



HAL
open science

Representations and experiences of the main caregiver regarding breastfeeding on Reunion Island

Julie Vincent

► **To cite this version:**

Julie Vincent. Representations and experiences of the main caregiver regarding breastfeeding on Reunion Island. Life Sciences [q-bio]. 2024. dumas-04552100

HAL Id: dumas-04552100

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04552100>

Submitted on 19 Apr 2024

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.

**UNIVERSITE DE LA REUNION
UFR SANTE**

Année : 2024

N° : 2024LARE011M

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Représentations et vécu de l'accompagnant principal concernant
l'allaitement maternel à l'île de la Réunion**

Présentée et soutenue publiquement le 19/02/2024 à 19h
à La Réunion

Par Julie VINCENT

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Malik BOUKERROU

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Sébastien LERUSTE, rapporteur

Madame la Docteure Eugénie GAMBIER

Directeur de Thèse :

Madame la Docteure Marion HOARAU

Table des matières

I.	INTRODUCTION.....	5
II.	MATERIEL ET METHODES.....	7
1.	TYPE D'ETUDE	7
2.	POPULATION	7
3.	RECUEIL DES DONNEES	7
4.	ANALYSE DES DONNEES	9
5.	ASPECTS ETHIQUES ET REGLEMENTAIRES	9
III.	RESULTATS.....	10
1.	CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	11
2.	LE REGARD QUE PORTENT LES PERES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL.....	14
A.	<i>Les sources de motivation et les avantages de l'AM perçus par les pères.....</i>	14
B.	<i>Les freins et les inconvénients de l'AM perçus par les pères.....</i>	20
3.	LA PLACE DES PERES EN PRATIQUE.....	25
A.	<i>La façon dont les pères interviennent au quotidien</i>	25
B.	<i>Le vécu de cette place.....</i>	31
4.	LES FACTEURS EXTERNES INFLUENÇANT L'ALLAITEMENT MATERNEL SELON LES PERES.....	34
A.	<i>Les facteurs externes qui favorisent l'AM selon les pères.....</i>	34
B.	<i>Les facteurs externes qui compliquent l'AM selon les pères.....</i>	36
5.	MODELISATION DES RESULTATS PRINCIPAUX	39
IV.	DISCUSSION	40
1.	RESULTATS PRINCIPAUX.....	40
A.	<i>Le regard que portent les pères sur l'allaitement maternel</i>	40
B.	<i>La place des pères en pratique.....</i>	43
C.	<i>Les facteurs externes influençant l'AM selon les pères.....</i>	46
2.	LES FORCES DE L'ETUDE	48
3.	LES LIMITES DE L'ETUDE	49
4.	LES PERSPECTIVES.....	51
A.	<i>Dans la pratique</i>	51
B.	<i>Dans la formation initiale et continue des professionnels de la santé</i>	52
C.	<i>Dans la recherche.....</i>	52
V.	CONCLUSION.....	55
VI.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	56
VII.	ANNEXES	62
	ANNEXE 1 : FICHE D'INFORMATION AUX PARTICIPANTS.....	62
	ANNEXE 2 : FICHE DE RENSEIGNEMENT DES PARTICIPANTS	63
	ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN (VERSION FINALE).....	65
	ANNEXE 4 : JOURNAL DE BORD	67
	ANNEXE 5 : LES 12 RECOMMANDATIONS DE L'IHAB	74
	ANNEXE 6 : GUIDE D'INFORMATION A DESTINATION DES PROCHES.....	75
	ANNEXE 7 : GUIDE D'INFORMATION A DESTINATION DU COPARENT.....	76
	ANNEXE 8 : LE SERMENT D'HIPPOCRATE.....	77

Table des figures et des tableaux

Figure 1 : Catégories socioprofessionnelles des pères	14
Figure 2 : Nombre d'enfants des pères	14
Figure 3 : Nombre d'expériences d'AM passées des pères.....	15
Figure 4 : L'âge des enfants allaités (en mois)	15

Abréviations

AM :	Allaitement Maternel
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CSS :	Centre de Santé Sexuelle
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPEF :	Centre de Planification et d'Éducation familiale
CPP :	Comité de Protection des Personnes
DES :	Diplôme d'Études Spécialisées
DIULHAM :	Diplôme Inter Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement Maternel
ECN :	Épreuves Classantes Nationales
Epifane :	Épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie
HAS :	Haute Autorité de Santé
IBCLC :	Consultant en lactation certifié par le conseil international
IHAB :	Initiative Hôpital Ami des Bébés
MAM :	Maison d'Assistantes Maternelles
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ORL :	Otorhinolaryngologie
PNNS :	Programme National Nutrition Santé
Repère :	Réseau Périnatal Réunion
Sudoc :	Système universitaire de documentation

I. INTRODUCTION

L'augmentation de l'allaitement maternel à un niveau presque universel pourrait prévenir 823 000 décès annuels chez les enfants de moins de cinq ans et 20 000 décès dus au cancer du sein chez les femmes (1). Le lait maternel est l'aliment idéal pour tous les nourrissons en leur apportant tous les besoins nécessaires ; ce qui en fait la seule source d'alimentation indispensable au cours des premiers mois de vie. Depuis mai 2001, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise un allaitement exclusivement au sein pendant les six premiers mois, puis poursuivi avec d'autres aliments adéquats jusqu'à l'âge de deux ans ou plus (2). A l'échelle nationale, le Plan National Nutrition Santé (PNNS 4) de 2019-2023, a pour objectif d'augmenter d'au moins 15% le pourcentage d'enfants allaités à la naissance pour atteindre un taux de 75% (3). Actuellement, ces chiffres ne sont pas atteints. Selon la dernière enquête nationale périnatale réalisée en mars 2021, le taux d'allaitement maternel exclusif à la maternité de La Réunion est de 57,7% contre 56,3% en France métropolitaine. Ces taux baissent de façon importante deux mois plus tard et sont respectivement de 33,8% et de 34,4% à trois mois de vie (4,5).

L'allaitement maternel présente des bénéfices connus sur la santé des mères (6). Il permet de réduire le risque de cancer du sein et de l'ovaire (7,8). Il réduit le risque de diabète de type 2 et a un effet positif sur le syndrome métabolique (9,10). Il favorise la perte de poids en post-partum, mais ces données dépendent de l'exclusivité et de la durée de l'allaitement (11,12). Enfin, il a été démontré que l'allaitement maternel réduit le risque de dépression post-partum (13).

La composition du lait maternel évolue selon l'âge pour s'adapter au mieux aux besoins de l'enfant. Cette composition lui confère deux fonctions : une fonction nutritive et une fonction immuno-protectrice (14). L'allaitement maternel est l'un des meilleurs moyens pour préserver la santé et la survie des nourrissons. D'après les études scientifiques, l'allaitement maternel diminue l'incidence et la gravité des infections respiratoires, digestives et oto-rhino-laryngologiques (ORL) des enfants (15,16). Il existe un effet dose-réponse entre la durée de l'allaitement et la réduction du risque d'obésité chez les jeunes enfants (17). Il prévient aussi l'obésité chez les adolescents (15). De plus, un effet dose-réponse non linéaire existe entre l'allaitement et le risque de leucémie infantile (18). Concernant son lien avec les allergies, la

pression artérielle et le cholestérol chez les enfants, les résultats sont controversés. Enfin, l'allaitement maternel joue un faible rôle dans le développement cognitif (15,19).

En pratique, l'allaitement maternel n'est pas toujours simple et nécessite un temps d'apprentissage pour chaque mère. Le choix d'allaiter, sa mise en place et son maintien dans le temps sont multifactoriels. Depuis des années, les études scientifiques ont démontré que les pères étaient une source importante de soutien dans le choix d'allaiter des mères, dans sa mise en œuvre, dans la durée et dans l'exclusivité de cet allaitement (20). A fortiori, le ciblage des pères est un moyen efficace de promouvoir l'allaitement maternel (21–25). Selon deux études canadiennes, la fourniture d'informations aux parents sur l'allaitement, y compris aux pères, et le partage des responsabilités parentales sont appréciés et nécessaires (26,27). Pourtant, le rôle des pères semble peu reconnu et certains disent manquer d'accompagnement et de reconnaissance, bien qu'ils souhaiteraient devenir de solides aidants (27,28).

Actuellement, dans notre culture occidentale, l'arrivée d'un bébé est avant tout une histoire de couple. Les pères tiennent alors le rôle principal dans la période périnatale des mères et des enfants. On se différencie de nombreuses autres cultures dans lesquelles l'arrivée d'un bébé est une histoire de groupe, où l'allaitement maternel se partage entre femmes de différentes générations. Cette réalité rend la place des pères d'autant plus singulière et centrale (29).

Aucune étude à La Réunion n'a donné la parole aux pères à ce sujet. Nous n'avons donc jamais exploré leurs savoirs, leurs croyances, leurs représentations, leurs besoins, leurs peurs en tant qu'accompagnant principal dans cet enjeu que représente l'allaitement maternel. Peu de thèses, en France métropolitaine et ailleurs, s'intéressent à ces questions sous différents angles (30–33).

L'objectif principal de ce travail était d'explorer les représentations et le vécu de l'accompagnant principal, qui est le père la plupart du temps, concernant l'allaitement maternel à l'île de la Réunion. Comprendre les pères pourrait nous permettre de mieux les soutenir et les valoriser dans ce nouveau rôle à double face : d'une part l'homme qui devient père, et d'autre part, le conjoint qui accompagne sa femme devenant mère. Indirectement, cela pourrait favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement par les mères.

II. MATERIEL ET METHODES

1. Type d'étude

Nous avons mené une étude qualitative. Nous nous sommes inspirés de l'analyse interprétative phénoménologique. Nous avons choisi cette approche car c'est la méthode la plus adaptée pour étudier un phénomène (ici l'allaitement maternel) vécu par un groupe d'individus (ici les accompagnants principaux, qui sont majoritairement les pères).

2. Population

Nous avons réalisé un échantillonnage raisonné homogène. La population concernée était les accompagnants principaux des mères qui allaitaient leur enfant ou avaient arrêté l'allaitement depuis moins de trois mois, sur l'île de la Réunion.

Le seul critère d'inclusion était d'être l'accompagnant principal de la mère qui allaite.

Les critères d'exclusion étaient : être une personne mineure, être une personne majeure protégée, refuser de participer, et avoir une pathologie rendant impossible l'entretien.

Les accompagnants principaux ont été recrutés en présentiel lors de consultation au sein des Centres de Santé Sexuelle (CSS), anciens Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF), de cabinets de gynécologie médicale et de sages-femmes, de cabinets de médecine générale, et par les adhérents du Réseau Périnatal Réunion (Repère) lors de consultations également. La fiche d'information à destination des participants (Cf annexe 1) a été transmise à ces cabinets afin qu'elle puisse leur être présentée. Si une personne acceptait de participer à l'étude, elle était ensuite contactée par téléphone et par mail.

3. Recueil des données

Nous avons réalisé 18 entretiens semi-dirigés individuels entre janvier et avril 2023. Ces entretiens ont été réalisés par téléphone et étaient enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Nous avons observé différentes caractéristiques au sein de cette population, selon les données de la littérature. Ce recueil de caractéristiques était anonyme ; les participants étaient numérotés. Ces caractéristiques étaient précisées avant la réalisation de l'entretien.

Les informations recueillies étaient les suivantes :

- Le genre
- L'âge
- L'origine géographique
- Le lieu de vie
- L'activité professionnelle
- Le nombre d'enfants
- Le lien avec la femme qui allaite
- L'âge de l'enfant allaité
- Le type d'allaitement (maternel exclusif ou mixte)
- L'arrêt récent de l'allaitement et son délai (maximum trois mois)
- L'existence d'expériences d'allaitement passées (des pères), et si elles existent : leur nombre
- L'existence d'expériences d'allaitement passées (des mères), et si elles existent : la durée totale
- Le fait d'avoir consulté un professionnel de santé pour bénéficier d'informations ou d'accompagnement concernant l'allaitement maternel

L'adresse mail et le numéro de téléphone des participants étaient précisés. Enfin, nous leur avons demandé s'ils souhaitaient recevoir les résultats de cette étude une fois qu'elle serait terminée.

Le guide d'entretien a été réalisé selon la revue de la littérature, et avec l'aide de la directrice de thèse. Nous avons mené cinq entretiens avec des « papas tests », qui ont entraîné des modifications de ce guide d'entretien. Certaines questions ouvertes sont devenues des questions fermées ou des questions plus précises, à cause de difficultés rencontrées par les pères. Ces difficultés étaient liées au fait que certaines questions leurs semblaient trop vastes, ils avaient du mal à en comprendre le sens et ne savaient pas quelle réponse apporter. Ils jugeaient que les réponses étaient trop complexes à donner. A cause de cela, à plusieurs reprises, ils ne parvenaient pas à répondre. En modifiant les questions de sorte qu'elles soient fermées, puis qu'ils aient à développer la réponse dans un second temps, leurs retours étaient bien plus riches. De plus, ces entretiens tests ont entraîné des modifications de la fiche d'information à destination des participants : nous avons appuyé sur les termes « anonymes » et « détruits ».

Les entretiens ont été réalisés de la façon la plus ouverte possible, en laissant place aux silences et en favorisant l'expression de chaque participant. Les questions pouvaient être adaptées à chaque participant selon ses besoins.

Les entretiens ont été menés par un investigateur unique, puis retranscrits par ce même investigateur. Ce recueil a été réalisé jusqu'à suffisance des données.

4. Analyse des données

Les entretiens ont été intégralement retranscrits et anonymisés dans un fichier Word au fur et à mesure qu'ils étaient réalisés.

Une première analyse a été faite après cette retranscription et plusieurs relectures des verbatims. L'étiquetage expérientiel des verbatims, puis l'identification des propriétés ont été réalisés pour chaque entretien. Cette analyse a été réalisée sans l'aide d'un logiciel. Des thèmes ont émergé progressivement.

Dans un second temps, et à partir de cette première analyse, les thèmes ont été précisés, et nous avons fait des liens entre ces thèmes. Enfin, cela nous a permis d'aboutir à des catégories et des sous-catégories des sujets qui étaient abordés par les pères.

L'ensemble de cette analyse a bénéficié d'une triangulation des données. En effet, elle a été réalisée par une interne de médecine générale et par moi-même. La directrice de cette thèse, la Dr Marion HOARAU, a supervisé l'ensemble de cette analyse et des résultats de l'étude.

5. Aspects éthiques et réglementaires

Chaque participant a eu accès à une fiche d'information (Cf annexe 1) avant d'accepter de participer à cette étude. Cette fiche précisait l'objet de cette thèse, son but, les modalités de réalisation des entretiens, et elle les informait de leurs droits : refus de participer, se retirer de l'étude à tout moment et sans justification, récupérer les données et les modifier, recevoir les résultats de l'étude.

Tous les entretiens ont été rendus anonymes. Les participants ont été numérotés lors de l'entretien et de la retranscription des données.

Ce travail de thèse a été déclaré auprès du délégué à la protection des données de l'Université de La Réunion. Ce travail ne nécessitait pas d'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ou d'un Comité de protection des personnes (CPP).

III. RESULTATS

Notre question de recherche était la suivante : Quels sont les représentations et le vécu de l'accompagnant principal, qui est le père la plupart du temps, concernant l'allaitement maternel à l'île de la Réunion ? Les entretiens réalisés ont mis en évidence trois axes de réponse : premièrement le regard qu'ils portent sur cet allaitement maternel (AM), ensuite leur place de père, et enfin les éléments externes qui influencent cet AM. C'est donc sous forme de trois parties que nous présenterons les résultats, elles-mêmes composées de sous-parties plus précises et détaillées. Des extraits d'entretiens ont été intégrés pour permettre d'imager au mieux ces résultats.

