



HAL
open science

**Les pères et l'allaitement maternel : connaissances,
information et implication : étude au sein d'une
maternité de type III de la région
Auvergne-Rhône-Alpes**

Justine Auguste

► **To cite this version:**

Justine Auguste. Les pères et l'allaitement maternel : connaissances, information et implication : étude au sein d'une maternité de type III de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03149640

HAL Id: dumas-03149640

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03149640>

Submitted on 23 Feb 2021

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

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



ECOLE DE SAGES-FEMMES DE CLERMONT-FERRAND

UNIVERSITE DE CLERMONT-AUVERGNE

**LES PERES ET L'ALLAITEMENT MATERNEL :
CONNAISSANCES, INFORMATION ET IMPLICATION**

Etude au sein d'une maternité de type III de la région Auvergne-Rhône-Alpes

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

AUGUSTE Justine

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2020



ECOLE DE SAGES-FEMMES DE CLERMONT-FERRAND

UNIVERSITE DE CLERMONT-AUVERGNE

**LES PERES ET L'ALLAITEMENT MATERNEL :
CONNAISSANCES, INFORMATION ET IMPLICATION**

Etude au sein d'une maternité de type III de la région Auvergne-Rhône-Alpes

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

AUGUSTE Justine

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2020

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Madame A. DORUT qui a accepté de diriger ce mémoire et de m'accompagner. Merci pour votre aide et votre soutien.

Je remercie Madame M-P TEJEDOR, sage-femme enseignante et co-directrice de ce mémoire pour son accompagnement et son aide.

Je souhaite remercier les enseignantes de l'école de sages-femmes pour leur soutien et leur accompagnement tout au long de ces années.

Je remercie les sages-femmes que j'ai pu rencontrer au cours de mes études et qui m'ont aidée à devenir la sage-femme que je souhaitais.

Je remercie les pères qui ont accepté de participer à cette étude.

Je remercie ma promotion et plus particulièrement Dorine, pour ces années passées ensemble et son soutien. Amie un jour, amie toujours...

Merci à mes parents, Jean-Luc et Delphine, à ma sœur, Aurélia, de votre présence sans faille. Le mot famille prend tout son sens : unis dans toutes les épreuves. Et merci à ma famille et mes amis pour leur soutien et accompagnement.

Merci à ma famille de cœur et plus particulièrement à Céline. A tous ces moments passés notamment ces deux gardes en salle de naissance ensemble qui resteront à jamais gravées. Ce lien invisible pourtant si fort et indestructible prend tout son sens.

Merci à Florence. A notre rencontre exceptionnelle et si particulière un mois d'Octobre en salle de naissance. Et au cadeau que tu m'as fait en me demandant d'être la marraine de Victoire.

Et pour finir, merci à ma Virginie, tu as été, tu es et tu seras toujours présente à mes côtés...

GLOSSAIRE

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

GPP : Groupes de Parole pour Pères

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (=Santé Publique France)

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
1. REVUE DE LA LITTERATURE	
1.1. Historique : Pères et allaitement maternel	3
1.2. L'allaitement maternel	8
1.3. Les pères en périnatalité	15
1.4. Dans le monde	22
2. POPULATION ET METHODES	
2.1. Population	25
2.2. Méthodes	25
3. RESULTATS	
3.1. Caractéristiques de la population	30
3.2. Taux de connaissance des pères concernant l'allaitement maternel	33
3.3. Relation entre la note obtenue sur 25 et les caractéristiques de la population	37
3.4. Information	39
3.5. Implication des pères	42
4. DISCUSSION	
4.1. Limites de l'étude	45
4.2. Intérêts et points forts	45
4.3. Caractéristiques de la population	46
4.4. Connaissances des pères concernant l'allaitement maternel	49
4.5. Information	55
4.6. Implication des pères	58
5. PROJET D'ACTION	61
CONCLUSION	62
REFERENCES	
ANNEXES	

INTRODUCTION

L'allaitement maternel est présent dans notre société depuis des siècles. Il est défini, selon Larousse, comme « *le mode d'alimentation du nouveau-né et du nourrisson dans lequel le lait joue un rôle exclusif ou principal* ». L'allaitement maternel est l'allaitement au sein.

L'OMS et l'UNICEF ont établi des recommandations et préconisent d'allaiter un enfant exclusivement les six premiers mois de vie.

En France, les taux d'allaitement maternel sont faibles. A la sortie de la maternité, le taux est de 52% et à six mois de 19%. Ils sont parmi les plus faibles d'Europe et bien loin des recommandations.

La durée de l'allaitement maternel peut être influencée positivement par des facteurs maternels comme l'accouchement voie basse, la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), par des facteurs liés aux pratiques des professionnels de santé et par des facteurs familiaux comme la présence et le soutien de l'entourage mais aussi l'implication du père.

Les pères ont une place importante et indispensable dans la maternité. Cependant, il reste difficile de trouver des études les concernant notamment sur leurs connaissances en matière d'allaitement maternel.

D'où notre étude qui avait pour objectifs d'évaluer les connaissances des pères en matière d'allaitement maternel, l'information qu'ils peuvent avoir reçue ou recherchée ainsi que leur implication.

Le but étant d'identifier les besoins des pères et mettre en place des outils pour répondre à leurs questions.

1. REVUE DE LA LITTÉRATURE

1.1. Historique : Pères et allaitement maternel

L'allaitement maternel est présent dans le monde depuis des siècles. Il est pratiqué de différentes façons selon les pays, les mythes et les coutumes.

Au travers des siècles et de l'histoire, l'évolution de l'allaitement maternel a été considérable. Des tournants majeurs de l'histoire comme la révolution industrielle, les grandes guerres ou encore la féminisation sont à l'origine de cette évolution.

1.1.1 Dans l'Antiquité

L'Antiquité est marquée par de nombreuses représentations de l'allaitement maternel différentes d'un pays à l'autre.

Dans la mythologie grecque, Héra, déesse du mariage, de la vie, de la famille et Reine des Dieux, est considérée comme étant à l'origine de la Voie Lactée [1].

En Égypte, de nombreux papyrus notamment celui d'Ebers renferment des notions et images concernant l'allaitement maternel. Les notions de crevasses, baisse de la lactation ainsi que différents conseils médicaux sur l'hygiène et les odeurs du lait y sont abordés. Il y a notamment une image d'Isis allaitant son fils Horus. Chez les Égyptiens, le lait maternel était considéré comme « *source de vie et objet de toutes les attentions* ». Il avait un rôle important dans le lien mère-enfant. La notion de nourrice était bien présente en cas de décès ou de maladie de la mère ou en cas d'insuffisance de production de lait [2-3].

Dans la Rome antique, la vision de l'allaitement maternel est tout autre. Les mères ne donnaient pas le sein, le lait maternel étant considéré comme issu du sang du placenta et pouvant transmettre certaines caractéristiques. De plus, les vertus de l'allaitement maternel en matière contraceptive auraient empêché une future grossesse. Enfin, l'allaitement maternel était considéré comme fatiguant et entraînant un

vieillesse prématuré du corps de la mère. Les pères considéraient que l'allaitement pouvait affaiblir les relations avec leurs enfants.

Ce sont donc les nourrices qui les alimentaient et s'en occupaient après la naissance. Elles avaient un rôle majeur dans le développement de l'enfant mais pas seulement. Soranos, médecin romain, définit le statut de nourrice comme celui « *d'une femme dont le corps, les habitudes de vie, l'affect, sont contrôlés et mis au service de l'enfant et de ses parents* » [4].

Le père ou pater familias à Rome était considéré comme le « chef de famille ». Il détenait une puissance absolue sur les membres de la maison (épouse, esclaves, enfants) et la propriété de tous les biens familiaux, jusqu'à sa mort. A cette époque, la famille est soumise à l'autorité du père. Il pouvait vendre, donner ou émanciper ses enfants. L'enfant naît par la volonté du père. Les accouchements sont pratiqués à domicile et après la naissance, il pouvait reconnaître ou bien abandonner son enfant. L'entière décision reposait sur lui [5-6].

Le recours aux nourrices s'intensifie. Pour commencer dans les villes et s'étendre au niveau rural car les femmes n'ont plus le temps d'allaiter leur enfant [1].

1.1.2. Du XVII^{ème} au XIX^{ème} siècle

Le XVII^{ème} siècle est toujours marqué par la notion d'obéissance des enfants vis-à-vis de leur père. Les accouchements sont réalisés à la maison par les matrones et les parturientes sont entourées de femmes (voisines, cousines...). Les hommes n'y ont pas leur place.

Cependant, le rôle des matrones est de plus en plus soumis au contrôle de l'État, de l'Église et des accoucheurs. Les accoucheurs sont vus d'un mauvais œil par les hommes qui les considèrent comme une menace de séduction auprès de leur femme. Ils sont à l'origine de la position d'accouchement sur le dos, position permettant de faciliter la réalisation de manœuvres en cas d'accouchement difficile [6].

Le XVIII^{ème} siècle a été marqué par de grands changements en partie dus à la révolution industrielle. Avant cette révolution, la mise au sein précoce était à proscrire

car selon les médecins, le premier lait appelé colostrum était considéré comme mauvais pour l'enfant. L'alimentation de l'enfant se faisait donc avec du lait de différents animaux (chèvres, vaches...).

La révolution industrielle en Europe a marqué le monde entier. L'ensemble de la population et des catégories sociales a été touché.

Cette crise économique et sociale a entraîné une augmentation du seuil de pauvreté, des conditions de vie déplorables et une hausse importante de la mortalité infantile. C'est à ce moment là, que le discours médical change et que le colostrum est alors considéré comme le « *meilleur purgatif* » qui doit être donné le plus précocement possible. Une hausse de l'allaitement maternel est donc à noter à la fin du XVIII^{ème} siècle [1-2].

Ce siècle est également marqué par la médicalisation de la naissance. Les matrones sont remplacées par les médecins accoucheurs cependant, de 1760 à 1783, Madame Le Boursier Du Coudray, maîtresse sage-femme débute une première campagne de formation à travers la France destinée à former des sages-femmes. Le père non présent lors de l'accouchement peut cependant s'occuper de l'enfant naissant. Il est rapporté que « *la médicalisation instrumentale et les impératifs du discours scientifique mis en place eurent pour effet d'éliminer les pères, géniteurs même gêneurs* » [6].

Au XIX^{ème} siècle, l'apparition de la pasteurisation et stérilisation diminue les risques de contaminations infantiles. Le corps médical préconise toujours l'allaitement maternel tout en commençant à accorder de l'importance à l'allaitement artificiel [1-2].

La médicalisation continue de progresser. Le XIX^{ème} siècle voit l'amélioration de l'hygiène et l'apparition de l'anesthésie. La position gynécologique dévêtue est mise en place affectant la pudeur des femmes [6].

Ce siècle est impacté par différentes lois modifiant la place du père dans la famille.

En 1804 est promulgué le Code Civil (ou Code Napoléonien en 1807) qui désigne le père comme l'époux de la mère de l'enfant [6].

La fin du XIX^{ème} siècle est marqué par une remise en question du père notamment sa puissance auprès de sa femme et de sa famille.

En 1889, la loi sur la déchéance paternelle marque un tournant dans l'histoire.

Un père peut-être puni « *en cas d'incitation à la débauche, au crime et au vagabondage* ».

La **loi de 1894**, « *en cas de mauvais traitement* » entraînera la déchéance paternelle [6].

1.1.3. Au XX^{ème} siècle

Suite aux progrès du XIX^{ème} siècle, l'allaitement artificiel est de plus en plus pratiqué. La période des grandes guerres va l'accentuer. L'utilisation de biberons facilite le quotidien des femmes qui doivent travailler.

En France, le XX^{ème} siècle est marqué par l'émancipation des femmes. Elles cherchent à obtenir différents droits (droit à une contraception, droit à l'égalité homme-femme, droit à l'interruption volontaire de grossesse, droit de vote...) et à affirmer leurs choix (choix d'allaiter, choix d'avoir un enfant...).

En 1949, Simone de Beauvoir publie le *Deuxième Sexe* où elle parle de l'allaitement comme étant « *une servitude épuisante* » et décrit la femme comme « *subissant passivement son destin biologique* » [7].

C'est au cours du XX^{ème} siècle que des organismes tels que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fond des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), l'initiative « Hôpital Ami des Bébés » (1991) mais aussi des associations telles que la Leche League voient le jour pour promouvoir l'allaitement maternel [2, 8].

C'est le XX^{ème} siècle qui voit s'opposer les accouchements à domicile et les accouchements à l'hôpital qui vont s'accroître dès 1950. Les accouchements sont pratiqués par des sages-femmes et des médecins obstétriciens en cas de difficultés. Les pères sont de plus en plus présents auprès de leurs compagnes lors des accouchements et de la naissance. [6]

Dans les années 1950, le docteur Fernand Lamaze met en place la méthode psycho-prophylactique d'accouchement sans douleur (ASD) à la suite d'un voyage en Russie. Il est à l'origine de la respiration haletante du « *petit chien* » pour permettre l'expulsion de l'enfant. Par la création de cette méthode, il valorise les femmes. Elle se présente sous la forme de 8 séances et a pour objectif d'aider les femmes à gérer la douleur. Il inclut grandement les pères dans l'accouchement et dans la préparation à l'accouchement. Pour lui, l'ASD est un « instrument sur mesure qui permet à la femme de vivre de manière active son accouchement » C'est en partie grâce à lui qu'en 1960, les salles de naissance s'ouvrent aux pères [6, 9].

De plus, les femmes sont de plus en plus autonomes et à la recherche de reconnaissance. L'émancipation des femmes marque ce siècle. De nombreuses lois notamment pour contrôler leur pouvoir procréatif voient le jour (la contraception, loi sur l'avortement...) [6-7].

En 1970, la place du père est remise à jour. C'est la disparition de la puissance paternelle qui laisse place à l'autorité parentale. Cette loi place le père et la mère de l'enfant sur un même piédestal. L'autorité parentale est définie comme « *l'ensemble des droits et des devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant* » [6].

1.1.4. De nos jours

Au travers de l'histoire, il est important de noter que la décision d'allaiter son enfant n'était pas toujours une décision maternelle. De nos jours, les choix de la mère, du père mais aussi du couple sont très importants.

Le père n'est plus seulement le « géniteur ». Il a un rôle important au cours de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Sa place dans les salles d'accouchement est devenue quasiment omniprésente et nécessaire.

Il a un rôle primordial auprès de l'enfant, dans la création d'une diade père-enfant mais également la création de la triade père-mère-enfant. Il est paternel. Avec sa compagne, il joue un rôle majeur dans l'éducation.

En tant que professionnel de santé, il est important de lui donner une place importante

dans la grossesse ainsi que l'accouchement et la naissance de son enfant [6].

1.2. L'allaitement maternel

1.2.1. Définitions et recommandations

a. Définitions

De nos jours, différents types d'allaitement maternel existent : l'allaitement maternel exclusif, prédominant et partiel ou mixte.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, un allaitement maternel exclusif suppose « *que le nourrisson n'absorbe que du lait maternel. Il ne reçoit aucun 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* » [11].

L'allaitement maternel prédominant signifie « *que la source d'alimentation prédominante du nourrisson est le lait maternel. Toutefois, il peut aussi recevoir d'autres liquides (eau, jus de fruits...), des liquides administrés à des fins rituelles et des sels de réhydratation orale, des gouttes ou des sirops de vitamines, minéraux ou médicaments* » [12].

Selon l'Agence Nationale de Santé Publique (Santé Publique France), l'allaitement maternel partiel ou mixte est défini comme « *l'association de lait maternel et de lait infantile* » [13].

b. Recommandations

L'OMS et l'UNICEF recommandent « *l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de vie de l'enfant et à poursuivre jusqu'à l'âge de deux ans au moins en l'associant à une alimentation complémentaire adaptée pour favoriser une croissance, un développement et un état de santé optimaux* » [14-15].

Ils recommandent que l'allaitement :

- soit débuté dans l'heure qui suit la naissance (précocement)
- soit exclusif
- soit à la demande (quand l'enfant le réclame)
- ne soit pas associé à l'utilisation de tétines, biberons ou sucettes

Au niveau des recommandations françaises, en 2002, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) suit les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF en préconisant une mise en œuvre et poursuite de l'allaitement maternel dans les six premiers mois de l'enfant [16].

1.2.2. Physiologie de l'allaitement maternel

a. Le sein

Le sein est situé contre le thorax de la deuxième à la sixième côte et du sternum à la ligne axillaire antérieure. Il est constitué de tissus adipeux et conjonctifs et de ligaments. Il y a également présence d'un grand nombre de nerfs, vaisseaux sanguins et lymphatiques.

La glande mammaire, fonction exocrine du sein est formée de 15 à 20 lobes. Ces lobes sont constitués de lobules qui contiennent des alvéoles et sont drainés par les canaux galactophores [17]. (*Annexe I*)

Ensuite, il y a la plaque aréolo-mamelonnaire qui contient :

- l'aréole, surface pigmentée constituée des tubercules de Morgagni ou de Montgomery pendant la grossesse
- et le mamelon, structure protubérante où s'abouchent les canaux galactophores

La glande mammaire évolue au cours des périodes de la vie sous l'effet des hormones : au moment de la puberté, durant les menstruations, au cours d'une grossesse, en cas d'allaitement maternel et à la ménopause [17].

Au cours d'une grossesse, les seins vont évoluer. Il y a une augmentation de la taille et de la tension. De plus, une hyper-pigmentation de l'aréole est à noter ainsi qu'un développement de la vascularisation. La glande mammaire sera plus dense. Les alvéoles vont, dès le deuxième trimestre, débiter la production de colostrum. Ces modifications sont dues aux hormones : les œstrogènes et la progestérone [18].

