relation conjugale avec parfois un sentiment d'admiration pour leur conjointe, ni de la relation paternelle avec des moments complices avec leur nouveau-né.

Mots-clés : allaitement maternel, conjoint, rôle, relation conjugale, relation paternelle.

ABSTRACT

Breastfeeding:

The partner's perception on their place in the conjugal and paternal relationship.

Background : The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding during the first six months of the infant's life . In France, the breastfeeding initiation and duration rate are not optimal. The father is an important factor in the choice and duration of breastfeeding. The fear of excluding the father in the relationship with their infant may result in bottle feeding.

Objective : To know if the partners feel excluded in the relationship with their newborn and with their wife.

Method : A qualitative study using semi-structured interviews with fathers was undertaken, at the birth of their infant and at two months of age. They were recruited in the maternity ward of Vendôme in Loir-et-Cher (France). Recording of interviews, full transcription, and thematic analysis of the content.

Results : Fathers represent their place as complete. The described roles are taking care of the baby, to be a physical and moral support for the mother, taking care of the elder children, helping with housework, and helping the mother and baby during breastfeeding.

The partner's relationship was mostly unaffected by breastfeeding. Some found that their relationship was more stressful but linked to the baby's arrival, and some felt admiration for their wife.

They had moments of complicity with their baby even if sometimes they did not feel equal to the mother. Fathers felt a role for the mother to involve them in their relationship with their baby.

Conclusion : Fathers have a representation of their place complete and multiple without being excluded from the marital relationship with sometimes a feeling of admiration for their partner, nor from the paternal relationship by having complicity with their baby.

Keywords : breastfeeding, father, role, marital relationship, paternal relationship.

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESEURS

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

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

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

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Philippe ARBEILLE
Pr Catherine BARTHELEMY
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Pierre COSNAY
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr. Dominique GOGA
Pr Alain GOUDEAU
Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ
Pr Gérard LORETTE
Pr Roland QUENTIN
Pr Elie SALIBA

PROFESSEURS HONORAIRES

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

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

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

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

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

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

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

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

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

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

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

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

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

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

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

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

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

Pour l'Ecole d'Orthoptie

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

Pour l'Ethique Médicale

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

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

Remerciements

Au Docteur Sandra BIGOT, merci de t'être engagée dans cette direction de thèse et d'y avoir consacré de ton temps. J'espère que tu as pris plaisir à diriger cette thèse.

Au Professeur Franck PERROTIN, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury et de juger de mon travail en qualité d'obstétricien avec toute ma reconnaissance et ma gratitude.

Au Professeur Régis HANKARD, merci d'avoir accepté de juger mon travail avec votre compétence de pédiatre nutritionniste avec toute ma reconnaissance et ma gratitude.

Au Professeur Frédérique BONNET-BRILHAULT, merci d'avoir accepté de juger mon travail avec votre compétence de pédo-psychiatre avec toute ma reconnaissance et ma gratitude.

À la maternité de la clinique du St Coeur de Vendôme, son directeur et sa cadre Mme GAULT Elisabeth qui ont accepté que j'effectue mon recrutement dans leurs locaux, avec leurs patientes. À l'équipe de sages-femmes, la puéricultrice et les auxiliaires de puériculture pour leur accueil lors de mon recrutement.

Aux papas qui ont bien voulu participer à mon étude et me consacrer du temps pendant leur séjour à la maternité et aux 2 mois de leur enfant. Et bien sûr aux mamans et aux petits bébés nés à cette période.

Aux médecins rencontrés pendant toute ma formation, les médecins généralistes de mon niveau 1 et de mon SASPAS.

Merci à Bertrand et toute la MSP de Châteaudun pour m'avoir fait découvrir une super ambiance de MSP que j'ai envie de retrouver plus tard.

Merci à Hélène pour m'avoir fait découvrir la médecine que je souhaite pratiquer.

À toute l'équipe du service de médecine à Vendôme de m'avoir accueillie pour mon dernier stage en surnombre et de m'avoir laissé du temps libre pour faire mes recrutements. Merci à Séverine pour ce que tu m'as appris pendant ce stage que ce soit technique, relationnel ou professionnel.

À Tanguy, merci pour tout ton soutien pendant toutes ces années d'étude, l'ECN, les stages d'internat plus ou moins loin, cette thèse. Merci pour ton amour. Merci pour m'avoir donné cette famille. Merci pour ton aide précieuse pendant cette thèse. Merci pour tous ces bons moments partagés ensemble. À jamais et pour toujours.

À Alphonse, sans toi, je n'aurais jamais pensé à cette idée de thèse. Et merci pour ces petits moments de bonheur et de colère aussi... que tu apportes dans mon quotidien.

À Séraphine, tu as bien participé à cette étude toi aussi. Présente de A à Z, avec une participation assidue à tous les entretiens, jusqu'à la rédaction finale.

À ma mamie, d'avoir toujours été là pour répondre à mes besoins. De m'avoir donné les conditions adéquates pour travailler chez toi tout au long de mes études. Merci pour l'amour que tu me donnes.

À mon père, ma mère et mon frère.

À Camille et Adèle, mes supers copines de cheval ! Qui ont effectué une première relecture de ce travail et m'ont donné des petits conseils de rédaction. Dans ma vie depuis plus d'une décennie (voire presque 2 décennies), merci de tous ces chouettes moments passés ensemble.

Aux copines médecin rencontrées sur les bancs de la fac et nos folles soirées étudiantes ! Raïssa, Amaïa (et notre année de sous-colle), Solène, Marjorie.

À Jessica, de m'avoir soutenue depuis le lycée.

A ma juju (ma première), ma championne de TREC et pour toutes ces balades dominicales qui m'ont permis de respirer pendant toutes ces années. Tu as été « ma soupape de décompression ». Et à tous ceux qui nous ont accompagnés.

Et à tous ceux que j'oublie.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	2
ABSTRACT.....	3
Remerciements.....	9
Introduction.....	13
Méthodes.....	15
Population étudiée.....	15
Recrutement.....	15
Recueil des données.....	15
Analyse.....	16
Résultats.....	17
Échantillonnage.....	17
Tableau 1: Caractéristiques socio-démographiques chiffrées des pères et mères....	18
Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques détaillées de la population étudiée.....	20
Tableau 3 : Caractéristiques du nouveau-né et état des lieux de l’allaitement à 2 mois	22
Connaissance de l’allaitement maternel par les pères.....	24
Les bénéfiques.....	24
Les inconvénients.....	24
Les sources.....	25
Le choix de l’allaitement maternel.....	25
La représentation de l’allaitement maternel.....	26
A la naissance.....	26
À 2 mois.....	27
Evolution de la représentation.....	28
Leur place de père.....	28
À la naissance.....	28
A 2 mois.....	32
Dans la relation conjugale.....	33
Dans la relation paternelle.....	33
Sevrage.....	34
Synthèse.....	35
Discussion.....	36
À propos de la méthodologie.....	36
À propos des résultats.....	38
La représentation de l’allaitement maternel par les pères.....	38
La connaissance des pères sur l’allaitement maternel.....	38
L’influence du père dans le choix de l’allaitement maternel.....	39
Le rôle des pères dans l’allaitement maternel.....	39
La relation conjugale.....	40
La relation paternelle.....	40
Conclusion.....	42
Bibliographie.....	43
Annexes.....	46

Annexe 1 : Glossaire et Abréviation.....	46
Annexe 2 : Lettre d'information de l'étude aux participants.....	47
Annexe 3 : Trame d'entretien de la maternité.....	48
Annexe 4 : Fiche des données démographiques des participants.....	49
Annexe 5 : Trame d'entretien du 2 ^e mois.....	51
Annexe 6 : Fiche des données de l'état des lieux de l'allaitement à 2mois.....	52

Introduction

Il n'est plus à prouver que l'allaitement maternel a de nombreux bienfaits pour la mère et l'enfant à court et plus long terme. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande une durée minimale d'allaitement exclusif* de six mois. Après six mois, l'OMS* recommande une consommation d'aliments solides et adaptés du point de vue nutritionnel, tout en continuant à allaiter au sein jusqu'à deux ans, voire plus. (1)

Rappel sur les différents bénéfices de l'allaitement maternel. (2-4)

Les bénéfices apportés à l'enfant sont : un meilleur développement cognitif, une diminution de l'incidence des infections gastro-intestinales, une diminution de la fréquence des otites et des infections respiratoires, une diminution de la fréquence des dermatites atopiques ainsi que de l'eczéma, une réduction des malocclusions dentaires, une diminution de la fréquence de l'obésité et des maladies vasculaires (diminution de la pression artérielle et de l'hypercholestérolémie), une réduction du risque de diabète insulino-dépendant ainsi qu'une performance plus élevée dans les tests d'intelligence.

Ceux apportés à la mère sont : à court terme, une facilité des suites de couches en diminuant le risque d'infection puerpérale et en aidant l'utérus à reprendre plus vite sa taille, sa forme et sa tonicité, une perte de poids et de masse grasse plus rapide dans les 6 premiers mois du post-partum ; à plus long terme : une réduction de l'incidence du cancer du sein et de l'ovaire avant la ménopause, une diminution d'apparition du diabète de type 2, une diminution de la dépression du post-partum et une réduction du risque de syndrome métabolique et de pathologies cardiovasculaires.

En France, le taux d'allaitement maternel est faible : il a été évalué en 2016 à 68,1% à la sortie de la maternité. (5) Et ce taux diminue rapidement au fil des semaines.

En 2013, l'étude épidémiologique EPIFANE a montré un taux d'allaitement exclusif à 59 % à la naissance qui diminue pour arriver à 10 % à 6 mois. La médiane est de 15 semaines soit 3 mois et demi pour l'allaitement exclusif et partiel et 24 jours pour l'allaitement exclusif. (6)

Notre premier questionnement a été de comprendre pourquoi ce taux est si bas.

La littérature retrouve plusieurs facteurs influençant le choix d'un allaitement maternel dont le conjoint fait partie.

Les différents facteurs en faveur d'un choix et d'une durée plus longue d'allaitement maternel retrouvés dans la littérature sont liés : (2,7,8)

à la mère : un âge supérieur à 25 ans, mariée, primipare, un niveau de scolarité supérieur, socio-économiquement plus favorisée, une expérience antérieure positive d'allaitement ou allaitée personnellement, un choix d'allaitement pris avant la grossesse, la

participation à des cours de préparation à la naissance, l'absence de difficultés d'allaitement, une cohabitation mère/nouveau-né 24h/24 à la maternité ;

à l'entourage : soutien émotionnel de l'entourage, soutien du partenaire, partenaire favorable à l'allaitement, soutien téléphonique des paires ;

au système de santé : une mise au sein précoce, allaitement à la demande, un soutien de professionnels de santé formés ;

aux politiques de santé : accès à un congé de maternité rémunéré prolongé et l'initiative « Hôpital ami des bébés ».

Le conjoint

Chez 45% des femmes, le conjoint est la personne qui aide le plus à la décision de l'alimentation du nouveau-né. (9) Le conjoint participe également à une durée plus longue d'allaitement maternel s'il y est favorable. (10)

Notamment, il a été retrouvé chez une femme sur quatre qu'un allaitement artificiel était choisi de peur d'exclure le père de la relation père-enfant lors d'un allaitement maternel. (11)

Il existe peu de littérature concernant le ressenti des pères pendant l'allaitement maternel. Une étude québécoise a étudié le rôle des pères lors de l'allaitement maternel. Trois rôles principaux sont ressortis : être partenaire dans la prise de décision, assumer la responsabilité du fonctionnement de la famille et fournir un soutien émotionnel à la mère. (12)

Les pères ont un rôle important dans la décision d'allaiter et parfois le biberon est choisi de peur de les exclure de la relation père-nouveau-né. (11,13)

Notre objectif principal est de savoir si les pères se sentent exclus de la relation avec leur nouveau-né et avec leur conjointe lors de l'allaitement maternel.

Les objectifs secondaires sont de connaître la représentation des conjoints sur leur place lors de l'allaitement maternel dans leur relation conjugale et paternelle ; connaître la connaissance des pères sur l'allaitement maternel et leur place dans le choix de l'alimentation du nouveau-né.