1. Caractéristiques de la population

<u>Pères</u>	<u>Age</u>	<u>Origine</u>	<u>Lieu de vie</u>	<u>Profession</u>	<u>Nb d'enfants</u>	<u>Nb d'expériences d'AM du père</u>	<u>Age femme</u>	<u>Age bébé (mois)</u>	<u>Type d'allaitement</u>	<u>Durée AM passé de la mère</u>
A	30	Martinique	Ste-Clotilde	Pharmacien	1	0	20-25	4,5	Mixte	0
B	28	La Réunion	St-Denis	Pompier	1	0	20-25	7	AM exclusif	0
C	30	La Réunion	St-Denis	Responsable immobilier	1	0	31-35	4	AM exclusif	0
D	30	La Réunion	St-Denis	Enseignant	1	0	26-30	3	AM exclusif	0
E	37	Madagascar	St-Denis	Travailleur BTP	1	0	36-40	4,5	AM exclusif	9 ans
F	47	Métropole	St-Denis	Cadre immobilier	2	1	> 40	1,5	AM exclusif	6 mois
G	33	La Réunion	St-Pierre	Agriculteur	1	0	26-30	9	Artificiel depuis < 1 mois	0
H	29	Madagascar	Le Port	Chauffeur poids lourds	1	0	26-30	12	AM exclusif	0
I	39	Métropole	St-Leu	Directeur de société	2	1	31-35	2,5	AM exclusif	4 mois
J	32	La Réunion	St-Gilles	Agriculteur	1	0	26-30	18	AM exclusif	0
K	41	La Réunion	Ste-Clotilde	Surveillant des écoles	2	1	36-40	1	Mixte	3 ans
L	32	Métropole	Ste-Marie	Négociateur immobilier	1	0	31-35	3,5	AM exclusif	0
M	38	La Réunion	St-Denis	Gestionnaire d'établissement	2	0	>40	6	Mixte	0
N	39	La Réunion	Ste-Marie	Électricien	4	2	36-40	9	Mixte	1 mois
O	29	La Réunion	St-Denis	Directeur d'animation	1	0	31-35	24	Mixte	6 mois
P	42	La Réunion	Ste-Marie	Intermittent dans l'audiovisuel	1	0	36-40	10	Mixte	0
Q	33	La Réunion	St-Denis	Aide comptable	1	0	26-30	15 j	Mixte	0
R	39	Métropole	Ste-Clotilde	Assistant comptable	2	0	36-40	1	Mixte	0

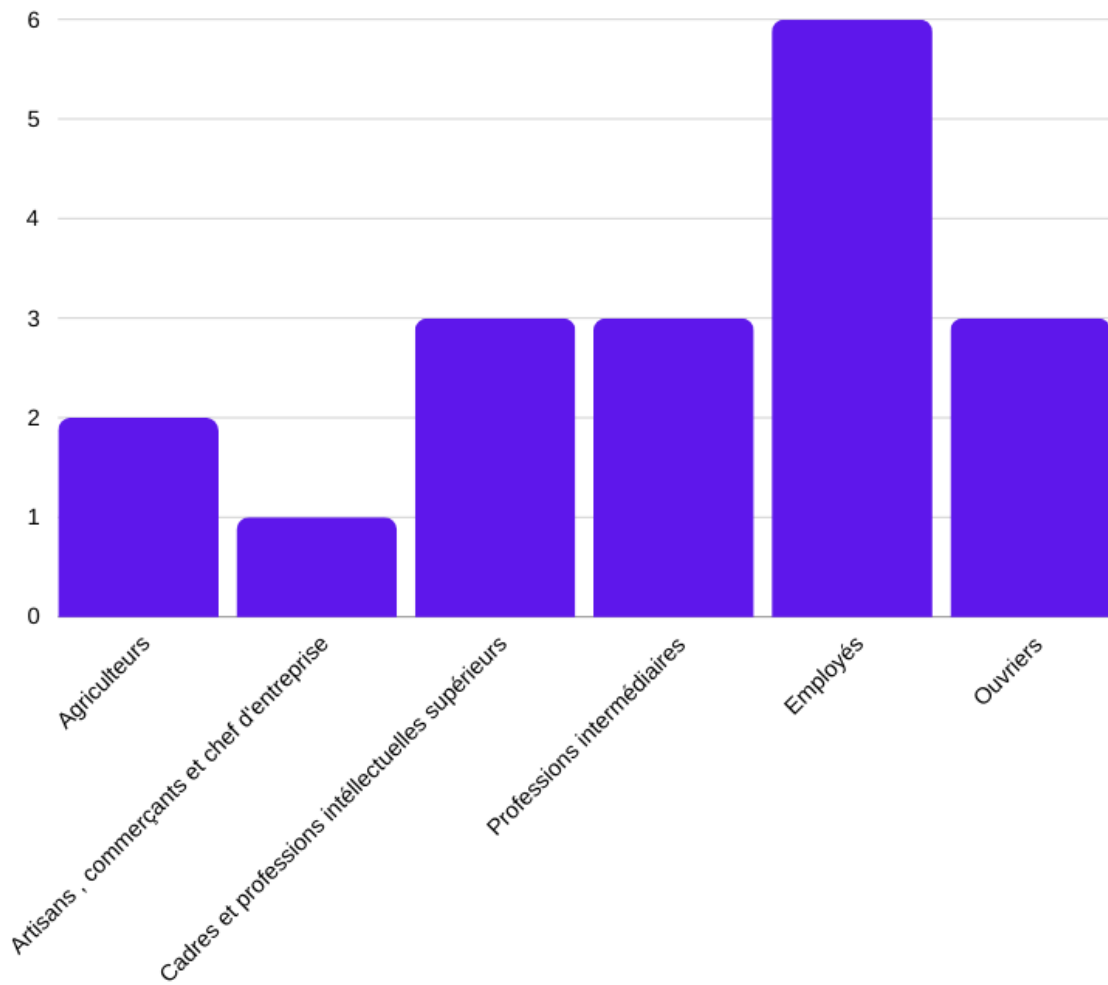


Figure 1 : Catégories socioprofessionnelles des pères

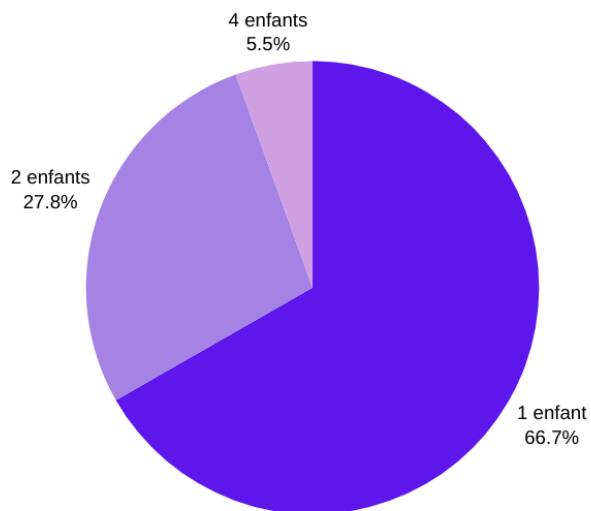


Figure 2 : Nombre d'enfants des pères

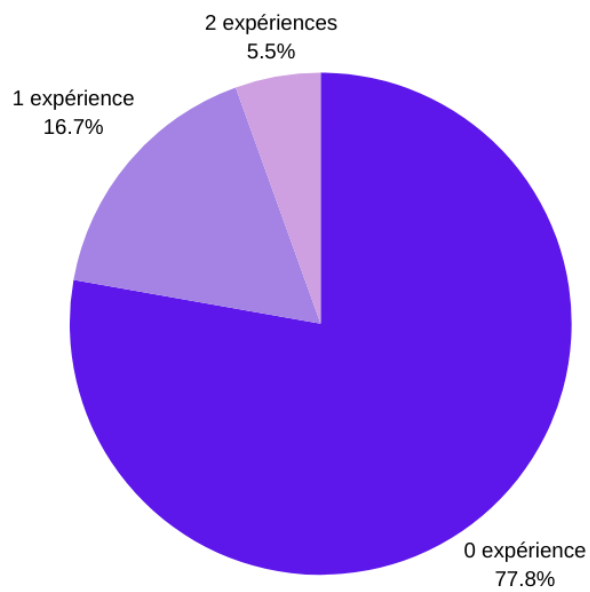


Figure 3 : Nombre d'expériences d'AM passées des pères

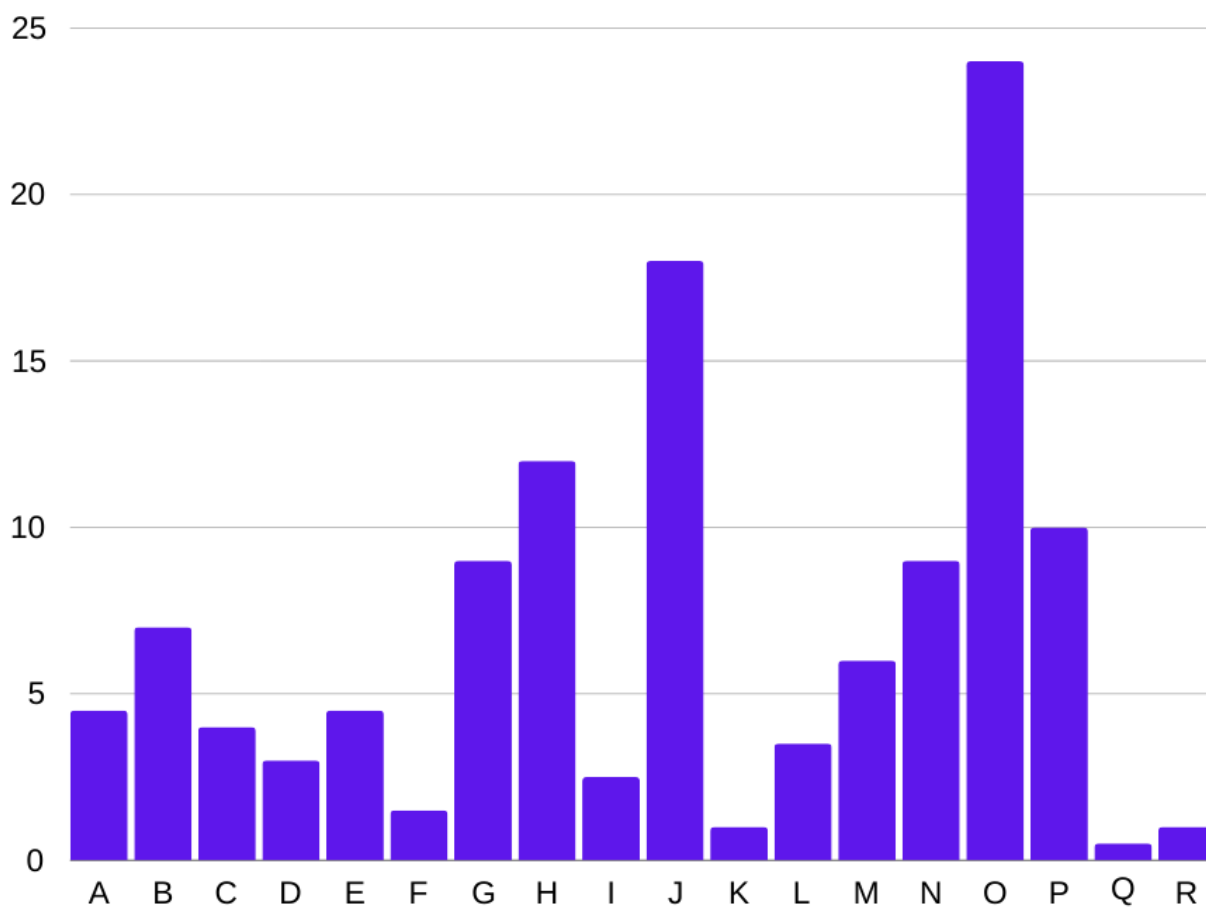


Figure 4 : L'âge des enfants allaités (en mois)

2. Le regard que portent les pères sur l'allaitement maternel

A. Les sources de motivation et les avantages de l'AM perçus par les pères

Tous les pères de l'étude trouvaient des avantages à allaiter un enfant au sein et connaissaient des bienfaits qui étaient source de motivation pour eux.

A « Je pense qu'il n'y a que des bénéfices à allaiter. »

B « On était motivé pour l'allaitement maternel avec ma compagne, et on est toujours motivé pour. Surtout par rapport aux bienfaits. »

1. Pour la santé de l'enfant

Une grande majorité des pères rapportait les bienfaits sur la santé de l'enfant allaité, que ce soit d'un point de vue nutritif ou immunitaire.

B « Personnellement, je pense que c'est bien de le faire, et puis c'est recommandé, autant au point de vue de la santé de l'enfant, qu'au point de vue financier pour les parents. »

D « Je pense que c'est le lait le plus adapté pour l'enfant, avec le moins de chose possible comme on pourrait avoir avec le lait en poudre. Je pense que c'est ce qu'il y a de mieux pour l'enfant, pour son développement. »

E « C'est bien pour l'enfant. Il y a beaucoup d'anticorps, de vitamines, etc. Et c'est naturel. »

F « Avec notre première fille on n'a eu aucun souci, aucune maladie, on la trouve très bien portante, elle n'a pas été malade. On a eu l'impression qu'elle avait de bonnes défenses immunitaires, et on a attribué ça à l'allaitement »

G « De façon générale, l'allaitement maternel c'est bien. Pour moi le lait maternel est mieux que le lait en poudre, le bébé a plus d'anticorps, c'est mieux. »

J « De façon générale, c'est un besoin primaire donc c'est nécessaire pour le développement de l'enfant. Les avantages premiers, c'est pour l'enfant. Moi, je n'y connais rien mais toutes les études montrent que pour l'enfant et son développement, sa santé etc. C'est mieux, donc je trouve que c'est la meilleure méthode. »

N « Je dirais que c'est une bonne chose pour l'enfant. Avec les « on dit » tout ça, j'ai entendu que l'allaitement était bénéfique pour la santé, pour le système immunitaire. »

Un père mentionnait le fait qu'il y avait également des avantages sur la santé de la mère, sans préciser lesquels.

L « Ça a plein d'avantages pour la santé du bébé et de la maman »

2. Pour favoriser le lien entre la mère et l'enfant

La grande majorité des pères jugeait que l'allaitement maternel permettait de créer et de favoriser la relation entre la mère et l'enfant.

F « Ça permet une relation de proximité, bien entendu entre le bébé et sa maman, que je trouve super. (...) Cette relation privilégiée est normale. Pendant un temps, je trouve normal que le bébé soit très proche de sa maman pour se nourrir, pour dormir. »

K « Ils sont bien, ça crée du lien. (...) Je pense que c'est bien. Par exemple, pour ma femme et le bébé, ça les rapproche. »

N « Et puis les gens ne le savent peut-être pas trop, mais je crois que ça renforce beaucoup le lien entre la maman et le bébé ; ça facilite leur relation. On sent que quand quelque chose ne va pas, il va plus se tourner vers elle que vers nous. »

P « Je trouve ça bien en termes de lien qui se crée entre la mère et son enfant, en termes de qualité de nourriture. Et puis surtout, il y a un échange d'énergie entre le bébé et sa mère qui englobe aussi toute l'affection, l'amour, avec la prise du sein. Donc en fait, c'est ce geste. »

Q « Je pense que l'allaitement rapproche le bébé de la maman, ça crée un lien entre eux. Et pour le bébé c'est le premier contact dès sa naissance, il est très vite mis au sein de sa mère, donc c'est important. C'est vital pour lui et c'est un moment exclusif entre eux. »

3. Une source de réconfort et de bien-être pour l'enfant

C « Le bébé a l'air satisfait. C'est un peu le seul vrai réconfort qu'elle a. Par exemple quand elle avait mal au ventre, la seule façon de la calmer, c'était la mettre au sein. »

D « Notre bébé est très content aussi de retrouver sa maman, de retrouver les bras de sa maman, de retrouver le lait maternel. Il avait besoin du sein de sa mère pour manger, pour dormir, pour la sieste, pour se calmer, pour un câlin, c'était le meilleur moyen pour qu'il s'apaise un peu. »

N « Mais des fois, il cherche le sein et on sent que ça le réconforte, ça l'apaise. »

O « Et le bébé, je vois qu'il est content. Il demande de téter pour tout, quand il est en colère, quand il est content, quand ça ne va pas. Et par exemple, je connais une maman qui n'allaitait pas, et quand son enfant est en colère ou frustré et bien il tape, il mord, etc. ! Alors que mon enfant, il va aller vers sa maman pour téter, et ça le calme, ça l'apaise. »

Des pères précisaient que ce réconfort pour l'enfant permettait de faciliter leur lien avec lui.