A l'accouchement, il y a une chute de la progestérone ce qui entraîne une activation de la fonction sécrétoire. Puis une nouvelle hormone apparaît : la prolactine stimulée par la succion du mamelon par le nouveau-né. (*Annexe II*)

b. Du colostrum au lait

Suite à la délivrance, il y a une chute de la progestérone entraînant l'activation de la fonction sécrétoire du sein. Au départ, c'est du colostrum appelé «premier lait» qui sera produit. C'est une substance jaunâtre, riche en protéines et en anticorps. Pour permettre sa production, la stimulation par succion est indispensable.

Par la succion, le nouveau-né stimule des surfaces nerveuses et entraîne chez la mère la production de prolactine. Cette stimulation mécanique permet également la production d'ocytocine, hormone permettant la contraction des alvéoles ce qui entraîne l'éjection de lait par les canaux galactophores [18-19]. (*Annexe II*)

Autour du troisième jour, les seins se tendent, deviennent chaud et la vascularisation est plus visible : c'est la montée de lait. Le colostrum devient alors du lait mature.

Le lait produit est un aliment complet, qui couvre l'ensemble des besoins du nouveau-né [18-19].

1.2.3. L'allaitement maternel en France

Depuis plusieurs années, notamment depuis 2010, de nombreuses études se sont intéressées aux taux d'allaitement maternel en France. Ces études font état de la situation actuelle.

En 2012-2013, l'étude Epifane, étude épidémiologique en France concernant

l'alimentation et l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie, s'intéresse à la fréquence, la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel. Les résultats ont montré une augmentation du taux d'initiation de l'allaitement maternel en maternité depuis les années 70. L'étude dénombre 74% d'allaitement maternel dont 59% exclusif et 15% mixte. La durée d'allaitement maternel est d'environ trois semaines et demi. A six mois, seul un enfant sur quatre est encore allaité et à un an, seulement 9% des enfants reçoivent encore du lait maternel [20].

En **2014**, sont parus les résultats de **l'étude Elfe**, étude longitudinale française depuis l'enfance qui s'intéresse à l'histoire des enfants, de leur naissance à l'âge adulte. Elle s'intéresse notamment à la durée de l'allaitement maternel. L'étude a débuté en 2011 sur un large panel de 18 000 enfants. Les résultats ont montré que 70 % d'allaitement maternel étaient initiés à la maternité dont 59% exclusivement et 11% partiellement. A six mois, seulement 19% des enfants recevaient encore du lait maternel [21].

En 2016 a été édité le rapport de **l'Enquête Nationale de Périnatalité (ENP)** qui fournit de nouveaux résultats. Le taux d'initiation à l'allaitement maternel en maternité est alors de 66% dont 52% exclusivement. Cette enquête montre une diminution du taux d'allaitement par rapport à l'enquête nationale de périnatalité de 2010 [22-23].

Malgré les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF, les chiffres rapportés par les études sont bien loin de ce qu'ils préconisent.

1.2.4. Bénéfices de l'allaitement maternel

De nombreux bénéfices sont relatés par l'OMS et l'UNICEF. Des bénéfices pour la mère, l'enfant mais également économiques et écologiques.

a. Pour la mère

L'allaitement maternel joue un rôle important pour la santé des femmes.

Il a un rôle majeur **après l'accouchement**. Lors de la tétée, le nouveau-né stimule la sécrétion d'une hormone naturelle : l'ocytocine. Cette hormone permet la survenue de contractions de l'utérus entraînant l'involution utérine et la diminution des saignements. Le risque d'hémorragie du post-partum est donc réduit.

L'ocytocine, est également appelée « hormone du plaisir, de l'attachement » et favorise la création et l'installation du lien mère-enfant.

A moyen terme, l'allaitement maternel favorise une perte de poids rapide dans les six mois et diminue le risque de dépression du post-partum.

A long terme, il diminue le risque de cancer utérin, ovarien et mammaire ainsi que le risque de développer un diabète de type 2 ou de l'ostéoporose [14, 24-27].

b. Pour l'enfant

L'allaitement maternel est considéré comme l'alimentation optimale pour la nutrition de l'enfant. Il couvre l'ensemble de ses besoins nutritionnels via un apport en vitamines, minéraux et nutriments.

Il a un rôle majeur dans la protection des maladies infectieuses grâce aux anticorps présents dans le lait maternel. Il diminue la mortalité infantile liée aux infections respiratoires, pulmonaires et aux diarrhées comme l'a montré une étude Anglaise (six mois d'allaitement maternel exclusif diminue les hospitalisations pour pneumonies et diarrhées de 53 à 27%) [14].

A long terme, l'allaitement diminue le risque de développer des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, l'asthme et les allergies [14, 24-27].

c. Pour la société et l'environnement

L'allaitement maternel a un impact important sur les **ressources familiales et sociétales**. Une diminution des dépenses est visible (pas d'achat de biberons, de lait

artificiel...). De plus, comme vu précédemment, les enfants et femmes sont moins malades, il y a donc moins de soins et moins d'absentéisme.

Au niveau environnemental, il y a une diminution de la pollution et moins de déchets issus de la production des biberons et tétines [27].

1.2.5. Facteurs influençant le choix et la durée de l'allaitement maternel

a. Le choix

Selon une étude réalisée par l'ANAES, de nombreux facteurs influencent ce choix [16].

Des facteurs socio-démographiques comme l'âge maternel au-delà de 30 ans, l'appartenance à un milieu social favorisé ou disposant d'un niveau d'étude élevé seraient à l'origine d'un choix favorable en matière d'allaitement maternel.

La participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), la délivrance d'informations par les professionnels de santé jouent également un rôle positif dans ce choix.

La connaissance des bénéfices pour l'enfant et pour la mère a un effet positif sur le choix d'un allaitement maternel. Pour beaucoup de femmes, le fait de choisir d'allaiter permet de renvoyer une image positive de soi et d'affirmer sa féminité [16, 28].

b. La durée

En France, comme vu précédemment, la durée de l'allaitement est bien loin des recommandations préconisées par l'OMS et l'UNICEF.

Un mémoire d'une étudiante sage-femme, en 2014, s'était intéressé aux connaissances sur l'allaitement maternel des femmes allaitantes avant leur sortie de la maternité. Concernant la durée de l'allaitement, 55,86% d'entre-elles avaient la notion des six mois préconisés par l'OMS cependant, seulement 28,83% voulaient allaiter jusqu'à six mois [28].

Différentes études (Elfe, Epifane, étude de l'ANAES en 2002) se sont intéressées aux facteurs pouvant influencer positivement ou négativement cette durée d'allaitement [16, 29-31].

Ont été retrouvés :

- Des **facteurs maternels** : l'âge maternel supérieur à 30 ans, un niveau d'étude élevé, le fait d'être en couple jouent un rôle positif dans la durée de l'allaitement maternel. Mais également l'expérience, le fait d'avoir été allaité, d'avoir vu allaiter ou d'avoir allaité est positif. Les femmes ayant accouché par voie basse et ayant participé à des séances de PNP allaitent plus longtemps. Toutefois, la reprise du travail constitue un facteur d'arrêt précoce de l'allaitement maternel.
- Des **facteurs néonataux** : la durée d'allaitement est plus courte en cas de prématurité, de poids de naissance inférieur à 2500g, de grossesse gémellaire ou encore de trouble de la succion.
- Des **facteurs familiaux** : le soutien de l'entourage, famille, belle-famille, amis a un rôle majeur dans la durée de l'allaitement maternel. Les études mettent en valeur l'importance du père (rôle et soutien). En cas de ressenti ou vision négative de l'allaitement maternel par le père, l'étude Epifane a montré qu'il y avait un impact négatif direct sur la durée de l'allaitement maternel. Il a été démontré que la présence du père lors de l'accouchement et son investissement au cours de la grossesse avaient quant à eux un effet positif.
- Des **facteurs liés aux pratiques médicales** : les professionnels de santé (sages-femmes, médecins, puéricultrices, auxiliaires de puériculture...) ont un rôle majeur dans l'initiation de l'allaitement maternel. Les études montrent qu'une mise au sein précoce, la réalisation de peau à peau, la proximité mère-enfant impactent favorablement la durée de l'allaitement maternel. L'accompagnement, le soutien, les informations, conseils apportés par les professionnels de santé sont nécessaires aux femmes.

La prise en charge d'une initiation à l'allaitement maternel, les différentes

positions à adopter pour soi ou son enfant, les tétées aux signes d'éveil, sans restriction de temps, permettent de réduire l'apparition de complications (crevasses, engorgement, mastites...). Ces complications ont un impact négatif sur la continuité de l'allaitement maternel [16, 29-31].

De nos jours, les politiques de santé sont en faveur de la promotion de l'allaitement maternel. En 2018, l'OMS a établi de nouvelles orientations pour promouvoir l'allaitement maternel dans les établissements de santé. Elle a mis en place « *10 mesures en faveur d'un allaitement maternel réussi ou Ten Steps to Successful Breastfeeding* » s'inscrivant directement au sein de l'Initiative «Hôpital Amis des bébés» mis en place en 1991 par l'OMS et l'UNICEF qui permet de promouvoir l'allaitement maternel en délivrant une information claire et précise [32-34].

De plus, les sages-femmes ont un rôle majeur dans la promotion, le soutien et l'initiation de l'allaitement maternel. « *L'exercice de la profession de sage-femme comporte (...) la pratique des soins post-nataux, en ce qui concerne la mère et l'enfant* » (art.L4151 du Code de Santé Publique). Elles sont les professionnelles de santé de première ligne que ce soit au cours de la grossesse, de l'accouchement ou pendant la période du post-partum [35].

1.3. Les pères en périnatalité

Le père ou «*pater, patris*» en latin, est défini, selon Larousse, comme « *l'homme ayant engendré ou qui a adopté un ou plusieurs enfants* » [36].

Au niveau juridique, un père est un « *homme ayant autorité reconnue pour élever un de ses enfants au sein de la cellule familiale, qu'il les ait ou non engendrés* ».

Selon Larousse, la périnatalité concerne « *tout ce qui se rapporte aux circonstances entourant la naissance* » [37].

L'OMS définit deux termes : la période périnatale et la périnatalité :

- La période périnatale s'étend « *de la vingt-huitième semaines de grossesse (environ six mois) jusqu'au septième jour de vie après la naissance* » [38].
- Le terme « périnatalité » concerne « *tous les événements survenant pendant la grossesse, l'accouchement et la période néonatale* » [38].

1.3.1. La place du père

Comme vu précédemment, la place du père a fortement évolué au cours de l'histoire. Aujourd'hui, il occupe une place importante en périnatalité.

Il est fondamental que les professionnels de santé lui apportent de l'importance.

a. Au cours de la grossesse

La place et l'implication du père au cours de la grossesse peuvent être variées. Cela dépend de la volonté de sa compagne, du degré d'implication de celui-ci (désir d'enfant, relation dans le couple...) et des professionnels de santé.

Le processus du « *devenir père* » se met en place au cours des neuf mois de grossesse. Son implication lors des consultations, des échographies ou encore des séances de PNP joue un rôle dans ce changement de statut. Il passe d'homme à futur père [39].

En 2005, la Haute Autorité de Santé établit des recommandations pour la pratique professionnelle dans laquelle la notion du « couple » est prépondérante [40].

Le plan de périnatalité de 2005-2007 met en place un entretien de parentalité au quatrième mois permettant d'expliquer le déroulement de la grossesse et notamment des séances de PNP. Ces séances s'adressent aux couples et permettent d'aborder les questions de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-natale [40].

L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) accorde beaucoup d'importance aux pères (place, implication, vécu...). En 2010, il met en place un dossier à destination des professionnels de santé intitulé « *Le vécu de la grossesse par les hommes* ». Ce dossier explique qu'il est important d'impliquer le conjoint/futur père en lui proposant de participer aux différentes consultations, échographies, séances de PNP... [41].

Au cours de la grossesse, il peut également prendre des décisions pour protéger sa santé et celle de sa compagne enceinte tel que l'arrêt du tabac ou de toute autre conduite addictive.

Dans les années 80, il y a apparition des groupes de parole pour père (GPP) mis en place par des gynécologues obstétriciens. Ces GPP se sont développés dans toute la France. Par exemple, en Auvergne-Rhône-Alpes, ces groupes de parole étaient proposés au sein d'une maternité de type III, par un homme sage-femme, pour permettre aux futurs pères d'échanger. Une étude réalisée en 2015 dans cette maternité a démontré que quatre pères sur dix étaient intéressés par les GPP. Elle a toutefois indiqué un manque d'information concernant ces GPP (seulement huit hommes sur 158 étaient informés de ces séances) [42].

Il est donc important et nécessaire pour les professionnels de santé d'inclure les pères au cours de la grossesse et de les informer de tout ce qui peut s'offrir à eux.

b. Au cours de l'accouchement

C'est en 1960, que les pères ont eu accès aux salles de naissance et ont pu assister leur compagne lors de l'accouchement en maternité. Il est important de rappeler que la présence du père n'est pas obligatoire en salle de naissance. C'est une décision personnelle. Pour Kelen : « *le père aujourd'hui « doit » être présent et se sentir heureux d'être présent* ».

En 2009, une étude italienne a démontré que la présence et le soutien des pères au cours du travail et de l'accouchement avaient un impact positif. Leur soutien

permettait de réduire l'anxiété, le stress et la douleur. Les femmes se sentaient également moins agitées et moins inquiètes.

Au cours du travail, le soutien et l'accompagnement du père peuvent passer par la réalisation de massages, de pressions, mots, phrases à l'attention de leur compagne. La méthode Bonapace, mise en place par Julie Bonapace, canadienne d'origine, permet d'impliquer le père dans la prise en charge de la douleur maternelle par la réalisation de massages, de pressions et de positions [45].

A la naissance de l'enfant, le père peut couper le cordon, lien entre la mère et l'enfant in-utéro. Il peut également réaliser du peau-à-peau consistant à placer l'enfant nu contre sa poitrine. Le peau-à-peau permet une régulation thermique, métabolique, respiratoire mais également un premier contact étroit et prolongé entre un père et son enfant. Il permettrait, chez l'homme comme chez la femme, la production d'ocytocine, hormone du plaisir et de l'attachement en cas de contact affectif [44-47].

c. En post-natal

La période post-natale suit immédiatement la naissance.

Dans un premier temps, le père va avoir un rôle important **à la maternité**. Il va pouvoir réaliser l'ensemble des soins apportés à l'enfant : changes, soins du cordon, bains, portage, peau-à-peau ou encore alimentation.

Un mémoire sage-femme réalisé en 2014 s'intéressait aux rôles du père à la maternité, auprès de sa compagne et son nouveau-né. Il en était ressorti que les pères trouvaient leur place et réalisaient des soins tels que les changes, l'hygiène du cordon, le bain... [41-42].

Dans un mémoire d'une étudiante sage-femme en 2012, « *Sur le chemin de la paternité, les premiers pas de père* », il avait été rapporté que les pères, pour la majorité, arrivaient à trouver leur place durant l'hospitalisation en suites de couches (réalisation des soins, des changes, des bains...) [43].

En cas d'allaitement artificiel, il pourra lui donner le biberon. Si l'enfant est nourri par le lait maternel, il peut participer aux mises au sein, positionner le nouveau-

né, vérifier la prise du sein en bouche ou encore surveiller les déglutitions de son enfant. Il va avoir un rôle, également, auprès de sa compagne, en limitant les visites pour lui permettre de se reposer, ou en réalisant par exemple, l'ensemble des démarches administratives pour déclarer civilement l'enfant [42, 44].

De retour à la maison, le père peut participer aux tâches ménagères et domestiques. Selon le rapport de la Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) réalisé en 2004, « *Congés autour de la naissance* », 15% des pères déclaraient consacrer plus de deux heures quotidiennement aux tâches domestiques. L'étude montrait également que 58% des pères consacraient en moyenne deux heures et quarante minutes aux autres enfants de la fratrie. Cet appui paternel est une aide psychologique et physique pour la mère, générant moins de stress et constituant un facteur protecteur du baby-blues selon Damien TRUPIN, psychologue [49-50].

Cet accompagnement et soutien auprès de sa compagne et de son enfant sont facilités par l'existence du congé paternité. Il a été mis en place en 2002 par le Ministère des Solidarités et de la Santé pour renforcer le rôle et la place du père dans la vie de l'enfant. Il s'agit de onze jours de congés indemnisés non fractionnables (dix huit en cas de naissance multiple). Le rapport de la DREES, en 2016, a démontré que 70% des pères ont profité du congé paternité. Cela prouve leur envie d'implication auprès de leur enfant et de leur compagne. Ce congé leur permet de passer du temps avec leur enfant et joue un rôle majeur dans leur développement (interaction père-enfant) [49-50].

1.3.2. La place du père dans l'allaitement maternel

a. Comme conjoint

La grossesse, l'accouchement et la période post-natale bouleversent l'ensemble de la vie du couple. Une dualité s'impose : femme/mère et homme/père.

Le corps de la femme, durant neuf mois, a porté cet enfant maintenant présent

physiquement. Le corps change, se modifie. Il y a tout d'abord le changement physique lié à la prise de poids, l'augmentation du volume des seins en présence d'un allaitement maternel. La crainte de la reprise des rapports est présente en post-partum et majorée par l'allaitement maternel, à l'origine d'une augmentation de la sécheresse vaginale [51].