Méthodes

Une étude qualitative* avec deux entretiens individuels semi-dirigés* a été réalisée auprès des conjoints des femmes allaitantes.

Un premier entretien a été réalisé à la maternité quand le nouveau-né avait 2 ou 3 jours de vie. Il permettait l'inclusion dans l'étude et de poser des questions sur leur ressenti par rapport à l'allaitement maternel.

Puis un deuxième entretien a été effectué aux environs des 2 mois de l'enfant en vue de répondre à l'objectif de l'étude. L'âge de 2 mois a été choisi car la médiane de durée d'allaitement prédominant* a été estimée à 7 semaines lors de l'étude ELFE (14) et que la reprise du travail après le congé maternité à 10 semaines peut entraîner un sevrage. En effet, celle-ci est un facteur limitant un allaitement prolongé. (7)

Population étudiée

La population étudiée était celle des conjoints de mères allaitantes présentes à la maternité de la clinique du Saint Coeur de Vendôme, dans le Loir-et-Cher.

Les critères d'inclusion étaient : tous les pères majeurs dont le nouveau-né était allaité à la sortie de la maternité, présents entre le 2 janvier 2020 et le 8 février 2020, parlant bien le français et vivant avec la mère de l'enfant.

Les critères d'exclusion étaient : les mères allaitantes sans conjoint, les conjoints parlant peu le français, un refus de participation à l'étude.

Les participants n'étaient pas informés de l'objectif principal de l'étude pour éviter un biais de subjectivité et donc d'influencer leurs réponses. Ils étaient informés sur le thème général de l'étude : le ressenti des conjoints par rapport à l'allaitement maternel (annexe 2).

Recrutement

Les conjoints ont été recrutés physiquement à la maternité de la clinique du Saint Coeur de Vendôme, groupe ELSAN. La prise de contact était effectuée dans la chambre de la maternité où un rendez-vous était programmé pour réaliser le premier entretien.

Les pères ont été recontactés aux alentours des 2 mois de leur enfant afin de fixer un nouveau rendez-vous pour réaliser le 2^e entretien par appel vidéo avec la plateforme Skype ou par entretien téléphonique.

Le recrutement a été effectué à la clinique de Vendôme par souci géographique lié au lieu d'habitation de l'enquêtrice.

Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés avec une trame pour l'entretien à la maternité (annexe 3) et une trame pour l'entretien des 2 mois (annexe 5). Ces trames composées de questions ouvertes et de relances, ont été inspirées de la littérature notamment de l'étude sur le rôle

des pères lors de l'allaitement maternel (12) et d'une revue intégrative des facteurs influençant la participation des pères à l'allaitement de leurs nourrissons. (15)

Les trames ont été testées par un père de 2 filles allaitées (4 ans et 15 mois) non inclus dans l'étude, pour vérifier la bonne compréhension des questions.

Puis les trames ont été enrichies suite aux premiers entretiens. Dans la trame de la maternité, la question n°7 a été rajoutée sur la réaction du père face à un choix d'allaitement artificiel. Et dans la trame des 2 mois, des relances ont été rajoutées sur l'allaitement en public ainsi que sur la mise à distance dans les relations.

Le premier entretien a été réalisé dans un petit bureau de la maternité de façon à interroger les pères individuellement et isolés de la mère.

Le deuxième entretien a été réalisé à distance en demandant aux participants de choisir un moment et un lieu où ils pouvaient s'isoler comme pour le premier entretien.

Les entretiens ont été réalisés par une unique enquêtrice : femme de 28 ans enceinte, ayant allaité son premier enfant.

Les entretiens ont été enregistrés par un dictaphone numérique après accord oral des participants puis intégralement retranscrits dans un fichier Word et anonymisés avec une lettre pour chaque couple lors de la retranscription et analyse.

Le nombre d'entretiens a été déterminé par la saturation des données*, atteinte au bout du 15^e entretien pour les premiers. Cependant, 27 conjoints ont été recueillis devant la probabilité de perdus de vue ou d'un arrêt d'allaitement précoce les excluant de l'étude à 2 mois. La saturation des données pour le 2^e entretien a été établie au bout du 10^e entretien. Les entretiens ont été poursuivis pour s'assurer de ne pas voir émerger d'autres thèmes.

Afin de connaître les données socio-démographiques (annexe 4) et l'état de l'allaitement à 2 mois (annexe 6), des questionnaires ont été remis aux mères pendant l'entretien avec les pères à la maternité et ils ont été remplis avec les participants après les entretiens.

Une déclaration auprès de la CNIL* du Centre Hospitalo-Universitaire de Tours a été effectuée. Cette étude ne nécessitait pas d'avis du comité d'éthique, selon la coordinatrice de recherche du CHU de Tours.

Analyse

La méthode utilisée a été une analyse inductive généralisée* avec codage ouvert des verbatims puis catégorisation en thèmes.

Un double codage a été effectué avec le directeur de thèse.

Résultats

Échantillonnage

L'échantillon au premier entretien est composé de 27 couples dont toutes les caractéristiques socio-démographiques sont résumées dans les tableaux 1 et 2. L'entretien de la maternité a duré en moyenne 17 minutes et 40 secondes variant entre 9 minutes 37 et 51 minutes 20.

L'entretien à 2 mois de vie des nouveau-nés a été effectué avec 17 pères. Il y a eu 9 perdus de vue et 1 sorti d'étude devant un arrêt de l'allaitement inférieur à 1 semaine. La durée moyenne du 2^e entretien a été de 27 minutes 57 variant entre 13 minutes 16 et 59 minutes.

Les pères : les pères interrogés étaient âgés de 20 à 46 ans avec une moyenne à 30,7 ans. Ils habitaient de façon équilibrée soit en rural soit en semi-rural. Il n'y avait pas d'habitant en zone urbaine du fait du lieu de recrutement. Ils étaient pour 66 % d'origine française. Leur niveau d'études était varié. Ils étaient pour 48 % d'entre eux ouvriers.

Leur statut marital était varié avec 44 % de mariage, 44 % de concubinage et 11 % de PACS.

Sur le plan de la paternité, c'était un premier enfant pour 49 % d'entre eux et 40 % de l'échantillon total avaient déjà une expérience antérieure de l'allaitement maternel. De façon personnelle, 48 % des pères avaient été allaités.

29,6 % des pères ont assisté aux cours de préparation à la naissance contre 40,7% des mères.

14 pères soit 78 % de ceux interrogés à 2 mois ont pris leur congé paternité dans les deux mois suivants la naissance.

Les nouveau-nés : l'échantillon était composé de nouveau-nés nés par voie basse uniquement, de grossesse monofoetale, de sexe féminin à 70 % (19 cas), avec un poids de naissance en moyenne de 3328 grammes compris entre 2600 et 4180 grammes, 1 seul nouveau-né pesait plus de 4000g. Le terme moyen était de 40 semaines d'aménorrhées compris entre 37+4 et 41+5 semaines d'aménorrhées.

Les mères : elles étaient âgées d'en moyenne 29,9 ans compris dans une fourchette de 18 à 43 ans d'origine française pour 81,5 %, primipares à 37 % (10 cas) et avec une expérience antérieure de l'allaitement pour 52 % (14 femmes).

L'allaitement à 2 mois :

Le tableau 3 reprend les caractéristiques des nouveau-nés et de l'allaitement à 2 mois.

A 2 mois, il persistait un allaitement exclusif pour 61 % des couples interrogés, 17 % étaient passés à un allaitement mixte et 22 % à un allaitement artificiel.

7 couples mère-enfant soit 39 % n'ont présenté aucune complication pendant l'allaitement. 4 mères soit 22 % ont eu des difficultés de type douleur et/ou crevasse. 6 couples mère-enfant soit 33 % ont présenté une complication de l'allaitement pour la mère et le nouveau-né, à type de douleur et crevasse pour la mère et mauvaise prise pondérale ou mauvaise succion pour le nouveau-né. Et 1 couple mère-enfant soit 6 % a présenté des complications pour le nouveau-né se manifestant par une mauvaise prise pondérale.

L'introduction de lait artificiel en complément du lait maternel, effectuée par 3 couples de notre étude a été faite en moyenne au bout de 4,5 semaines.

Pour les 4 couples qui ont effectué un sevrage complet du lait maternel entraînant une alimentation artificielle uniquement, le sevrage a été effectué en moyenne à 4 semaines.

Nous avons inclus dans ces statistiques, le Papa K qui a été sorti d'étude à 2 mois mais qui nous a donné les informations concernant l'alimentation de son nourrisson.

Tableau 1: Caractéristiques socio-démographiques chiffrées des pères et mères

	Pères	Mères
Âge (années)		
minimum-maximum	20-46	18-43
moyenne	32,7	29,9
médiane (écart type)	32 (7)	30 (5,5)
Habitat n (%)		Idem que les pères
rural	14 (51,9)	
semi-rural	13 (48,1)	
urbain	0	
Lieu de naissance n (%)		
France	18 (66,7)	22 (81,5)
Autres	9 (33,3)	5 (18,5)
Vie maritale n (%)		Idem que les pères
Concubinage	12 (44,4)	
Pacsé	3 (11,1)	
Marié	12 (44,4)	
Dernier diplôme obtenu n (%)		
Arrêt avant brevet	1 (3,7)	0
Brevet	5 (18,5)	2 (7,4)
CAP/BEP	9 (33,3)	7 (25,9)
Baccalauréat	2 (7,4)	11 (40,7)
Études supérieures niveau Bac +2	4 (12,4)	2 (7,4)
Études supérieures supérieur Bac +2	6 (22,2)	5 (18,5)

Catégories socio-professionnelles n (%)		
Sans emploi	0	10 (38,5)
Agriculteur	1 (3,7)	0
Artisan/commerçant	1 (3,7)	3 (11,5)
Cadre	2 (7,4)	0
Profession intermédiaire	3 (11,1)	3 (11,5)
Employé	7 (25,9)	8 (30,8)
Ouvrier	13 (48,1)	3 (11,5)
Nombre enfants n (%)		
1	13 (48,9)	10 (37,0)
2	7 (25,9)	9 (33,3)
≥3	7 (25,9)	8 (29,7)
Nombre enfants allaité auparavant n (%)		
0	16 (59,3)	12 (44,4)
1	7 (25,9)	10 (37,0)
2	3 (11,1)	3 (11,1)
≥3	1 (3,7)	2 (7,4)
Tabac		
oui	11 (40,7)	3 (11,1)
non	15 (55,6)	24 (88,9)
Occasionnel	1 (3,7)	0
Assisté aux cours de préparation à la naissance		
Oui	8 (29,6)	11 (40,7)
Non	19 (70,4)	16 (59,3)
Allaité personnellement		
Oui	13 (48,1)	12 (44,4)
Non	8 (29,6)	13 (48,1)
Ne sait pas	6 (22,2)	2 (7,7)

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques détaillées de la population étudiée