M « C'est beaucoup plus simple dans la relation avec notre fille grâce à l'allaitement. »

N « Mais des fois, il cherche le sein et on sent que ça le réconforte, ça l'apaise. (...) Par exemple, s'il crie, s'il pleure, la maman l'apaise en le mettant au sein, donc c'est un réconfort pour nous aussi finalement. »

4. Une source d'épanouissement et de bonheur pour la mère

A « Elle est très heureuse de pouvoir donner le sein à son enfant. C'est un moment qu'elle apprécie, un moment assez agréable avec son enfant »

D « Beaucoup de bonheur aussi bien sûr. (...) C'est ce qu'il y a de mieux pour la maman je pense (...) Elle adore ça, elle aime ça. »

L « Et puis ma femme est épanouie, ça lui tenait à cœur d'allaiter. »

N « Et puis pour ma femme, le positif déjà, c'est au niveau psychologique. Le fait qu'elle ait mis au monde, puis qu'elle nourrit son enfant, je crois que ça l'aide. »

O « J'aime bien voir ma femme allaiter parce qu'elle est heureuse. »

5. Une source indirecte d'apaisement et d'épanouissement pour le père

La réussite de l'allaitement maternel et l'épanouissement qui en découle chez la mère et le bébé ont permis de rassurer et de satisfaire certains pères.

J « Les deux ont l'air d'aimer ça, ils ont l'air d'être en harmonie avec ça, donc moi aussi je suis content. »

M « C'est frustrant pour moi, mais je suis soulagé de voir qu'elles ont un vrai lien. Et puis je vois que la maman est vraiment épanouie, donc ça me rend heureux. »

O « J'aime bien voir ma femme allaiter parce qu'elle est heureuse. (...) Au début ce n'est pas évident, mais après c'est que du bonheur. »

P « Je ne connaissais pas l'allaitement avant, et finalement j'ai pu avoir quelques renseignements pendant la grossesse ; savoir ce qui est le mieux pour bébé etc. Et là, j'ai compris ce que c'était que l'allaitement maternel, et toute la vision positive de ce que ça peut apporter à la mère, au bébé, et à la famille dans toute sa globalité finalement. (...) Pour moi, c'est un plaisir de voir le bébé être allaité, en plus parfois elle s'amuse, enfin elle est bien. C'est vraiment chouette à voir ! La plupart du temps je suis serein avec cette expérience parce que c'est quelque chose de naturel, tout en étant extraordinaire ! »

6. Les répercussions sur le couple sont plus attribuées à l'arrivée du bébé dans sa globalité qu'à l'allaitement maternel en soi

A « Je ne pense pas que ce soit l'allaitement qui ait vraiment influencé notre vie... c'est plutôt l'arrivée de bébé, qui a complètement chamboulé notre vie personnelle et de couple. C'est surtout l'arrivée de bébé qui a changé quelque chose ! Je ne pense pas qu'il y ait des éléments uniquement liés à l'allaitement. »

C « On vit au rythme du bébé, donc pour nous parents, ça veut dire moins de liberté, faire moins d'activités. Après ça, généralement, c'est pour tous les parents ! Ce n'est pas vraiment à cause de l'allaitement. »

D « Je pense que c'est surtout l'arrivée de l'enfant qui change les choses, et son rythme qui nous est imposé, pas vraiment l'allaitement. C'est un tout. L'allaitement, bien sûr, pèse énormément dans la balance, mais c'est vraiment un tout. Je ne trouve pas d'éléments uniquement liés à l'allaitement. »

F « L'allaitement modifie les choses dans le sens où l'on a un enfant, et que quand un enfant arrive forcément il bouleverse la vie de couple. Si, par exemple, vous voulez parler de sexualité, c'est sûr que ce n'est pas la fréquence des rapports qui va en augmentant en ce moment, mais je pense que ce n'est pas propre à l'allaitement. Il faut bien s'occuper de l'enfant, et l'allaitement fait partie des étapes nécessaires, selon moi, pour faire grandir un enfant quand il arrive. Je connais d'autres couples qui n'ont pas opté pour l'allaitement. Si on avait opté pour ça, il aurait fallu que je donne le biberon. On aurait quand même le biberon qui rythmerait nos nuits et nos journées. Je vois l'allaitement lié à l'enfantement. Pour moi, les deux sont assez liés. Donc je dirais que ce n'est pas tant l'allaitement qui bouleverse notre vie de couple, c'est plutôt l'enfantement qui vient évidemment la bouleverser. Mais ce n'est pas l'allaitement en tant que tel. »

G « L'allaitement n'a rien changé entre nous. Elle et moi, on est tout le temps ensemble, donc même quand elle allaitait le bébé, on était tous les trois ensemble, donc ça ne nous a rien changé. On a continué à vivre comme si on n'avait pas d'enfants, sauf qu'il y avait le bébé à s'occuper, mais nous, ça ne nous a rien changé, c'est que du bonheur. »

7. Une vision très positive de l'allaitement maternel dans sa globalité

Les pères ont décrit l'allaitement maternel avec beaucoup de positivité au-delà des avantages qu'il apporte à la mère, à l'enfant et à eux-mêmes. Pour la grande majorité, ils appuient sur l'aspect naturel.

A « Je pense que c'est une très bonne chose. Tout d'abord parce que c'est quelque chose qui est « prévu pour » par la nature, donc c'est important de le pratiquer. »

F « On est quand même des mammifères ! Il ne faut pas perdre ça de vue ! Je trouve ça éminemment normal. (...) J'en pense que du bien. C'est très positif, très naturel. »

H « Pour moi, l'allaitement comme c'est naturel, il n'y a rien à dire. C'est comme ça, il faut allaiter son enfant. »

I « Je trouve ça très bien, c'est très naturel, dans le sens un peu biologique du terme. »

P « La plupart du temps je suis serein avec cette expérience, parce que c'est quelque chose de naturel, tout en étant extraordinaire ! »

Parmi les pères interrogés, certains ont mentionné **l'aspect pratique et simple** de l'allaitement maternel.

F « Et puis on n'a pas besoin d'acheter de lait en poudre, on a la production de lait complètement naturel, je trouve ça très très bien. »

I « Parce qu'après dans le reste de la journée des activités, et tout au contraire, c'est plus simple quand on allaite ; il y a un peu moins de logistique on va dire quand on bouge. »

J « Et ensuite, c'est mieux d'un point de vue pratique et économique. »

Q « Mais il n'y a pas de soucis. C'est plus simple que le biberon ; c'est plus rapide puisque c'est automatique. »

Enfin, d'autres pères ont mentionné l'avantage **économique**.

B « Personnellement je pense que c'est bien de le faire, et puis c'est recommandé, autant au point de vue de la santé de l'enfant, qu'au point de vue financier pour les parents. »

J « Et ensuite, c'est mieux d'un point de vue pratique et économique. »

L « Ça a aussi des avantages économiques et écologiques. »

B. Les freins et les inconvénients de l'AM perçus par les pères

1. Une source de fatigue pour la mère

Bien qu'ils rapportent de nombreux avantages à cet AM, les pères ont parlé également de la fatigue qu'ils constataient chez la mère. Ils attribuaient cette fatigue à l'allaitement maternel.

B « Je n'y vois que du positif, sauf quand je vois ma compagne qui est fatiguée ! (...) Elle, c'est vrai qu'elle se sent fatiguée. »

D « Mais c'est très contraignant, très fatigant, d'autant plus si l'on mixe ça avec le rythme du travail ! »

G « Ce qu'il y avait de néгатif pour elle, c'est qu'elle avait un manque de sommeil. »

I « C'est dur, surtout quand ça sollicite beaucoup la maman, c'est-à-dire quand c'était 3, 4, voire 5 réveils par nuit, toutes les heures et demie, quelque chose comme ça, il y a un passage où c'est compliqué, après, moi je ne suis pas à bout, c'est plus elle. »

L « Ce qui change vraiment, je dirais que ce sont les nuits. (...) Donc c'est au niveau de la fatigue je dirais, et la fatigue pour la maman. »

2. Une source de contraintes physique et temporelle pour la mère, voire de pression psychologique

A « Et après, elle a eu une relation un peu compliquée avec cet allaitement, car elle avait le sentiment d'être un peu « le garde-manger » de son enfant, et rien d'autre. Comparé au début où elle le vivait comme une corvée parfois. (...) J'ai trouvé qu'au début elle se mettait beaucoup la pression. Elle disait des fois : « Je ne suis pas une bonne mère, car je n'arrive pas à l'allaiter ; je ne lui donne pas assez, etc. » et donc le temps qu'elle arrive vraiment à l'allaiter, elle était assez déprimée. »

D « Avec l'évolution de la société, je pense que c'est devenu plus complexe. Dans le cas de ma femme, elle travaille énormément, c'est beaucoup de contraintes et de stress pour elle. »

H « Pour moi, le seul inconvénient, c'est que si ma femme sort et qu'elle ne peut pas amener le bébé, c'est un problème puisqu'elle ne prend pas le biberon, elle ne prend vraiment que le sein. Mais sinon, si elle peut rester avec le bébé, ça va. »

I « Elle n'a pas nécessairement d'instinct d'allaitement ; ce n'est pas un exercice particulièrement de plaisir. Elle a plus une approche où elle le fait pour le bien-être de l'enfant, par nécessité pour l'enfant, mais elle n'a pas de plaisir particulier à ça. (...) Elle le fait vraiment par nécessité. »

M « Je pense que, quand une femme allaite, le mari doit être disponible, parce que pour la femme c'est fatigant et elle y passe énormément de temps. (...) Parce que vraiment l'allaitement, c'est 24 heures sur 24, c'est vraiment beaucoup de temps. »

N « Mais par contre, quand elle est fatiguée et que le bébé veut le sein, elle n'a pas trop le choix... et le bébé préfère le sein que le biberon, donc c'est vraiment le sein ! »

3. La nécessité d'un temps d'apprentissage en lien avec des difficultés à l'initiation

A « C'était difficile au départ, le temps que l'allaitement se mette en place. »

C « L'allaitement maternel de ma compagne était un peu compliqué au début, mais maintenant ça se passe bien. »

I « J'ai un rôle, en tout cas ça l'a été dans les premières semaines, parce que le démarrage de l'allaitement, c'est compliqué, le temps que la lactation se mette en place. »

L « Au début, c'était difficile. Il a fallu du temps pour que ce soit mis en place. Mais maintenant c'est très bien, il n'y a pas de soucis particuliers. (...) Et puis on avait bien été prévenus sur le fait que c'est super mais que ce n'est pas si facile au début. On avait des amis qui avaient allaité quelque temps avant, donc ils nous avaient bien informés. On savait un peu à quoi s'attendre. »

Q « Ce sont aussi des difficultés. »

Certains pères évoquaient des difficultés avec l'allaitement maternel et voyaient l'allaitement artificiel comme une solution pour y faire face.

I « Mais moi je suis plutôt à dire du coup, que si ça devient trop compliqué ou trop douloureux, alors on bascule sur du lait artificiel. (...) Donc moi, j'ai plus un discours qui la déculpabilise on va dire, et qui la dédouane de se dire « non ce n'est pas un échec ». Voilà, si au bout d'un mois tu en as marre, alors tu arrêtes ; on passe au lait en poudre, et puis c'est tout. Il ne faut pas se mettre une pression, ou une durée particulière, ou un délai minimal. Dans les moments difficiles au début, voilà, ma fonction elle était là, dans le soutien moral. Mais dans l'autre sens, donc dans le sens « si tu veux arrêter, tu arrêtes, personne ne va te juger ! ». Au final, c'est elle qui allaite, ce n'est pas moi, donc quelle que soit sa décision, je suis en phase avec elle. »

M « Et maintenant, on fait un allaitement mixte, donc parfois, quand elle ne se sent pas de l'allaiter, on prépare un biberon ; ça me correspond beaucoup mieux. »

4. L'allaitement maternel impose un nouveau rythme et une organisation pour toute la famille

C « L'allaitement maternel, ça implique quand même un rythme ; il faut se réveiller la nuit. On suit le rythme du bébé. »

D « Mais en parallèle de ça, ça demande beaucoup d'organisation, toute une mise en place. »

G « Après si, peut-être que ça a changé les soirées. Le soir, on sortait plus trop ; on devait être rentrés vers 20h parce qu'on voulait vraiment que le petit ait son allaitement le soir et ses soins, ses petits moments avec nous quoi. »

I « Pour la vie de couple, on va dire qu'on a des rythmes décalés. C'est-à-dire qu'elle, elle se couche plus tôt que moi maintenant, donc on se couche en décalé, parce qu'elle est plus fatiguée et plus sollicitée que moi. C'est plus ça, le véritable impact. »

M « C'est contraignant. Ça demande une grande disponibilité et une mobilisation de la famille toute entière. »

5. La douleur et les complications mammaires

A « Comme moi je ne donne pas le sein, je n'ai pas les inconvénients comme les douleurs et les crevasses ! »

I « Le démarrage de l'allaitement c'est compliqué, le temps que la lactation se mette en place. Après, c'est venu assez vite, mais c'est douloureux, et avoir la bonne technique, c'est sollicitant. »

O « Je pense que toutes les femmes qui allaitent devraient avoir un homme pour les soutenir et les aider, parce que parfois il y a les douleurs, les crevasses etc. (...) »

Q « Ma compagne a eu des crevasses. Des fois, quand le bébé s'énervait trop sur le sein, elle finissait par saigner, donc c'était compliqué. Ça dépendait de la position et de la bouche du bébé. Dans certaines positions, il n'arrivait pas à bien prendre le sein, et c'est là qu'elle avait mal. (...) Et pour la mère aussi, j'étais inquiet quand elle avait les problèmes de crevasses et de saignements. »

6. La crainte de la durée de l'AM, du sevrage et du post-allaitement

Bien que la majorité des pères n'avaient pas d'inquiétudes particulières liées à l'allaitement maternel, certains pères ont évoqué des craintes à propos du sevrage et de l'avenir concernant cet allaitement.

C « L'inquiétude que j'ai, c'est quand on devra la mettre à la crèche. Comme elle ne prend que le sein, on se demande si à la crèche ça va bien se passer. On a déjà essayé de remettre le biberon, même avec le lait maternel, et ça ne marche pas pour le moment. Donc là, elle est avec nous ; on s'en occupe. Mais aussi quand la maman va reprendre le travail, c'est la seule inquiétude qu'on a. Il y aura un temps d'adaptation. »

D « Il ne prenait pas du tout le biberon ; il voulait à tout prix le sein. Il avait besoin du sein de sa mère pour manger, pour dormir, pour la sieste, pour se calmer, pour un câlin ; c'était le meilleur moyen pour qu'il s'apaise un peu. Donc j'avais de grosses craintes. (...) Mais même avant la naissance, j'avais cette crainte d'avoir un enfant toujours collé à sa maman. »

G « J'avais des inquiétudes, parce que ma nièce qui a 6 ans quasiment, est toujours sur le sein de sa mère. Donc moi, j'avais peur que notre bébé ne veuille jamais quitter le sein. J'avais peur des difficultés qu'il aurait pour arrêter les tétées quand il devrait aller à l'école, aller à la crèche etc. »

O « Mais maintenant non, je n'ai pas peur. Sauf peut-être pour plus tard, quand il devra aller à l'école et qu'il faudra décrocher avec l'allaitement. »

7. L'existence d'une dualité entre sein érotique de la femme et sein nourricier de la mère

I « Elle a plus une approche où elle le fait pour le bien-être de l'enfant, par nécessité pour l'enfant, mais elle n'a pas de plaisir particulier à ça. Ni dans l'exercice, le contact et le relationnel avec le bébé, dans l'exercice physique même, elle se voit vraiment en tant qu'animal qui allaite. Donc elle n'est pas du tout dans une image maternelle, à materner, j'allaiter et j'ai plaisir à allaiter. Son instinct maternel, il se traduit sur d'autres sujets, mais pas sur ce sujet-là. Elle le fait vraiment par nécessité. »

P « Des fois, c'est plutôt pour la maman que c'est délicat. Parfois, elle a le sentiment d'être là que pour la nourrir et d'être une sorte de « sein ambulante » vous voyez... »

Parfois, la vie intime semble pouvoir être modifiée avec cette nouvelle fonction de mère nourricière.

B « Et après, dans les rapports intimes c'était plus compliqué aussi au début ; entre sa rééducation du périnée etc., et elle disait aussi qu'aujourd'hui elle se sent comme « la machine à nourriture du bébé », donc c'est difficile d'arriver à basculer vers les rapports intimes du couple, puis de nouveau être la machine à nourriture. »

O « Au niveau du couple, ça ne change pas grand-chose. Au niveau de l'intimité peut-être. »

P « Sauf peut-être parfois j'ai l'impression que cette partie du corps est réservée au bébé. C'est la fonction de mère nourricière, donc il faut faire attention à ne pas l'abimer ; c'est presque devenu un lieu sacré. »

3. La place des pères en pratique

A. La façon dont les pères interviennent au quotidien

La grande majorité des pères jugeait que leur rôle était de soutenir la mère de différentes façons.