Peu d'études se sont intéressées à la vision qu'à le père de l'allaitement maternel et du sein.

En 2011, un mémoire d'une étudiante sage-femme « *Comment trouver sa place entre deux seins ?* » s'intéresse à la vision de l'homme vis-à-vis de l'allaitement maternel. Les résultats montrent une vision différente d'un homme à l'autre. Pour certains, lorsque leur compagne allaite c'est le côté mère qui prend le dessus, pour d'autres, l'association de l'allaitement maternel et de femme est totalement possible. Les résultats mettent en évidence que les hommes trouvent l'allaitement « beau, sacré ». Pour certains d'entre eux, leur compagne renvoie l'image de « bonne mère », ils sont reconnaissants de l'acte qu'elle réalise envers son enfant [51].

Au travers de l'étude, certains pères font bien la différence entre le sein nourricier et le sein érotique qui, lorsque l'allaitement se fait en public devient gênant [51].

Dans cette étude, deux images sont présentes :

- le père qui différencie le sein nourricier du sein érotique permettant de renforcer l'intimité du couple
- le père qui ne différencie pas les deux et dont l'intimité est perturbée

b. Comme père

Depuis plusieurs années, l'allaitement maternel est mis en avant par les différents professionnels de santé, les organismes gouvernementaux, les associations... Les bénéfices maternels et infantiles sont mis en évidence. Dans cette diade, constituée de la mère et de l'enfant, le père peut dans certains cas se sentir exclu.

Au travers de différentes études, le père peut influencer le choix et la durée d'un allaitement maternel. Il a un rôle majeur de soutien auprès de sa compagne [30].

En 2017, un mémoire d'une étudiante sage-femme s'est intéressé aux « *Représentations et expériences des pères à propos de l'allaitement maternel* ». Deux groupes de pères constituent l'étude : un groupe dont les conjointes allaitent (groupe « sein ») et un groupe dont les conjointes donnent le biberon (groupe « biberon »).

La majorité des pères du groupe « sein » interrogés étaient favorables à la réalisation de l'allaitement maternel. L'image d'une femme allaitant son enfant était pour eux positive. Pour certains, c'est une « évidence » que leur enfant soit nourri au sein. Beaucoup connaissaient les bienfaits de l'allaitement maternel : lait riche en anticorps, développement des défenses immunitaires de l'enfant, mais également l'aspect pratique en cas de déplacements [52].

Les pères du groupe « biberon » ont cité des inconvénients, des difficultés de l'allaitement maternel. Pour certains, le fait de ne pas pouvoir nourrir son enfant au biberon peut créer une distance, les éloigner, rendre difficile l'installation de la relation père-enfant.

Dans cette étude, le rôle du père a également été abordé. Il en est ressorti qu'il pouvait participer aux mises au sein (vérifier les déglutitions, la position, stimuler l'enfant), s'occuper des enfants plus grands, accompagner et soutenir leurs conjointes [52-53].

Pour certains, cette place à prendre dans l'intimité qu'est l'allaitement maternel est simple, pour d'autres plus complexe et plus longue. Les différents rôles qu'ils peuvent avoir auprès de leur enfant et de leur compagne sont à développer et à apporter.

Le père a un rôle majeur dans le choix et la durée de l'allaitement maternel. Il est primordial de les soutenir, les accompagner, les impliquer dans la grossesse, l'accouchement et la période post-natale. Les professionnels de santé, notamment les sages-femmes ont une place importante dans l'apport des connaissances notamment à propos de l'allaitement maternel, en répondant à leurs questions et en les rassurant [52-53].

c. L'influence familiale

Un grand nombre d'études s'est intéressé à l'influence que pouvait avoir la famille, les amis sur le choix et la décision d'allaiter. La vision, les remarques, les opinions de l'entourage jouent un rôle majeur dans le choix et la durée de l'allaitement maternel [30-31].

Cependant, peu d'études relatent l'influence familiale sur la vision du père concernant l'allaitement maternel. D'après un mémoire d'une étudiante sage-femme, beaucoup de pères ne connaissent pas le type d'alimentation qu'ils ont reçu étant nourrisson. Donc cela n'a pas influencé leur vision de l'allaitement maternel. Cependant, l'information reçue sur l'allaitement, la vision de l'allaitement par sa famille (frères, sœurs, parents) ou amis, peuvent influencer son choix, l'amener à se poser des questions. La vision de la mère du père concernant l'allaitement maternel pourrait-elle jouer un rôle sur la vision de son fils, père de l'enfant [52] ?

Les politiques de santé visent à inclure de plus en plus le père dans la périnatalité et notamment l'allaitement maternel pour permettre de favoriser la création d'une diade père-enfant et d'une triade père-enfant-mère. Pour cela, il est majeur d'accorder de l'importance aux pères au cours de la grossesse, à l'accouchement et en post-natal afin de leur permettre de s'immiscer dans ce moment intime qu'est l'allaitement maternel. Les sages-femmes sont donc impliquées directement dans l'accompagnement des pères, des mères et des couples.

1.4. Dans le monde

1.4.1. L'allaitement maternel

L'OMS et l'UNICEF mettent en place une stratégie mondiale pour favoriser l'allaitement maternel. Ils préconisent un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois [16].

Selon l'OMS, dans le monde, seuls 40% des enfants de moins de six mois sont allaités exclusivement et seulement 23 pays ont un taux d'allaitement maternel exclusif supérieur à 60%.

C'est un enjeu de santé publique, pris en compte depuis plusieurs années par différents organismes. L'allaitement maternel permet de réduire les dépenses des établissements de santé, des familles et des pouvoirs publics.

En 1991, l'Initiative « Hôpital Ami des Bébé » est lancée et répond aux dix clefs mises en place pour favoriser un allaitement maternel réussi. Ce sont la Norvège et la Suède qui sont les premiers pays à adopter cette initiative. Dans le monde, trente trois pays font partie du réseau « Hôpital Ami des Bébé ». En ce qui concerne la France, quarante quatre services sont « Hôpital Ami des bébés » ce qui représente 5% des maternités françaises contre 90% des maternités en Norvège [54].

On retrouve d'importantes disparités d'un continent à un autre, d'un pays à un autre ainsi qu'au sein d'un même pays. Des disparités liées aux coutumes, traditions, mythes...

Par exemple, en Inde, au Cambodge ou encore au Mexique, le colostrum est considéré comme « impur », il n'est donc pas donné aux enfants dans les premiers jours comme dans la Rome Antique.

Le continent européen est le continent, selon l'OMS, qui présente le taux d'allaitement maternel le plus faible. Des études retrouvent 25% d'allaitement maternel exclusif à l'âge de six mois entre 2006 et 2012 contre 43% en Asie.

Au sein du continent européen, des disparités sont à noter. En France, 52% d'enfants sont allaités exclusivement à la sortie de la maternité contre plus de 95% en Finlande et en Norvège et plus de 90% au Danemark et en Suède.

Les taux d'allaitement maternel en Italie, au Royaume-Uni et en Allemagne sont bien supérieurs à ceux de la France [55].

1.4.2. Pères et congés de paternité

Il existe également de grandes disparités au niveau de la durée des congés de paternité d'un pays à un autre.

Le congé de paternité permet aux pères d'accompagner et soutenir leur compagne, d'être présent, d'apporter de l'aide. Par son soutien et son accompagnement auprès de sa compagne, il favorise la poursuite de l'allaitement maternel.

Dans certains pays comme les Etats-Unis, la Suisse ou encore l'Allemagne, le congé de paternité n'existe pas.

En Suède, Finlande et Norvège, il est de dix semaines rémunérées contre 11 jours en France.

Au travers des différents continents et pays, de grandes disparités sont présentes. L'allaitement est un problème de santé publique mis de plus en plus en évidence. Toutefois, au travers de différentes études, les pères sont toujours absents et très peu mis en avant. Pourtant, ils ont un rôle majeur dans le soutien et l'accompagnement de l'allaitement maternel.

A côté de ça, le congé parental, d'une durée d'un an renouvelable plus ou moins en fonction du nombre d'enfant, est adapté et soutenant pour l'allaitement maternel [56].

2. POPULATION ET METHODES

2.1. Population

2.1.1. L'échantillon de l'étude

La population représentait l'ensemble des pères dont les compagnes allaitaient exclusivement ou de façon mixte, à deux ou trois jours d'hospitalisation, au sein d'une maternité de type III dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

. Les critères d'inclusion étaient :

- un allaitement maternel exclusif
- un allaitement maternel mixte

. Les critères d'exclusion étaient :

- les pères mineurs
- les pères ne parlant et/ou ne comprenant pas le français
- les termes avant 37 semaines d'aménorrhée
- les pères dont les enfants étaient hospitalisés en service de soins (néonatalogie, soins intensifs, réanimation néonatale)

2.2. Méthodes

2.2.1. Type d'étude

Une étude observationnelle descriptive transversale à visée étiologique a été réalisée. La diffusion des questionnaires et le recueil des données auprès des pères au sein d'une maternité de type III ont duré un peu plus d'un mois et demi, du 1^{er} Décembre 2019 au 23 Janvier 2020.

2.2.2. Rappels des objectifs

. **L'objectif principal** était d'évaluer les connaissances des pères concernant l'allaitement maternel.

. **Les objectifs secondaires** étaient :

- Evaluer si les données socio-démographiques (âge, profession, nombre d'enfants, antécédent d'allaitement maternel, participation aux séances de PNP...) modifiaient les connaissances des pères.
- Evaluer si les pères avaient ou non reçu ou recherché de l'information et leur implication auprès de leur compagne et de leur enfant.

2.2.3. Critères de jugement

→ **Le critère de jugement principal** était :

- la note obtenue sur 25 portant sur 24 questions concernant l'allaitement maternel

→ **Les critères de jugement secondaire** étaient :

- les connaissances en matière d'allaitement maternel selon l'âge, la primipaternité, la multipaternité, l'antécédent d'allaitement, la participation aux séances de PNP
- le taux de d'information reçue, non reçue, recherchée ainsi que l'implication des pères

2.2.4. Déroulement de l'étude et recueil de données

→ **Mode d'intervention**

Les pères ont été recrutés dans le service de suites de couches au deuxième ou troisième jour d'hospitalisation de leur compagne. Le choix des jours de recrutement a été fait car les pères avaient potentiellement reçu de l'information sur l'allaitement en salle d'accouchement et en suites de couches. De plus, ils avaient pu voir des mises aux seins et pratiquer un peu.

Un auto-questionnaire papier leur a été distribué (*Annexe III*) après avoir

recueilli leur consentement pour participer à l'étude. Une lettre explicative de l'étude (*Annexe IV*) accompagnait le questionnaire. Une information orale leur a également été délivrée.

La distribution s'est faite le soir pour avoir la chance de croiser le plus de pères dans le service. Les questionnaires ont été remis aux pères en mains propres par mes soins. Ils étaient soit récupérés le soir-même, soit restitués aux sages-femmes qui les stockaient.

→ **Mode de recueil des données**

Le recueil des données a été réalisé par un auto-questionnaire papier écrit et anonyme distribué en main propre après vérification des critères d'inclusion.

Le questionnaire avait été préalablement testé auprès de six témoins afin de s'assurer de sa clarté, de la compréhension de ses questions ainsi que du temps nécessaire pour y répondre. A la suite du test, aucune modification n'a été apportée.

Sur 150 questionnaires distribués, seul 146 ont pu être récupérés, quatre n'ayant pas été retrouvés dans le service.

Au cours de la distribution des questionnaires, il y a eu trois refus de participation. Le taux de réponses était donc de 96%. Les résultats ont porté sur 146 questionnaires.

2.2.5. Analyse statistique des données et aspects éthique et réglementaire

→ **Analyse statistique des données**

Le logiciel Epi Info a été utilisé pour réaliser les calculs après retranscription des résultats sur un tableur (Excel).

En fonction des variables, les calculs ont été différents.

Pour l'âge et la parité, le coefficient de corrélation a été calculé :

- entre 0-0,2 : pas de corrélation
- entre 0,2-0,5 : corrélation faible
- entre 0,5-0,7 : corrélation modérée
- entre 0,7-1 : forte corrélation

Pour la catégorie socio-professionnelle, l'antécédent d'allaitement maternel, l'antécédent personnel d'allaitement maternel et la participation aux séances de PNP, le Test du Chi² a été utilisé. La p-value choisie était de 0,05.

Si les résultats étaient inférieurs à cette valeur, ils étaient statistiquement significatifs alors qu'en dessus de cette valeur, il n'y avait pas de différence statistiquement significative.

Dans la partie résultats, sur l'ensemble des graphiques, vous retrouverez en ordonnée le nombre de pères. Sur les graphiques, les pourcentages correspondant sont annotés.

→ **Aspects éthique et réglementaire**

. **Avis de comités consultatifs**

Cette étude a été réalisée dans le respect des règles éthiques. Une déclaration a été faite auprès du CIL (Correspondant Informatique et Liberté) et du DPO (délégué à la protection des données) car le questionnaire s'intéressait aux pères.

L'étude a respecté les dispositions du règlement européen de protection des données personnelles (RGPD) ainsi que la loi Informatique et Libertés.

Après une présentation de l'étude et accords du directeur et du co-directeur de ce mémoire, les autorisations de la sage-femme coordinatrice de la maternité ainsi que du chef de pôle, ont été recueillies.

. Information et consentement

Dans la lettre explicative jointe au questionnaire, les pères pouvaient trouver les coordonnées de l'investigateur, la description de l'étude, sa justification, son déroulement, l'information à la confidentialité des données et à la mise en pratique du secret professionnel.

Une information orale concernant l'étude et son déroulement a été donnée aux pères.

De plus, les pères avaient connaissance de leurs droits d'accès et de rectification, de leur liberté et de leur consentement.

La participation à l'étude reposait uniquement sur leur volontariat, ils avaient la possibilité à tout instant de se retirer.

. Anonymat

Aucune donnée nominative n'était requise pour cette étude, l'anonymat a donc été conservé.

3. RESULTATS

Les résultats de cette études ont porté sur 146 questionnaires.

3.1. Caractéristiques de la population

De nombreuses caractéristiques de la population ont été étudiées notamment :

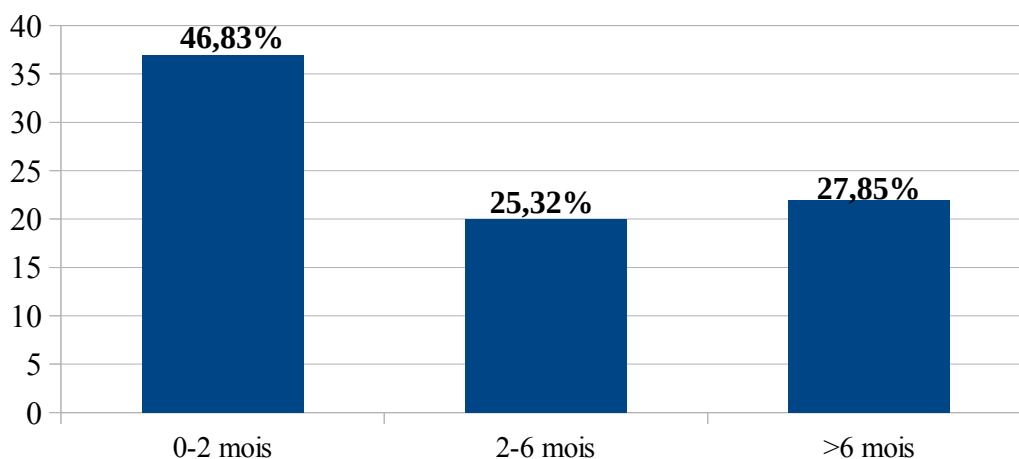
- **l'âge** : s'étalant de 19 à 69 ans, avec une moyenne d'âge de 33 ans
- **la catégorie socio-professionnelle** : il a été retrouvé des agriculteurs et exploitants (6,16%), des artisans, des commerçants et chefs d'entreprise (15,06%), des cadres (17,12%), des professions intermédiaires (5,48%), des employés (33,88%), des ouvriers (14,38%) ainsi que des étudiants (8,90%)
- **le jour d'hospitalisation de leur compagne en suites de couches** : les pères étaient interrogés au deuxième jour (65,75%) ou au troisième jour (34,25%)
- **la parité** : il y avait 41,10% de primipères, 30,82% étaient pères pour la deuxième fois, 18,49% pour la troisième fois et 9,59% pour la quatrième fois ou plus
- **l'antécédent de l'allaitement maternel** : 54,11% avaient déjà un enfant qui avait été allaité et 45,89% non
- **la participation à une ou plusieurs séances de PNP** : 34,93% des pères ont participé à une ou plusieurs séances de PNP contre 65,07% qui n'y ont jamais assisté
- **la participation à la PNP Allaitement maternel de l'hôpital** : aucun père n'a participé à cette préparation