	Age	Lieu de vie	Lieu de Naissance	Niveau études	Catégorie Socio-Professionnelle	activité	vie maritale	Nombre Enfants	Nombre enfants Allaités Auparavant	Enfants En commun	tabac	Cours de Préparation À la naissance	Allaité Personnellement	Suivi Grossesse
A1	30	Semi-Rural	France	Supérieur à Bac+2	Artisante/Commerçante	Libérale	Mariée	1	0	1	Non	Oui	Non	Gynécologue
A2	31	Semi-Rural	France	Supérieur à Bac+2	Cadre	Salarié	Marié	1	0		Non	Oui	Ne sait pas	
B1	29	Rural	France	Bac	Ouvrière	Salariée	Concubinage	1	0	1	Non	Oui	Non	Gynécologue
B2	29	Rural	France	CAP/BEP	Ouvrier	Intérimaire	Concubinage	1	0		Occasionnel	Non	Ne sait pas	
C1	24	Semi-Rural	Autre	Bac+2	Sans Emploi	Autre	Mariée	1	0	1	Non	Non	Oui	Gynécologue
C2	26	Semi-Rural	France	Bac+2	Employé	Salarié	Marié	1	0		Non	Non	Oui	
D1	33	Semi-Rural	France	Supérieur à Bac+2	Profession Intermédiaire	Salariée	Mariée	2	1	2	Non	Oui	Oui	Gynécologue
D2	36	Semi-Rural	Autre	Supérieur à Bac+2	Cadre	Salarié	Marié	2	1		Oui	Non	Oui	
E1	35	Semi-Rural	France	Bac	Employée	Salariée	Concubinage	2	1	2	Non	Non	Oui	Gynécologue
E2	33	Semi-Rural	France	Bac	Employé	Salarié	Concubinage	2	1		Non	Non	Non	
F1	35	Rural	France	Bac	Sans Emploi	Chômage	Concubinage	2	1	1	Non	Oui	Non	Gynécologue
F2	32	Rural	France	Brevet	Ouvrier	Salarié	Concubinage	2	0		Oui	Oui	Oui	
G1	43	Rural	France	Bac+2	Artisane/Commerçante	Libérale	Concubinage	1	0	1	Non	Oui	Non	Gynécologue
G2	28	Rural	Autre	Brevet	Artisan/Commerçant	Libérale	Concubinage	1	0		Oui	Oui	Oui	
H1	28	Semi-Rural	France	Bac	Employée	Chômage	Mariée	2	1	1	Oui	Non	Non	Gynécologue
H2	28	Semi-Rural	Autre	CAP/BEP	Ouvrier	Intérimaire	Marié	1	0		Oui	Non	Oui	
I1	33	Rural	France	CAP/BEP	Sans Emploi	Autre	Mariée	≥3	0	≥3	Non	Non	Non	Gynécologue
I2	37	Rural	France	Arrêt avant Brevet	Ouvrier	Salarié	Marié	≥3	0		Non	Non	Ne sait pas	
J1	28	Rural	France	Bac	Employée	Salariée	Concubinage	2	1	2	Non	Oui	Non	Gynécologue
J2	33	Rural	France	CAP/BEP	Ouvrier	Salarié	Concubinage	2	1		Non	Non	Oui	
K1	31	Semi-Rural	France	Bac	Employée	Salariée	Pacsée	1	0	1	Non	Oui	Oui	Sage femme
K2	33	Semi-Rural	France	Brevet	Ouvrier	Salarié	Pacsé	1	0		Non	Oui	Ne sait pas	
L1	28	Semi-Rural	France	Brevet	Sans Emploi	Autre	Mariée	≥3	1	≥3	Non	Non	Oui	Gynécologue
L2	34	Semi-Rural	Autre	Bac+2	Ouvrier	Intérimaire	Marié	≥3	1		Oui	Non	Oui	
M1	35	Semi-Rural	France	Supérieur à Bac+2	Profession Intermédiaire	Libérale	Concubinage	2	1	1	Non	Oui	Non	Gynécologue
M2	33	Semi-Rural	France	Supérieur à Bac+2	Profession Intermédiaire	Libérale	Concubinage	1	0		Non	Oui	Non	
N1	19	Rural	France	CAP/BEP	Artisane/Commerçante	Salariée	Concubinage	1	0	1	Non	Non	Oui	Gynécologue
N2	23	Rural	France	CAP/BEP	Agriculteur	Salarié	Concubinage	1	0		Oui	Non	Oui	

	Age	Lieu de vie	Lieu de Naissance	Niveau études	Catégorie Socio-Professionnelle	activité	vie maritale	Nombre Enfants	Nombre enfants Allaités Auparavant	Enfants En commun	tabac	Cours de Préparation À la naissance	Allaité Personnellement	Suivi Grossesse
O1	18	Rural	France	CAP/BEP	Sans Emploi	Chômage	Concubinage	1	0	1	Oui	Non	Ne sait pas	Gynécologue
O2	20	Rural	France	CAP/BEP	Ouvrier	Salarié	Concubinage	1	0		Oui	Non	Ne sait pas	
P1	38	Rural	Autre	CAP/BEP	Sans Emploi	Autre	Mariée	≥3	≥3	≥3	Non	Oui	Oui	Gynécologue
P2	56	Rural	Autre	CAP/BEP	Employé	Salarié	Marié	≥3	≥3		Non	Non	Oui	
Q1	25	Semi-Rural	France	CAP/BEP	Sans Emploi	Chômage	Mariée	1	0	1	Non	Non	Oui	Gynécologue
Q2	32	Semi-Rural	France	Bac+2	Profession Intermédiaire	Salarié	Marié	1	0		Oui	Non	Non	
R1	31	Semi-Rural	Autre	Supérieur à Bac+2	Sans Emploi	Autre	Mariée	2	1	2	Non	Non	Oui	Gynécologue
R2	36	Semi-Rural	Autre	CAP/BEP	Ouvrier	Intérimaire	Marié	≥3	2		Oui	Non	Oui	
S1	28	Semi-Rural	Autre	Brevet	Sans Emploi	Autre	Mariée	≥3	2	≥3	Non	Non	Oui	Gynécologue
S2	32	Semi-Rural	Autre	Brevet	Ouvrier	Salarié	Marié	≥3	2		Non	Non	Ne sait pas	
T1	24	Rural	France	CAP/BEP	Sans Emploi	Chômage	Concubinage	≥3	0	≥3	Oui	Non	Non	Sage femme
T2	29	Rural	France	CAP/BEP	Ouvrier	Salarié	Concubinage	≥3	0		Oui	Non	Oui	
U1	33	Semi-Rural	France	Bac	Employée	Salariée	Concubinage	≥3	2	1	Non	Non	Non	Sage femme
U2	40	Semi-Rural	Autre	Brevet	Ouvrier	Salarié	Concubinage	1	0		Non	Oui	Oui	
V1	26	Rural	France	Bac	Employée	Salariée	Concubinage	1	0	1	Non	Oui	Non	Gynécologue
V2	28	Rural	France	Supérieur à Bac+2	Employé	Salarié	Concubinage	1	0		Non	Oui	Non	
W1	32	Semi-Rural	France	Supérieur à Bac+2	Profession Intermédiaire	Salariée	Pacsée	2	1	2	Non	Oui	Oui	Gynécologue
W2	46	Semi-Rural	France	Supérieur à Bac+2	Profession Intermédiaire	Salarié	Pacsé	2	1		Non	Oui	Non	
X1	33	Rural	Autre	Bac	Employée	Salariée	Mariée	≥3	2	≥3	Non	Non	Non	Sage femme
X2	37	Rural	France	Bac+2	Employé	Salarié	Marié	≥3	2		Oui	Non	Non	
Y1	29	Rural	France	Bac	Employée	Salariée	Pacsée	2	1	2	Non	Non	Non	Gynécologue
Y2	29	Rural	France	Supérieur à Bac+2	Employé	Salarié	Pacsé	2	1		Non	Non	Non	
Z1	34	Rural	France	Bac	Ouvrière	Salariée	Concubinage	≥3	≥3	2	Non	Non	Oui	Gynécologue
Z2	35	Rural	Autre	Bac	Employé	Salarié	Concubinage	2	1		Non	Non	Oui	
α1	25	Rural	France	CAP/BEP	Ouvrière	Chômage	Mariée	1	0	1	Non	Non	Ne sait pas	Gynécologue
α2	27	Rural	France	CAP/BEP	Ouvrier	Salarié	Marié	1	0		Non	Non	Non	

Tableau 3 : Caractéristiques du nouveau-né et état des lieux de l'allaitement à 2 mois

	Sexe enfant	Poids naissance (kg)	Terme accouchement (SA)	Allaitement à 2 mois	Difficultés allaitement	Introduction lait artificiel (semaines de vie enfant)	Arrêt allaitement maternel (semaines de vie enfant)	Reprise travail mère (mois)	Congé paternité pris
A	Fille	3,395	39+5	Artificiel	Mère et Bébé	8	9	2,5	Oui
B	Fille	3,610	41	Exclusif	Aucune			Supérieur 6 mois	Oui
C	Fille	3,370	39+6	Mixte	Bébé	3		Sans emploi	Prévu
D	Fille	2,725	38+4	Exclusif	Aucune			Supérieur 6 mois	Oui
E	Fille	3,055	38+5	PERDU DE VUE					
F	Fille	3,040	39+3	Exclusif	Aucune			6	Oui
G	Fille	3,036	39	PERDU DE VUE					
H	Garçon	3,280	40+5	Exclusif	Aucune			Supérieur 6 mois	Non
I	Fille	2,620	40+2	Artificiel	Mère et Bébé	4	4	Sans emploi	Oui
J	Garçon	3,800	37+4	Exclusif	Mère			3	Oui
K	Fille	3,800	40+5	<i>Artificiel</i>	<i>Mère</i>	1	1	--	<i>Oui</i>
				sorti d'étude à 2 mois					
L	Fille	3,850	41+3	PERDU DE VUE					
M	Fille	3,240	38+5	PERDU DE VUE					
N	Garçon	3,300	40	PERDU DE VUE					
O	Garçon	3,140	40+1	PERDU DE VUE					
P	Fille	3,930	39+6	Exclusif	Aucune			Sans emploi	Oui
Q	Fille	2,980	39+6	Exclusif	Mère			Supérieur 6 mois	Oui

	Sexe enfant	Poids naissance (kg)	Terme accouchement (SA)	Allaitement à 2 mois	Difficultés allaitement	Introduction lait artificiel (semaines de vie enfant)	Arrêt allaitement maternel (semaines de vie enfant)	Reprise travail mère (mois)	Congé paternité pris	
R	Garçon	3,700	39+2	Exclusif	Mère et Bébé			Sans emploi	Non concerné	
S	Garçon	4,180	41+5	PERDU DE VUE						
T	Fille	2,885	40+5	Mixte	Aucune	6		4	Non concerné	
U	Garçon	3,685	39+2	Exclusif	Mère et Bébé	3		4	Oui	
V	Fille	2,830	40+3	Exclusif	Mère et Bébé			Sans emploi	Oui	
W	Fille	2,600	38+5	Mixte	Mère et Bébé	8		2,5	Oui	
X	Fille	3,315	40+6	PERDU DE VUE						
Y	Fille	3,695	41+5	Exclusif	Aucune			4	Oui	
Z	Garçon	3,730	40+2	PERDU DE VUE						
α	Fille	3,065	39+6	Artificiel	Mère	3	5	4	Oui	

Le père K a été sorti de l'étude des 2 mois devant un arrêt de l'allaitement maternel à la sortie de la maternité.

Connaissance de l'allaitement maternel par les pères

Les bénéfices

19 pères (70 %) interrogés ont cité dans les bénéfices de l'allaitement maternel : le renforcement des défenses immunitaires ; que c'était le meilleur aliment pour le nouveau-né, adapté à la croissance et que c'était un lait complet. 18 pères (67 %) assurent que l'allaitement renforce la relation entre la mère et l'enfant et 4 pères (15 %) énoncent la satisfaction pour la femme d'allaiter. 8 pères (30 %) ont indiqué que le fait d'allaiter avait un côté rassurant et protecteur pour le nouveau-né. 8 pères (30 %) ont rapporté un bénéfice économique à l'allaitement maternel ainsi qu'un côté pratique avec un gain de temps à ne pas préparer le biberon.

Seulement 6 pères (22 %) ont évoqué un bénéfice physique pour la mère dont 3 ont mentionné le fait que « *Pour la maman ça évite de prendre des cachets pour éviter les montées de lait.* » Papa I. Les 3 autres ont évoqué les contractions utérines du post-partum et la perte de poids plus rapide.

2 pères ont dit que le lait maternel transmettait les sentiments et les connaissances de la mère.

On constate que les pères ne sont pas informés de tous les bénéfices de l'allaitement maternel, mais ils rapportent essentiellement le bénéfice pour les défenses immunitaires et la croissance de l'enfant.

Les inconvénients

89 % voient en premier lieu les inconvénients physiques pour la mère avec la douleur liée à la montée de lait, la mauvaise prise du sein ou les crevasses et l'asthénie liée à la forte sollicitation du nouveau-né pendant l'allaitement.