1. Aider la mère par un soutien moral et psychologique

A « J'ai dû la soutenir et lui dire qu'il faut laisser le temps que les chose se fassent ; « tout va bien, il n'y a pas de problèmes ». C'était le temps qu'elle soit rassurée et qu'elle ne parte pas en déprime en disant qu'elle était une mauvaise mère : « Je n'arrive pas à bien l'allaiter » etc... »

I « Au début, il y a un soutien moral, d'encouragement, « tiens bon », et puis tu te réveilles parfois la nuit un petit peu par solidarité, tu acquiesces. Voilà, c'est un soutien qui est moral dans un premier temps. »

J « Mais dans le soutien de ma femme oui, puisque par exemple il y a des gens qui peuvent juger etc., donc c'est mon rôle de lui dire que c'est bien de continuer, si elle se sent bien, et que c'est mieux pour le bébé. »

L « Oui, au début j'avais un rôle, quand c'était un peu difficile. J'essayais de la soutenir. »

N « Mon rôle je ne sais pas trop ; je crois que c'est de l'épauler au quotidien. »

O « Moi j'étais là plutôt en tant que soutien, surtout quand elle a repris le travail. C'était difficile, elle avait moins de lait, la fatigue ; donc il fallait que je sois là. Je pense que toutes les femmes qui allaitent devraient avoir un homme pour les soutenir et les aider, parce que parfois il y a les douleurs, les crevasses, etc. ; donc il faut être là pour la soutenir et la rassurer. (...) Et puis au fur et à mesure j'ai su trouver ma place dans le soutien ; je suis là pour rassurer la maman et le bébé. Donc maintenant j'ai ma place ; maintenant ça va. »

Q « C'est une aide au niveau moral aussi pour la maman. »

Les pères jouent un rôle de soutien qui semble aller au-delà de l'allaitement maternel. C'était également un soutien dans le choix de la mère d'allaiter ou non, puis dans son choix de poursuivre ou non cet allaitement.

A « Je voudrais préciser que l'allaitement maternel, pour le choix, j'avais bien laissé ma femme décider. On en a parlé, mais c'était bien sa décision. Je lui avais dit, qu'elle veuille allaiter ou pas, c'était son choix. »

I « Donc moi j'ai plus un discours qui la déculpabilise on va dire, et qui la dédouane de se dire « non ce n'est pas un échec » ; voilà, si au bout d'un mois tu en as marre, alors tu arrêtes ; on passe au lait en poudre, et puis c'est tout. Il ne faut pas se mettre une pression ou une durée particulière ou un délai minimal. Dans les moments difficiles, au début, voilà, ma fonction elle était là, dans le soutien moral, mais dans l'autre sens ; donc dans le sens « si tu veux arrêter, tu arrêtes, personne ne va te juger ». Au final, c'est elle qui allaite, ce n'est pas moi ! Donc quelle que soit sa décision, je suis en phase avec elle. »

M « C'était important pour ma femme d'allaiter, donc j'ai accepté et je la soutiens. »

2. Aider la mère dans son allaitement

A « Je lui propose de mettre l'enfant au sein. C'est globalement moi qui porte bébé le temps qu'elle s'installe, qui lui donne, et qui le récupère quand il a fini de téter, et qui lui fais faire son rot. (...) Je trouve complètement ma place. J'interviens vis-à-vis de l'organisation quand elle s'installe. Au début, j'étais là aussi pour lui apporter un soutien, si besoin. Par exemple, tenir l'enfant s'il est trop lourd, ou bien quand elle est fatiguée, pour faciliter et l'aider dans l'installation. »

D « Oui, j'ai un rôle spécifique pour eux, un rôle de soutien. J'essaye de l'aider, par exemple quand elle se lève pour allaiter le bébé. Moi, de mon côté, je me réveille en même temps, je change les couches, je suis à ses côtés. Il faut quand même l'aider. (...) J'ai quand même une place, je ne peux pas dire « non je ne peux rien faire car c'est elle qui allaite », non ! Je dois être présent pour faciliter son allaitement. »

L « Je suis là aussi pour mettre les coussins d'allaitement, pour l'aider. »

P « Et puis je suis dans l'accompagnement quand l'allaitement est délicat, si la prise du sein est difficile, si le sein fatigue un peu. On essaye de trouver ensemble des façons de retrouver le meilleur d'elle-même. Je fais au mieux pour ça. »

Q « Après bien sûr, le papa peut aider ! Par exemple la nuit, quand bébé se réveille, je me lève et je l'amène à ma compagne, je l'installe pour l'allaitement, je le place sur le sein, et je suis là. Je ne suis pas à côté en train de rien faire ! Le papa peut participer, même si l'allaitement en lui-même ça se passe entre eux. (...) Quand elle se réveille, je suis là pour l'aider à le positionner. Je suis là en tant qu'accompagnant, je l'aide. »

R « Oui moi j'essaye de voir quand le nourrisson était au sein si ça allait. J'essayais de voir aussi les positions parce qu'avec la césarienne elle avait des agrafes et la cicatrice lui faisait très mal donc elle n'était pas très bien positionnée, elle avait très mal au dos donc moi j'essayais de mettre le bébé comme il fallait, et qu'il ne s'étouffe pas sur le sein. »

3. S'occuper des autres tâches domestiques et libérer du temps pour la mère

B « Comme elle gère la petite c'est moi qui gère toute l'intendance de la maison, c'est ce que j'ai de mieux à faire à mon gout. »

C « Moi de mon côté, mon rôle c'est d'alléger la charge de travail de la maman. Je n'ai pas grand-chose d'autre à faire que ça. Par exemple, c'est se lever la nuit aussi pour faire le rot du bébé après la tétée comme ça la maman se rendort plus tôt. C'est aussi faire un peu de ménage, faire les tâches ménagères, la cuisine, les courses. C'est de faire tout le reste. »

G « J'intervenais dans la vie du quotidien, dans les à cotés. Je m'occupais des tâches ménagères, de la vie au quotidien. (...) Je devais faire à manger de façon plus importante qu'habituellement. (...) Je devais aider la maman, la soutenir, dans ses tâches à elle au quotidien, si elle avait des choses à faire c'était à moi de le faire. »

M « Je suis là pour compenser, donc pour m'occuper du deuxième enfant, et aussi pour m'occuper de tout le reste à la maison. »

P « Alors parfois ce sont des choses toutes bêtes : faire plus la vaisselle par exemple ! C'est faire les choses qui prennent du temps et qu'on répartissait à deux avant. Puisque maintenant il y a une tâche supplémentaire pour elle qui se fait de toutes les manières (énergétique, alimentaire etc.). »

4. Nourrir l'enfant et lui donner le biberon

L'arrivée de la diversification alimentaire et la possibilité de donner le biberon à l'enfant sont des moyens pour une partie des pères d'appuyer leur rôle et de se sentir pleinement acteurs.

A « Comme on a commencé la diversification, et qu'on lui donne de temps en temps des biberons, je peux aussi les lui donner. »

B « Et avec la diversification alimentaire, vu que maintenant elle commence à manger, je commence à mieux trouver ma place. (...) Ça va un peu mieux depuis que je peux faire plus de choses. »

C « Maintenant elle ne prend plus du tout le biberon alors que dans les premiers mois elle prenait parfois un biberon. Donc j'arrivais à donner le biberon, et ça me faisait plaisir. »

D « Ça s'apaise avec le lien que j'ai avec lui, et avec ma nouvelle mission avec le biberon. »

G « Et après ça s'est amélioré quand on a fait les deux : le sein et le biberon, donc moi j'avais ce moment-là avec le biberon, j'ai pu le faire, ça m'a aidé. »

J « Après pour tous les repas je suis présent, pour lui donner le repas et faire le repas je suis présent. Donc de cette manière-là, le fait de le nourrir, c'est de cette manière-là que j'interviens. »

K « J'ai ma place parce que je peux donner le biberon quand il y a besoin. »

Certains pères expliquaient que le biberon était aussi un moyen de mieux répartir les tâches au sein du couple.

D « Je pense qu'avec un biberon et le lait artificiel, on aurait pu mieux répartir les tâches, pour répartir ce poids. (...) Donc j'ai pris un peu le relai dans cet allaitement avec le lait qui était tiré et je le donne avec les biberons. J'ai pris le relai sur ce point-là. Je pense que j'aurai pu trouver d'autres moyens avant le biberon, mais cette étape-là a vraiment été un déclic. »

I « C'est moi qui donne le premier biberon, et ça lui permet à elle de moins être avec l'enfant, de se préparer à manger etc. pendant que moi je donne le biberon et je couche le bébé. »

K « Oui j'ai mon rôle, puisque quand ma compagne est fatiguée alors on fait le biberon et c'est moi qui le donne. Et je fais aussi faire le rot. Donc je suis là quand elle est fatiguée, surtout le soir. »

M « Et puis c'est vrai qu'au vu de notre contexte familial et professionnel, j'étais plutôt partisan du biberon pour que l'on puisse alterner pour la nourrir, et qu'on puisse dormir à tour de rôle. »

5. S'occuper autrement de l'enfant

B « Je me rends disponible pour aller la récupérer à la MAM (maison d'assistantes maternelles), pour la changer si besoin, pour tout ce qui ne concerne pas la nourriture en journée je peux gérer. (...) Au début, je gérais que la MAM en allant la récupérer, l'intendance de la maison, et les petites missions du quotidien : la changer, la doucher, le bain et tout ça. »

G « J'intervenais par exemple pour son bain le soir, j'étais avec lui et il était content donc c'était bien. »

H « J'essaye de trouver ma place, j'essaye de m'adapter. Lorsqu'elle tète je viens à côté, je parle avec elle, je lui fais des bisous, mais c'est tout ce que je peux faire. (...) Et après j'essaye de trouver des choses que moi je peux faire, de jouer avec elle, je prends du temps pour faire des balades par exemple en fin de matinée, pour avoir un peu d'affinité avec elle. »

Les moments où les pères s'occupent de l'enfant sont également un moyen pour eux de libérer du temps pour la mère et de la soulager.

D « On partage les tâches. Par exemple, j'essaye au maximum de faire prendre le bain, pour la libérer et qu'elle puisse faire autre chose. »

K « Oui j'ai mon rôle, puisque quand ma compagne est fatiguée alors on fait le biberon et c'est moi qui le donne. Et je fais aussi faire le rot. Donc je suis là quand elle est fatiguée, surtout le soir. »

N « Je prends le relai avec le bébé si elle est vraiment épuisée. Je vais jouer avec lui, m'occuper de lui, le faire marcher, lui donner le biberon, pour qu'elle, elle se repose. »

6. S'occuper des autres enfants dans le cas des fratries

F « Mon rôle, en l'occurrence quand on a un deuxième enfant, c'est de s'occuper du deuxième enfant, pour soulager la maman pour qu'elle s'occupe du nouveau-né. »

M « Je suis là pour compenser, donc pour m'occuper du deuxième enfant, et aussi pour m'occuper de tout le reste à la maison. »

N « Je gère les deux autres enfants (le troisième est plus grand, plus autonome). Surtout la petite de 4 ans, je l'aide, je lui explique, parce que des fois elle ne comprend pas que le bébé est beaucoup avec maman. Je l'aide pour l'école, et j'aide la plus grande pour les devoirs. J'ai pris le relai sur tout ça, avant c'était ma femme qui faisait ce genre de chose. »

B. Le vécu de cette place

Cette place de père semble parfois difficile à trouver, donc difficile à vivre dans les premiers temps. A l'inverse, certains pères sont pleinement épanouis et sereins dans ce rôle sans percevoir d'exclusion.

1. Pour certains pères : un sentiment de frustration, d'impuissance voire d'exclusion

B « Je n'ai pas de rôle spécifique dans l'allaitement parce qu'honnêtement c'est elle qui gère notre petite fille. Des fois, c'est un peu frustrant du côté du papa. (...) Avant ça m'éloignait d'elle, aujourd'hui moins, mais je le ressens quand même. J'ai l'impression de ne pas trop créer de lien père-fille à cause de l'allaitement, et ça c'est frustrant. (...) Je me disais « pourquoi je n'arrive pas à trouver ma place ? Pourtant j'ai l'impression qu'il y a des papas qui y arrivent ! » J'avais l'impression d'être là mais bon, sans plus quoi ! J'aidais. J'aidais à son développement par d'autres moyens mais pas forcément directement dans ce développement-là quoi. J'avais surtout peur que tout le lien parental se fasse qu'avec la maman, qu'elle ait confiance uniquement en la maman, et que moi je compte comme un grand parent. Généralement, on a plusieurs cercles de priorité en quelques sortes : les parents, puis les grands-parents, etc. Et moi pour le coup j'avais l'impression d'être sur le même cercle que les grands-parents. Et puis il y avait ma compagne et ma fille dans le premier cercle. J'avais l'impression de ne pas être dans le cercle le plus proche. Du coup, je disais à ma compagne que ce n'était pas évident non plus... Parce qu'elle, elle me disait qu'elle voulait que je fasse plus et elle était un peu fatiguée. Moi j'avais repris le travail. Et je lui disais « oui, mais quoi ?! quoi de plus ?! Car d'un côté, je ne peux pas l'allaiter ! Je me réveille le soir mais c'est pour te la donner, pour que tu l'allaites après donc je vais forcément te réveiller ! » Donc c'était un peu compliqué ! »

C « J'avoue que des fois, je me sens un peu exclu. C'est vraiment entre la maman et le bébé que ça marche. Ma fille cherche vraiment à être avec sa maman. Mais c'est compréhensible puisqu'elle se nourrit qu'avec le sein. »

D « Au début c'était difficile de trouver ma place, c'était vraiment très très difficile. C'était très compliqué. J'essayais. (...) Tout repose un peu sur ses épaules, même si j'essaye de combler ce que je ne peux pas faire, c'est à dire allaiter mon enfant. (...) Mais elle a une grosse charge. Allaiter, j'ai envie de dire que c'est la mission principale quand on a un nouveau-né chez soi, et c'est elle qui porte ce poids-là. (...) Mais après, je pense que la balance restera toujours déséquilibrée car il y a la maman qui porte cet allaitement, moi je fais les choses autour. »

G « Sauf que moi je me sentais un peu inutile dans la famille ! (...) Je ne trouvais pas vraiment ma place parce que par exemple quand il pleurait, moi je ne pouvais rien faire ! Et des fois je me sentais inutile. Il voulait vraiment le sein, donc je ne pouvais pas lui apporter. Moi à un moment donné je me sentais frustré d'être papa on va dire ; quand par exemple le soir ou quand il se réveillait dans la nuit, il voulait absolument une tétée et moi j'étais inutile, je ne pouvais rien faire quoi, donc j'ai ressenti un peu de frustration. »

M « Ça demande beaucoup d'implication de la part de la maman donc je suis là en soutien. Et puis c'est aussi la seule place qu'il reste ! Pour notre premier enfant on avait fait un allaitement au biberon parce qu'elle n'avait pas pu allaiter et je l'avais bien vécu. Actuellement c'est vrai que c'est aussi une frustration pour moi, je ne me sens pas pleinement acteur. »

N « Avec l'allaitement il y a ce lien entre la maman et le bébé, donc moi j'étais de côté. »

2. Pour certains pères : au contraire, cette place fait sens et leur convient

F « Je trouve que ma place dans cet allaitement c'est justement de ne pas trop en prendre ! Je ne vois pas trop quelle place un papa peut prendre dans l'allaitement... Et je n'ai aucun problème avec ça ! Je trouve que c'est une relation tout à fait privilégiée et normale entre la maman et le bébé. Le papa, il faut qu'il laisse faire. (...) Là, ça fait un petit moment qu'il me connaît un peu plus, donc quand je le prends dans les bras il se calme, mais ça n'a quand même rien à voir avec l'allaitement. En tous les cas, la place que j'ai me convient très bien. Je trouve que c'est normal de laisser la place à la maman pour son allaitement. »

H « Quand elle a faim elle sait où aller, elle va directement au sein ! Mais ça ne me dérange pas beaucoup. Plus elle grandit, et plus elle veut rester avec sa maman, parce qu'elle sait que c'est sa maman qui donne le sein, et nous on attend. Donc elle va plus avec sa maman. (...) Mais je fais ma propre expérience pour l'instant, et je trouve que ça va. Ma fille sait quand elle a besoin de moi, quand elle a besoin de sa maman, et pour l'instant ça va. »

I « Enfin, je ne sais même pas si j'ai une place, mais en tout cas je n'ai pas le sentiment d'être mis à l'écart où quoi que ce soit, comme je disais j'ai une approche assez biologique de la chose donc quand elle allaite il n'y a pas du tout de jalousie, il n'y a pas de gêne, de « ah c'est du temps qui ne m'est pas dédié », il n'y a pas du tout ce genre de ressentis ou de pensées qui me traversent. C'est très naturel. »