Tableau I : Caractéristiques de la population

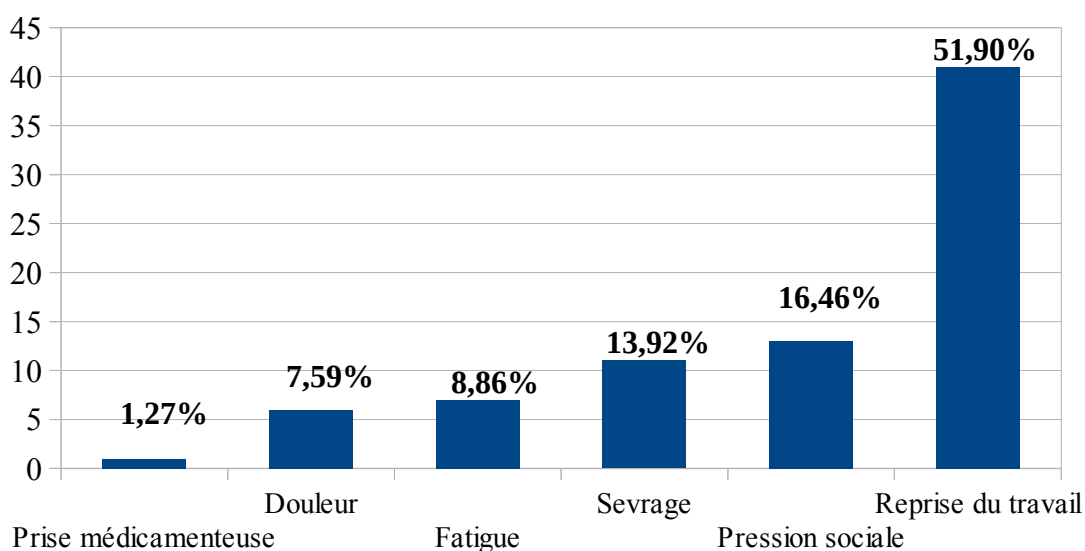
N=146		n	%
<u>Age</u>		33+/- 8,1257 (19-69)	
<u>Profession</u>	Agriculteur, exploitant	9	6,16
	Artisan, commerçant, chef d'entreprise	22	15,06
	Cadre, professions intellectuelles supérieures	25	17,12
	Professions intermédiaires	8	5,48
	Employé	48	33,88
	Ouvrier	21	14,38
	Étudiant	13	8,90
<u>Jour d'hospitalisation</u>	Deuxième jour	96	65,75
	Troisième jour	50	34,25
<u>Nombre d'enfant</u>	1	60	41,10
	2	45	30,82
	3	27	18,49
	≥ 4	14	9,59
<u>Antécédent d'allaitement</u>	Oui	79	54,11
	Non	67	45,89
<u>Participation à la préparation à la naissance et à la parentalité</u>	Oui	51	34,93
	Non	95	65,07
<u>Participation aux séances d'allaitement de l'hôpital</u>	Oui	0	0
	Non	146	100

Concernant l'antécédent d'allaitement maternel, l'étude s'est intéressée à la durée et aux causes d'arrêt. Nous avons décidé de séquencer de :

- zéro à deux mois, deux mois représentant la reprise du travail
- entre deux et six mois
- supérieur à six mois car ce sont les recommandations de l'OMS et l'UNICEF

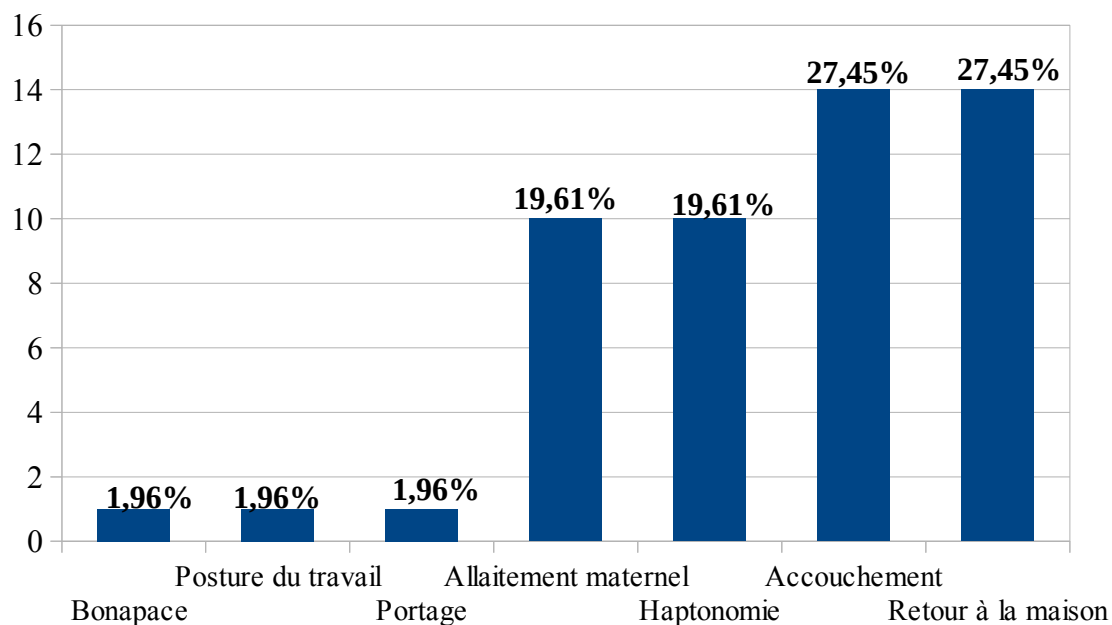


Graphique 1 : Durée de l'allaitement maternel



Graphique 2 : Causes d'arrêt de l'allaitement maternel

L'étude s'est ensuite intéressée à la participation ou non des pères aux séances de PNP. Pour les 51 pères qui avaient participé à une ou plusieurs séances, il leur a été demandé le thème de la séance.



Graphique 3 : Thème de la séance de PNP

3.2. Taux de connaissance des pères concernant l'allaitement maternel

Le questionnaire comprenait 25 questions. Seules 24 faisaient l'objet d'une notation sur 25. Parmi les 24 questions, 23 étaient notées sur un point et deux sur un point et demi (questions 14 et 27).

Sur l'ensemble des réponses obtenues :

- le taux de bonne réponse est de 59,02%
- le taux de mauvaise réponse est de 27,79%
- le taux de réponse insuffisante est de 13,19%
- la question 17 portant sur la mise en place de l'allaitement a obtenu le taux de mauvaise réponse le plus élevé (60,96%)
- la question 24 portant sur la durée d'une tétée a obtenu le taux de bonne réponse le plus élevé (85,62%)

Tableau II : Taux de réponses correctes et incorrectes :

Question	Barème BR/MR⁽¹⁾	BR %(n)	MR %(n)	RI⁽²⁾ %(n)
Question 11	1pt/0pt	62,33 (91)	37,67 (55)	0 (0)
Question 13	1pt/0pt	80,14 (117)	19,18 (28)	0,68 (1)
Question 14	1,5pt/0pt	35,62 (52)	15,07 (22)	51,37 (72)
Question 15	1pt/0pt	53,42 (78)	46,58 (68)	0 (0)
Question 16	1pt/0pt	59,59 (87)	40,41 (59)	0 (0)
<i>Question 17</i>	1pt/0pt	36,04 (57)	60,96 (89)	0 (0)
Question 18	1pt/0pt	72,60 (106)	27,40 (40)	0 (0)
Question 19	1pt/0pt	45,89 (67)	54,11 (79)	0(0)
Question 20	1pt/0pt	22,60 (33)	2,05 (3)	73,34 (110)
Question 21	1pt/0pt	72,60 (106)	23,29 (34)	4,11 (6)
Question 22	1pt/0pt	64,38 (94)	32,88 (48)	2,74 (4)
Question 23	1pt/0pt	69,86 (102)	30,14 (44)	0 (0)
<i>Question 24</i>	1pt/0pt	85,62 (125)	14,38 (21)	0 (0)
Question 25	1pt/0pt	75,34 (110)	22,60 (33)	2,05 (3)
Question 26	1pt/0pt	20,55 (30)	0 (0)	79,45 (116)
Question 27	1,5pt/0pt	76,03 (111)	9,59 (14)	14,38 (21)
Question 28	1pt/0pt	50,68 (74)	49,32 (72)	0 (0)
Question 29	1pt/0pt	26,71 (39)	26,71 (39)	46,58 (68)
Question 30	1pt/0pt	74,66 (109)	25,34 (37)	0 (0)
Question 31	1pt/0pt	73,29 (107)	26,71 (39)	0 (0)
Question 32	1pt/0pt	75,34 (110)	24,60 (36)	0 (0)
Question 33	1pt/0pt	45,89 (67)	12,33 (18)	41,78 (61)
Question 34	1pt/0pt	67,81 (99)	32,19 (47)	0 (0)
Question 35	1pt/0pt	66,44 (97)	33,56 (49)	0 (0)
<i>Moyenne des pourcentages</i>		59,02	27,79	13,19

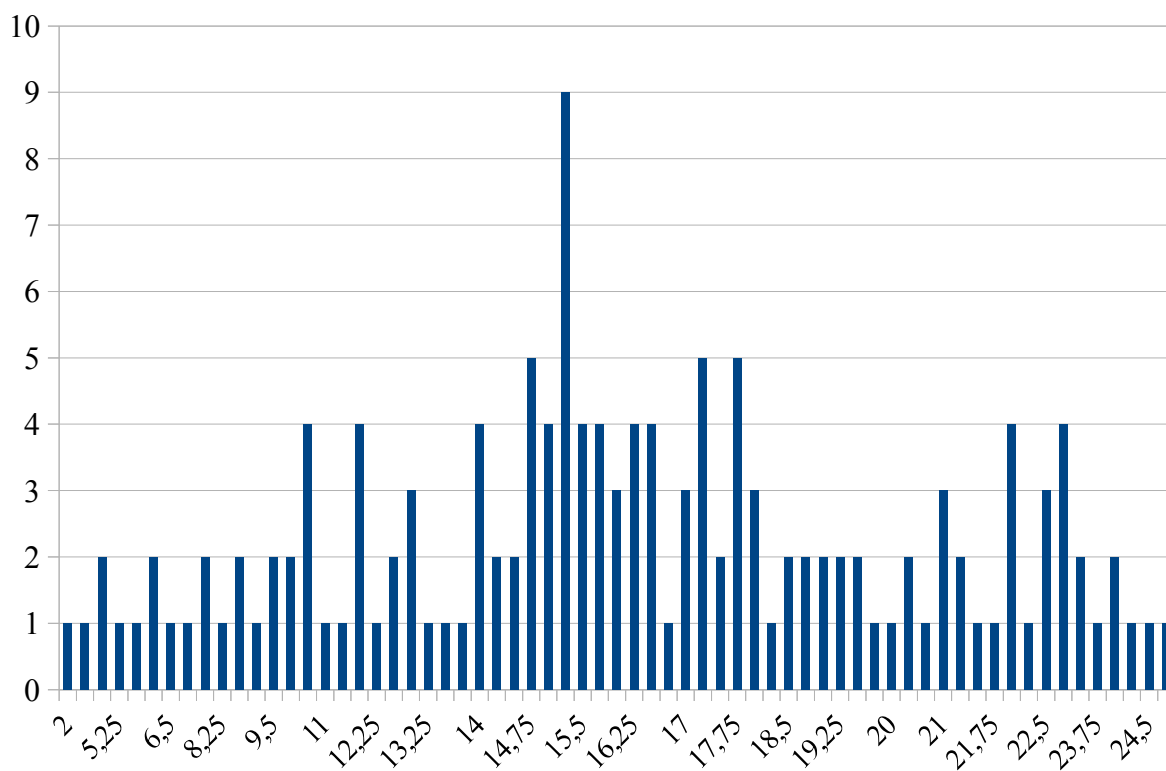
⁽¹⁾BR/MR : Bonne réponse/ Mauvaise réponse

⁽²⁾RI : Réponse insuffisante

Les 24 questions ont ensuite été corrigées et ont abouti à une note sur 25.

Tableau III : Connaissances des pères concernant l'allaitement maternel

	Effectif	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Connaissances des pères concernant l'allaitement maternel	146	15,82	15,88	2	25



Graphique 4 : Notes obtenues sur 25

Concernant les questions théoriques portant sur l'allaitement maternel, la question 27 s'intéressait aux bénéfices pour la mère, pour l'enfant et pour le père.

→ **A propos des bénéfices maternels :**

Les réponses données par les pères étaient variées et multiples. Sur les 146 pères, 15 n'ont pas répondu à cet item.

Tableau IV : Les bénéfices pour la mère

Bénéfices pour la mère	% (n)
Favorise la création du lien mère-enfant	48,09 (63)
Réduit le risque de développer un cancer du sein	23,66 (31)
Permet une perte du poids	16,79 (22)
Augmente la confiance en soi	3,05 (4)
Diminue la taille de l'utérus	3,05 (4)
Plaisir	1,53 (2)
Réduit le risque de développer des maladies	1,53 (2)
Bien-être	0,76 (1)
Réduit les problèmes cardiaques	0,76 (1)
Réduit les problèmes osseux	0,76 (1)

→ **A propos des bénéfices pour l'enfant,** 131 pères ont répondu à la question.

Tableau V : Les bénéfices pour l'enfant

Bénéfices pour l'enfant	% (n)
Création du lien mère-enfant	53,08 (69)
Protection infectieuse avec les anticorps	37,40 (49)
Réduction du risque de développer de l'obésité	3,05 (4)
Meilleure croissance	3,05 (4)
Meilleure digestion	2,29 (3)
Réduction du risque de développer de l'asthme	1,53 (2)

→ **A propos des bénéfices pour les pères**, 10 pères n'ont pas répondu à l'item.
 Pour les 136 autres, ils en ont cités plusieurs :

Tableau VI : Les bénéfices pour le père

Bénéfices pour le père	% (n)
Pratique	85,29 (116)
Economique	7,35 (10)
Réduction de la fatigue	3,68 (5)
Plaisir, beau à voir	2,21 (3)
Réduction du stress	1,47 (2)

3.3. Relation entre la note obtenue sur 25 et les caractéristiques de la population

Les calculs ont été réalisés, comme vu dans la partie « population et méthodes » avec des tests différents selon le type de variable.

Tableau VII : Note sur 25 et caractéristiques de la population

Variables	Effectif	Moyenne sur 25	P-value	Coefficient de corrélation
<u>Age</u>	146			0,48
<u>La catégorie socio-professionnelle</u>			0,4410	
Agriculteur, exploitant	9	12,39		
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	22	16,52		
Cadre, professions intellectuelles supérieures	25	19,86		

Professions intermédiaires	8	16,56	
Employé	48	14,87	
Ouvrier	21	13,57	
Étudiant	13	13,37	
<u>La parité</u>			0,47
Un enfant	60	13,66	
Deux enfants	45	16,12	
Trois enfants	27	17,70	
Quatre enfants et plus	14	18,14	
<u>Antécédent d'allaitement maternel</u>			0,4615
Oui	79	14,27	
Non	67	16,86	
<u>Allaitement maternel personnel</u>			0,1407
Oui	88	17,32	
Non	58	13,29	
<u>Participation aux séance de PNP</u>			0,9161
Oui	51	17,05	
Non	95	14,82	

3.4. Information

L'étude s'est intéressée à l'information que les pères pouvaient avoir reçu au sujet de l'allaitement maternel. Le tableau suivant détaille les résultats obtenus.

Tableau VIII : Réception ou non d'information par les pères

Information	% (n)
Reçue	26,03 (38)
Non reçue	73,97 (108)
TOTAL	100 (146)

→ Information reçue

Parmi les 38 pères ayant reçu de l'information concernant l'allaitement maternel, l'étude s'est intéressée au moment de réception de cette information, à l'auteur de l'information et à la satisfaction provoquée par cette information reçue.

Tableau IX : Réception d'information : moment, auteur et satisfaction

Moment de réception de l'information	% (n)
Avant la grossesse	2,63
Pendant la grossesse	18,42
En consultation	23,68
En séance de PNP	36,84
A l'accouchement	2,63
En suites de couches	15,79
Auteur de l'information	% (n)
Sage-femme	78,95
Gynécologue	7,89
Auxiliaire de puériculture	7,89
Consultante en lactation	5,26

Satisfaction	% (n)
Non satisfait	5,26
Peu satisfait	34,21
Satisfait	44,74
Très satisfait	15,79

→ **Information non reçue**

Sur les 146 pères participant à l'étude, 108 n'ont pas reçu d'information concernant l'allaitement maternel. Cependant, parmi les pères n'ayant pas reçu d'information, une grande majorité auraient souhaité en recevoir comme le montre le tableau suivant.

Tableau X : Souhait de recevoir de l'information

Souhait de recevoir de l'information	% (n)
Oui	87,96 (95)
Non	12,04 (13)
TOTAL	100 (108)

Concernant les **sujets d'information** pouvant intéresser les pères n'ayant pas reçu d'information, les propositions données étaient multiples. Les choix des pères ont été variés.

Tableau XI : Sujets d'information

SUJETS	% (n)
Totalité des sujets proposés	75 (81)
Durée de l'allaitement, composition du lait, bénéfices de l'allaitement	0,93 (1)
Durée de l'allaitement, composition du lait, bénéfices de l'allaitement, positions d'allaitement	11,11 (12)
Durée de l'allaitement, composition du lait, positions d'allaitement	2,78 (3)

Durée de l'allaitement, bénéfices de l'allaitement, positions d'allaitement	5,56 (6)
Physiologie de l'allaitement, composition du lait, bénéfices de l'allaitement	0,93 (1)
Physiologie de l'allaitement, bénéfices de l'allaitement	1,85 (2)
Bénéfices de l'allaitement, positions d'allaitement	1,85 (2)
TOTAL	100 (108)

→ **Information personnelle**

L'étude s'est ensuite intéressée à l'information que les pères avaient pu personnellement aller chercher. Mais également à quel moment, de quelle manière et la satisfaction éprouvée après avoir obtenu l'information.

Tous n'ont pas été chercher de l'information.