Presque 1 père sur 2 (45 %) a mentionné l'aspect chronophage de l'allaitement maternel et la forte sollicitation par le nouveau-né : « *Pour la maman, il faut être forcément réactif à chaque demande de l'enfant alors que bon sur un lait en poudre, forcément on peut se partager plus facilement les tâches.* » Papa F.

10 pères (37 %) ont exprimé une certaine jalousie envers leur épouse. 8 ont même indiqué que l'allaitement leur empêchait de donner le biberon ou qu'ils ne pouvaient pas participer à l'alimentation de leur enfant. « *Mais j'ai remarqué que mes enfants, tous mes enfants avec l'allaitement, ils viennent pas vers moi jusqu'à 2 ans, 2 ans et demi même un peu plus tard. Et ben ils sont plus proches de leur maman que de leur papa.* » Papa P ; « *Parce que c'est vrai que j'aimerais bien donner, nourrir un peu moi aussi.* » Papa F ; « *Du coup je peux pas nourrir mon enfant, c'est pas quelque chose qui me dérange fortement non plus.* » Papa Y. Certains mettent cependant en balance l'importance de l'allaitement maternel pour la santé de l'enfant. « *C'est sûr que je peux pas donner le biberon. Mais c'est pas comparable aux bienfaits que ça peut apporter.* » Papa V.

Les autres inconvénients énoncés par les pères ont été :

- un sevrage pouvant s'avérer difficile (6 pères) : « *Ça va peut-être être plus délicat pour l'emmener chez la nounou après.* » Papa K ; « *Le fait d'être trop attaché à sa mère et quand il va falloir passer au biberon.* » Papa X ;
- l'intimité de la mère mise de côté pendant l'allaitement (6 pères) : « *Bon après quand y'a un peu de monde ou quoi, ça peut peut-être être dérangement pour elle, le fait d'avoir le sein nu.* » Papa O ;
- la difficulté d'initiation de l'allaitement maternel (5 pères) : « *L'apprentissage de l'allaitement autant pour ma femme que pour ma fille. C'était quelque chose de compliqué, c'est dur à mettre en place.* » Papa A ;
- la frustration de la mère si échec de l'allaitement (5 pères) : « *Ça peut lui engendrer de la frustration quand elle ne réussit pas.* » Papa Q ; « *Je pense que c'est un traumatisme pour certaines mères qui ne peuvent pas donner le sein.* » Papa X.

4 pères ont rapporté aussi le fait que la reprise du travail était compliquée avec une poursuite d'allaitement maternel en parallèle : « *Parce que je ne suis pas pour la tireuse à lait, les trucs comme ça. Les trucs un petit peu vache à lait ce n'est pas trop mon truc.* » Papa E ; « *Si elle avait repris le travail d'ici 1 mois ou 2, il est clair que ça aurait posé plus de problème. Soit on aurait dû adapter avec un tire lait, pour pouvoir avoir une nourrice et lui donner le lait maternel, soit bah... soit arrêter.* » Papa V ; « *C'est plus la problématique de savoir comment on va continuer à partir du moment où elle reprendra la vie active.* » Papa W.

Les sources

50 % des pères ne sont pas allés chercher d'informations au sujet de l'allaitement maternel.

Pour les autres pères, les sources d'informations ont été principalement la famille pour 6 pères, internet pour 5 pères, les professionnels de santé pour 5 pères, des amis pour 4 pères.

4 n'ont pas ressenti le besoin d'aller se renseigner : « *Je n'ai pas de doute là-dessus. Je n'ai pas eu besoin de devoir me renseigner pour me rassurer de quelque chose.* » Papa B ; « *J'avais pas besoin d'être convaincu pour l'allaitement, c'était quelque chose de naturel pour moi.* » Papa D.

Le choix de l'allaitement maternel

Un père sur deux se laisse porter par le choix de la mère et lui laisse entièrement la décision pour choisir l'alimentation de leur enfant en le respectant.

9 couples n'ont pas parlé du mode d'alimentation de leur enfant entre eux car c'était une évidence souvent due aux expériences antérieures ou à leur culture.

6 pères ont joué un rôle important dans la décision où ils ont fait une discussion commune avec la mère.

Si la mère avait décidé de choisir un allaitement artificiel, la moitié des pères aurait essayé de la convaincre mais sans forcer et en respectant son choix définitif. Et l'autre moitié ne jugeait pas nécessaire d'en parler avec leur femme, ils suivaient le choix de la mère.

D'après les souvenirs des pères, 13 couples (soit 50 %) ont choisi l'allaitement maternel avant le début de la grossesse ; 5 couples ont pris la décision au début de la grossesse ; 3 en milieu de grossesse ; 3 en fin de grossesse et 3 ne se souviennent plus quand a été prise la décision.

Selon les pères, la moitié des couples souhaite un allaitement maternel long, d'au moins 6 mois concernant 6 couples, voire 1 an pour 8 autres. 7 autres couples souhaitent un allaitement pour une période de 3-4 mois ce qui correspond à la reprise du travail pour la femme, 2 d'entre eux un allaitement court de moins de 2 mois. Et 4 pères ne savaient pas.

La représentation de l'allaitement maternel

A la naissance

Tous les pères interrogés ont une représentation positive de l'allaitement maternel à la naissance. Ils pensent que l'allaitement maternel est « une bonne chose », une chose naturelle : « *Si la nature est faite comme ça je pense qu'il faut suivre sa logique. Un peu comme les animaux quelque part.* » Papa F ; « *C'est le moyen le plus naturel pour nourrir son enfant.* » Papa Q ; « *Je trouve ça beaucoup plus naturel que le biberon avec de la poudre.* » Papa Y.

Certains expriment une beauté de l'allaitement maternel avec le fait de voir l'enfant chercher le sein à la naissance : « *Je trouve ça joli, c'est magnifique à la naissance de voir le bébé chercher.* » Papa E ; « *Quand j'aide E. (son bébé) à se mettre contre maman et que je vois l'opération se réaliser, je trouve ça très beau, très touchant.* » Papa M ; « *J'aime voir A. (le bébé) au sein de sa maman et de les voir toutes les 2.* » Papa W ; « *Je trouve ça magnifique quand je vois ma femme qui donne le sein à ma fille, je trouve ça très beau.* » Papa X.

Certains estiment que c'est la meilleure chose pour l'enfant et que c'est important de le nourrir avec du lait maternel : « *La solution la plus naturelle et puis celle qui donne les meilleures chances au nouveau-né.* » Papa A ; « *Le bébé en a besoin, rien ne va le remplacer.* » Papa L.

D'autres évoquent aussi une réassurance devant la composition du lait maternel par rapport au lait artificiel : « *Mieux que si on achète le lait. Je ne sais pas s'il (lait artificiel) sera contaminé au pas.* » Papa G ; « *Mieux que des laits en poudre. Je trouve que c'est le lait qui vient de la mère, donc je pense que c'est mieux pour l'enfant que d'avoir des produits chimiques.* » Papa K.

À 2 mois

La moitié des pères ont la même représentation de l'allaitement maternel qu'à la naissance de leur enfant, c'est à dire plutôt un ressenti positif et une bonne expérience. 14 pères soit 82 % renouvelleraient cette expérience d'allaitement maternel.

Ils évoquent la notion que ce soit le meilleur aliment pour leur nouveau-né : « *Je reste persuadé que c'est ce qu'il y a de meilleur pour les enfants niveau alimentation.* » Papa A ; le côté pratique « *Là c'est pratique au moins d'avoir la maman et d'avoir le bébé juste à côté, pour qu'elle puisse l'allaiter et que ce soit pas compliqué de s'approvisionner en lait.* » Papa V ; ainsi que la relation créée avec la mère « *L'allaitement maternel ça reste toujours un moment très important entre la maman et le bébé.* » Papa C.

Beaucoup de pères décrivent la difficulté de l'allaitement dans l'initiation ou le maintien et l'aspect chronophage. « *Ma femme commençait à fatiguer lié au temps et à l'énergie que ça prenait sur son temps au niveau de l'allaitement.* » Papa A ; « *Les premiers 10 jours ont été vraiment infernal. Elle avait des douleurs, elle s'est mise parfois à pleurer.* » Papa V.

Quelques uns ont mentionné leur inquiétude face à une prise de poids incertaine du nouveau-né ou leur déception face à un besoin d'introduire du lait artificiel. « *La chose qui m'a le plus déçue c'est le fait qu'on ait été obligé de mettre ce complément de relais d'allaitement* » Papa C ; « *C'est un petit peu flippant, de voir que pendant 3 semaines il ne prend pas de poids.* » Papa R.

3 pères ont exprimé leur souffrance ou leur jalousie pendant cet allaitement. « *J'ai cette sensation de peut-être ne pas être indispensable [...] Je me sens peut-être un peu inférieur à la maman, un peu moins indispensable quoi.* » Papa V.

Alors que 7 ont plutôt eu un vécu positif de l'allaitement maternel en tant que père, sans la sensation d'être exclu et trouvent l'allaitement maternel beau avec une admiration pour leur femme. « *Moi je dirais plus avantageux que le biberon pour le père, d'un point de vue fatigue.* » Papa F ; « *Je ne me sens pas lésé en tant que papa.* » Papa W ; « *C'est toujours agréable de voir un enfant allaité par sa maman.* » Papa P ; « *Et je suis fier de ma femme parce qu'elle a fait ça.* » Papa T.

Tous les pères interrogés à 2 mois conseilleraient aux autres parents de choisir un allaitement maternel. Beaucoup appuieraient sur les bénéfices, en expliquant également les difficultés qu'ils pourraient rencontrer. Certains conseilleraient que l'allaitement nécessite de la persévérance, de l'encouragement et du soutien envers la mère. « *En tant que père, je leur dirais d'essayer d'être un soutien, d'encourager, ne pas juger surtout.* » Papa Q ; « *Je leur dirais que c'est mieux pour l'enfant. Vis à vis de la santé ce qu'on*

avait déjà parlé, du bienfait de la maman, de la petite sur la protection sur l'immunité, les choses comme ça. Et là sur le cas pratique de ne pas aller acheter de lait ou des choses comme ça. » Papa V.

Par rapport à leur entourage, aucun père n'a signalé de comportement hostile lors d'une tétée. L'entourage a plutôt été bienveillant, compréhensif ou indifférent et trouvait ça normal. *« Ils ont encouragé ma femme à ce qu'elle continue et qu'elle ne lâche pas. »* Papa C.

Evolution de la représentation

Les conjoints de femmes allaitantes ont plutôt un ressenti positif tout au long de l'allaitement.

Un mauvais ressenti du père de l'allaitement maternel est lié avec un arrêt précoce de l'allaitement maternel.

Beaucoup de pères sont conscients des difficultés de l'allaitement et du besoin de soutien envers la mère.

Leur place de père

À la naissance

Les principales places que les pères ont rapportées à la naissance étaient (par ordre de fréquence) : s'occuper du nouveau-né (cité par 18 pères), soutien physique à la mère (cité par 17 pères), s'occuper des aînés (cité par 16 pères), soutien moral à la mère (cité par 12 pères), les tâches ménagères (cité par 12 pères) et les tâches administratives (cité par 5 pères).

A. S'occuper du nouveau-né

Nombreux d'entre eux ont évoqué leur place comme étant celle de s'occuper du nouveau-né en lui changeant les couches, lui faire prendre le bain, l'habiller, faire du peau à peau, le rassurer et également en préparant son arrivée avec les achats nécessaires et la préparation de la chambre.

« Je m'occupe de bébé parce que voilà pour pas qu'elle peine je fais les couches [...]c'est moi qui vais donner le bain au bébé. » Papa K.

« On prépare l'arrivée du bébé, il reste quelques trucs à figoler : mettre un petit parc. » Papa T.

« Je dois prendre soin maintenant de ma fille à part égale avec la maman sauf l'allaitement. Enfin là pour le change, le bain on fait tout[...]Je la porte autant que maman, on a fait du peau à peau presque à part égale. » Papa V.