P « On partage beaucoup de moments ensemble et avec le bébé. Il y a une sorte d'équilibre qui s'est créé. Et puis notre fille décide bien vers qui elle va, elle est vraiment entre nous deux. (...) Moi finalement je n'ai pas ce lien si fusionnel avec elle, moi il n'y a pas ça. J'ai le même lien avec elle mais qui passe par des moments bien différents donc je vois notre relation différemment. »

Q « Après, depuis le début j'ai toujours voulu être présent. C'est une aide au niveau moral aussi pour la maman. Et pour le bébé, puisqu'il voit que je suis bien là, on est tous les trois ensemble. Je voudrais aussi rajouter que je pense que c'est vraiment important que les pères aident la maman et qu'ils soient présents pour le bébé, qu'ils s'intègrent aussi. Là on est en train de parler de l'allaitement, mais c'est aussi pour tout le reste finalement. Je pense que la société néglige un peu les papas. On dit que la mère est très importante pour bébé, et en effet c'est le cas, mais le papa aussi a toute sa place ! (...) Oui j'ai ma place, bien sûr ! Si c'est ce que vous voulez savoir, non je ne me sens pas exclu avec l'allaitement maternel. J'ai ma place et j'ai toujours exprimé ce souhait-là. »

4. Les facteurs externes influençant l'allaitement maternel selon les pères

A. Les facteurs externes qui favorisent l'AM selon les pères

1. Le soutien de la part des professionnels de la santé

C « On se sent accompagnés par des professionnels de santé : par les sages-femmes à la clinique, les pédiatres, le médecin généraliste. »

F « Les sages-femmes sont là. Elles sont plutôt « pro allaitement ». A ce niveau-là, il n'y a pas de problème. »

G « Et par le médecin traitant qui a répondu à beaucoup de questions qu'on avait concernant la croissance, il a su nous répondre et nous guider. »

L « Et les professionnels de santé nous ont bien aidé, que ce soit sage-femme ou pédiatre. Et puis on a consulté plusieurs professionnels de santé. Notamment une femme qui avait une formation particulière sur l'allaitement et qui nous a beaucoup aidé. Elle a rassuré la maman, et le bébé aussi je pense. Elle nous a expliqué la physiologie, par rapport à la langue du bébé, parce qu'il faisait beaucoup de bruit donc ça nous inquiétait un peu mais maintenant ça va beaucoup mieux. On a vu aussi un ostéopathe qui avait bien aidé. On a eu la chance de tomber sur des gens sympas et qui nous ont beaucoup aidé. C'est ce que je conseillerai aussi aux gens qui ont besoin d'aides ou de conseils. »

M « Les professionnels de santé je n'ai rien à redire, la maman a été bien suivie, que ce soit la pharmacienne par rapport au tire-lait et qui lui donnait des conseils dans l'allaitement ; ou une spécialiste de l'allaitement à l'hôpital qu'elle avait consultée, et aussi les sages-femmes. »

Les informations données en période anténatale par les soignants étaient particulièrement appréciées.

B « C'est aussi grâce à la préparation de la sage-femme. Elle nous avait préparé à ça, sur tout le post-accouchement, pendant la préparation prénatale. Ça nous a bien préparé pour la suite. Si elle n'avait pas abordé le sujet avec nous, peut être que j'aurai moins compris. Ça a participé à ce que ce sujet « relation de couple, relation intime », ça se débloque facilement. »

P « Je ne connaissais pas l'allaitement avant, et finalement j'ai pu avoir quelques renseignements pendant la grossesse, savoir ce qui est le mieux pour bébé etc. Et là j'ai compris ce que c'était que l'allaitement maternel, et toute la vision positive de ce que ça peut apporter à la mère, au bébé, et à la famille dans toute sa globalité finalement. »

Q « J'ai pu me libérer pour être présents à tous les cours de préparation à l'accouchement, et ça nous a rassurés. »

2. Le soutien de l'entourage et des pairs, majoritairement lié au partage d'expériences positives

B « J'ai plus eu des discussions avec des amis qui sont passés par la même phase que moi. Ils me disaient « c'est normal, les 3 premières c'est dur, et surtout la première année, c'est dur pour le couple etc. ». Ce sont plus mes amis qui m'ont motivé à continuer à faire ce que je fais. (...) Ce qui m'a aidé aussi vous savez c'est la CAF, elle organise des ateliers en nous mettant en lien avec une association ou entreprise qui s'appelle « le bon pa ». C'est un couple qui tient ça. C'est un stage pour les papas qui dure 3h. On était une dizaine de papas. Ça m'a pas mal aidé sur le point de vue de l'éducation, des débuts, et de la gestion du couple. On parlait d'éducation, de l'éducation positive, du change, de l'allaitement, du couple etc. C'était super intéressant, j'ai vraiment bien aimé ! Je pense que ça a participé à tout. Dans les débats, les discussions, les échanges. L'animateur démocratisait un peu le rôle de papa, il disait que c'était difficile. Ils nous ont prévenus. C'était vraiment pas mal. Je le recommande maintenant aux papas ! Je ne vois pas comment j'aurai pu être aidé mis à part ça. »

F « Et avec la famille il n'y a pas de réticence, pas de gêne. Ma mère m'a allaité moi-même donc je ne sais pas si c'est lié mais elle n'a aucune gêne. »

I « Après elle, elle en discute beaucoup avec ses copines, qui elles aussi ont allaité ou qui sont en cours d'allaitement. (...) Et elle a de la chance parce que dans son entourage, elle a une copine qui est fait partie de l'association qui promeut l'allaitement. Donc elle échange régulièrement avec elle. Surtout au début, moins aujourd'hui, elle échangeait régulièrement avec elle. Elle lui a prodigué des conseils, des choses comme ça, le soutien, elle l'a eu aussi par ce biais-là. »

K « On est soutenus par la famille. Ils viennent nous voir régulièrement. »

L « Et puis on avait bien été prévenus sur le fait que c'est super mais que ce n'est pas si facile au début, on avait des amis qui avaient allaité quelques temps avant donc ils nous avaient bien informés. On savait un peu à quoi s'attendre. »

B. Les facteurs externes qui compliquent l'AM selon les pères

1. Le jugement négatif que porte la société sur l'AM

C « Par contre, ça reste encore un peu compliqué en public, c'est une habitude à prendre. On ne le fait pas dans les lieux publics. On évite vraiment, on ne l'a jamais fait pour l'instant. On va faire dans la voiture par exemple avant d'aller faire des courses. »

F « Et les gens qui répriment ça, ou qui font des remarques en public à une femme qui allaite... ce n'est pas normal ! Ça ne me paraît pas normal. Ce sont plutôt ces personnes-là qui devraient être pointées du doigt ! »

J « Mais dans le soutien de ma femme oui, puisque par exemple il y a des gens qui peuvent juger etc. donc c'est mon rôle de lui dire que c'est bien de continuer si elle se sent bien et que c'est mieux pour le bébé. »

O « Après moi ça ne me dérange pas qu'elle allaite en extérieur, au restaurant etc., mais le problème c'est le regard des autres. Les femmes qui ont déjà allaité, ça va, parce qu'elles comprennent. Mais par exemple les couples qui n'ont jamais eu d'enfants, ou même d'autres gens comme ceux qui travaillent au restaurant, ce n'est pas pareil. On nous a déjà fait des reproches quand ma compagne allaitait au restaurant, en nous disant que ce n'était pas le lieu pour faire ça, que s'ils avaient su on n'aurait pas pu venir etc. Je trouve ça vraiment inadmissible qu'on puisse être regardé comme ça et mal vu quand on allaite dans les lieux publics ! »

2. Le poids des expériences négatives ou différentes dans l'entourage proche

A « Au niveau de la famille c'est variable. Heureusement on a tenu bon ! La famille a beaucoup voulu passer très vite au biberon parce qu'il était beaucoup au sein, et qu'il réclamait beaucoup le sein la nuit. Donc c'était pour nous faciliter les choses. Ils avaient l'impression que ça nous simplifierait la vie, et eux avaient donné le biberon alors pourquoi nous on ne donnerait pas le biberon aussi... »

C « Par exemple avec ma mère, quand j'étais bébé elle me donnait le biberon car elle n'aimait pas le sein. Le sein ça n'allait pas. Pour elle, le biberon c'était la chose à faire. Et le fait que ma femme donne le sein, qu'elle doit être à l'écoute du bébé, dès que ma fille demande, pour ma mère à moi elle le voit plus comme une contrainte, plutôt que comme l'avantage de donner du lait maternel. Parce qu'elle n'a pas eu cette expérience-là, elle avait choisi un autre système. (...) Même ma grand-mère, quand je lui ai dit que ma femme allait donner le sein, elle m'a dit que pour elle c'est de « l'esclavage des seins ». Parce qu'à son époque elle n'avait pas de biberon, elle avait allaité ses enfants. Cette expérience là pour elle c'était de la contrainte ! »

R « Et puis autour de moi, dans ma famille, ils n'ont jamais allaité donc ils ne comprenaient pas pourquoi on s'acharnait à vouloir un allaitement exclusif pendant une semaine, alors que pour eux on pouvait faire le biberon. Ils ne comprenaient pas pourquoi on se prenait la tête ! Je pense que c'est parce qu'ils n'avaient pas eu cette expérience eux-mêmes de donner le sein. Dans sa famille, dans nos amis aussi, dans l'ensemble c'est ça, ils ne comprennent pas pourquoi. »

3. L'éloignement géographique des proches

F « Nous on est métro, donc la famille n'est pas autour de nous. Donc notre rapport à la famille concernant l'allaitement est très limité. Mais il n'y a aucun problème. »

L « La famille est loin donc ils ne sont pas vraiment présents dans le quotidien. »

M « Les amis et la famille ils nous soutiennent peu. On habite dans le nord et notre famille est dans le sud donc on est un peu livrés à nous même. Et les amis sont plutôt ailleurs. C'est une période où on a un peu coupé avec les amis, et puis on est fatigués. »

Q « Ma famille est en métropole donc c'est compliqué. »

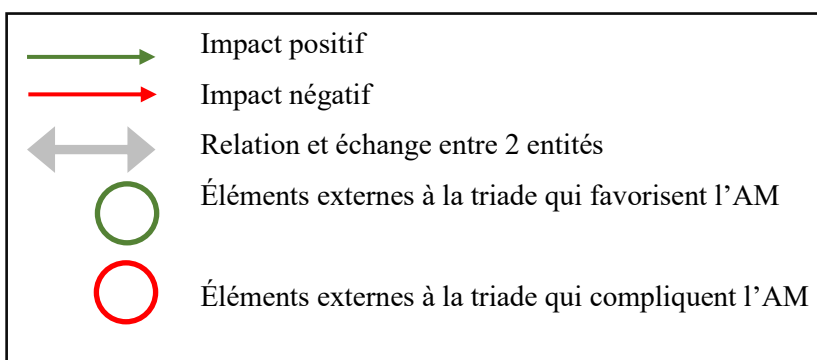
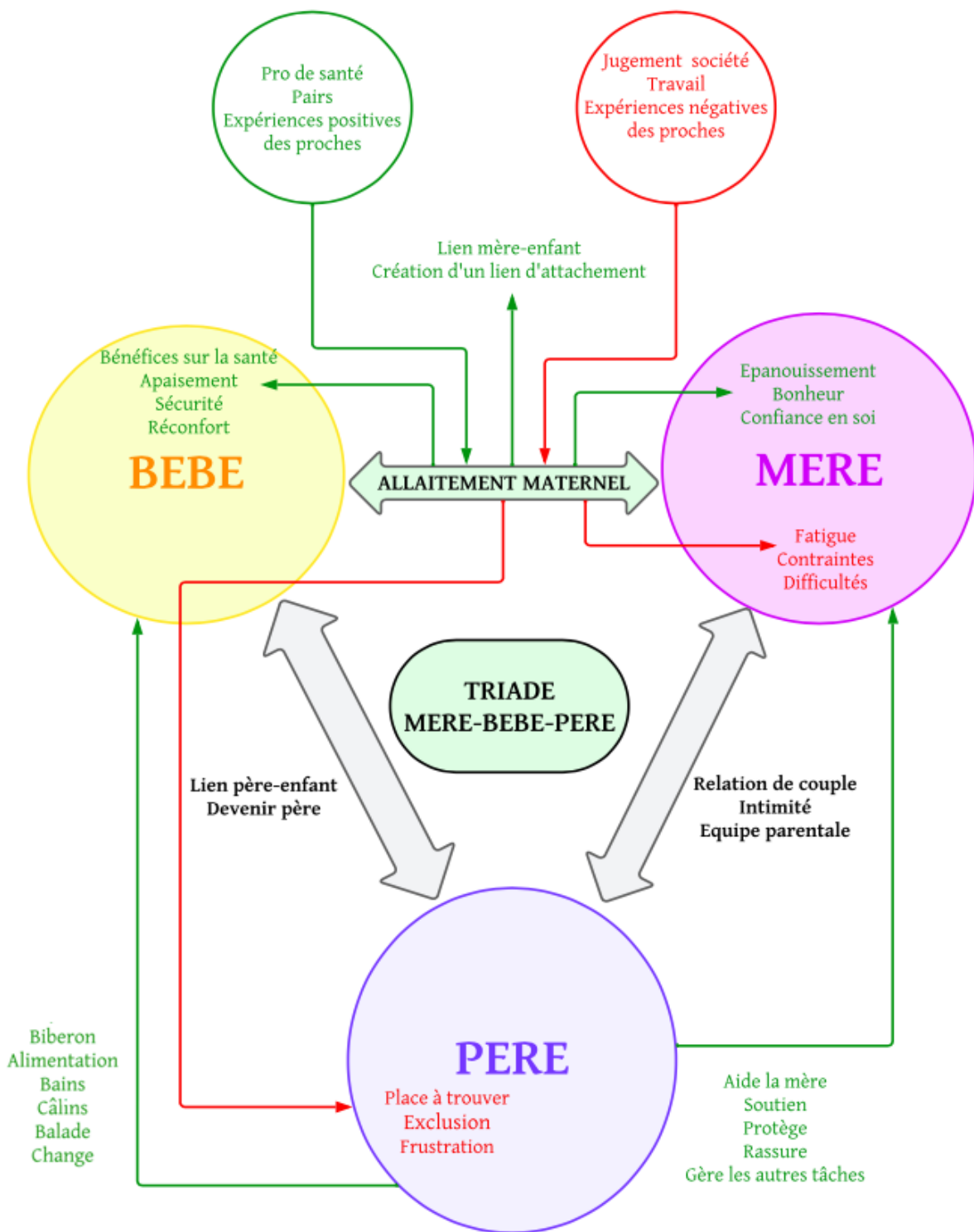
4. La reprise du travail par la mère

C « On a déjà essayé de remettre le biberon même avec le lait maternel, et ça ne marche pas pour le moment. Donc là, elle est avec nous, on s'en occupe. Mais aussi quand la maman va reprendre le travail, c'est la seule inquiétude qu'on a. Il y aura un temps d'adaptation. »

D « J'ai été bien obligé de trouver ma place parce qu'elle a repris le travail, tout simplement. (...) Avec l'évolution de la société, je pense que c'est devenu plus complexe. Dans le cas de ma femme, elle travaille énormément, c'est beaucoup de contrainte et de stress pour elle. »

O « Moi j'étais là plutôt en tant que soutien. Surtout quand elle a repris le travail, c'était difficile, elle avait moins de lait, la fatigue, donc il fallait que je sois là. »

5. Modélisation des résultats principaux



IV. DISCUSSION

1. Résultats principaux

A. Le regard que portent les pères sur l'allaitement maternel

- Les avantages perçus et les motivations des pères

- De façon unanime, les pères de l'étude estiment que l'allaitement maternel présente de **multiples avantages** et ils décrivent ce processus de façon **très positive**. Ils le décrivent comme un processus **naturel et pratique**. De plus, ils ont pour la majorité d'entre eux quelques connaissances sur les **bienfaits** de l'allaitement, et ils citent en premier lieu les bénéfices sur la **santé de l'enfant** qui sont pour eux une source de motivation majeure. Cependant, ils n'entrent pas dans les détails et ne précisent pas quels sont ces bienfaits. Cette absence de précision peut venir du fait que la question n'a pas été explicitement posée, ou bien être le reflet d'un manque de connaissance chez les pères. Concernant **la santé de la mère**, en revanche, un seul père sur les 18 évoque les bienfaits, sans pour autant les préciser. Pourtant, ceux-ci sont nombreux et bien connus sur un plan scientifique.