Tableau XII : Information personnelle

Information personnelle	% (n)
Oui	55,48 (82)
Non	44,52 (64)
TOTAL	100 (146)

Les moments et les sources utilisés ont été très variés. La satisfaction également.

Tableau XIII : Information personnelle : moment, source et satisfaction

Moment de recherche de l'information	% (n)
Avant la grossesse	6,10 (5)
Pendant la grossesse	15,85 (13)
En suites de couches	78,05 (64)

Source utilisée	% (n)
Internet	41,46 (34)
Famille, ami, collègue	23,17 (19)
Livres	17,07 (14)
Professionnel de santé	8,54 (7)
Autre	7,32 (6)
Presse	2,44 (2)
Satisfaction	% (n)
Non satisfait	29,27 (24)
Peu satisfait	39,02 (32)
Satisfait	26,83 (22)
Très satisfait	4,88 (4)

3.5. Implication des pères

L'implication des pères a été évaluée par trois questions portant sur des moments différents. Il a été demandé aux pères quels moyens ils mettraient en œuvre pour aider leur compagne au cours de la grossesse, à la maternité et dans le quotidien après l'accouchement. Les réponses obtenues ont été variées.

→ ***Au cours de la grossesse***, 21 pères n'ont pas répondu à la question. Les moyens mis en œuvre par les pères sont divers :

Tableau XIV : Moyens mis en œuvre pendant la grossesse

Moyens mis en œuvre pendant la grossesse	% (n)
Aide aux tâches quotidiennes	55,2 (69)
Accompagnement, soutien	14,4 (18)
S'occuper des enfants	7,2 (9)
Soutien moral	7,2 (9)
Aide pour faire les courses	4 (5)
L'aimer, la rassurer	4 (5)

Etre à l'écoute	4 (5)
Préparer la naissance	1,6 (2)
L'aider à mettre ses bas de contention	0,8 (1)
Massage	0,8 (1)
Participer aux consultations	0,8 (1)

→ *A la maternité*, les moyens mis en œuvre par les pères sont nombreux. Parmi les 146 pères, 12 n'ont pas répondu.

Tableau XV : Moyens mis en œuvre à la maternité

Moyens mis en œuvre à la maternité	% (n)
Aide, accompagnement, soutien	61,94 (83)
Changer les couches	7,46 (10)
Etre à l'écoute	6,72 (9)
Rester dormir à la maternité	5,97 (8)
Limiter les visites	5,22 (7)
S'occuper des enfants	4,48 (6)
Faire la déclaration à l'état civil	4,48 (6)
Aider pour les mises aux seins	2,99 (4)
L'aimer le plus possible	0,75 (1)

→ *Dans le quotidien* après le retour à la maison, les moyens mis en œuvre par les pères sont différents :

Tableau XVI : Moyens mis en œuvre dans le quotidien

Moyens mis en œuvre dans le quotidien	% (n)
Aide aux tâches quotidiennes	43,85 (57)
Aide aux tâches administratives	11,54 (15)
Soutien moral	11,54 (15)

Changer les couches	6,92 (9)
Donner le bain	6,92 (9)
Etre à l'écoute	5,38 (7)
Partage des tâches	3,85 (5)
L'accompagner, l'encourager	3,08 (4)
S'occuper des enfants	3,08 (4)
Massage, s'occuper d'elle	1,54 (2)
Portage	1,54 (2)
Donner le biberon	0,77 (1)

4. DISCUSSION

4.1. Limites de l'étude

L'objectif était de récupérer 150 questionnaires, seul 146 ont pu être récupérés, 4 questionnaires restant introuvables au sein de la maternité.

Une des limites de l'étude peut être liée au fait que l'étude a été réalisée au sein d'une seule et même maternité. Si elle avait été réalisée au sein de différents types de maternité, nous aurions peut-être pu obtenir des résultats différents.

Concernant l'élaboration du questionnaire, sur les 24 questions théoriques posées sur l'allaitement maternel, l'item « ne sait pas » n'était pas proposé. Les pères ont donc été obligés de répondre à la question même s'ils ne connaissaient pas la réponse. Il aurait pu être intéressant de savoir le taux d'absence de réponse lié à la non connaissance.

L'établissement du barème pour obtenir une note sur 25 a été choisi en fonction de l'importance des questions. Il y a donc une part de subjectivité.

Lorsque les pères ont rempli le questionnaire, leur compagne était présente. Nous pouvons nous demander si le questionnaire n'a pas été rempli par le couple et si certaines réponses n'ont pas été influencées par la compagne.

4.2. Intérêts et points forts

L'étude s'est intéressée aux pères. Les pères sont de plus en plus impliqués dans la maternité. Ils sont présents lors des consultations, des échographies mais aussi à l'accouchement et en post-partum. Peu d'études se sont intéressées aux pères notamment en matière d'allaitement maternel. S'y intéresser était novateur.

De plus, avec 146 questionnaires à exploiter, le taux de participation était satisfaisant.

4.3. Caractéristiques de la population

Comme vu dans la partie résultat (*Tableau I*), l'étude s'est intéressée à différentes caractéristiques des pères.

→ *L'âge*

La moyenne d'âge de la population de l'étude était de 33 ans avec des âges s'étendant de 19 à 69 ans.

Dans une étude relative à l'état des lieux des rôles du père auprès de son nouveau-né et de sa compagne à la maternité, 300 pères ont été interrogés, plus du double comparé à notre étude. Dans leur étude, l'âge moyen des pères était situé entre 26 et 35 ans. Notre âge moyen se situe dans l'intervalle moyen des âges de leur étude [42].

→ *Catégorie socio-professionnelle*

Notre étude a montré que parmi les 146 pères interrogés, l'ensemble des catégories socio-professionnelles ont été représentées. Il y avait majoritairement des employés comme dans l'étude relative aux rôles du père à la maternité [42].

→ *Jour d'hospitalisation*

Les pères étaient interrogés au cours de l'hospitalisation de leur compagne, au deuxième ou troisième jour. La décision d'interroger les pères au deuxième ou troisième jour d'hospitalisation a été prise car nous avons pensé qu'ils avaient pu recevoir de l'information par les professionnels de santé au cours de l'accouchement ou en suites de couches. Ils avaient également pu participer aux mises aux seins, apprendre à reconnaître les signes d'éveil...

96 pères, soit 65,75% d'entre eux ont été interrogés au deuxième jour d'hospitalisation et les 50 autres, soit 34,35%, au troisième jour d'hospitalisation.

→ **Parité**

Dans notre étude, sur 146 pères, 41,10% d'entre eux étaient pères pour la première fois (soit 60) et 58,90% avaient déjà eu un ou plusieurs enfants. Selon l'étude relative à l'état des lieux des rôles du père auprès de son nouveau-né et de sa compagne à la maternité, les nombres de « primipères » et de « multipères » étaient quasiment similaires ce qui diffère de notre étude dans laquelle le nombre de « multipères » est plus important.

Une des hypothèses est que les multipères peuvent avoir plus de connaissances, être plus expérimentés car ils ont déjà eu des enfants et connu le milieu de la maternité [42].

→ **Antécédent d'allaitement maternel**

Au sein de notre échantillon, 54,11% des pères avaient déjà un de leur enfant qui avait été allaité précédemment. Concernant la durée cet allaitement (*Graphique 1*) :

- pour 37 pères, soit 46,83%, leur compagne avait allaité entre zéro et deux mois
- pour 20 pères, soit 25,32%, il avait duré entre deux et six mois
- pour 22 pères, soit 27,85%, leur compagne avait allaité au-delà de six mois

Selon les recommandations de l'OMS, il est préconisé d'allaiter son enfant exclusivement pendant six mois. Nous pouvons voir, que dans notre étude, pour seulement 22 pères, l'allaitement avait duré plus de six mois, ce qui est loin des recommandations de l'OMS.

Concernant les causes d'arrêt de ces allaitements maternels (*Graphique 2*), elles étaient diverses. Nous pouvons voir que pour 41 pères, soit 51,90%, l'arrêt était lié à la reprise du travail. Aujourd'hui, la durée du congé maternité est un problème de santé publique en grande discussion. Pour les autres pères, les arrêts avaient diverses causes : pression sociale (16,46%), sevrage naturel (13,92%), fatigue (8,86%), douleur (7,59%), mais également la prise médicamenteuse (1,27) nécessitant l'arrêt de l'allaitement maternel.

Les causes d'arrêt sont multiples, nous pouvons tout de même voir que la pression sociale est la cause la plus citée après la reprise du travail. L'allaitement, problème de santé publique, semble tabou, gênant pour les gens quand il est pratiqué en public.

Concernant la douleur, 7,59% des pères ont leur compagne qui ont arrêté l'allaitement à cause de cela. Il semblerait important de savoir si les messages sur la douleur et l'allaitement ont été transmis en suites de couches, de quelle façon et si cela a été acquis. La place de la sage-femme est indispensable dans la prise en charge de la douleur en délivrant de l'information, en enseignant les positions dès la grossesse et au cours du séjour en suites de couches et en assurant un accompagnement après le retour à la maison. Il est important de délivrer de l'information concernant ce sujet.

→ ***Participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité***

Comme vu précédemment dans le *tableau I*, seulement 34,93% des pères avaient participé à une ou plusieurs séances de PNP contre 65,07% qui n'y avaient jamais participé.

Concernant le thème de la ou des séances (*Graphique 3*) : seulement dix pères, soit 19,61% avaient participé à la séance traitant de l'allaitement maternel. Les autres, avaient participé aux séances traitant de l'accouchement (27,45%), du retour à la maison (27,45%), des postures (1,96%) et du portage (1,96%). Certains ont fait une préparation particulière :

- Un père (1,96%) a suivi une préparation Bonapace
- 19,61% des pères ont fait une préparation Haptonomie

Les préparations particulières, Bonapace et Haptonomie, ont pu créer un biais. Ce sont des préparations dans lesquelles les pères sont présents à l'ensemble des séances. Il aurait pu être intéressant de s'intéresser plus spécifiquement à leurs connaissances pour voir si elles étaient meilleures en ayant participé à l'ensemble des séances.

65,07% des pères n'ont jamais participé aux séances de PNP. Il aurait pu être intéressant de connaître la cause de non participation : impossibilité de se libérer pour y participer, non accès aux séances, non connaissance des horaires, de la tenue de ces séances, non intéressé ou encore une participation non proposée.

→ *Participation à la préparation à la naissance « allaitement maternel » à l'hôpital*

Sur l'ensemble des pères interrogés, il n'y en a aucun qui a participé à cette préparation. Il aurait été intéressant de savoir s'ils avaient ou non connaissance de cette séance proposée à l'hôpital. Mais également savoir si ces séances sont proposées à tous, à quel moment et de quelle façon.

4.4. Connaissances des pères concernant l'allaitement maternel

Aucune étude sur les connaissances des pères concernant l'allaitement maternel n'a été retrouvée. Cependant, une étude s'est intéressée aux connaissances « des mères sur l'allaitement maternel avant leur sortie de la maternité ».

Comme rapporté par différentes études (Elfe, Epifane, étude de l'ANAES 2002), de nombreux facteurs peuvent influencer le choix et la durée de l'allaitement notamment le soutien et la vision du père. Il semble important que les pères soient informés et aient des connaissances concernant l'allaitement maternel pour se sentir impliqués et pouvoir accompagner leur compagne dans son choix [16, 20-22].

La moyenne obtenue par les pères sur les 24 questions est de 15,85 sur 25. Leurs connaissances sont plutôt bonnes. Cependant, les résultats sont très disparates, les notes allant de deux à 25 sur 25 (*Tableau II - Tableau III, Graphique 4*).

C'est la **question 24** qui a obtenu le plus de bonnes réponses (85,62%). Cette question portait sur la durée d'une tétée. Pour l'ensemble des pères, leur enfant peut téter le temps qu'il veut. Lorsqu'il est repu, la tétée prend fin.

Par contre, la **question 17**, concernant la mise en place de l'allaitement maternel a obtenu le plus de mauvaises réponses (60,96%). Le taux le plus important de mauvaises réponses à cette question pourrait être lié :

- à une non compréhension de la question
- à une information sur le sujet non abordée

- ***Bénéfices de l'allaitement maternel***

Un grand nombre de bénéfices sont relatés par l'OMS et l'UNICEF, des bénéfices pour la mère, l'enfant, mais également économiques et écologiques. Notre question s'est intéressée, en plus, aux bénéfices pour le père.

Les pères étaient interrogés au travers de la question 27 sur les bénéfices de l'allaitement maternel pour leur compagne, leur enfant mais aussi pour eux-mêmes. Les réponses ont été variées.

→ ***Bénéfices maternels*** :

Concernant les bénéfices maternels (*Tableau IV*), 15 pères n'ont pas répondu à cette partie de la question. 131 pères ont su répondre à cette question et ont cité de nombreux bénéfices :

- favorisation la création du lien mère-enfant (48,09%)
- réduction du risque de développer un cancer du sein (23,66%)
- réduction du poids (16,79%)
- augmentation de la confiance en soi (3,05%)
- diminution de la taille de l'utérus (3,05%)
- sensation de plaisir (1,53%)
- réduction du risque de développer des maladies (1,53%)
- sensation de bien-être (0,76%)
- réduction des problèmes cardiaques (0,76%)
- réduction des problèmes osseux (0,76%)

L'aide à la création du lien mère-enfant, la réduction du risque de développer un cancer du sein et la perte de poids sont les bénéfices qui ont été les plus cités par les pères. Ils ont des connaissances importantes sur ce sujet. Cela nous permet de voir qu'ils portent de l'intérêt aux effets bénéfiques de l'allaitement pour leur compagne.

→ ***Bénéfices pour l'enfant :***

Pour l'OMS et l'UNICEF, l'allaitement maternel permet de couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels, de protéger des infections par le passage d'anticorps et de réduire le risque de développer des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle, les dyslipidémies, l'asthme mais aussi les allergies [14, 24-27].

Après avoir interrogé les pères, 131 ont su répondre à la question en citant un grand nombre de bénéfices que l'on retrouve parmi ceux cités par l'OMS et l'UNICEF. 15 pères n'ont pas répondu à cette partie (*Tableau V*).

Parmi les bénéfices cités par les pères, il y a :

- la favorisation de la création du lien mère-enfant (53,08%)
- l'aide à la protection infectieuse avec les anticorps (37,40%)
- la réduction du risque de développer une obésité (3,05%)
- la meilleure croissance (3,05%)
- la meilleure digestion (2,29%)
- la réduction du risque de développer de l'asthme (1,53%)

Nous pouvons voir que l'aide à la création du lien mère enfant et la protection infectieuse avec les anticorps ont été les bénéfices les plus cités. Les pères avaient sans doute reçu de l'information sur ce sujet.

Comme vu pour les bénéfices maternels, l'aide à la création du lien semble être important chez le père.

Cependant, certains bénéfices comme « une meilleure croissance, une meilleure digestion » qui semblaient être des notions basiques, n'ont été cités que très peu de fois alors que la notion d' anticorps, notion plus pointue, l'a été beaucoup plus.

→ ***Bénéfices paternels :***

Pour finir, la question 27 s'est intéressée aux bénéfices paternels (*Tableau VI*). Les réponses ont été diverses et 10 pères n'ont pas répondu :

- 85,29% des pères trouvent cela pratique
- 7,35% des pères, économique
- cinq pères soit 3,68% trouve que l'allaitement permet la réduction de la fatigue
- 2,21% des pères trouvent que cela est beau à voir, plaisant
- et 1,47% des pères pensent que cela permet la réduction du stress

Les pères voient en l'allaitement le côté pratique et économique. L'hypothèse que l'on peut émettre serait que l'allaitement réduit les dépenses (pas d'achat de lait, eau, biberon), réduit les déchets mais surtout sa praticité permet de se déplacer quand on veut sans se soucier de chercher un endroit où préparer un biberon.

Nous pouvons voir que de nombreux bénéfices (maternels, pour l'enfant et paternels) ont été cités. Le taux de bonne réponse obtenue à la question 27 était de 76,03%, 9,59% de mauvaise réponse et dans 14,38%, la réponse obtenue était insuffisante.

4.4.1. Relation entre la note obtenue sur 25 et les caractéristiques de la population

Au sein de notre étude, nous avons voulu calculer les moyennes obtenues par les pères en fonction de leur catégorie socio-professionnelle, leur parité, l'antécédent d'allaitement, le fait qu'ils aient ou non eux-mêmes été allaités et s'ils avaient ou non participé aux séances de PNP. Le mémoire d'une étudiante sage-femme concernant les connaissances sur l'allaitement maternel des femmes allaitantes à la sortie de la maternité a été utilisé pour établir un élément de comparaison entre les connaissances des pères et des mères. Les résultats sont à retrouver dans le *tableau VII*.

→ *Note sur 25 et catégorie socio-professionnelle*

Après utilisation du test de Chi² et l'obtention d'une p-value à 0,4410, il a été montré qu'il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre la note

obtenue sur 25 et la catégorie socio-professionnelle. Cependant, nous avons voulu voir si les moyennes générales des différentes catégories socio-professionnelles variaient.

Il a été montré que la moyenne générale la plus importante (19,86/25) avait été obtenue par les pères appartenant à la catégorie socio-professionnelle des cadres ou professions intellectuelles supérieures. La moyenne générale la plus basse (12,39/25) a été obtenue par les pères agriculteurs ou exploitants. Ces écarts de moyennes entre les pères issus de catégories socio-professionnelles différentes peuvent être liés à des intérêts intellectuels, une implication en terme de temps mais également un environnement familial différents.