« Dès qu'elle a fini de téter, j'enlève le t-shirt pour la mettre en peau à peau, qu'elle perde pas de chaleur. Je marche un peu dans le couloir et puis après je peux aller sur le fauteuil. Mais c'est vrai que ça l'apaise un peu de se balader. » Papa W.

« Préparer un peu la maison, parce qu'on va la mettre dans..., pour l'allaitement, comme M. (l'aîné) on avait le lit cododo. Donc ce matin, avec l'aîné on a mis ça. Préparer l'arrivée à la maison, la logistique avant son arrivée. » Papa Y.

B. Soutien physique

Le 2^e rôle que les pères ont le plus mentionné est le soutien physique à la mère devant la fatigue maternelle due à l'accouchement et la sollicitation importante des tétées. Ce soutien permettait à la mère de se reposer au mieux pendant ces quelques jours à la maternité. Les pères ressentaient le rôle d'être présents au maximum et d'être aux petits soins pour la mère de l'enfant.

« Elle l'allaite et tout donc je suis venu ce matin pour qu'elle prenne sa douche. » Papa E.

« Dès qu'elle allaite, je prépare tout. Je fais le maximum pour le repos de la maman. Comme là, c'est moi qui vais donner le bain au bébé en plus elle a le canal carpien, donc elle arrive pas à le tenir de trop. Donc j'essaie de la soulager au maximum mais ça me déplaît pas du tout. Je suis content comme tout. » Papa K.

« Je vais prendre toute la semaine pour elle, pour lui permettre de dormir autant qu'elle veut, pour lui permettre de récupérer le plus possible. » Papa M.

« Mais surtout un soutien à ma femme. Aussi dans les bons comme les mauvais moments. Si elle est fatiguée c'est à moi de m'occuper de la petite, pour qu'elle puisse se reposer. » Papa Q.

C. S'occuper des aînés

Quand le couple a d'autres enfants, ce qui est très important pour les pères, c'est de s'occuper des aînés pour éviter qu'ils ne se sentent exclus ou jaloux de l'arrivée de ce nouveau-né.

« Je m'occupe encore de la grande donc ma place, elle est importante. Il faut que je l'emmène à l'école, que je m'occupe d'elle. » Papa E.

« Je dois faire le nécessaire pour mes enfants et surtout être disponible pour mes enfants. [...] être le plus souvent avec eux. Soit c'est les écoles, les devoirs, soit on fait des jeux, on prépare à manger, on aime bien cuisiner, on aime bien faire des gâteaux, sortir. On aime bien se promener, faire des activités tout ça. » Papa P.

« Mon Rôle ? Là en ce moment, c'est m'occuper de l'aîné. » Papa Y.

« Mais bon y'a les 3 grands à s'occuper. Ce matin, y'avait le foot pour le petit, cet après-midi le foot pour les grands. » Papa Z.

D. Soutien moral

Certains pères ont perçu un rôle de soutien moral, souvent lors des moments difficiles de l'allaitement ou lors des périodes de baby-blues.

« J'ai soutenu ma femme sur les jours où c'était un peu compliqué. » Papa A.

« Pour l'instant, j'ai pas trop le rôle de papa, c'est plus épauler la maman on va dire. » Papa K.

« On la rassure un peu, on lui demande si ça va, si elle est pas trop fatiguée. » Papa O.
« Nous les hommes, c'est vraiment un soutien que ce soit psychologique ou si elle a besoin, elle sait très bien qu'elle peut venir me voir, on peut discuter. » Papa X.

E. Tâches ménagères

Beaucoup de pères avaient à cœur d'avoir et de garder une maison propre pour le retour de leur femme en faisant le ménage, mais également en gérant les lessives, les courses et les repas.

« Je gère la maison, je fais les courses, je fais comme tout le monde, je l'aide à faire un peu de ménage. » Papa H.

« Le rôle c'est s'occuper de la maison là pour l'instant, s'occuper de la maison, laisser propre. » Papa P.

« Je fais tout dans la maison : le manger, le ménage. » Papa U.

« J'aiderai ma femme à la maison tout ce qui est taches du quotidien, les repas, la maison, le rangement. » Papa X.

F. Difficile à définir à la maternité

8 pères ont dit que leur rôle était compliqué à définir lors du séjour à la maternité.

« C'est très restreint au sein de la clinique. » Papa C.

« Pour l'instant, c'est le début donc je peux pas vous dire. » Papa O

« Là c'est tout frais, c'est .. elle est pas encore rentrée et tout. Faut attendre qu'elle rentre à la maison. » Papa R.

« J'ai pas encore ma place, j'attends qu'ils rentrent à la maison. » Papa Z.

G. Administratif

La tâche administrative notamment de déclaration de naissance à la mairie a été évoquée par plusieurs pères.

« Moi j'ai été en mairie, il y a pleins de choses à faire. » Papa E.

« Quand y'a des trucs à faire, je fais et puis je reviens après. Les papiers à faire, l'administratif. » Papa S.

H. Autres

D'autres rôles ont été mentionnés lors des premiers entretiens mais par peu de pères seulement. Ces rôles étaient le soutien financier, prendre soin de lui et le rôle de protecteur.

« Travailler c'est normal il faut apporter à manger c'est normal c'est tout à fait normal. » Papa P.

« Mais pour être disponible pour elle, il faut que j'aille nager, mon sport me vide la tête, ça me fait du bien. Je fais de la dépense physique. » Papa W.

« On dit qu'être parents c'est une vie d'inquiétude, donc je ressens ça aussi, le besoin de la protéger. » Papa M.

« Déjà le rôle du père c'est d'être attentionné. D'essayer d'être rassurant, protecteur. Enfin depuis la nuit des temps, c'est ce que l'homme est censé être. » Papa Q.

I. Lors de la tétée

La question a été posée précisément sur leur rôle pendant une tétée. Presque 50 % (12 pères) ont répondu un rôle d'observateur avec la beauté de voir le nouveau-né au sein. 6 pères aidaient leur femme à bien positionner le nouveau-né au sein. 6 autres pères stimulaient le nouveau-né quand il était au sein, souvent par des caresses. Et 4 autres pères discutaient avec leur femme.

5 pères ne se trouvaient pas de rôle lors d'une tétée.

Observateur

« Pendant la tétée : des fois je les regarde, je les observe quand je peux. Je suis toujours en admiration, tout le temps. » Papa P.

« Lors de la tétée, ah je suis gaga, je regarde. Je regarde si ses joues elles creusent bien ou pas, si elle fait du bruit, si elle déglutit. » Papa W.

Positionner le nouveau-né

« Je peux donner un petit coup de main pour le positionnement de la petite. » Papa A.

« Père indispensable pour positionner le petit pour l'allaitement. » Papa N.

Stimuler le nouveau-né

« Si éventuellement elle s'endort alors qu'il faut qu'elle prenne un peu de poids, on essaie de l'activer un peu pour qu'elle continue à téter. » Papa W.

« Lors de la tétée, je lui [le bébé] chatouille les pieds, parce qu'il faut le stimuler parce qu'il dort un peu. Je le regarde. Il dort beaucoup. » Papa α.

Discussion avec la mère

« Je regarde. Juste je m'assois à côté d'elle, je lui parlais, je discute un peu à la maman. »
Papa H.

« Lors de la tétée, une petite caresse, je regarde, j'observe, je discute avec elle (la maman). Parce qu'elle est pas condamnée non plus, c'est juste un sein, je parle avec elle, je la caresse, je suis à côté d'elle. » Papa Z.

A 2 mois

A. Rôles similaires

Après leur retour d'expérience à 2 mois d'allaitement maternel, les pères ont exprimé des rôles similaires : s'occuper du nouveau-né, être un soutien physique et moral, s'occuper des tâches ménagères et s'occuper des aînés.

« Je m'occupe de ma fille, la calmer quand il le faut, m'occuper d'elle. [...] Je la change, je change ses couches, je fais ses soins, voilà le nez les yeux les choses comme ça, le bain. »
Papa V.

« Dès que la petite finissait de manger, je la prenais et ça permettait à mon épouse de dormir, pour se reposer. » Papa D.

« Déjà que c'est épuisant pour la maman physiquement, donc dès que je suis là, j'essaie de faire mon maximum pour la soulager. » Papa F.

« Au début quand la maman avait pas mal de douleurs et que c'était assez compliqué, il fallait la rassurer, la consoler. » Papa V.

« J'essaie de vaquer à quelques occupations ménagères aussi pour la soulager » Papa Q.

« Les trucs de la maison à faire pendant qu'elle s'occupe du bébé, moi je m'occupe de la maison. » Papa U.

« Moi je m'occupe de la grande sœur, celle qui a 2 ans et demi. Oui c'est moi qui m'occupe plus d'elle, c'est moi qui lui fais son biberon, les couches tout ça. 80%, c'est moi qui m'occupe d'elle. » Papa R.

B. Peu de temps à cause du travail

6 pères ont évoqué le manque de temps avec leur nouveau-né à cause de leur travail.

« Et vu que moi je suis au travail, je les vois pas plus que ça. Et les seuls moments où je les vois, c'est pas les moments les plus agréables, ça peut être l'heure de crise ou de dodo. »
Papa Q.

« C'est vrai que je suis au travail donc c'est différent. Je suis moins présent que la maman automatiquement. » Papa Y.

C. Sentiment d'inégalité avec la mère

4 pères ont eu des difficultés à trouver leur place pendant cette expérience où ils se sentaient inutiles.

« J'avais pas l'impression d'avoir une place super importante du fait que je pouvais pas prendre ma part sur l'alimentation de la petite. » Papa A.

« C'est vrai que l'homme en lui-même, le papa, il a pas l'impression de se sentir d'une grande utilité. » Papa F.

D. Lors de la tétée

Les mêmes rôles ont été retrouvés qu'à la naissance : aide au positionnement, observation ou stimuler le nouveau-né pour une meilleure tétée.

Dans la relation conjugale

10 pères soit 59 % ont trouvé que leur relation était inchangée avec leur compagne. « *Notre relation n'est pas modifiée, on est bien.* » Papa U.

4 pères ont ressenti plus de tensions dans leur couple, mais plus liées à l'arrivée du nouveau-né qu'à l'allaitement. « *Ça la fatigue et du coup elle est peut-être plus éreintée parfois et du coup peut-être plus à cran parfois.* » Papa F ; « *C'est vrai que les tensions sont venues, on s'est engueulé plus de fois, qu'on ne s'est fait de bisous. Donc les engueulades sont venues plus rapidement et plus naturellement que peut-être la relation qu'on a entre nous, qu'elle soit intime, qu'elle soit physique ou autre quoi.* » Papa V.

2 se sont sentis exclus. « *Je veux pas dire distant mais ma femme était aussi exclusivement concentrée sur la petite ces 2 mois. Donc c'est pas les moments les plus épanouissants ou les plus joyeux pour une vie de couple.* » Papa A.

Et 4 ont trouvé avoir une meilleure relation avec leur compagne ou étaient admiratifs devant les efforts faits. « *On a tendance à encore s'apprécier davantage et puis non non on est bien.* » Papa P ; « *Je pense que naturellement et inconsciemment ça se passe mieux, les problèmes se résolvent mieux on va dire.* » Papa B.

Du côté de leur vie intime : 9 pères ont évoqué avoir une vie intime normale avec leur compagne, 8 ont mis leur vie intime en pause dont 3 ont assuré qu'il n'y avait pas de lien avec l'allaitement maternel.

Dans la relation paternelle

Tous les pères sauf un ont annoncé avoir des moments de complicité avec leur enfant.

« *Ça va pas être des grands moments mais, ça suffit pour qu'on se retrouve tous les deux et qu'elle me fasse des petits sourires et tout ça et que ce soit... C'est agréable en fait.* » Papa B.

« *Mon rapport il est super, elle me sourit tout le temps tous les jours. [...] J'ai des moments de complicité où j'ai ma place. Et puis moi j'aime passer du temps avec elle aussi, j'aime la prendre. J'aime m'en occuper de part et d'autre.* » Papa F.

« *On est tous les 2, de temps en temps, je le prends et je lui fais des câlins, je joue avec. Il est souriant, à 2 mois il est très souriant.* » Papa R.