- Les pères de notre étude insistent également sur **la relation et le lien** qui se créent entre **la mère et l'enfant**. Selon eux, l'allaitement amplifie et nourrit cette relation. Ils reconnaissent une **source d'épanouissement** chez la mère et l'enfant grâce à cet allaitement, qui se répercute alors sur eux-mêmes et la famille dans sa globalité. Enfin, ils considèrent que le bouleversement de leur vie est lié à l'arrivée de l'enfant dans son entièreté et n'est pas attribué exclusivement à l'allaitement.

Une revue de la littérature publiée en 2020 basée sur 27 articles datant de 2010 à 2019 rapporte que les pères avaient une attitude positive envers l'allaitement maternel, basée sur "la conviction que l'allaitement est une activité nécessaire pour les nourrissons" et que "la plupart des pères estimaient que l'allaitement maternel est un processus naturel" (34). D'autres études appuient sur la vision positive qu'ont les pères de l'AM (35,36).

L'aspect naturel et pratique est retrouvé également dans d'autres études (31,36–38).

Cette attitude positive des pères envers l'allaitement maternel est primordiale. Selon l'étude d'Arora et al., menée auprès de 245 femmes en Pennsylvanie, les femmes se sentaient plus confiantes sur leur capacité d'allaiter lorsqu'elles percevaient une attitude positive du père. À l'inverse, une attitude négative, ambivalente ou motivée uniquement par "le meilleur pour l'enfant" était associée à une moindre confiance des femmes sur leur capacité d'allaiter. A fortiori, la raison la plus fréquemment évoquée par les mères pour justifier le choix de l'alimentation au biberon était la perception d'une opinion négative du père vis-à-vis de l'AM (39). Une étude australienne rapporte les mêmes conclusions (40).

La Leche League exprime cela avec justesse en stipulant que "L'allaitement maternel est favorisé par le soutien affectueux du père du bébé, du coparent, du partenaire, et/ou de membres de la famille proche qui apprécient la relation d'allaitement à sa juste valeur."

Concernant les connaissances des pères, les données de la littérature sont controversées. Une étude italienne de 2021 portant sur 200 pères de nouveau-nés indique que les pères connaissaient bien les bienfaits de l'allaitement maternel (87 %) et néonatal (98 %) (41). À l'inverse, une étude éthiopienne de 2021 portant sur 585 pères montre que le niveau de connaissances des pères envers l'allaitement dans la zone d'étude était faible (58,3%) (42). D'autres études françaises, à petite échelle, vont également dans cette direction et retrouvent un manque de connaissances chez les pères qui pourtant seraient demandeurs d'informations objectives (28,31).

Ces connaissances ont pourtant une utilité puisque d'après Ngoenthong et al., les perspectives des pères sur le soutien à l'allaitement étaient façonnées par leurs connaissances à propos de l'allaitement maternel (34).

Concernant le lien mère-enfant qui découle de cet allaitement, il est effectivement décrit dans la littérature comme important, précieux et plein de tendresse par les pères (36,37). Celui-ci apporte sérénité à l'enfant et à la mère (28).

- Les inconvénients perçus et les freins

- Les pères perçoivent également des **freins** et des **difficultés** qu'ils attribuent à l'allaitement maternel et à son initiation. Cependant, dans cette étude, ceux-ci étaient quasi constamment compensés par les leviers et avantages qu'ils trouvaient. L'élément le plus cité est celui de la **fatigue** chez la mère qui est clairement rapportée à l'allaitement maternel et à l'investissement qu'il implique.

- **L'intimité et la sexualité** sont parfois cités, mais c'est plus souvent le point de vue des mères que celui des pères eux-mêmes qui est évoqué. Selon certains pères, la dualité sein érotique - sein nourricier est complexe pour certaines mères. En revanche, ils ne rapportent pas de changement sur le rapport au corps qu'ils entretiennent avec leurs femmes et notamment leurs seins dans le contexte de l'allaitement maternel. Cela peut être une absence de changement, ou bien un manque de données du fait de la réticence à apporter des précisions sur ce sujet intime voire tabou.

Des opinions défavorables sont rapportées dans la littérature : d'après les pères, l'allaitement est difficile notamment au début, parfois douloureux, contraignant, et peut être cause de culpabilité chez la mère s'il se passe mal (31,36).

Certains pensent que l'allaitement pourrait entraver la relation romantique avec leur partenaire, abîmer les seins ou encore inhiber le développement de leur propre relation avec le bébé (43). Dans une étude canadienne, selon les pères, les difficultés lors de la mise au sein provoquant la gêne et la douleur sont le premier facteur ayant mené à l'arrêt de l'allaitement. Le second facteur est lié aux tétées prolongées ou rapprochées qui provoquent une fatigue chez la mère (44).

Dans l'étude de Hoarau M., qui explorait les représentations des médecins généralistes à l'île de la Réunion ; les médecins et les mères considèrent effectivement que l'allaitement est fatigant malgré les adaptations physiologiques du sommeil qui sont connues du fait de la libération de prolactine (45).

Concernant l'intimité et la sexualité des couples dont la femme allaite, Thirion explique que la sécheresse vaginale liée à l'hypo-œstrogénie par blocage ovarien entraîne des dyspareunies de façon plus fréquente. Il n'y aurait pas d'autres difficultés ou modifications dans les relations sexuelles chez les femmes qui allaitent (46).

B. La place des pères en pratique

- La façon dont ils interviennent

- Tous les pères interrogés considèrent qu'ils ont une **place importante** dans cet allaitement maternel et souhaitent s'investir. Cependant, elle est **parfois difficile à trouver**. Cette place est une place **d'aidant et d'observateur**, qui est dans l'**intérêt de la mère** en premier lieu. Ils interviennent de différentes façons, toujours dans l'idée de réduire la charge mentale et la charge de travail de la mère. Ils la soutiennent aussi bien d'un point de vue **moral** que **physique**, ou **logistique** (tâches ménagères, repas, courses, gestion de la maison etc.). Ils sont **facilitateurs** de l'allaitement maternel. Ils sont présents de jour comme de nuit, pour **soutenir et aider la mère** dans son allaitement, mais aussi dans l'**organisation de l'espace de vie autour** de la femme.

Selon Thirion, pédiatre et formatrice en périnatalité : “ le plus beau cadeau qu'un père puisse faire à son enfant, c'est de s'occuper de sa mère.” (47)

D'après une revue de la littérature parue en 2019, analysant 18 articles : “Les pères ont perçu leurs principaux rôles dans l'allaitement comme étant des soutiens et des facilitateurs du processus”. Pour cela, les pères fournissent un soutien émotionnel et pratique à la mère pendant son allaitement. Ils font preuve d'encouragement, lui témoignent de l'affection et tentent d'anticiper ses besoins. Selon eux, “l'allaitement était un effort d'équipe”. Par ailleurs, ils apportent aussi des soins aux autres enfants et interviennent dans les tâches domestiques telles que les repas (48). Une autre étude réalisée sur 200 pères de nouveau-nés indique que les pères se sentaient personnellement impliqués dans l'alimentation de leur bébé dans 79% des cas (41). De nombreuses études vont dans ce sens. D'après la littérature, les pères sont donc présents, à l'écoute, ils veulent aider, soulager la mère autant que possible, et ils se considèrent comme importants (35,36,49–51).

Selon une autre revue systématique de 2022, tous ces facteurs aident la mère à initier et à endurer l'allaitement d'un enfant (52).

D'après De Montigny et al., cette aide va même au-delà. Dans cette étude, les pères participants ont un rôle beaucoup plus complexe que le rôle limité de facilitateur de l'allaitement qui leur est généralement attribué (53).

Les pères ont un rôle crucial et ont une fonction protectrice de la dyade mère-bébé en préservant leur espace de vie, et en garantissant l'intimité et la qualité de leur lien, nécessaire à la réussite de cet allaitement. Chaque acteur de la triade mère-père-bébé "est indispensable au fonctionnement de l'ensemble, qui assure au bébé un bon développement affectif et cognitif." (29)

- Dans notre étude, les pères **s'occupent de l'enfant allaité de différentes façons** : par le bain, les promenades, les jeux, faire le rot etc. L'usage du **biberon** et la **diversification alimentaire** sont beaucoup cités car ils permettent aux pères de mieux trouver leur place et leur donne le sentiment d'avoir un rôle concret et utile. Le **lien père-enfant** se crée au fil du temps à travers ces différents moments de partage.

Selon une revue de la littérature sur 18 articles récents, la majorité des pères considéraient la capacité de nourrir leur enfant comme une expérience positive et comme un facteur contribuant à la formation de leur lien à l'enfant, que ce soit en donnant du lait ou divers aliments. Le rôle de l'alimentation est très important pour certains pères. Ils interviennent également pendant l'allaitement, par exemple en reconnaissant les signes de faim chez le nourrisson, en faisant faire le rot, et en changeant la couche (48).

Dans une étude à moindre échelle, 28 pères mettent l'accent sur la proximité que leur a procuré le fait de nourrir leur enfant au biberon. Ce mode d'alimentation a permis aux pères de s'impliquer davantage dans les soins à leur enfant et leur a donné un sentiment d'utilité. Ils partagent ainsi équitablement les tâches avec la mère et ont un rôle d'égale importance, voire un rôle identique selon eux. Dans cette étude, l'allaitement est perçu comme un obstacle à l'accessibilité à l'enfant bien que les pères puissent trouver la relation entre la mère et l'enfant allaité extraordinaire et l'encourager (44).

Didierjean-Jouveau rapporte que le « nouveau père » moderne est un père plus présent et impliqué dans la vie de ses enfants. Elle regrette que l'image popularisée par les médias soit celle du père donnant le biberon, l'alimentation n'étant pourtant pas le seul vecteur de création d'un lien privilégié avec l'enfant. Par exemple, en s'occupant du change, des bains, des massages, des portages, des promenades, des jeux etc., ce lien peut s'établir (54). Une médiatisation plus globale autour de la parentalité permettrait peut-être d'introduire des messages encourageant diverses formes d'interactions entre les pères et leurs enfants (44).

D'autre part, de plus en plus d'études mettent en lumière l'influence des pères sur le développement de leur enfant (55). A titre d'exemple, une revue systématique des études réalisées sur ce sujet révèle qu'il existe une association directe et positive entre l'engagement du père et le développement des habiletés cognitives des enfants. Cet engagement peut prendre différentes formes : prendre soin de l'enfant, jouer avec lui, le consoler lorsqu'il a de la peine, lui manifester de l'affection et l'écouter, établir des limites, lui parler dès la naissance etc. (56).

- Le vécu de cette place de père dans le contexte de l'AM

- Le vécu de cette place de père comme accompagnant est **mitigé**. Dans notre étude, une partie des pères se sentent **exclus** du fait de cet allaitement. Cette place qui peut paraître plus **passive** qu'active engendre parfois de la **frustration**. Ils peuvent ressentir une incapacité à répondre aux besoins primaires de leur nourrisson. Ce **déséquilibre** dans le lien à l'enfant est parfois douloureux émotionnellement. A contrario, certains pères ne voient pas d'un mauvais œil cette posture d'aidant, bien au contraire. Ils trouvent leur place et leur rôle **logiques, attendus et épanouissants**. Ces pères ont établi un **lien avec l'enfant** qui les satisfait et les met en **confiance**. Cette étude ne permet pas de savoir s'il existe des facteurs favorisant ce vécu positif.

La littérature confirme ces résultats. D'après la revue systématique menée par Ngoenthong et al. les pères ont signalé des attitudes négatives à l'égard de l'allaitement. Ces attitudes sont liées au sentiment d'impuissance, d'anxiété ou de culpabilité qu'ils ont lorsqu'ils ne parviennent pas à aider la mère tel qu'ils le voudraient. Ils se sentent aussi parfois exclus (34).

L'assistance pratique et émotionnelle des pères est nécessaire. Cela implique de les soutenir dans leurs diverses responsabilités, de leurs expliquer quels sont les différents besoins de l'enfant et comment y répondre, et de les reconnaître comme des membres importants de la triade de l'allaitement (29,50,52).

Dans son article "Est-ce que l'allaitement exclut les pères ?" (54), Didierjean-Jouveau explique qu'il y a deux façons de réagir face à l'allaitement maternel en tant que père. Les pères "pro-allaitement" sont en confiance avec cet allaitement, ils reconnaissent le caractère tout à fait spécial de la relation mère-bébé et y sont sensibles. Ils savent que la relation qu'ils vont nouer avec leur enfant sera "différente mais tout aussi importante" que celle avec la mère. Ils enveloppent et protègent la dyade mère-enfant.

A l'inverse, les pères "anti-allaitement" se sentent exclus voire évincés par ce processus, et ils souhaitent avoir une plus grande place auprès de la mère comme de l'enfant. De plus, certains craignent que l'allaitement abîme les seins ou gêne leur vie intime (57). Cela n'a pas été retrouvé dans notre étude.

Ce dont l'enfant aurait besoin, c'est « d'un père qui ne soit ni un étranger, ni une « mère bis », mais un père-homme qui fasse pleinement et sereinement acte de présence » (58).

C. Les facteurs externes influençant l'AM selon les pères

- Les éléments facilitateurs

Les pères de cette étude sont quasiment unanimes à propos du **soutien de la part des professionnels de santé** qu'ils jugent **satisfaisant**. Cependant, le soutien semble aller principalement à la mère. Le soutien dont ils bénéficient dans leur **rôle de père** est très **limité** et passe par de rares **pairs** ou amis ayant eu une expérience d'allaitement. Ces informations semblent d'autant plus appréciées et précieuses qu'elles ont été **précocement données**. Cette anticipation peut prévenir les difficultés, les déceptions ou désillusions concernant la mise en place de l'allaitement, entre autres. **Les expériences** positives ou négatives d'allaitement des proches, et notamment de la famille, ont une place majeure car elles entraînent des attitudes encourageantes ou décourageantes de leur part. Ils peuvent alors être facilitateurs ou freinateurs, indépendamment du choix du couple concerné.

Plusieurs revues systématiques récentes vont à l'encontre de ces résultats. Dans celles-ci, les pères se sentent invisibles et ne sont pas pris en compte lors des consultations prénatales. Les auteurs encouragent les professionnels de la santé à inclure les pères lors de ces échanges, à affirmer leur rôle et à les reconnaître comme des membres fondamentaux de la triade de l'allaitement. Cela est d'autant plus nécessaire car nombreux sont les hommes qui ne vont pas chercher ou réclamer de l'aide, bien qu'ils en aient besoin (28,34,48).

A La Réunion, les médecins généralistes reconnaissent que les pères ont une place prépondérante, mais ce thème semble revenir très peu dans leur discours (45).

Certains pays ont lancé des programmes d'information à destination des pères dont les résultats sont très encourageants (50,59). En Australie, environ 700 pères ont participé à des cours prénataux d'allaitement maternel animés par des pairs ; la satisfaction générale de ces pères était de plus de 90% (60).

Dans son rapport « Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel », Turck propose que les pères bénéficient d'un accompagnement adapté et spécifique tel que des séances de préparation à l'allaitement et d'informations propres à leur rôle de soutien (61).

La place de l'entourage dans le choix et le maintien de l'allaitement maternel est largement retrouvée dans la littérature (43,62–67). Selon une revue et analyse de 13 articles publiée en 2016, les grands-mères jouent un rôle central. Cela est amplifié dans les pays à revenu faible et intermédiaire où les femmes âgées sont considérées comme des propriétaires de savoirs traditionnels (68). La place spécifique de la grand-mère n'a pas été évoquée par les pères de notre étude.

- Les éléments qui font obstacles à l'AM

Le point de vue de la **société** sur l'allaitement maternel semble majoritairement **négatif** à La Réunion. La **nudité** ayant une place **complexe**, l'allaitement maternel est difficile à assumer dans les **lieux publics**. Les pères se désolent de cette situation, et ils considèrent que ces regards empreint de jugements négatifs à l'égard de la mère sont injustes et incompréhensibles. De plus, la famille se limite parfois dans ses déplacements par appréhension du regard d'autrui.

Selon la littérature, le vécu du regard d'autrui sur l'allaitement maternel est rendu difficile par la sexualisation des seins dans les médias. Ainsi, les pères ressentent de l'inconfort voire de la honte lorsque la femme allaite en dehors de la sphère familiale rapprochée (34,69). Cela est d'autant plus complexe à assumer que l'âge de l'enfant est avancé (70,71).

Le **travail des mères** est également vu comme une source de complexité au sein du couple. Les pères, eux, **ne font pas référence** à leur travail et au congé paternité qui a récemment été allongé en France.