Pour comparaison, dans le mémoire d'une étudiante sage-femme concernant les connaissances sur l'allaitement maternel des femmes allaitantes à la sortie de la maternité, la meilleure moyenne générale avait été obtenue par des femmes étant des employés et la plus basse par des artisans [28].

→ *Note sur 25 et parité*

Après calcul du coefficient de corrélation ($r=0,47$), il a été montré qu'il y avait une faible corrélation entre la note obtenue sur 25 et la parité.

Comme nous pouvons le voir, la moyenne générale augmente avec le nombre d'enfant. La plus faible moyenne (13,66/25) est obtenue par les « primipères » alors que la meilleure (18,14/25) par les pères qui ont au minimum quatre enfants.

Dans le mémoire utilisé en comparaison, les mères ayant eu plusieurs enfants avaient obtenu une moyenne supérieure aux primipares. Cela rejoint notre étude. [28].

Le nombre croissant d'enfants semble jouer sur les connaissances des pères. Les pères ayant eu plusieurs enfants ont sans doute des connaissances de la maternité et de l'allaitement maternel plus importantes que les « primipères ».

→ *Note sur 25 et antécédent d'allaitement maternel*

Il a été montré, après utilisation du Chi², qu'il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre la note obtenue sur 25 et l'antécédent d'allaitement

maternel ($p=0,4615$).

Toutefois, lors des calculs concernant les moyennes générales, il a été mis en évidence que pour les 79 pères dont cet allaitement était le premier, la moyenne était la plus basse (14,27/25) alors que pour les 69 autres pères, la moyenne était de 16,86/25. Comme pour la parité, le fait d'avoir déjà eu au moins un premier enfant allaité modifie positivement les connaissances des pères. Ils ont déjà vu leur compagne allaiter, ont été sensibilisés aux positions, signes d'éveil et reçu de l'information.

→ *Note sur 25 et le fait d'avoir été soi-même allaité*

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la note obtenue sur 25 et le fait d'avoir été allaité ($p=0,1407$).

Cependant, lors du calcul des moyennes générales, il a été retrouvé que les pères ayant été allaités, ont obtenu une moyenne générale supérieure (17,32/25) aux pères non allaités (13,29/25). La culture familiale et l'influence des parents jouent positivement sur les connaissances des pères en matière d'allaitement maternel.

→ *Note sur 25 et participation aux séances de PNP*

Cependant, parmi les pères interrogés, 34,93% d'entre eux ont participé à une ou plusieurs séances de PNP notamment la séance qui traite de l'allaitement maternel. La moyenne générale de ces pères est de 17,05/25 contre 14,82/25 pour les pères n'ayant pas participé aux séances de PNP.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la note obtenue sur 25 et le fait d'avoir participé aux séances de PNP. Cependant, la moyenne obtenue par les pères ayant participé aux séances de PNP est supérieure aux autres pères n'y ayant pas participé. Il y a donc un intérêt à la participation des pères à ces séances de PNP. Il faudrait donc développer ces séances de PNP et intégrer, de plus en plus, les pères. Mais nous pourrions poser l'hypothèse que le peu de participation aux séances de PNP pourrait être lié à des freins tels que :

- les horaires

- le fait d'être en présence d'autres couples
- le fait que ce soit des groupes mixtes
- la difficulté de parler devant d'autres personnes

4.5. Information

Un de nos objectifs secondaires consistait à savoir si les pères avaient reçu ou non de l'information concernant l'allaitement maternel ; si oui, à quel moment, de quelle manière et s'ils avaient été satisfaits. Si non, auraient-ils aimé en recevoir et sur quels sujets. Dans le *Tableau VIII*, nous pouvons voir que seulement 38 pères avaient reçu de l'information, ce qui est très faible.

→ *Information reçue*

Parmi les 146 pères ayant participé à l'étude, 38 pères soit 26,03% avaient reçu de l'information concernant l'allaitement maternel. Information reçue en majorité au cours d'une séance de PNP (36,84%). Pour les autres, en consultation (23,68%), au cours de la grossesse (18,42%), en suites de couches (15,79%) mais aussi lors de l'accouchement (2,63%) et avant la grossesse (2,63%) (*Graphique 8*). Ici aussi, nous pouvons voir que la participation aux séances de PNP a un intérêt dans la transmission d'information. De plus, les autres moments, comme lors de consultations ne sont non plus pas négligeables. Il semble donc important que les pères soient intégrés aux consultations et que nous réfléchissions à des outils de communication spécifique sur l'allaitement maternel à leur intention.

Cette information leur a été apportée pour la majorité (78,95%) par des sages-femmes. Pour les autres, par des gynécologues (7,89%) et des auxiliaires de puériculture (7,89%). Seulement deux pères (5,26%) ont reçu l'information par une consultante en lactation (*Graphique 9*).

Concernant le mémoire traitant des connaissances sur l'allaitement maternel des femmes allaitantes à la sortie de la maternité, la majorité des femmes avaient, comme nos pères reçu l'information par des sages-femmes [28].

Notre étude montre que le professionnel vecteur d'informations est la sage-femme. Elle occupe une place importante dans l'apport d'informations aux pères et aux couples. Elle est l'interlocuteur privilégié. Cela fait partie de ses compétences selon le Code de la Santé Publique « *L'exercice de la profession de sage-femme comporte (...) la pratique des soins post-nataux, en ce qui concerne la mère et l'enfant* » (art.L4151 du Code de la Santé Publique).

La majorité des pères (44,74%) ont trouvé l'information satisfaisante. Pour les autres, elle était peu satisfaisante (34,21%), très satisfaisante (15,79%) et non satisfaisante (5,26%) (*Graphique 10*). Nous pouvons déduire que l'information reçue par les pères a été considérée comme de qualité (*Tableau IX*).

→ ***Information non reçue***

Parmi les 146 pères, 73,97% n'avaient pas reçu d'information concernant l'allaitement maternel. Parmi ces 108 pères, 87,96% d'entre eux auraient souhaité en recevoir. (*Tableau X*) Différents sujets étaient proposés. (*Tableau XI*) La majorité d'entre eux (75%) aurait souhaité recevoir de l'information sur la totalité des sujets comme vu précédemment c'est-à-dire sur :

- la durée de l'allaitement maternel
- la physiologie de l'allaitement maternel
- la composition du lait
- les bénéfices de l'allaitement maternel
- les positions d'allaitement

Les 25,01% autres pères auraient aimé recevoir de l'information sur quelques sujets seulement.

Dans la majorité, ils étaient demandeurs à recevoir de l'information. En étant intéressés pour recevoir de l'information, ils demandent à être impliqués dans la maternité.

→ *Information personnelle*

Une partie de nos questions portait sur la recherche personnelle (*Tableau XII*) effectuée par les pères : à quel moment ? De quelle manière ? Et quel était leur degré de satisfaction (*Tableau XIII*).

Les moments et sources de réception de l'information par les pères étaient très variés. Sur les 146 pères participant à l'étude, 55,48% d'entre eux se sont personnellement informés.

La majorité (78,05%) s'est informée en suites de couches. Certains avant la grossesse (6,10%) et certains pendant la grossesse (15,85%) (*Graphique 11*).

Les suites de couches semblent être le moment le plus propice pour les pères. L'enfant étant maintenant présent, les choses commencent à prendre un sens.

La majorité a trouvé de l'information sur internet (41,46 %). Nous pouvons voir que le numérique, qui prend une place majeure dans la société d'aujourd'hui, est un support important pour les pères.

D'autres ont effectué les recherches auprès de leur famille, ami ou collègue (23,17 %), dans des livres (17,07%), auprès de professionnels de santé (8,54%) et dans la presse (2,44 %) (*Graphique 12*). Le professionnel de santé, pourtant omniprésent dans les suites de couches, ne semble pas être la source choisie par les pères en première intention. La question serait de savoir si les professionnels de santé ont suffisamment de temps pour aborder les informations avec les pères en suites de couches.

Cette information trouvée a été jugée peu satisfaisante pour la majorité des pères (39,02%). Certains l'ont trouvée satisfaisante (26,83%) mais aussi très satisfaisante (4,88%). Cependant, il est important de noter que 29,27% des pères ont trouvé l'information non satisfaisante. Il aurait été intéressant de connaître le motif de non satisfaction, si cela était lié au moment de réception, à la source ou au contenu. (*Tableau XIII*)

4.6. Implication des pères

Après s'être intéressé à l'information que les pères avaient pu recevoir ou rechercher, l'étude s'est attachée à connaître l'implication des pères. Les questions portaient sur les moyens que les pères mettraient en œuvre pour accompagner leur compagne et leur nouveau-né dans trois étapes différentes : au cours de la grossesse, à la maternité et au quotidien.

→ Au cours de la grossesse

Les moyens mis en œuvre par les pères sont multiples et variés. (*Tableau XIV*)

L'implication des pères a **différents versants**. Pour certains, c'est une **aide matérielle, une participation à la vie de couple, de famille** comme par exemple l'aide pour les tâches quotidiennes (55,2%), s'occuper des enfants (7,2%) et aller faire les courses (4%). Par cette implication, ils vont soulager leur compagne des soucis du quotidien. C'est la participation à la vie de couple qui ressort le plus dans notre étude.

Pour d'autres, c'est une implication sur le **versant psychologique** avec de l'accompagnement, du soutien (14,4%), du soutien moral (7,2%), de l'amour, une présence rassurante (4%) et de l'écoute (4%). Le versant psychologique est tout autant important. Il s'agit d'alléger sa compagne en essayant de la soutenir, de la comprendre.

Pour les autres, l'implication est **en lien avec la grossesse en cours**. Par exemple, préparer la naissance (1,6%), la masser (0,8%), l'aider à mettre ses bas de contention (0,8%) mais aussi participer aux consultations (0,8%). Les pères prennent part à la grossesse en cours par ces différents moyens.

Dans un mémoire d'une étudiante sage-femme en 2012 « *Sur le chemin de la paternité, les premiers pas du père* », une question s'intéressait, comme notre étude, aux rôles des pères auprès de leur conjointe pendant la grossesse. Il en était ressorti, pour la majorité des pères, qu'ils étaient présents auprès de leur compagne. Mais aussi, qu'ils l'aidaient pour les tâches ménagères et préparaient la venue de leur enfant. Dans nos

deux études, les moyens mis en œuvre se rejoignent et se complètent [43].

→ *A la maternité*

L'item suivant s'est intéressé aux moyens mis en œuvre à la maternité. (*Tableau XV*) Ils étaient multiples.

Concernant l'implication à la maternité, c'est le **versant psychologique** qui l'emporte avec l'aide, l'accompagnement et le soutien (61,94%), être à l'écoute (6,72%) et l'aimer le plus possible (0,75%).

Ensuite, les moyens mis en œuvre **étaient liés à la maternité, à la naissance de l'enfant** avec le fait de changer les couches (7,46%), rester dormir à la maternité (5,97%), limiter les visites (5,22%), faire la déclaration à l'état civil (4,48 %) et aider pour les mises aux seins (2,95%). Concernant l'item « limiter les visites », il a été peu cité par les pères. Toutefois, il semble important de rappeler que limiter les visites permet la réduction de la fatigue maternelle et néonatale, facteur indispensable pour un bon déroulement et une bonne poursuite de l'allaitement.

Puis pour finir, l'implication des pères passait également par le **versant vie de famille** avec la prise en charge des enfants plus grands (4,48%).

Dans le mémoire cité ci-dessus, les pères trouvaient leur place à la maternité. Pour la majorité, ils aidaient leur compagne en réalisant les changes, les bains mais aussi en berçant leur enfant [43].

L'implication des pères auprès de leur enfant nécessite également une implication des professionnels de santé par l'accompagnement et l'apprentissage des gestes comme le changement des couches, le bain, le portage, reconnaître les signes d'éveil, apprendre les positions de l'allaitement maternel, écouter les déglutitions... Cette implication des professionnel de santé joue un rôle majeur dans l'autonomie des pères.

→ *Dans le quotidien*

Après le retour à la maison, les moyens mis en œuvre sont variés. (*Tableau XVI*)

Trois versants sont mis en évidence :

- Premièrement, le plus cité, **le versant matériel, vie de famille et de couple** avec la réalisation des tâches quotidiennes (43,85%), des tâches administratives (11,54%), le partage des tâches (3,85%), s'occuper des enfants (3,08%) et s'occuper de leur compagne, la masser (1,54%). Par ces moyens, ils vont soulager leur compagne des tâches quotidiennes.
- Ensuite, les moyens mis en œuvre **s'intéressaient au nouveau-né** avec le changement des couches (6,92%), la réalisation du bain (6,92%), le porter (1,54%) et lui donner le biberon (0,77%).
- Pour finir, le **versant psychologique** était également cité avec le soutien moral (11,54%), être à l'écoute (5,38%) et l'accompagner, l'encourager (3,08%).

5. PROJET D'ACTION

De nos jours, les pères occupent une place importante dans la maternité. Au travers des données de la littérature, de nombreuses études ont montré que les pères avaient un rôle majeur dans la durée et le choix de l'allaitement maternel.

Nous pouvons voir qu'ils sont demandeurs d'information et veulent en savoir plus sur l'allaitement maternel. Ils sont impliqués et intéressés.

Les sages-femmes occupent une place importante. Elles sont les professionnels de santé privilégiés. Elles délivrent des informations et sources de qualité concernant l'allaitement maternel ce qui permet d'intégrer les pères dans le parcours de soin.

Différents axes d'amélioration sont possibles :

- En ce qui concerne **les consultations**, il pourrait être intéressant de proposer aux pères des thématiques qui les intéressent, leur laisser plus de place, les laisser s'exprimer. Les informer sur différents sujets notamment l'allaitement maternel, leur permettre de poser des questions et de pouvoir y répondre.
- Pour **la PNP**, il serait important d'harmoniser les horaires selon leur disponibilité, les consulter concernant les thématiques des séances et favoriser les groupes mixtes.
- Durant **le séjour en suites de couches**, il serait intéressant de mettre en place des réunions à destination des pères seuls ou accompagnés de leur compagne. Il est important de valoriser la place du père auprès de son enfant (réalisation des soins, moyens à mettre en œuvre...) et de sa compagne (limiter les visites, favoriser son repos, s'occuper de leur enfant...). Il a un rôle protecteur.

De plus, nous avons décidé de réaliser **une affiche** « Les pères et l'allaitement maternel » (*Annexe V*) informant sur les bénéfices de l'allaitement maternel et la place du père ainsi qu'**un prospectus** « Les pères et l'allaitement maternel » (*Annexe VI*) organisé en différentes parties comprenant une explication sur l'allaitement maternel, les recommandations, les bénéfices, les positions, leur rôle ainsi que leur place.

CONCLUSION

L'allaitement maternel est un enjeu de santé publique. Malgré les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Fond des Nations Unies pour l'Enfance en ce qui concerne la durée de l'allaitement maternel, les chiffres restent bien inférieurs aux préconisations.

Il y a eu une grande évolution au travers des siècles en matière d'allaitement maternel et sur la place du père. Il est, de nos jours, considéré comme une personne indispensable dans le choix et la durée de l'allaitement maternel. Il est un soutien primordial pour sa compagne.

Le but principal de notre étude était d'évaluer les connaissances théoriques et pratiques des pères en matière d'allaitement maternel. Nous nous sommes secondairement intéressés à l'information qu'ils avaient ou non reçue, recherchée ainsi qu'à leur implication.

L'étude a montré que les connaissances en matière d'allaitement maternel étaient bonnes mais très disparates. Les pères sont demandeurs d'information sur le sujet. A propos de l'implication, les moyens mis en œuvre étaient très nombreux couvrant différents versants : vie de famille, vie de couple, l'enfant mais aussi le côté psychologique.

Il est donc important et nécessaire de les intégrer en totalité dans le parcours de soin c'est-à-dire au cours des séances de PNP, durant les consultations, au cours de l'accouchement et durant le séjour en suites de couches.

La création d'outils tels que notre affiche et notre prospectus peuvent les aider à s'informer sur l'allaitement maternel. Cependant, les professionnels de santé, notamment les sages-femmes, ont un rôle primordial dans la diffusion d'informations, d'outils sur le sujet et sur ce qui s'offre aux pères. La place du père dépend également de l'implication et de la volonté que les professionnels de santé mettent en œuvre pour les accompagner, les impliquer et les informer en fonction de leurs attentes.