8 pères (50 %) ont évoqué aussi la sensation de ne pas être l'égal de la mère ou d'avoir peu de moments avec le nouveau-né : « *La relation charnelle la plus forte c'est avec la maman.* » Papa W ; « *On voit qu'elle est quand même beaucoup plus proche avec sa mère, un petit peu plus parce que c'est beaucoup de... elle a des yeux que pour sa mère on va dire.* » papa T ; « *Moi j'avais l'impression de voir [ma fille] que dans des moments où elle pleurait en fait. Ce que j'ai eu du mal à vivre.* » Papa A.

5 pères ne se sont pas sentis à l'aise avec le nouveau-né et ont eu du mal à l'apaiser. « *Après quand il fait un peu de crise de pleurs. Je peux pas. J'essaie de le calmer mais j'y arrive pas.* » Papa H ; « *J'avais tendance à dès qu'elle se mettait à pleurer, j'avais l'impression de ne pas réussir à la calmer personnellement et que ma femme y arrivait beaucoup mieux.* » Papa A.

Et d'autres pères ont trouvé avoir la même relation avec le nouveau-né que la mère pouvait avoir avec lui. « *Elle est aussi rattachée à moi que à sa maman.* » Papa C.

4 d'entre eux ont indiqué que la mère les impliquait pour créer cette relation avec le nouveau-né. « *Ma femme me laisse pas indifférent face à l'enfant* » Papa α ; « *Maman m'appelle beaucoup aussi dès qu'il y a un petit truc et tout donc ça va elle me voit beaucoup la petite.* » Papa T ; « *Moi j'ai la chance d'avoir une copine qui me valorise vis à vis de ma fille. Donc elle me laisse tout à fait ma place. Hors allaitement, elle hésite pas à la faire venir vers moi, à lui parler de moi, à me la donner dans les bras. [...] La maman joue son rôle, elle fait le lien entre le père et l'enfant.* » Papa F.

Sevrage

Les 6 pères pour lesquels du lait artificiel a été introduit à leur nouveau-né ont été interrogés sur leur relation et leur rôle dans l'introduction de lait artificiel.

2 pères ont trouvé que leur relation n'était pas modifiée et 4 qu'ils avaient un meilleur contact avec leur enfant. « *C'est vrai qu'on a l'impression d'être tous les 2 parents à l'heure actuelle, parce qu'on peut se partager les tâches 50/50.* » Papa A.

Dans le choix d'introduire du lait artificiel, ils ont eu plutôt un rôle de soutien envers la mère en lui laissant le choix final. « *Je lui ai conseillé de faire comme elle le sentait et de toute façon, j'allais la suivre.* » Papa T ; « *Peut-être le fait que je parle aussi ça l'a soulagée dans l'esprit et de moins culpabiliser dans le fait de ne pas allaiter. Parce qu'elle a eu une petite culpabilité. Je lui dis oui mais bon tu peux pas, tu peux pas. c'est comme ça, c'est pas mal s'occuper de son enfant que une fois par jour lui donner le biberon.* » Papa W.

Synthèse

Les rôles que pensent avoir les pères lors de l'allaitement maternel sont : s'occuper du nouveau-né, être un soutien pour la mère que ce soit moral ou physique avec entre autres la participation aux tâches ménagères et à la dynamique familiale en s'occupant des aînés.

Une majorité des pères ne se sentent pas exclus de la relation qu'ils ont avec leur femme ou avec leur enfant. Tous les pères ont décrit avoir des moments agréables et complices avec leur enfant. Même si 50 % ne se sentent pas égal à la mère, seulement 2 pères ont exprimé clairement leur sentiment d'exclusion. Certains ont cité une accentuation des tensions au sein de leur couple mais pas en lien direct avec l'allaitement maternel mais plus en lien avec l'arrivée du nouveau-né.

Discussion

Devant les résultats de cette étude, nous pouvons conclure que la majorité des pères ne se sent pas exclue de la relation qu'ils ont avec leur enfant lors de l'allaitement maternel. Ils partagent tous des moments de complicité, même s'ils ne ressentent pas une égalité parfaite avec la mère. Le père doit prendre sa place tout en faisant preuve de patience. Et selon les pères, la mère a pour rôle d'impliquer et mettre en contact les pères avec le nouveau-né .

Quant à la relation qu'ils peuvent avoir avec leur partenaire, les avis sont mitigés. Bien que la moitié des pères interrogés trouvent que l'arrivée du nouveau-né et l'allaitement maternel n'ont pas modifié leur relation antérieure. Ceux évoquant plus de tensions ont annoncé qu'elles n'étaient pas en rapport avec l'allaitement maternel mais plus à l'arrivée du nouveau-né.

À propos de la méthodologie

Le choix d'une étude qualitative a été choisi car les objectifs nécessitaient de recueillir le sentiment des pères lors de l'allaitement maternel. Ils devaient pouvoir s'exprimer librement sur leur place lors de l'allaitement maternel dans la relation conjugale et paternelle.

Ce genre d'étude qualitative avec des entretiens semi-dirigés permet de décrire au mieux une expérience ou une relation vécue par les personnes interrogées.

La population de l'étude

Bien que l'échantillon était faible, il était représentatif de la population nationale au niveau de l'âge. En effet, l'âge moyen des mères en 2019 est de 30,7 ans versus 29,9 ans sur notre étude). Quant au niveau d'étude, il y a peu de bacheliers dans notre rapport (7,4%) comparé à la population nationale où ils sont environ 20 %. (16,17)

Le recrutement en milieu rural et semi-rural a entraîné un recrutement essentiellement d'ouvriers avec 48 % des pères versus 20 % au niveau national (18).

La population étudiée était hétérogène sur la vie maritale, la parité et le lieu de naissance. Dans notre étude, bien plus de pères étaient de nationalité étrangère que dans la population nationale française (7 % sur le plan national contre 33 % dans notre étude) (19).

L'étude française épidémiologique Epifane (6) réalisée en 2012 retrouve un taux d'allaitement maternel exclusif à la naissance de 59 %, puis 28 % à 1 mois, 25 % à 2 mois et 10 % à 3 mois ; soit une diminution de 58 % entre la naissance et les 2 mois. Dans notre étude, il est retrouvé une diminution de 39 % de l'allaitement maternel exclusif entre la

naissance (100%) et les 2 mois (61%). Notre échantillon de faible nombre ne correspond pas parfaitement à la population allaitante française.

Le nombre d'entretiens réalisés a permis d'atteindre la saturation des données*.

Le recrutement

Le recrutement ayant été effectué sur un seul et unique lieu a pu constituer une faiblesse, d'autant plus que la maternité de Vendôme a le label IHAB (Institut Hôpital Amis des Bébés). Cependant, après discussion avec l'équipe de la maternité, peu de couples viennent pour le label car elle est la seule maternité dans les 40kms aux alentours. Seul un couple a affirmé spontanément être venu pour le label. Les autres couples vivaient dans le secteur géographique de la maternité.

Le recrutement à la sortie de la maternité est aussi une force de notre étude. En effet, il n'y a pas eu de biais de sélection car tous les pères présents à la maternité pendant la période de recrutement et dont la conjointe allaitait, ont été interrogés ; hormis 5 pères qui ont refusé de participer à l'étude dès le premier entretien.

Le recueil des données

Les données ont été recueillies par une seule enquêtrice ce qui a pu potentiellement gêner les réponses. Certains pères ont pu être mal à l'aise pour dire exactement leur pensée. Bien que l'enquêtrice n'ait pas ressenti cette gêne lors des entretiens.

L'analyse

L'analyse des données a été faite en triangulation* ce qui est un point fort de notre étude. Ici c'est une triangulation des données qui a été effectuée avec une analyse des données par deux personnes différentes.

Néanmoins, ces analyses ont été effectuées par deux femmes ayant allaité leurs enfants ce qui a pu entraîner une subjectivité des résultats.

Perspectives

Il aurait été intéressant de comparer les rôles des pères exprimés par ceux que les mères pourraient ressentir. Afin de savoir si elles se sentaient soutenues, ou si elles pensaient que leur conjoint leur apportait autre chose que ce qu'ils ont cité.

Pour approfondir ces résultats, il serait intéressant de comparer nos résultats avec des entretiens de conjoints de femmes non allaitantes pour connaître leur position face à l'allaitement maternel et leur rôle de père auprès de leur nouveau-né. En effet, ces couples ont-ils fait le choix du biberon devant la peur que le père se sente exclu ? Qu'en ressent-il ? Est-ce que les pères de femmes non allaitantes se sentent-ils autant impliqués que les pères de femmes allaitantes ?

À propos des résultats

Les résultats retrouvés dans notre étude sont similaires à ceux de la littérature.

La représentation de l'allaitement maternel par les pères

Dans notre étude, les pères avaient une représentation positive de l'allaitement maternel.

Le côté naturel évoqué par les pères se retrouve dans la plupart des études qui traitent de la perception des pères sur l'allaitement maternel. Nous avons retrouvé ces résultats et ces ressentis dans différents travaux comme dans l'étude qualitative de Noirhomme-Renard, l'étude de Palmqvist et celle de Rempel et Rempel (10, 20, 21). L'étude qualitative de Noirhomme-Renard porte sur l'expérience des pères « primipares » de l'allaitement maternel (10). L'étude suédoise de Palmqvist porte sur la représentation des pères par rapport à l'égalité des sexes lors de l'allaitement maternel (20). Rempel et Rempel ont étudié le rôle des pères lors de l'allaitement maternel et leur famille, décrivant l'allaitement maternel comme sain, pur, naturel et bénéfique. (21)

Une revue de littérature sur les perceptions des pères à propos de l'allaitement maternel et de leur soutien a été publiée en janvier 2020 retrouvant ce côté naturel de l'allaitement maternel évoqué par les pères. (22)

L'étude québécoise de De Montigny sur l'expérience des pères concernant l'allaitement maternel montre aussi ce côté naturel de l'allaitement maternel cité par les pères, ainsi que la beauté de l'allaitement, la création d'une relation forte mère-enfant et la praticité avec « un lait toujours prêt, à la bonne température et l'allaitement est plus confortable ». Ces ressentis ont également été mis en avant dans notre étude. (23)

Les pères ont mentionné les difficultés d'initiation ou celles rencontrés lors de l'allaitement maternel en citant les douleurs physiques de la mère. Cette notion de difficulté, abordée dans notre travail, a aussi été identifiée dans l'étude de Noirhomme-Renard en définissant l'allaitement comme contraignant et dans celle de De Montigny où elle a été décrite avec la douleur et la frustration de la mère lors d'échec. (10,23)

La connaissance des pères sur l'allaitement maternel

La faible connaissance de l'allaitement maternel par les pères est retrouvée dans la littérature, notamment dans une étude réalisée en Turquie, dans une revue de littérature étudiant les points de vue des pères concernant le soutien de l'allaitement maternel, ainsi que dans une étude de Matos sur la perception des pères et leur soutien pendant l'allaitement maternel. (22,24,25) Cette dernière étude reprend les connaissances des bénéfiques de l'allaitement maternel par les pères qui sont superficielles et simples. Ils ont pu citer le bénéfice de la prévention des maladies, la relation mère-enfant et une meilleure croissance. C'est en effet les bénéfiques connus par les pères qui ressortent de notre étude : les défenses immunitaires et la croissance pour le nouveau-né.

Dans l'étude de Palmqvist, il a également été recherché les connaissances des pères. Elle montre que les avantages cités sont un bénéfice sur le système immunitaire, que le lait maternel est considéré comme un repas complet, adapté, un effet contraceptif, un effet sur l'utérus et qu'il en ressort une praticité. Ces avantages hormis l'effet contraceptif, ont également été cités par les pères interrogés lors de notre étude. (20)

Dans la revue de littérature de Ngoenthong, les pères n'ont pas forcément conscience des problèmes liés à l'allaitement, ce qui n'est pas le cas des pères interrogés dans notre étude. En effet, celle-ci montre qu'ils ont conscience des inconvénients physiques pour la mère comme la fatigue ou les douleurs mammaires. (22)

L'influence du père dans le choix de l'allaitement maternel

La moitié des pères interrogés décrivait que le choix d'allaiter revenait à la femme, toutefois la plupart des pères ont voulu discuter avec leur partenaire pour essayer de les convaincre d'allaiter. Cet élément se confirme avec l'étude de Rempel et Rempel qui fait ressortir une décision commune entre le père et la mère même si la femme a le dernier mot. (21)

Le choix d'allaitement maternel appartenant aux mères est retrouvé dans la revue de littérature de Ngoenthong ainsi que dans l'étude qualitative britannique de Hounsome portant sur le choix des pères dans la décision d'alimentation de leur enfant. Dans cette étude, les hommes avaient une bonne connaissance de l'allaitement mais ils ne se sentaient pas les plus aptes à influencer le choix de leur partenaire. (22,26)

Nous avons pu retrouver également dans la littérature et notamment dans l'étude de De Montigny que les pères se sentent partenaire dans le processus décisionnel. (12)

Dans une étude de Capponi et Roland (27), il est mentionné que le choix d'un allaitement artificiel ou un sevrage d'un allaitement maternel est dû à un désir de préserver l'esthétique des seins. Même si ce n'était pas l'objectif de notre étude, cette notion n'a pas été citée par les pères comme cause de sevrage.

Le rôle des pères dans l'allaitement maternel

Les représentations des pères sur leurs rôles pendant l'allaitement maternel ont été similaires à ceux retrouvés dans la littérature. Ces rôles sont : s'occuper du nouveau-né, être soutien physique et moral pour la mère et participer aux tâches ménagères. (10,12,21–23,25,28)

Dans l'étude québécoise de De Montigny (12), les pères se sentent responsables du fonctionnement de la famille en facilitant l'allaitement maternel et ils s'occupent du nouveau-né en restaurant l'inégalité du temps passé avec lui quand il est au sein. Les pères veulent offrir à la mère un environnement favorable pendant l'allaitement maternel, ce résultat est partagé avec l'étude Brésilienne de Pontes (29). Dans cette étude, le

soutien moral aux mères est évoqué avec des félicitations et le soutien physique se traduit par une aide aux mères pour qu'elles puissent se reposer.

Rempel et Rempel montrent que les pères définissent leur rôle comme un travail d'équipe avec les mêmes rôles que dans notre étude. (21)

Dans notre étude, nous avons pu constater que les pères trouvaient leur place en aidant la mère à positionner le nouveau-né pendant la tétée. Ce résultat est également mentionné dans l'étude de Noirhomme-Renard. (10)

Matos, dans son étude, a décrit une déclaration des pères à participer au régime alimentaire de leur partenaire. Cela n'a pas été évoqué par les pères de notre étude. Ils participaient à l'élaboration des tâches ménagères comme la préparation des repas mais n'ont pas cité l'importance du régime alimentaire pour l'allaitement. (25)

La relation conjugale

Concernant cette partie, notre étude rapporte trois situations : soit la relation conjugale est identique, soit il existe plus de tension, soit la relation est meilleure avec une admiration pour la mère allaitante. Il n'a pas été retrouvé dans la littérature le fait que la relation ait été identique avec l'arrivée du nourrisson allaité, alors que cette situation est la plus présente dans notre population.

L'admiration pour la mère allaitante a été constatée dans d'autres études comme celle de Rempel et Rempel (21) où les pères ont exprimé un plaisir à observer le lien mère-enfant lors d'une tétée, mais également dans l'étude québécoise (23) sur la représentation des pères de l'allaitement maternel et dans la revue de littérature de Ngoenthong (22). Dans une étude pakistanaise (30) il a été observé que l'appréciation des mères allaitantes diminuait les violences domestiques.

Le changement dans la relation que ce soit avec plus de tension ou au contraire, que ce soit une relation plus renforcée, a été mentionné dans l'étude de Rempel et Rempel (21). Ce changement était probablement attribué à l'arrivée du nouveau-né. Les tensions dans le couple sont rapportées dans l'étude québécoise (23) lors de difficultés à l'allaitement.

La relation paternelle

Deux études (11,13) ont mis en évidence un choix d'allaitement artificiel justifié par la peur d'exclure le père de la relation père-enfant. Dans notre étude les pères interrogés ne se sont pas sentis exclus. En effet, ils ont presque tous eu des moments de complicité avec leur nouveau-né. En revanche, 50 % d'entre eux ont signalé le fait de ne pas être l'égal de la mère en cette période.

La jalousie ressentie par certains pères lors de notre étude, a été retrouvée dans une étude irlandaise étudiant le point de vue des pères d'avoir une partenaire allaitante. (31)

Dans l'étude de Rempel et Rempel (21), les pères ont reconnu avoir un large éventail d'expériences pour faciliter le développement de la relation père-enfant : jouer avec leur enfant pour l'inciter à sourire, le consoler quand il pleure, lui faire prendre le bain. Certains ont exprimé une jalousie envers la mère sur le fait de ne pas nourrir leur enfant. Mais il existait souvent une ambivalence décrite entre cette jalousie et le fait que la mère est la meilleure nourricière. D'autres n'ont exprimé aucun désir de nourrir leurs enfants et ont considéré l'allaitement comme la suite naturelle de la grossesse. La plupart des pères n'ont pas exprimé l'exclusion ou la distance émotionnelle avec leur enfant. Dans notre étude, les pères ont eu des moments de complicité, d'autres ont éprouvé un sentiment de jalousie, d'inégalité avec la mère, sans pour autant se sentir exclus de leur relation avec leur enfant. Nos résultats concordent avec ceux de l'étude de Rempel et Rempel.

Conclusion

Cette étude a exploré la perception des pères sur leurs rôles lors de l'allaitement maternel, afin de savoir s'ils se sentaient exclus de leur relation conjugale et paternelle.

Nombreux sont les freins pour débiter ou poursuivre un allaitement maternel. Le conjoint est un facteur important qui influence l'initiation et la durée. Il peut en effet, selon certaines études, être un frein à l'allaitement maternel devant la peur d'être exclu de la relation avec leur nouveau-né.

Devant les résultats de cette étude, nous pouvons conclure que les conjoints ne se sentent pas exclus de la relation paternelle lors de l'allaitement car ils partagent avec leur nouveau-né des moments de complicité. Pour autant, ils ne se sentent pas l'égal de la femme car ils ont évoqué une jalousie de ne pas pouvoir nourrir leur enfant. Devant cette inégalité, beaucoup de pères ont communiqué l'importance du rôle de la mère à les impliquer avec leur nourrisson.

Concernant leur relation conjugale, les résultats sont moins francs. La plupart déclarent une relation qui est inchangée à ce qu'elle était avant l'arrivée du nouveau-né et donc l'allaitement n'a pas modifié cette relation. Certains annoncent une relation plus tendue qui serait due à l'arrivée du nouveau-né sans mettre en cause l'allaitement maternel. D'autres ressentent une relation plus complice avec une admiration pour la femme allaitante.

La connaissance des pères sur les effets de l'allaitement maternel reste limitée aux bénéfices de croissance et à l'immunité de l'enfant, ainsi qu'aux inconvénients physiques de la mère de type douleur ou l'aspect chronophage.

Le choix de l'allaitement maternel reste principalement à la mère, bien que la moitié des pères se sent fortement impliqué dans cette décision.

Nos résultats rejoignent ceux retrouvés dans la littérature.

Il serait intéressant de savoir si le ressenti des pères est partagé par leur partenaire. Un autre point de recherche pourrait être d'interroger les conjoints de mères non allaitantes sur leur choix et leur implication à la fois dans leur rôle de père et dans l'allaitement artificiel.

Bibliographie

1. OMS | Allaitement maternel exclusif [Internet]. WHO. [cité 19 févr 2019]. Disponible sur: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/
2. Chantry AA, Monier I, Marcellin L. Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 1 déc 2015;44(10):1071-9.
3. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson J-L, Briend A, Chouraqui J-P, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Arch Pédiatrie. 1 nov 2013;20:S29-48.
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 30 jan 2016;387(10017):475-90.
5. Vilain A. Le premier certificat de santé de l'enfant. Certificat au 8e jour (CS8) - [Internet]. DREES; 2018 déc p. 152. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt68-sources_et_methodes.pdf
6. Salanave B, De Launay C, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012). Rev D'Épidémiologie Santé Publique. sept 2014;62:S182.
7. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. J Pédiatrie Puériculture. 1 mai 2009;22(3):112-20.
8. Barriere H, Tanguy M, Connan L, Baron C, Fanello S. Information prénatale sur l'allaitement maternel : enquête en Pays de Loire. Arch Pédiatrie. 1 sept 2011;18(9):945-54.
9. Otmani C, Ibanez G, Chastang J, Hommey N, Cadwallader JS, Magnier AM, et al. Rôle de l'entourage maternel dans l'initiation de l'allaitement. Santé Publique (Bucur). 2015;Vol. 27(6):785-95.
10. Noirhomme-Renard F, Close M, Gosset C. Représentations et expérience des pères « primipares » de l'allaitement maternel : lien avec la durée de l'allaitement. J Pédiatrie Puériculture. 1 févr 2015;28(1):7-15.
11. Walburg V, Goehlich M, Conquet M, Callahan S, Schölmerich A, Chabrol H. Étude comparative de mères françaises et allemandes primipares en matière d'allaitement maternel: motivation, choix et prise de décision. J Pédiatrie Puériculture. 1 sept 2007;20(5):195-9.
12. De Montigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault K. The role of fathers during breastfeeding. Midwifery. 1 mars 2018;58:6-12.

13. Noirhomme-Renard f, Farfan-Portet M, Berrewaerts J. Soutenir l'allaitement maternel dans la durée : quels sont les facteurs en jeu ? [en ligne] rapport santé publique. Université catholique de Louvain - RESO - Unité d'Éducation pour la Santé, 2006 juil, p 31. Disponible sur : "<https://pdfs.semanticscholar.org/b485/61326fe4c8136fdb9113e6b6c972c24f12b8.pdf>" consulté le 27/04/2020.
14. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Geay B, et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. Bull Epidemiol Hebd. 1 janv 2015;29.
15. Ng RWL, Shorey S, He H-G. Integrative Review of the Factors That Influence Fathers' Involvement in the Breastfeeding of Their Infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1 janv 2019;48(1):16-26.
16. Fécondité – Bilan démographique 2019 | Insee [Internet]. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892259?sommaire=1912926>
17. Diplôme le plus élevé selon l'âge et le sexe | Insee [Internet]. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416872>
18. Catégorie socioprofessionnelle selon le sexe et l'âge | Insee [Internet]. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489546>
19. Immigrés, étrangers | Insee [Internet]. [cité 9 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
20. Palmqvist H, Zäther J, Larsson M. Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective. Women Birth. 1 sept 2015;28(3):e63-9.
21. Rempel LA, Rempel JK. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. J Hum Lact. mai 2011;27(2):115-21.
22. Ngoenthong P, Sansiriphun N, Fongkaew W, Chaloumsuk N. Integrative Review of Fathers' Perspectives on Breastfeeding Support. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1 janv 2020;49(1):16-26.
23. De Montigny F, Devault A, Miron J-M, Lacharité C, Goudreau J, Brin M. L'expérience des pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant. UQOGatineau QC [Internet]. 2007; Disponible sur: https://www.rvpaternite.org/wp-content/uploads/2019/09/pali_2007.pdf
24. Taşpınar A, Çoban A, Küçük M, Şirin A. Fathers' knowledge about and attitudes towards breast feeding in Manisa, Turkey. Midwifery. 1 juin 2013;29(6):653-60.
25. Matos NJ, Oliveira NS de, Coelho M de MF, Dodt RCM, Moura D de JM. Perception and support given by father in maintenance of breastfeeding. J Nurs UFPE Line. 10 avr 2015;9(5):7819-25.