REFERENCES

1. Knibiehler Y. L'allaitement et la société. Recherches féministes [Internet]. 2003 [cité 25 mai 2019] ;16,2 (2003). Disponible sur : <https://doi.org/10.7202/007766ar>
2. Maisse A. L'allaitement maternel : vers une homogénéité des pratiques au CHU de Caen en 2012[Mémoire : Sage-Femme]. [Caen]: Université de Caen ; 2012
3. Marshall A. L'alimentation Des Enfants En Égypte Ancienne. Volumen : Revue d'études Antiques de l'asbl ROMA. [Internet]. 2015 [cité 20 mai 2019];13-14 : p187-215. Disponible sur : https://www.academia.edu/21986397/_L_alimentation_des_enfants_en_%C3%89gypte_ancienne_Volumen_Revue_d_%C3%A9tudes_antiques_13-14_pp._187-215
4. Bretin-Chabrol M. Du lait de la nourrice aux aliments du père nourricier : des liens fragiles dans la Rome impériale. Cahiers du Genre [Internet]. 2015 [cité 28 mai 2019];58 Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2015-1-page-21.htm>
5. Larousse. Dictionnaire Larousse : définition paterfamilias. [Internet]. Larousse.fr. 2019. [cité 14 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/paterfamilias/58623>
6. Moeris M. Présence du père à l'accouchement : impact sur sa sexualité future. [Internet]. [Mémoire : Maïeutique]. [Caen]: Université de Caen; 2018. [cité 15 mars 2019]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01868055/document>
7. Royer L. Féminismes et allaitement maternel en France, des années 1890 à l'an 2000. Vocation sage-femme. 2018;(133):38-41

8. Foix B. État des lieux et perspectives de l'allaitement maternel en France et dans le monde. [Internet]. [Mémoire : Sage-Femme]. [Bordeaux]: Université Bordeaux Segalen; 2014 [cité 10 mai 2019]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01128719/document>
9. Gutmann C. L'accouchement sans douleur du Dr Lamaze. [Internet]. humanite.fr. 2017 [cité 11 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.humanite.fr/laccouchement-sans-douleur-du-dr-lamaze-643211>
10. Larousse. Encyclopédie Larousse en ligne : définition de l'allaitement. [Internet]. Larousse. [cité 28 mai 2019]. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/allaitement/11059>
11. Organisation Mondiale de la Santé. OMS : Allaitement maternel exclusif. [Internet] WHO.int.2019. [Cité 15 nov 2018] Disponible sur : http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/fr/
12. Organisation Mondiale de la Santé. Recommandations de l'OMS en matière d'alimentation du nourrisson. [Internet] WHO.int. 2019. [cité 03 mai 2010]. Disponible sur : https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/fr/
13. Santé Publique France, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). Le guide de l'allaitement maternel. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. [consulté 27 février 2019]
14. Organisation Mondiale de la Santé. OMS : Allaitement maternel.[Internet] WHO.int. 2019. [cité 23 mars 2019]. Disponible sur : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/fr/
15. World Health Organization. WHO : Promoting proper feeding for infants and young children. [Internet]. WHO.int. 2019 [cité 29 mai 2019]. Disponible sur : <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en/>

16. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les premiers mois de vie de l'enfant. [Internet]. ANAES. 2002. [cité 04 avril 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
17. Institut National du Cancer. Anatomie du sein [Internet]. Institut National du Cancer. 2019 [cité 09 avril 2020]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Anatomie-du-sein>
18. Harmegnies C. Cancer du sein : Dépistage clinique pendant la grossesse et connaissances des femmes. [Internet]. [Mémoire : Maïeutique]. [Amiens] : Université de Picardie Jules Verne ; 2016. [cité 09 Avril 2020]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01535007/document>
19. Schenck F. Allaiter après une chirurgie mammaire de réduction ou d'augmentation. [Internet]. [Mémoire : Consultante en lactation IBCLC]. [Cognac] ; 2010. [cité 09 avril 2020]. Disponible sur : http://consultants-lactation.com/wp-content/uploads/2017/01/memoire_florence_schenck.pdf
20. De Delaunay C, Salanave B et al. Epifane : épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie. [Internet]. Santé Publique France. 2018. [cité 11 mai 2019]. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./layout/set/print/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Nutrition-et-sante/Enquetes-et-etudes/Epifane-epidemiologie-en-France-de-l'alimentation-et-de-l-etat-nutritionnel-des-enfants-pendant-leur-premiere-annee-de-vie>
21. Institut National d'Etudes Démographiques. L'allaitement en maternité, premiers résultats de l'étude ELFE. [Internet] INED : Institut national d'études démographiques. 2014. [cité 06 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/allaitement/>

22. INSERM, DREES et al. Enquête Nationale Périnatale : Rapports 2016. Les naissances et établissements: situation et évolution depuis 2010. [Internet] épopé-inserm.fr.2017.[cité 01 mai 2019]. Disponible sur: http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
23. Blondel B, Kermarrec M. Enquête Nationale Périnatale 2010 : les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. [Internet]. solidarité-sante.gouv.fr. 2011. [cité 04 mars 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
24. UNICEF. Allaitement : impact sur le survie de l'enfant et situation mondiale. [Internet].UNICEF.org. 2018. [Cité 16 mai 2019]. Disponible sur : https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24824.html
25. Dieterich C, Julia P et al. Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad. [Internet]. Pediatric clinics of North America. 2013 [cité 10 jan 2019]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508512/>
26. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). OMS : 10 faits sur l'allaitement maternel. [Internet] WHO.int. 2019. [cité 14 jan 2019]. Disponible sur : <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/fr/>
27. Marin H. L'allaitement maternel prolongé : témoignages de vingt femmes sur cette pratique. [Internet]. [Mémoire : Maïeutique]. [Rouen]: Université de Rouen; 2018. [cité 03 mai 2018]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01942209/document>
28. Sage L. Connaissances sur l'allaitement maternel des femmes allaitantes avant leur sortie de maternité au CHU Estaing de Clermont-Ferrand. [Mémoire : Maïeutique]. [Clermont-Ferrand] : Université d'Auvergne-Clermont 1 ; 2014
29. Caneparo M. Soutien de l'allaitement maternel : ressentis et vécus des mères à la sortie de la maternité et à un mois du post-partum. [Internet]. [Mémoire : Maïeutique]. [Aix Marseille]:Université Aix Marseille;2016.[cité 14 mai 2019]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01370905/document>

30. Wagner S, Kersuzan C 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. [Internet]. invs.sante.fr. 2015 [cité 04 jan 2019]. Disponible sur : http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10124
31. Hounsome L, et 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. *International Breastfeeding Journal* 13 (2018): 1-10
32. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Nouvelles orientations pour promouvoir l'allaitement maternel dans les établissements de santé du monde entier. [Internet]. WHO.int. 2019 [cité 05 mars 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/detail/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>
33. World Health Organization. WHO : Ten steps to successful breastfeeding. [Internet]. WHO.int.2018 [cité 4 jan 2019]. Disponible sur : <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
34. Initiative Hôpital ami des bébés. Initiative Hôpital Ami des Bébé : Parents-soignants des partenaires autour de bébé pour un bon départ. [Internet]. amis-des-bebes.fr. 2018.[cité 04 mai 2019]. Disponible sur : <https://amis-des-bebes.fr/>
35. Article L4151-1, Code de la santé publique (2016)
36. Larousse. Dictionnaire Larousse en ligne : définition père. [Internet]. Larousse.fr. 2019 [cité 13 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/p%C3%A8re/59470>
37. Ministère des Solidarités et de la Santé. Périnatalité. [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019. [cité 15 mai 2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/perinatalite>

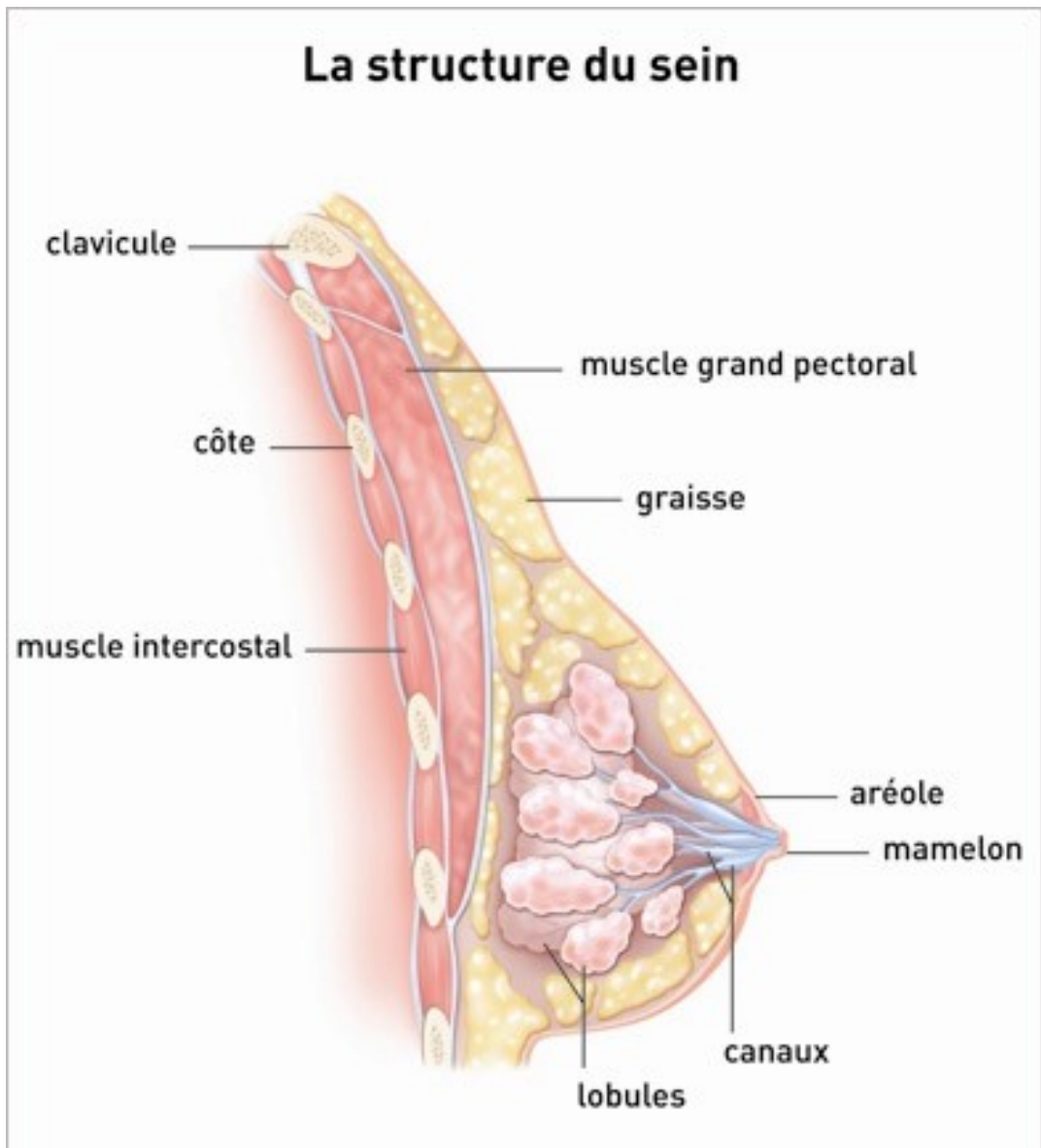
38. Larousse. Dictionnaire Larousse : définition périnatale. [Internet]. Larousse.fr. 2019. [cité 15 mai 2019]. Disponible sur : https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/p%C3%A9rinal_p%C3%A9rinatale_p%C3%A9rinalats/59565
39. Le Brun L. Le vécu des futurs pères pendant la grossesse. [Internet] [Mémoire : Maïeutique]. [Paris]: Université Pierre et Marie Curie; 2016.[cité 15 mai 2019]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01394108/document>
40. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). [Internet]. hassante.fr. 2005. [cité 14 mai 2019]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
41. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Grossesse et accueil de l'enfant. [Internet]. santepubliquefrance.fr. 2010. [cité 5 mai 2019]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-1.pdf>
42. Madec C. Nouveaux pères : Etat des lieux des rôles du père auprès de son nouveau-né et de sa compagne à la maternité. [Mémoire : Maïeutique]. [Limoges] : Université de Limoges ;2014
43. Bolzinger E. Sur le chemin de la paternité, les premiers pas de père. La parole donnée aux hommes. [Mémoire : Maïeutique]. [Metz] : Université Henri Poincaré, Nancy I ;2012
44. Kies M. La préparation à la naissance spécifique pour les pères. [Internet] [Mémoire : Maïeutique]. [Clermont-Ferrand]: Université d'Auvergne; 2016. [cité 05 mai 2019]. Disponiblesur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01566867/document>
45. D'Aliesio L, Amato E et al. The positive effects of father's attendance to labour and delivery : A quasi experimental study. International nursing perspectives. [Internet]. 2009. [cité 06 mai 2019].Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/236679605_The_positive_effects_of_father's_attendance_to_labour_and_delivery_A_quasi_experimental_study

46. Moore E, Bergman N et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Library. [Internet]. 2016 [cité 29 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003519.pub4/epdf/full>
47. Delage M. Le père et le système d'attachement dans la famille contemporaine. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. [Internet]. 2015 [cité 07 mai 2019]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2015-1-page-13.htm>
48. Eyal A, et Feldman R. Oxytocin and fathering. [Internet]. fatherhood.global. 2017 [cité 09 mai 2019]. Disponible sur : <https://fatherhood.global/oxytocin-fathering/>
49. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le congé de paternité : un droit exercé par sept pères sur dix. [Internet]. solidarites-sante.gouv.fr. 2016 [cité 06 avril 2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-etresultats/article/le-conge-de-paternite-un-droit-exerce-par-sept-peres-sur-dix>
50. Ministère des Solidarités et de la Santé. Le congé de paternité. [Internet] solidarites-sante.gouv.fr. 2005 [cité 03 avril 2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/le-conge-de-paternite>
51. Guittet V. Comment trouver sa place entre deux seins? [Mémoire : Maïeutique]. [Nantes]:Université de Nantes; 2011
52. Orgiazzi C. Représentations et expériences des pères propos de l'allaitement maternel.[Internet]. [Mémoire : Maïeutique]. [Paris]: Université Paris Descartes. 2017 [cité 15 mai 2019]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01589613/document>

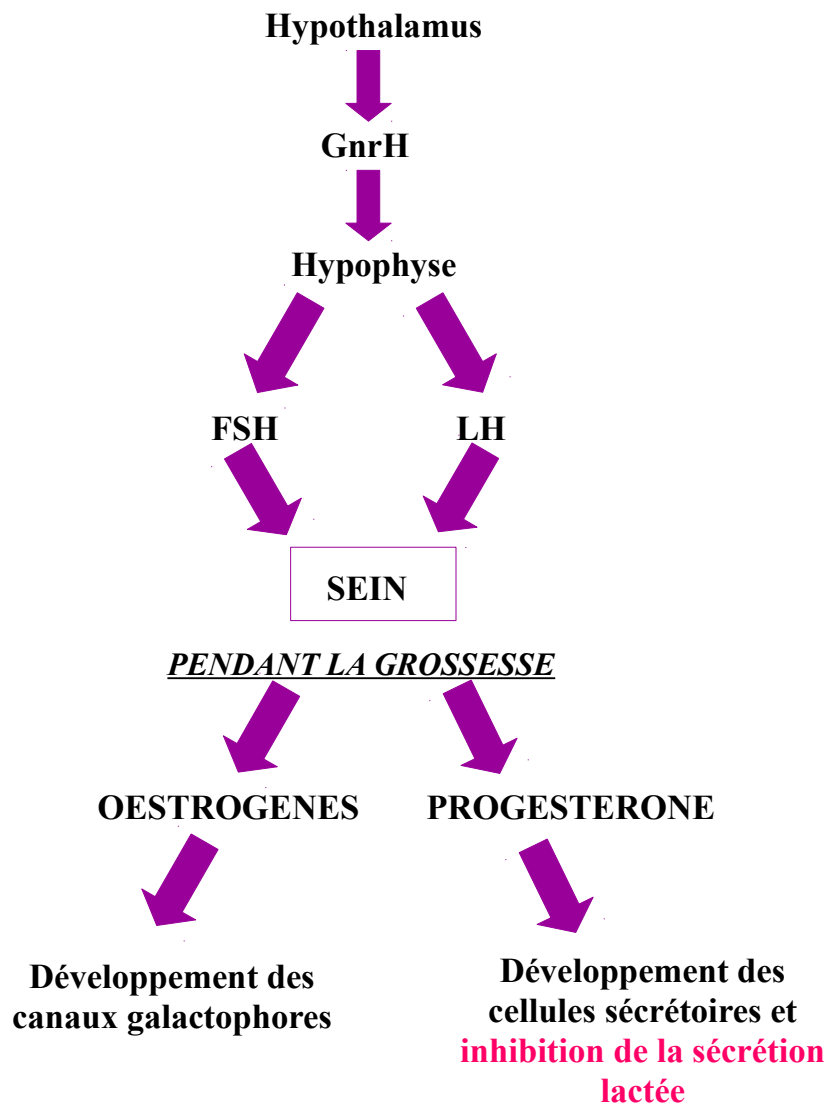
53. Carreau M. Les pères et l'allaitement maternel en post-partum immédiat. [Internet]. [Mémoire]. 2017 [cité 6 mars 2019]. Disponible sur : <http://consultants-lactation.com/wpcontent>
54. Initiative Hôpital Ami des bébés. [Internet]. Amis des bébés. 2020 [Cité 21 février 2020]. Disponible sur : <https://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>
55. Organisation Mondiale de la Santé. OMS :La région européenne de l'OMS affiche les taux les moins élevés d'allaitement maternel au monde. [Internet].WHO.int.2015. [cité 10 janvier 2020]. Disponible sur : <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/news/news/2015/08/who-european-region-has-lowest-global-breastfeeding-rates>
56. Moissette M. Le congé paternité : choix et attentes des pères. [Mémoire : Maïeutique]. [Caen] : Université de Caen ;2013

ANNEXES

ANNEXE I : La structure du sein

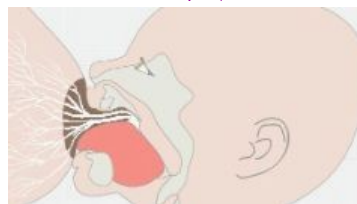


ANNEXE II : Axe hypothalamo-hypophysaire



APRES LA DELIVRANCE

- *Chute de la progestérone : arrêt de l'inhibition de la fonction sécrétoire*
 - *Augmentation de la prolactine : production lactée*
 - *Production d'ocytocine : éjection lactée*



Stimulation mécanique : succion du mamelon

ANNEXE III : Questionnaire

Connaissances des pères concernant l'allaitement maternel

I) Données socio-démographiques

1. Quel est votre âge ?
2. A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?
 - Agriculteur, exploitant
 - Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 - Cadre, Professions intellectuelles supérieures
 - Professions intermédiaires
 - Employé
 - Ouvrier
 - Étudiant
3. Ce jour, votre compagne est à :
 - 2 jours d'hospitalisation
 - 3 jours d'hospitalisation
4. Combien avez-vous d'enfant ? (votre enfant né compris)
 - Un
 - Deux
 - Trois
 - Quatre ou plus
5. L'allaitement de votre enfant né est-il le premier
 - pour votre compagne ?
 - Oui
 - Non
 - pour vous ?
 - Oui
 - Non
 - . Si non, combien de vos enfants ont été allaités ?
 - Un
 - Deux
 - Trois
 - Quatre ou plus
 - . Combien de temps ont duré le/les allaitement(s) ?
 - Entre 0 et 2 mois
 - Entre 2 et 6 mois
 - Au delà de 6 mois

. Quelle(s) était/ent la/les cause(s) de l'arrêt ?