26. Hounscome L, Dowling S. 'The mum has to live with the decision much more than the dad'; a qualitative study of men's perceptions of their influence on breastfeeding decision-making. *Int Breastfeed J* [Internet]. déc 2018 [cité 27 mai 2020];13(1). Disponible sur: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-018-0145-1>
27. Capponi I, Roland F. Allaitement maternel : liberté individuelle sous influences. *Devenir*. 17 juin 2013;Vol. 25(2):117-36.
28. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed J*. 29 nov 2009;4(1):15.
29. Pontes CM, Osório MM, Alexandrino AC. Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery*. 1 avr 2009;25(2):195-202.
30. Mithani Y, Premani ZS, Kurji Z, Rashid S. Exploring Fathers' Role in Breastfeeding Practices in the Urban and Semiurban Settings of Karachi, Pakistan. *J Perinat Educ*. 1 janv 2015;24(4):249-60.
31. Bennett AE, McCartney D, Kearney JM. Views of fathers in Ireland on the experience and challenges of having a breast-feeding partner. *Midwifery*. 1 sept 2016;40:169-76.
32. Minerva [Internet]. Minerva Website. [cité 5 juin 2020]. Disponible sur: <http://www.minerva-ebm.be/Home/Author>

Annexes

Annexe 1 : Glossaire et Abréviation

Analyse inductive générale : ensemble de procédures permettant de traiter des données qualitatives, guidées par les objectifs de recherche, utilisant prioritairement la lecture détaillée des données brutes pour faire émerger des catégories à partir des interprétations du chercheur qui s'appuie sur ces données brutes.

Allaitement exclusif : alimentation du nouveau-né composée uniquement de lait maternel sans autre aliment liquide ou solide, pas même de l'eau, à l'exception des solutions de réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments. (1)

Allaitement prédominant : seul le lait reçu par l'enfant est le lait maternel.

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

Entretien semi-structuré : entretien qui utilise une liste prédéfinie de sujets à aborder lors de l'entretien. L'ordre des thèmes à aborder, la formulation des questions et des réponses sont libres. (32)

Étude qualitative : évalue des opinions, croyances, sentiments de personnes ou de petits groupes de personnes sur un sujet clairement délimité. Elle fait appel à des méthodes qualitatives telles que l'observation, l'interview, l'observation participative, le focus groupe et à des méthodes consensuelles (Delphi). Les résultats d'une recherche qualitative ne sont pas exprimés en chiffres et ne sont pas à généraliser.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Saturation des données : lorsque les données recueillies et leur analyse ne fournissent plus d'éléments nouveaux à la recherche en cours.

Triangulation : démarche où l'on croise différentes approches d'un objet de recherche, dans le but d'augmenter la validité et la qualité des résultats obtenus.

Annexe 2 : Lettre d'information de l'étude aux participants

Présentation de l'étude

Je suis interne en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse pour devenir docteur en médecine, je fais une étude sur le point de vue des pères dans l'allaitement maternel.

Il y a un premier entretien maintenant et il y aura un 2^e entretien autour des 2 mois de votre enfant que je vous propose de réaliser par appel en visio (skype) ou téléphonique.

Toutes les données sont bien sûr anonymes. Si vous voulez bien je vais enregistrer nos entretiens pour me permettre de les analyser plus tard.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes donc libre de changer d'avis à tout moment et de vous opposer, sans avoir à vous justifier, au traitement de vos données dans le cadre de cette recherche. Votre décision n'aura aucune conséquence sur votre prise en charge. Vous êtes bien d'accord pour participer à mon étude et que je vous recontacte dans environ 2 mois ?

Je vous donne mes coordonnées pour me contacter si vous avez la moindre question.

Annexe 3 : Trame d'entretien de la maternité

Trame d'entretien à la maternité du père

1. Que pensez-vous de l'allaitement maternel ? (quelle représentation en ont-ils : beau, répugnant, appréhension, important...)
2. Quels sont les effets de l'allaitement maternel ? Les bénéfiques et les inconvénients ?
3. Quelles ont été vos sources d'informations à propos de l'allaitement maternel ? (livres, Sage-femme, ami, reportage...)
4. Comment s'est effectuée la décision de choisir l'allaitement maternel dans votre couple ?
5. Quand a été prise la décision d'allaiter au sein, pour votre bébé ?
6. Quelle durée d'allaitement maternel visez-vous ?
7. Et si votre compagne avait décidé de choisir le biberon, comment auriez-vous réagi ?
8. Comment vous sentez-vous depuis l'arrivée du bébé ? (utilité, exclusion...)
9. Et votre place ? Comment décririez-vous votre place de père ? Quel rôle pensez-vous avoir ?

Annexe 4 : Fiche des données démographiques des participants

Questionnaire père

Prénom :
Ville du domicile :
Numéro téléphone :/...../...../...../.....
Adresse skype :
Mode de recontact à 2 mois : appel SMS mail
autre

Quel est votre âge ?

Quel est votre pays de naissance : France / autres précisez.....

Quel est votre niveau d'études : arrêt avant brevet brevet CAP/
BEP bac bac +2 supérieur à bac +2

Quel est votre métier ? Sans emploi agriculteur
artisan/commerçant cadre profession intermédiaire
employé ouvrier

Êtes-vous en activité : salariée libérale chômage
autre précisez.....

Quel est votre statut marital : concubinage marié pacsé

Combien avez-vous d'enfants ? 0 1 2 3 ou plus

Combien ont été allaités ? 0 1 2 3 ou plus

Combien d'enfants avez-vous avec la mère du bébé actuel ? 0 1
2 3 ou plus

Êtes-vous fumeur ? Oui Non

Avez-vous été allaité ? Oui Non Ne sait pas

Avez-vous assisté aux cours de préparation à la naissance ? Oui Non

Questionnaire mère

Prénom :

Adresse commune :

Quel est votre âge ?

Quel est votre pays de naissance : France / autres précisez

Quel est votre niveau d'études : arrêt avant brevet brevet CAP/
BEP bac bac +2 supérieur à bac +2

Quel est votre métier ? Sans emploi agricultrice
 artisan/commerçante cadre profession intermédiaire

employée ouvrière

Êtes-vous en activité : salariée libérale chômage

 autre précisez

Quel est votre statut marital : concubinage mariée pacsée

Combien avez-vous d'enfants ? 0 1 2 3 ou plus

 Combien ont été allaités ? 0 1 2 3 ou plus

Combien d'enfants avez-vous avec le père du bébé actuel ? 0 1

 2 3 ou plus

Êtes-vous fumeuse ? Oui Non

Qui a suivi votre grossesse ? Gynécologue-obstétricien sage femme

 médecin généraliste autre précisez

Avez-vous été allaitée ? Oui Non Ne sait pas

Avez-vous suivi des cours de préparation à la naissance ? Oui Non

Votre accouchement était : par voie basse par césarienne

Le bébé :

 Quel est son sexe ? Fille garçon

 Quel est son poids :

Quelle était la date prévue d'accouchement ?/...../.....

Quelle jour est né votre bébé ?/...../.....

Annexe 5 : Trame d'entretien du 2^e mois

Trame d'entretien du père à 2 mois de naissance de l'enfant

1. Comment l'allaitement maternel s'est passé depuis la dernière fois ?

Ressenti sur l'Allaitement Maternel :

2. Que pensez-vous de l'allaitement maternel après cette expérience ? Quel est votre ressenti sur l'allaitement maternel en général ?
3. Est ce une expérience que vous renouvellerez ?
Si oui : Que changeriez-vous pour la prochaine fois ? Quel sera votre objectif de durée d'allaitement ?
Si non : pouvez vous m'en dire plus sur cette expérience ?
4. Que diriez-vous à d'autres parents aux sujets de l'allaitement maternel ? Quels conseils donneriez-vous à d'autres parents ?

Pression sociale :

5. Que pense votre entourage, vos amis de l'allaitement maternel ? Quelles remarques ont-ils pu vous faire ? Quelles attitudes ont-ils pu avoir ? S'il y a eu un ou plusieurs allaitements en public, comment se sont-ils passés ?

Attitude :

6. Quelle est (a été) votre place pendant cet allaitement maternel ? Quel rôle ressentez-vous (avez-vous ressenti) ?
7. Quel soutien apportez-vous (avez-vous apporté) ? Lors d'une tétée ?

La relation conjugale et paternelle :

8. Comment est (a été) votre relation avec votre femme ? Et sur le plan intime, sur le plan de la sexualité comment ça se passe (passait) ?
9. Comment est (a été) votre relation avec votre bébé pendant ce moment ? Comment qualifieriez-vous la relation avec votre bébé ?

Si sevrage ou passage à l'allaitement mixte :

10. Pensez-vous que votre relation avec votre bébé est différente depuis le passage au lait industriel ? En quoi ça l'a changée ? Et avec votre femme ?
Pour sevrage :
11. Comment s'est passé et comment avez-vous vécu le sevrage, l'arrêt de l'allaitement maternel vers le passage au lait industriel ?
12. Quelle place avez-vous joué dans le sevrage, dans cette transition ?

Annexe 6 : Fiche des données de l'état des lieux de l'allaitement à 2mois

Questionnaire sur l'état des lieux de l'allaitement à 2mois :

prénom père :

prénom mère :

prénom bébé :

- Avez-vous pris votre congé paternité ? Oui Non Prévu
- L'allaitement est-il toujours en cours ? Oui Non
- Quand est prévu la reprise de travail de votre conjointe ?
- Difficultés de l'allaitement maternel : Y'a-t-il eu des difficultés ? Oui
Non
 - ▶ Quelles ont été ces difficultés :
 - crevasses infection mammaire engorgement douleur
 - pathologie bébé mauvaise prise pondérale bébé
 - autre
- Allaitement mixte : Avez-vous introduit du lait artificiel ? Oui Non
 - ▶ Quel était l'âge du bébé lors de la 1^{er} introduction ?
 - ▶ Quelles en étaient les raisons ?
- Arrêt Allaitement maternel : Si arrêt complet de l'allaitement maternel : à combien de semaines s'est arrêté l'allaitement :
 - ▶ Quelles ont été les raisons de cet arrêt ?

Vu, le Directeur de Thèse

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

BERTHON Amandine

55 pages – 3 tableaux

Résumé : **Contexte :** L'allaitement maternel exclusif est recommandé pour une période de six mois par l'OMS. En France, le taux d'initiation à 58,7 % avec une durée médiane de 24 jours n'est pas optimal. Le conjoint est un facteur important dans l'initiation et la durée de l'allaitement maternel. La peur d'exclure le père dans la relation père-enfant peut entraîner un choix d'allaitement artificiel.

Objectif : Savoir si le père ressent une exclusion dans sa relation avec le nouveau-né et avec sa conjointe lors de l'allaitement maternel.

Méthode : Étude qualitative avec des entretiens semi-dirigés des conjoints à la naissance de l'enfant et à ses 2 mois de vie, recrutés à la maternité de Vendôme dans le Loir-et-Cher. Enregistrement des entretiens, retranscription intégrale et analyse thématique du contenu.

Résultats : Les pères ont une représentation complète de leur place. Les rôles décrits ont été de s'occuper du nouveau-né, être un soutien physique et moral pour la mère, s'occuper des aînés, participer aux tâches ménagères et d'aider la mère et le nouveau-né lors d'une mise au sein.

La relation conjugale était la plupart du temps inchangée par l'allaitement maternel. Certains ont trouvé que leur couple avait plus de tension mais liée à l'arrivée du nouveau-né et certains ont éprouvé de l'admiration pour leur femme.

Ils ont évoqué avoir des moments de complicité avec leur nouveau-né même si parfois ils ne se sentaient pas l'égal de la mère. Les pères ont ressenti leur rôle lorsque les mères les ont impliqués dans leur relation avec leur nouveau-né.

Conclusion : Les pères se représentent leur place comme complète et multiple. Ils ne se sentent pas exclus ni de la relation conjugale avec parfois un sentiment d'admiration pour leur conjointe, ni de la relation paternelle avec des moments complices avec leur nouveau-né.

Mots clés : allaitement maternel, conjoint, rôle, relation conjugale, relation paternelle.

Jury :

Président du Jury : Professeur Franck PERROTIN

Directeur de thèse : Docteur Sandra BIGOT

Membres du Jury : Professeur Régis HANKARD

Professeur Frédérique BONNET-BRILHAULT

Date de soutenance : 8 Septembre 2020