- La reprise du travail
- La fatigue
- La pression sociale
- La douleur
- Ne sait pas
- Autre

6. Avez-vous dans votre entourage des enfants allaités ?

- Oui
- Non

7. Avez-vous, vous même, été allaité ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

8. Etiez-vous présent lors :

- des consultations
- des échographies
- au cours d'une hospitalisation
- autres :

9. Avez-vous participé aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité ?

- Oui
- Non

. Si oui, à quel type de préparation ?

10. Avez vous participé aux cours de préparation à la naissance «allaitement maternel» à l'hôpital ?

- Oui
- Non

II) Connaissances théoriques concernant l'allaitement maternel

11. D'après-vous, en France, il est recommandé d'allaiter au moins :

- 3 semaines
- 2 mois
- 6 mois
- 1 an

12. Connaissez-vous les différentes positions ?

- Oui
- Non

13. Les positions ont-elles un rôle important dans le bon déroulement de l'allaitement maternel ?

- Oui
- Non

14. Pour vous quelles positions sont correctes ?



A



B



C



D



E

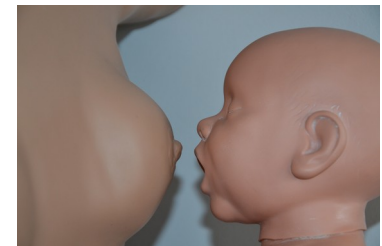


F

15. Pour que votre bébé prenne bien le sein, la position correcte de la tête est :



A



B

16. Votre enfant tête bien lorsque la succion est bruyante.

Vrai

Faux

17. L'allaitement maternel se met en place à la naissance de votre enfant.

Vrai

Faux

18. Que pensez-vous qu'il faut faire par rapport à l'allaitement, si votre compagne :

	Poursuivre l'allaitement	Interrompre l'allaitement	Arrêter l'allaitement
Fume			
Boit de l'alcool			
Est malade			
A de la fièvre			

19. Est-ce normal d'avoir mal aux seins durant l'allaitement maternel ?

- Oui Non

20. A votre avis, les mises au sein doivent être :

- régulières à la demande de votre enfant aux signes d'éveil

21. A votre avis, doit-on réveiller bébé pour les mises au sein ?

- Oui Non

. Si oui, au bout de combien de temps ?

22. Pour vous, à quoi correspondent les signes d'éveil calme ?

23. A chaque tétée, doit-on systématiquement donner les deux seins ?

- Oui Non

24. Pour vous quelle est la durée d'une tétée ?

25. Pour vous, le peau-à-peau a-t-il une influence sur l'allaitement ?

- Oui Non

26. Quel(s) est/sont le(s) paramètre(s) qui permette(nt) d'évaluer le poids de votre enfant ?

- La pesée
 Le nombre de selles et d'urine
 Des tétées fréquentes et régulières
 Autre :

27. A votre avis, quels sont les bénéfices de l'allaitement maternel :

- pour votre compagne ?

- pour votre enfant ?

- pour vous ?

28. Pour une bonne mise en route de l'allaitement, la première tétée doit se faire en salle d'accouchement après la naissance.

Vrai Faux

29. La couleur du lait change

A la naissance

Avant la montée de lait

Après la montée de lait

En fonction de l'alimentation maternelle

30. Un sein rouge, tendu, douloureux, ou chaud doit amener à consulter.

Vrai Faux

31. La succion d'une tétine est identique à la succion du sein.

Vrai Faux

32. La composition du lait évolue parallèlement à l'âge de votre enfant.

Vrai Faux

33. Si votre compagne tire son lait, il peut être :

- conservé plus de 6 heures à température ambiante

Vrai Faux

- conservé plusieurs jours dans le frigo

Vrai Faux

- on doit le donner immédiatement

Vrai Faux

34. Si votre compagne s'absente, il est possible de donner son lait qui a été congelé.

Vrai Faux

35. La perte de poids de votre bébé à la maternité doit être :

Inférieur à 10% Supérieur à 10 %

III) Informations et Investissement

1) Information reçue par un professionnel de santé

36. Avez-vous reçu de l'information concernant l'allaitement maternel ?

- Oui Non

.Si oui, à quel(s) moment(s) ?

- avant la grossesse
- au cours de la grossesse
- pendant les consultations
- pendant les cours de préparation à la naissance et à la parentalité
- pendant les cours de préparation à la naissance «Allaitement Maternel» à l'hôpital
- à l'accouchement
- en suite de couches
- autre :

. Par qui ?

- une sage-femme
- un médecin généraliste
- une consultante en lactation
- un gynécologue
- autre :

. L'information reçue était-elle satisfaisante ?

- non satisfaisante
- peu satisfaisante
- satisfaisante
- très satisfaisante

37. Si vous n'avez pas reçu d'information, auriez-vous aimé en recevoir ?

- Oui Non

. Si oui, concernant quel(s) sujet(s) ?

- la durée de l'allaitement maternel
- la physiologie de l'allaitement
- la composition du lait
- les bénéfices de l'allaitement
- les positions pour allaiter
- autre :

2) Informations personnelles

38. Vous êtes vous informé sur l'allaitement maternel ?

- Oui Non

. Si oui, à quel(s) moment(s) ?

- avant la grossesse
 pendant la grossesse
 en suite de couches
 autre :

. Par quel(s) moyen(s) vous êtes vous informé ?

- sur Internet
 via des livres
 via la presse
 auprès de professionnels de santé
 auprès de la famille, ami, collègue
 autre :

. L'information vous a paru satisfaisante ?

- non satisfaisante
 peu satisfaisante
 satisfaisante
 très satisfaisante

39. Combien de temps pensez-vous que votre compagne va allaiter ?

40. Pensez-vous que vous pouvez influencer la durée de l'allaitement maternel ?

- Oui Non

41. Avez-vous décidé ensemble du choix de l'allaitement ?

- Oui Non

. Pourquoi ?

42. Quel(s) moyen(s) mettez et mettrez-vous en œuvre pour accompagner votre compagne ?

. Pendant la grossesse :

. A la maternité :

. Dans votre quotidien :

43. Par quoi pouvez-vous être inquiété ?

- sein rouge
- sein chaud
- sein volumineux
- sein douloureux
- gerçures
- saignements
- bébé qui pleure beaucoup
- autre :

44. Quelles sont vos ressources en cas de difficulté ?

- sage-femme
- livre
- autre professionnel
- association
- autre :

45. Pour vous, voir votre femme qui allaite est :

- Valorisant
- Beau
- Normal
- Une fierté
- Pratique
- Frustrant
- Désagréable
- Gênant
- Autre :

ANNEXES IV :
Lettre d'information
La connaissance des pères
concernant l'allaitement maternel

Investigateurs :

- AUGUSTE Justine, étudiante sage-femme à Clermont-Ferrand

- sous la direction de Madame D.

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à me contacter par mail :

Monsieur,

Vous avez été invité à participer à une étude appelée " La connaissance des pères concernant l'allaitement maternel ".

Une étude sur la connaissance des pères concernant l'allaitement maternel est engagée au sein du service de suites de couches. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Madame D, directeur de mémoire.

1. Pourquoi cette étude :

L'allaitement maternel a une place importante dans notre société et est reconnu pour avoir de nombreux bénéfices maternels et chez l'enfant.

Cette étude permet d'étudier les connaissances théoriques en matière d'allaitement maternel que peuvent avoir les pères sachant qu'ils ont une place importante et active dans l'allaitement maternel de leur compagne.

2. L'étude en pratique :

Après avoir reçu l'information et donné votre consentement, un auto-questionnaire vous sera donné le 2^{ème} ou 3^{ème} jour d'hospitalisation de votre compagne. Il sera à remplir et sera récupéré par une sage-femme du service ou une étudiante sage-femme.

L'information et le questionnaire pourront vous être donnés par une sage-femme exerçant dans le service.

3. Confidentialité et sécurité des données :

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel. Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

4. Vos droits :

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait (aucune modification de prise en charge).

Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à AUGUSTE Justine, école de sages-femmes.

5. Obtention d'informations complémentaires :

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires :

– AUGUSTE Justine, étudiante sage-femme

– Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données.

Les Pères et l'allaitement maternel



Bénéfices pour votre compagne	Bénéfices pour votre enfant
Favorise la création du lien mère-enfant	Favorise la création du lien mère-enfant
Perte de poids	Protection contre les maladies
Réduction des saignements	Couvre l'ensemble des besoins
Réduction du risque de développer un cancer du sein, de l'ovaire, du diabète ou de l'ostéoporose	Réduction du risque de développer des maladies chroniques (diabète, asthme...), de l'obésité et des allergies

Et vous, connaissez-vous votre rôle ?

Aide **Réconfort** **Relais** **Accompagnement**
Partage des tâches **Peau-à-peau**
Protection **Présence** **Portage**
Implication **Être à l'écoute** **Amour**
Rassurer **Encourager**
Informez-vous **Soutien** **Sensibilisez-vous**

ANNEXE VI : Prospectus « Les pères et l'allaitement maternel »

La place du père

Vous avez un rôle important autour de la naissance.

Vous avez une place primordiale auprès de votre compagne et de votre enfant.

Vous jouez un rôle majeur dans le bon déroulement et dans la durée de l'allaitement maternel.

Que pouvez-vous faire ?

Il est important que vous fassiez du **peau-à-peau**. Le peau-à-peau permet, comme chez votre compagne, la **sécrétion d'ocytocine**, hormone du plaisir et de l'attachement. Il permettra donc d'aider à la **création du lien d'attachement** entre vous et votre enfant.

Prenez du temps avec votre enfant, votre compagne pour apprendre à vous découvrir. N'oubliez pas vous avez droit à 11 jours de congé de paternité. N'hésitez pas !

N'hésitez pas à parler avec des amis, votre famille, des collègues de l'allaitement et de tous les éléments qui ont changé depuis l'arrivée de votre enfant.

Vous êtes passé d'homme à père.

Votre soutien, votre accompagnement, votre confiance, votre aide, votre réconfort, votre protection sont importants dans l'installation et le bon déroulement de l'allaitement maternel.

Sources

→ Organisation Mondiale de la Santé (OMS)



→ La Leche League France



→ Le guide de l'allaitement maternel, Santé Publique France



Auguste Justine, étudiante sage-femme, diplôme d'état 2020, école de Clermont-Ferrand.

<https://nospees.fr/pere-soccupe-de-bebe-n-aide-exerce-role-de-pere/>

Les pères et l'allaitement maternel



Tout ce qu'il vous faut savoir sur l'allaitement maternel...

Qu'est-ce que l'allaitement maternel ?

L'allaitement maternel est l'allaitement au sein. C'est le mode d'alimentation naturel et adapté du nouveau-né et du nourrisson dans lequel le lait joue un rôle essentiel. De plus le lait maternel s'adapte aux besoins de l'enfant au cours du temps (meilleure croissance, meilleure digestion).

Recommandations de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) :

L'OMS recommande un **allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de vie de l'enfant** à poursuivre jusqu'à l'âge de 2 ans au moins en l'associant à une alimentation complémentaire adaptée.

Les bénéfices de l'allaitement maternel :

• Pour la mère :

Il stimule la **sécrétion d'ocytocine** qui permet la **diminution de la taille de l'utérus** et la **réduction des saignements**. Cette hormone, appelée «hormone du plaisir, de l'attachement» favorise **l'installation et la création du lien mère-enfant**.

Il favorise une **perte de poids plus rapide**, **diminue le risque de cancer du sein, des ovaires**, de développer un **diabète** ou de l'**ostéoporose**.

• Pour l'enfant : Meilleure santé pour la vie

L'allaitement maternel **couvre l'ensemble des besoins de l'enfant**. Il a un rôle majeur dans la **protection des maladies grâce aux anticorps maternels**, il **diminue le risque de développer du diabète, de l'asthme, des allergies...**

• Pour la société et l'environnement :

C'est une **économie pour la famille et pour la société**. Il y a aussi une **diminution de la pollution**.

Votre rôle :

• par rapport à votre compagne :

-pendant la grossesse : lisez, informez-vous sur l'allaitement maternel et participez à la préparation à la naissance.

-en salle d'accouchement : juste après l'accouchement, le 1^{er} peau-à-peau sera fait par votre compagne jusqu'à la première tétée puis vous pourrez en faire autant que vous voudrez. N'hésitez pas à poser des questions.

-à la maternité : vous pouvez aider votre compagne à s'installer et à installer votre enfant, veiller à leur confort, aider à placer votre enfant au sein, vérifier sa position, écouter les déglutitions, sensibilisez-vous aux signes d'éveil et vous pouvez limiter en nombre et en durée les visites. Écoutez bien les informations des professionnels de santé, il faut être deux pour emmagasiner le plus d'informations.

-à la maison : aidez votre compagne pour les tâches quotidiennes, les tâches administratives, gardez votre enfant pour que votre compagne puisse faire une sieste, aidez-là.

• par rapport à votre bébé :

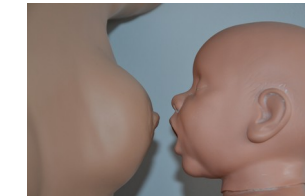
Vous allez pouvoir :

- le changer, lui donner le bain
- faire du peau-à-peau
- le bercer, le porter
- aller vous promener avec lui
- jouer avec lui
- lui faire des massages
- lui parler, lui chanter des chansons

Les positions :



Votre enfant est face à sa mère, bien soutenu contre elle. L'oreille, l'épaule et la hanche de votre enfant sont alignées.



Il faut présenter l'espace entre le nez et la bouche face au mamelon pour permettre à votre enfant de défléchir la tête et d'ouvrir grand la bouche.



Différentes positions existent (madone, madone inversée, ballon de rugby, allongée).

Résumé

L'allaitement maternel fait partie de notre culture. Le père joue un rôle primordial dans le choix, la durée et le soutien de l'allaitement maternel.

Notre étude a été réalisée dans une maternité de type III de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Des autos-questionnaires papiers ont été distribués aux pères en suites de couches au deuxième ou troisième jour d'hospitalisation. L'étude a porté sur 146 questionnaires. L'objectif principal était d'évaluer les connaissances des pères concernant l'allaitement maternel. Secondairement, l'étude s'est intéressée à l'information reçue et recherchée ainsi qu'à leur implication.

Les connaissances des pères sont bonnes mais hétérogènes. Les moyennes variaient positivement avec le nombre d'enfants, l'antécédent d'allaitement maternel, la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité et la catégorie socio-professionnelle. Concernant l'information reçue, elle était apportée en majorité par les sages-femmes et jugée satisfaisante. Pour les pères n'en ayant pas reçu, ils étaient demandeurs. A propos de l'implication, de nombreux moyens à mettre en œuvre ont été proposés. Pendant la grossesse et après le retour de la maternité, c'est le versant vie de famille qui était le plus cité. A la maternité, les moyens mis en œuvre concernaient plutôt le versant psychologique.

L'étude a fait émerger la nécessité d'inclure de plus en plus les pères au parcours de soin lors des consultations, des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, lors de l'accouchement et à la maternité en se servant d'outils. Il semble important que les professionnels soient impliqués et aient la volonté d'accompagner les pères en essayant de s'adapter à leurs attentes.

Mots-Clés : allaitement maternel, connaissances, pères, information, implication.

Abstract

Breastfeeding is a part of our culture. The father plays an essential role in the choice, duration and support of breastfeeding.

Our study has been carried out in a type III maternity ward in the Auvergne-Rhône-Alpes' region. Paper self-questionnaires were distributed to fathers following childbirth on the second or third day of hospitalization. The study involved 146 questionnaires. The main objective was to evaluate fathers' knowledge about breastfeeding. Secondly, the study looked at the information received and collected as well as their involvement.

Fathers' knowledge is good but heterogeneous. Averages varied positively with the number of children, breastfeeding history, participation in birth preparation and parenting sessions and socio-professional category. The majority of the information they received was provided by midwives and was considered satisfying. Fathers who had received no information were in need of. About the subject of involvement, a number of means to be implemented have been proposed. During pregnancy and after returning from the maternity ward, the family life aspect was the most given. During the hospitalization, the ways used were more focused on the psychological aspect.

The study revealed the need to increasingly include fathers in the care pathway during consultations, birth and parenting preparation sessions, during childbirth and maternity by using informative tools. It seems to be important for professionals to be involved and have the will to guide fathers in the way of their expectations.

Keywords : breastfeeding, knowledges, fathers, information, involvement.