L'activité professionnelle des mères est connue pour avoir un impact négatif sur la durée de l'allaitement maternel, la perception et les pratiques des femmes allaitantes (70,72). Des mesures politiques semblent nécessaires pour que les objectifs de santé publique nationaux et internationaux soient atteignables en France. Des conditions de travail plus flexibles et favorables à l'allaitement, et l'accès à un congé maternité rémunéré prolongé sont des exemples de leviers qui pourraient être explorés (73,74).

2. Les forces de l'étude

- L'approche par analyse interprétative phénoménologique est la méthode utilisée en recherche qualitative afin d'étudier le ressenti et la compréhension d'individus qui ont vécu une expérience de vie commune. Ici, l'objectif était d'étudier et mieux comprendre la perception des accompagnants principaux, majoritairement les pères, vis-à-vis d'un processus commun à tous : l'allaitement maternel.
- Le recueil de données a été réalisé par entretiens individuels, après la réalisation de plusieurs entretiens tests. Ce recueil a été mené de façon à permettre aux participants de s'exprimer librement et avec authenticité.
- Le sujet de cette thèse nous semble original, le vécu des pères n'ayant jamais été exploré à l'île de la Réunion au sujet de l'allaitement maternel.
- L'analyse des données a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de deux investigateurs, ainsi que la supervision de la Dr Marion HOARAU, directrice de cette thèse. Les analyses, réalisées en aveugle, ont rapporté les mêmes thèmes et articulations entre ces thèmes.

3. Les limites de l'étude

- Biais de volontariat

Les pères qui ont accepté de participer à cette étude sont des pères intéressés par le sujet de l'AM et qui souhaitent faire avancer les connaissances scientifiques dans ce domaine. Ils ne sont peut-être pas représentatifs de l'intégralité des pères de l'île. Il est probable que les pères qui ont un vécu particulièrement négatif ou difficile vis-à-vis de l'AM n'aient pas souhaité participer à cette étude. Cependant, ce biais est à nuancer. En effet, les pères de notre étude souhaitaient avant tout aider la recherche, et n'hésitaient pas à partager leurs difficultés et les points négatifs de l'AM en toute honnêteté. Leur intérêt pour le sujet permettait d'apporter des réponses probablement plus complètes, plus sincères, et à entrer dans les détails : cela est précisément ce que nous cherchions à obtenir. Nous aurions eu plus de mal à y parvenir auprès de personnes qui ne se sentent pas concernées par le sujet ou qui ne souhaitent pas en parler.

- Entretiens téléphoniques

L'usage du téléphone a pu compliquer la relation et indirectement minimiser les confidences des pères. Le lien qui se crée par téléphone semble moins naturel, et supprime la communication non-verbale qui permet d'entrer plus facilement en empathie, de mieux appréhender les émotions, et *in fine* de favoriser le lien de confiance. Cette méthode a tout de même été choisie après avis auprès des pères des entretiens tests, et après discussion avec la directrice de thèse ; car ces pères ne rapportaient pas de sensation d'éloignement ou de difficultés en lien avec cet usage. De plus, cela facilitait la logistique du recueil des données en organisant plus facilement les entretiens, sans contraintes pour les participants.

- Guide d'entretien ayant des questions fermées

Les entretiens tests ont amené à poser des questions parfois fermées. Or, cette approche peut guider ou orienter la réponse des pères et ne favorise pas le développement de leurs propres idées. Pourtant, c'est dans ce but que ces questions ont été formulées ainsi ; à la suite des difficultés de réponses lorsque les questions étaient ouvertes et vastes, jugées alors trop complexes et floues par les pères des entretiens tests. Enfin, pour pallier cela, une question finale encourageant l'ajout de toute information ou précision été systématiquement posée.

- Biais d'information

Il est possible que certains pères n'aient pas osé se confier sur tous les sujets, a fortiori parce que l'investigateur était une femme. Pour prévenir cela, nous avons systématiquement mentionné le fait que ces entretiens étaient anonymes, et que cette étude avait pour but de mieux cerner et comprendre leur place afin de les aider de la façon la plus juste et adaptée possible à l'avenir. Ainsi, la sincérité était la bienvenue. De plus, lors des échanges, j'ai systématiquement adopté une posture neutre, attentive, et dénuée de tout jugement. Je n'ai fait part d'aucune réaction ni réponse face à leurs propos et à leurs réflexions. En revanche, j'ai tenté de leur témoigner ma compréhension et mon écoute très régulièrement afin de favoriser leur expression (« je comprends », « bien sûr », « d'accord » etc.).

- Biais d'interprétation

Dans le cadre de cette étude qualitative dont l'analyse découle en partie de la subjectivité des investigateurs, il est possible que des interprétations fausses aient eu lieu. La triangulation des données ainsi que la supervision de la directrice de thèse ont tenté de prévenir et de minimiser ce biais. De plus, le recueil des données a été réalisé intégralement par moi-même, ainsi que l'analyse principale. Ayant échangé avec tous les participants, je connaissais très bien les entretiens et j'avais été au plus près de leurs émotions et leurs ressentis. En plus de cela, les entretiens ont été relus à plusieurs reprises afin de m'en imprégner et de comprendre au mieux ce qu'ils ont voulu dire. L'étiquetage a été exhaustif, en évitant au maximum d'amputer certaines de leurs idées. Concernant la présentation des résultats, ils sont constitués quasi exclusivement d'extraits de verbatim afin que ce soit la parole des pères qui soit exposée, et non la mienne.

4. Les perspectives

A. Dans la pratique

Cette étude peut encourager les professionnels de santé en périnatalité à modifier leur pratique. Actuellement, de nombreux efforts sont fait dans les maternités, tel que la maternité du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Sud Réunion dans le cadre de la labellisation Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB). Cela reflète la volonté actuelle de favoriser la mise en place précoce de l'allaitement maternel. Pour autant, des efforts restent à fournir, notamment pour faciliter son inscription dans la durée.

Il semble important que nous reconnaissons l'importance du rôle des pères, que nous les accompagnons et les valorisons dans cette posture. Pour cela, nous pourrions imaginer que des actions exclusivement destinées aux pères voient le jour. Ils pourraient bénéficier par exemple de séances de préparation à l'allaitement et d'informations propres à leur rôle, via des groupes de pairs ou lors de consultations individuelles. De plus, certains guides au format papier pourraient être mis à leur disposition afin qu'ils prennent conscience de la diversité de leur champ d'action auprès de leur enfant et de la mère (Cf annexe 7). Ainsi, cela pourrait leur permettre de créer un lien à l'enfant avec plus d'aisance et de confiance, mais aussi de prévenir le sentiment d'exclusion que vivent certains pères dont la femme allaite.

Par ailleurs, afin de favoriser leurs connaissances au sujet de l'AM, il est important qu'ils aient accès à des sources d'informations claires, appropriées et fiables, et qui s'appuient sur les recommandations nationales en vigueur. Dès la période prénatale, nous pourrions chercher à savoir ce qu'ils pensent et savent de l'AM, et leur apporter plus d'informations s'ils le souhaitent. Par exemple, leur expliciter les bienfaits connus sur la santé de l'enfant mais également de la mère, qui semblent souvent méconnus.

Pour le reste de l'entourage familial, il existe également des documents informatifs au format papier. Ils permettent de mieux appréhender et saisir les enjeux de l'AM et la façon dont il se met en place. A titre d'exemple, la Leche League propose le guide "L'allaitement maternel, votre soutien est précieux" qui tente d'informer et d'encourager les proches à soutenir les parents (Cf annexe 6).

B. Dans la formation initiale et continue des professionnels de la santé

La promotion de l'allaitement maternel se fait, entre autres, par les échanges entre les parents et les professionnels de la santé. Ainsi, les informations que nous délivrons aux patients doivent être le reflet des connaissances et des recommandations actuelles.

Pour l'heure, l'enseignement des étudiants en médecine à ce sujet est relativement limité, que ce soit au cours du deuxième cycle qui conduit aux Épreuves Classantes Nationales (ECN), ou au cours du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale, dans le cas des futurs médecins généralistes. Il serait souhaitable que la formation théorique et pratique au sujet de l'AM soit amplifiée.

Par la suite, dans le cadre de la formation médicale continue, le thème de l'AM pourrait être plus accessible et encouragé, en particulier financièrement. En effet, actuellement, les formations tel que le Diplôme Inter Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement Maternel (DIULHAM) ou celle de Consultant en lactation certifié par le conseil international (IBCLC) sont disponibles mais payantes.

Plus largement, une formation dédiée au développement précoce dans toutes ses dimensions (langage, motricité, émotions, attachement etc.) basée sur les 1000 premiers jours serait la bienvenue. C'est une des propositions faites par Boris Cyrulnik dans son récent rapport (75).

C. Dans la recherche

Pour donner suite à cette étude, d'autres recherches seraient pertinentes pour mieux comprendre la dynamique globale de l'AM et ainsi nous permettre d'agir à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, la société pouvant faire obstacle à l'allaitement, nous pourrions nous attacher à saisir : quel regard porte-t-elle précisément sur l'AM ? Quels en sont les tenants et les aboutissants ? Comment ce regard s'est-il construit ? Et enfin, dans quelles mesures vient-il influencer la mise en place et la poursuite de l'AM à La Réunion ? Ainsi, des actions adaptées à cette réalité pourraient voir le jour afin d'encourager la bienveillance à l'égard des femmes allaitantes dans les lieux publics.

Par ailleurs, nous pourrions étudier l'impact d'une consultation systématique s'adressant aux pères en période prénatale qui aurait pour but d'aborder les sujets de parentalité et du rôle de père dans le contexte de l'AM.

En outre, des études pourraient s'intéresser aux conséquences de l'allongement récent du congé paternité.

Historiquement, le congé de naissance en France commence dans les années 1940 et dure 3 jours. Le congé paternité est né en janvier 2002 et dure 11 jours (76). Le taux de recours au congé paternité reste stable entre 2002 et 2016, allant de 67 à 69 %. Depuis juillet 2021, il est passé de 11 à 25 jours calendaires (77). A ces 25 jours s'ajoutent, comme antérieurement, les 3 jours ouvrables pour naissance attribués par l'entreprise. Une première période de 7 jours est obligatoire. Ces jours sont précieux voire capitaux, la qualité du lien à l'enfant dépendant de sa quantité (54,76,78).

Cependant, ce congé est bien insuffisant si l'on s'en tient à l'avis de la commission des "1000 premiers jours, là où tout commence" présidé par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik. Ce concept des 1000 premiers jours est aujourd'hui incontournable selon nombreux scientifiques, et souligne l'importance de cette période clé. Celle-ci est reconnue comme sensible, et contient les prémisses de la santé et du bien-être futur de chaque individu. Dans ce rapport, il est considéré que ces 1000 premiers jours s'étendent du quatrième mois de la grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant.

Afin de favoriser le bon développement social, cognitif et émotionnel de l'enfant, mais aussi un lien d'attachement adéquat, le temps et la disponibilité des parents sont indispensables. A fortiori, la présence du père permet de diminuer les risques d'épuisement psychique et de dépression chez la mère. Ainsi, la durée du congé paternité est un sujet essentiel.

En ce sens, il est rappelé que d'autres pays offrent un congé paternité (ou parental) plus conséquent dont les répercussions positives sont retrouvées dans la littérature. Au Québec, le congé paternité varie de 3 à 5 semaines avec un montant d'indemnisation qui est fonction de la durée. Parmi les pays les plus avancés en Europe, on peut citer la Norvège qui permet un congé parental partagé de 15 ou 19 semaines ; l'Espagne où les pères bénéficient de 16 semaines de congés, soit une durée identique aux mères ; ou encore la Finlande où la période d'allocation parentale est de 14 mois, soit 7 mois pour chacun des parents.

Une étude norvégienne montre que plus le congé paternel est long, plus la compréhension du développement de l'enfant par les pères et leur joie d'être un acteur actif augmentent.

Ainsi, ce rapport est force de propositions. Il est préconisé que la majorité des bébés puissent bénéficier de la présence de leurs deux parents pendant toute la première année de vie. Pour cela, la mise en place d'un congé parental de 9 mois, ainsi qu'un allongement du congé paternité à 9 semaines sont préconisés. Enfin, la commission considère que l'évolution des congés parentaux doit se faire dans une approche globale et doit aussi "permettre aux hommes et aux femmes qui deviennent parents d'investir ensemble des rôles complémentaires auprès de leur enfant." (75)

V. CONCLUSION

L'allaitement maternel présente de nombreux bénéfices connus, ce qui en fait un objectif de santé publique. La littérature a largement mis en évidence l'importance des pères afin de promouvoir l'allaitement par les mères. Ils jouent un rôle considérable dans la prise de décision des femmes d'allaiter leur enfant. Surtout, leur soutien est crucial pour que cet AM s'installe dans la durée. Or, leur implication nécessite qu'ils soient eux aussi soutenus et accompagnés à juste titre.

Dans notre étude, les pères ont une vision positive de l'allaitement maternel. Leurs motivations principales sont : les bienfaits sur la santé de l'enfant, le renforcement du lien mère-enfant, et l'épanouissement qu'il engendre chez l'enfant, la mère, et la famille dans son ensemble. Cependant, les pères rapportent des débuts difficiles, et considèrent que l'AM est un vecteur de contraintes et de fatigue pour la mère.

Bien qu'ils aient un avis majoritairement favorable et qu'ils jugent extraordinaire le lien qui se crée entre la mère et l'enfant, il n'en est pas moins complexe pour eux. Leur place est, pour certains, difficile à trouver. Nourrir l'enfant semble parfois être la mission principale, les mettant alors de côté. Certains pères se retrouvent ainsi exclus et frustrés par cet allaitement. A contrario, d'autres pères sont des protecteurs de la dyade mère-bébé et ont confiance dans le lien qu'ils nouent à l'enfant, au-delà de l'allaitement. Quoi qu'il en soit, les pères interviennent au quotidien pour faciliter la vie et l'espace de vie autour de la mère. Cela semble être leur priorité ultime. Ils apportent à la fois un soutien psychologique, logistique, physique et organisationnel. Parallèlement, ils désirent construire un lien solide avec l'enfant.

Leur rôle est incontournable pour permettre le bon développement de leur enfant, au même titre que celui de la mère.

D'autres pistes attrayantes pourraient être explorées afin d'améliorer la promotion de l'allaitement maternel. Tout d'abord, valoriser les pères et leur proposer un accompagnement spécifique et adapté à leurs besoins. Ou encore, leur permettre de s'investir plus amplement dans la famille en prolongeant le congé paternité.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 30 janv 2016;387(10017):475-90.
2. Organisation Mondiale de la Santé 54e Assemblée mondiale de la santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. 2001 [cité 18 mai 2021]. Disponible sur: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/fa5515.pdf
3. PNNS4 Programme National Nutrition Santé 2019-2023 : prise en compte de l'allaitement et des recommandations de l'OMS - Information Pour l'Allaitement [Internet]. Information Pour l'Allaitement - IPA information pour les professionnels. 2019 [cité 26 sept 2023]. Disponible sur: <https://info-allaitement.org/ressources-en-ligne/pnns4-programme-national-nutrition-sante-2019-2023-oms-ihab/>
4. Cinelli H, Lelong N, Le Ray N, Demiguel V, Lebreton E, Deroyon T. Santé Publique France. 2022 [cité 26 sept 2023]. Enquête nationale périnatale 2021. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>
5. Caliez F, Nguyen AD, Ali Oicheih L, Demiguel V, Lebreton E, Regnault N. Santé Publique France. 2023 [cité 26 sept 2023]. Santé périnatale à La Réunion – Résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DROM (ENP-DROM 2021). Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/sante-perinatale-a-la-reunion.-resultats-de-l-enquete-nationale-perinatale-2021-dans-les-drom-enp-drom-2021>
6. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet*. juin 2018;40(6):354-9.
7. Qiu R, Zhong Y, Hu M, Wu B. Breastfeeding and Reduced Risk of Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Comput Math Methods Med*. 2022;2022:8500910.
8. Babic A, Sasamoto N, Rosner BA, Tworoger SS, Jordan SJ, Risch HA, et al. Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. *JAMA Oncol*. 1 juin 2020;6(6):e200421.
9. Horta BL, de Lima NP. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Diab Rep*. janv 2019;19(1):1.
10. Farahmand M, Rahmati M, Azizi F, Ramezani Tehrani F. Lactation duration and lifetime progression to metabolic syndrome in women according to their history of gestational diabetes:

- a prospective longitudinal community-based cohort study. *J Transl Med.* 6 mars 2023;21(1):177.
11. Dewey KG. Impact of breastfeeding on maternal nutritional status. *Adv Exp Med Biol.* 2004;554:91-100.
 12. Lambrinou CP, Karaglani E, Manios Y. Breastfeeding and postpartum weight loss. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* nov 2019;22(6):413-7.
 13. Alimi R, Azmoude E, Moradi M, Zamani M. The Association of Breastfeeding with a Reduced Risk of Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* avr 2022;17(4):290-6.
 14. Verhasselt V. Breastfeeding, a Personalized Medicine with Influence on Short- and Long-Term Immune Health. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser.* 2020;94:48-58.
 15. Turck D. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Arch Pédiatrie.* 1 déc 2005;12:S145-65.
 16. Hossain S, Mahrshahi S. Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 10 nov 2022;19(22):14804.
 17. Qiao J, Dai LJ, Zhang Q, Ouyang YQ. A Meta-Analysis of the Association Between Breastfeeding and Early Childhood Obesity. *J Pediatr Nurs.* 2020;53:57-66.
 18. Su Q, Sun X, Zhu L, Yan Q, Zheng P, Mao Y, et al. Breastfeeding and the risk of childhood cancer: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Med.* 13 avr 2021;19(1):90.
 19. McGowan C, Bland R. The Benefits of Breastfeeding on Child Intelligence, Behavior, and Executive Function: A Review of Recent Evidence. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* mars 2023;18(3):172-87.
 20. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and Breastfeeding: A Review of the Literature. *J Hum Lact.* mars 1997;13(1):45-50.
 21. Mitchell-Box KM, Braun KL. Impact of Male-Partner-Focused Interventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Continuation. *J Hum Lact.* nov 2013;29(4):473-9.
 22. Mahesh PKB, Gunathunga MW, Arnold SM, Jayasinghe C, Pathirana S, Makarim MF, et al. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* déc 2018;18(1):1140.
 23. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, et al. Education and Support for Fathers Improves Breastfeeding Rates: A Randomized Controlled Trial. *J Hum Lact.* nov 2013;29(4):484-90.

24. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol.* sept 2004;191(3):708-12.
25. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion. *Pediatrics.* 1 oct 2005;116(4):e494-8.
26. Abbass-Dick J, Stern SB, Nelson LE, Watson W, Dennis CL. Coparenting Breastfeeding Support and Exclusive Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics.* 1 janv 2015;135(1):102-10.
27. Abbass-Dick J, Dennis CL. Maternal and paternal experiences and satisfaction with a coparenting breastfeeding support intervention in Canada. *Midwifery.* janv 2018;56:135-41.
28. Teuma I. L'allaitement concerne-t-il les hommes ? Le rôle de la consultante auprès des pères. Mémoire pour le diplôme de consultante IBCLC. Yvelines; 2008.
29. Avena M, Modeste M. Place du coparent dans l'allaitement maternel. *Sages-Femmes.* 1 sept 2021;20(5):27-8.
30. Auguste J. 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. Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme. 2020.
31. Lebreton A. Le rôle des pères dans le choix et le maintien de l'allaitement maternel : étude qualitative auprès de 23 pères de nouveau-nés en Seine-et-Marne. Thèse pour le doctorat de médecine. [Université Paris Descartes]; 2018.
32. Passelegue C. La place du père dans l'allaitement maternel : enquête auprès de patients de médecine générale. Thèse pour le doctorat de médecine. [Université Lyon 1]; 2007.
33. Debeyer P. L'expérience de la paternité en contexte d'allaitement maternel et son influence dans ce choix. Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme. [Université Lille 2]; 2018.
34. Ngoenthong P, Sansiriphun N, Fongkaew W, Chaloumsuk N. Integrative Review of Fathers' Perspectives on Breastfeeding Support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN.* janv 2020;49(1):16-26.
35. Canton C, Baston C, Álvarez Gatti P, Vecchiarelli C, Osio C. Fathers' perspectives and assessment of breastfeeding at a private maternity center in the City of Buenos Aires. A qualitative study. *Arch Argent Pediatr.* juin 2022;120(3):187-94.
36. Orgiazzi C. Représentations et expériences des pères à propos de l'allaitement maternel. Mémoire pour obtenir le Diplôme d'Etat de sage-femme. Université Paris Descartes; 2017.
37. La Leche League. Dossier sur le rôle et la place du père, du/de la partenaire de la mère, et des autres membres de la famille dans le soutien à l'allaitement. [Internet]. [cité 24 nov 2023].

Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/votre-allaitement/vie-quotidienne/1437-le-pere-et-la-famille-du-bebe-allait>

38. Palmqvist H, Zäther J, Larsson M. Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality - A Swedish perspective. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. sept 2015;28(3):e63-69.
39. Arora S, McJunkin C, Wehrer J, Kuhn P. Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*. nov 2000;106(5):E67.
40. Scott JA, Binns CW, Aroni RA. The influence of reported paternal attitudes on the decision to breast-feed. *J Paediatr Child Health*. août 1997;33(4):305-7.
41. Crippa BL, Consales A, Morniroli D, Lunetto F, Bettinelli ME, Sannino P, et al. From dyad to triad: a survey on fathers' knowledge and attitudes toward breastfeeding. *Eur J Pediatr*. sept 2021;180(9):2861-9.
42. Shitu S, Adane D, Abebe H, Mose A, Yeshaneh A, Beyene B, et al. Knowledge of breastfeeding practice and associated factors among fathers whose wife delivered in last one year in Gurage Zone, Ethiopia. *PloS One*. 2021;16(7):e0254824.
43. Rôle de l'entourage maternel dans l'initiation de l'allaitement | Cairn.info [Internet]. [cité 23 nov 2023]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-6-page-785.htm>
44. de Montigny F, Lacharité C, Devault A, St-Arneault K, Girard MÈ, Vachon É, et al. Perspectives de pères d'un enfant alimenté autrement dans une société valorisant l'allaitement maternel. *Nouv Prat Soc*. 2012;25(1):90-106.
45. Hoarau M. L'accompagnement proposé par le médecin généraliste en matière d'allaitement maternel à l'île de la Réunion. Thèse pour le doctorat de médecine. Université de La Réunion; 2021.
46. Rowland M, Foxcroft L, Hopman WM, Patel R. Breastfeeding and sexuality immediately post partum. *Can Fam Physician Med Fam Can*. oct 2005;51(10):1366-7.
47. Thirion M. *Maternité, sexualité, allaitement*. Albin Michel; 2010.
48. Sihota H, Oliffe J, Kelly MT, McCuaig F. Fathers' Experiences and Perspectives of Breastfeeding: A Scoping Review. *Am J Mens Health*. 2019;13(3):1557988319851616.
49. Sherriff N, Hall V, Pantou C. Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: a concept analysis. *Midwifery*. juin 2014;30(6):667-77.
50. Couillard K. Allaitement: valoriser le rôle des pères [Internet]. [cité 10 oct 2023]. Disponible sur: <https://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/2021/11/30/allaitement-valoriser-role-peres/>
51. Dayton CJ, Johnson A, Hicks LM, Goletz J, Brown S, Primuse T, et al. Sex differences in the social ecology of breastfeeding: a mixed methods analysis of the breastfeeding views of

- expectant mothers and fathers in the US exposed to adversity. *J Biosoc Sci.* mai 2019;51(3):374-93.
52. Agrawal J, Chakole S, Sachdev C. The Role of Fathers in Promoting Exclusive Breastfeeding. *Cureus.* oct 2022;14(10):e30363.
53. deMontigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault K. The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery.* mars 2018;58:6-12.
54. Didierjean-Jouveau C. Claude Didierjean-Jouveau - Naissance, allaitement, maternage, parentalité, éducation. 2017 [cité 10 oct 2023]. Est-ce que l'allaitement exclut les pères ? Disponible sur: <https://www.claude-didierjean-jouveau.fr/2017/01/21/lallaitement-exclut-peres/>
55. Couillard K. L'engagement paternel : quels impacts sur le développement des tout-petits ? [Internet]. 2021 [cité 24 nov 2023]. Disponible sur: <https://tout-petits.org/publications/dossiers-web/comment-favoriser-l-engagement-des-peres-par-nos-politiques-publiques/l-engagement-paternel-essentiel-au-developpement-optimal-des-tout-petits/>
56. Rollè L, Gullotta G, Trombetta T, Curti L, Gerino E, Brustia P, et al. Father Involvement and Cognitive Development in Early and Middle Childhood: A Systematic Review. *Front Psychol.* 25 oct 2019;10:2405.
57. Freed GL, Fraley JK, Schanler RJ. Attitudes of expectant fathers regarding breast-feeding. *Pediatrics.* août 1992;90(2 Pt 1):224-7.
58. Le Camus J. Pères et bébés. L'Harmattan; 1995.
59. Stremler J, Lovera D. Insight from a Breastfeeding Peer Support Pilot Program for Husbands and Fathers of Texas WIC Participants. *J Hum Lact.* nov 2004;20(4):417-22.
60. Kuliukas L, Hauck YL, Jorgensen A, Kneebone K, Burns SK, Maycock BR, et al. Process evaluation of a peer-led antenatal breastfeeding class for fathers: perceptions of facilitators and participants. *BMC Pregnancy Childbirth.* 29 janv 2019;19(1):48.
61. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Plan d'action : allaitement maternel. *Médecine Nutr.* 2010;46(3-4):25-47.
62. Bernie K. The factors influencing young mothers' infant feeding decisions: the views of healthcare professionals and voluntary workers on the role of the baby's maternal grandmother. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* avr 2014;9(3):161-5.
63. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. [Influence of grandmothers on breastfeeding practices]. *Rev Saude Publica.* avr 2005;39(2):141-7.
64. Street DJ, Lewallen LP. The influence of culture on breast-feeding decisions by African American and white women. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2013;27(1):43-51.

65. Kessler LA, Gielen AC, Diener-West M, Paige DM. The effect of a woman's significant other on her breastfeeding decision. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* juin 1995;11(2):103-9.
66. Lok KYW, Bai DL, Tarrant M. Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery.* oct 2017;53:49-54.
67. Ekström A, Widström AM, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth Berkeley Calif.* déc 2003;30(4):261-6.
68. Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 27 avr 2016;16:91.
69. Shepherd CK, Power KG, Carter H. Examining the correspondence of breastfeeding and bottle-feeding couples' infant feeding attitudes. *J Adv Nurs.* mars 2000;31(3):651-60.
70. Coulm B. *Regard sur l'allaitement maternel : allaiter en France aujourd'hui.* Elsevier Masson; 2021.
71. Didierjean-Jouveau C. *Allaiter au-delà des premiers mois.* Sages-Femmes. 1 sept 2021;20(5):23-6.
72. Hamada H, Chala S, Barkat A, Lakhdar A. Évaluation de l'effet du travail sur la pratique de l'allaitement maternel. *Arch Pédiatrie.* 1 août 2017;24(8):720-7.
73. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics.* avr 2006;117(4):e646-655.
74. F. Noirhomme-Renard. *Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature.* *Journal de pédiatrie et de puériculture.* 2009;
75. Cyrulnik B. Ministère des solidarités et de la santé. 2020 [cité 30 nov 2023]. *Les 1000 premiers jours, là où tout commence. Rapport de la commission des 1000 premiers jours.* Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
76. Article - LOI no 2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002 (1) - Légifrance [Internet]. [cité 30 nov 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001434988
77. Article 73 - LOI n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (1) - Légifrance [Internet]. [cité 30 nov 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042665368
78. Jean-Dit-Pannel R, Riand R. Des hommes devenant pères. *Dialogue.* 2019;226(4):133-49.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Fiche d'information aux participants

Fiche d'information aux participants

Informations générales :

Je réalise ma thèse de Docteur en Médecine à propos de

l'allaitement maternel à La Réunion.

Et plus précisément sur **VOTRE PLACE D'ACCOMPAGNANT PRINCIPAL** dans l'allaitement maternel. Que la mère allaitante soit votre *CONJOINTE*, votre *FILLE*, votre *SOEUR*, votre *NIECE*...

Vous avez une place **CENTRALE** et **PRIVILEGIEE** qui m'intéresse !

Le but :

Explorer **VOTRE POINT DE VUE**, en savoir plus sur **VOS RESENTIS** et **VOTRE VECU** global en matière d'accompagnement à l'allaitement maternel

Qui ?

Toute personne qui accompagne une femme dans l'allaitement de son enfant, que celui-ci soit exclusivement *MATERNEL* ou qu'il soit *MIXTE*

Pourquoi ?

Pour mieux **COMPRENDRE** votre rôle

Pour mieux vous **ACCOMPAGNER**

L'objectif final étant de favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel

Quand ?

Durant ces **4 PROCHAINS MOIS** (de janvier à avril 2023)

Comment ?

En réalisant des **ENTRETIENS** avec vous, où la discussion est ouverte. Ceux-ci seront enregistrés de façon **anonyme** pour être analysés, puis ils seront **détruits**

Ce qu'il faut savoir

Vous pouvez, quand vous le souhaitez, tout au long de l'étude :

- refuser de participer
- vous retirer de l'étude sans aucune justification
- récupérer les données vous concernant et les modifier si elles vous semblent incorrectes
- recevoir les résultats de l'étude si vous le souhaitez

Annexe 2 : Fiche de renseignement des participants

FICHE DE RENSEIGNEMENT DES PARTICIPANTS

- Genre : Féminin Masculin
- Age : ans
- Origine : La Réunion Métropole Autre :
- Numéro de téléphone :
- Adresse mail :@.....
- Dans quelle ville habitez-vous ?
- Avez-vous une activité professionnelle ? Oui Non
- Si oui, laquelle ?
- Nombre d'enfants : 1 2 3 4 Plus de 4
- Quel est le lien entre vous et la femme allaitante en question ?
- Habitez-vous avec la femme allaitante ? Oui Non
- Quel âge à la femme allaitante ?
- < 20 ans
- 20-25 ans
- 26- 30 ans
- 31-35 ans
- 36-40 ans
- > 40 ans
- Quel âge a le nouveau né ou nourrisson en question ?

- De quel type d'allaitement bénéficie-t-il actuellement ?

- Allaitement maternel exclusif
- Allaitement mixte

- Si l'allaitement a été stoppé récemment, cela fait combien de temps ?

- < 1 mois
- 1 à 2 mois
- 2 à 3 mois

- Avez-vous déjà eu des expériences d'allaitement par le passé ? Oui Non

- Si oui, combien ? 1 2 3 4 ou plus

- La femme en question a-t-elle déjà allaité par le passé ? Oui Non

- Si oui, combien de temps au total ?

- Avez-vous déjà consulté un professionnel de santé avec la femme en question pour être aidé ou avoir des informations concernant l'allaitement maternel ?

- Oui Non

- Souhaitez-vous recevoir les résultats de cette étude ? Oui Non

- Avez-vous une remarque à faire ou une précision à ajouter ?

.....

.....

.....

.....

.....

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION !

Annexe 3 : Guide d'entretien (version finale)

Guide d'entretien

Bonjour ! Je vous rencontre aujourd'hui dans le cadre d'un entretien à propos de l'allaitement maternel, et plus précisément de votre position vis-à-vis de cet allaitement. Nous allons tout d'abord remplir la fiche de renseignements qui vous concerne. Nous allons ensuite démarrer cet entretien, qui a pour but d'explorer votre vécu, vos ressentis, votre point de vue, et comprendre vos besoins. Vous pouvez tout dire, de ce qu'il y a de plus simple à ce qu'il y a de plus personnel, intime. Soyez le plus sincère possible, sans tabou ! Osez aller au bout de vos idées, et osez les développer ! Cet entretien sera enregistré pour pouvoir être analysé. Tout cela restera bien-sûr anonyme, et une fois analysé il sera définitivement détruit. Si vous le souhaitez, vous pouvez recevoir les résultats de cette étude par mail.

Avez-vous des questions ? Etes-vous prêts ?

Si besoin, pour rappel :

- *Question de l'étude : Quelles sont les représentations et le vécu de l'accompagnant principal concernant son rôle dans l'allaitement maternel à La Réunion ?*
- *Objectif principal : Explorer les représentations et le vécu des accompagnants principaux, qui sont les pères la plupart du temps, dans l'allaitement maternel à l'île de la Réunion.*

1- Que pensez-vous de l'allaitement maternel de façon générale ?

Relances : D'après vous, qu'apporte-t-il ? Quels en sont les bénéfices et les inconvénients ? D'un point de vu sociétal, médical, affectif, pratique, économique etc.

2- Que pensez-vous de l'allaitement maternel de la femme en question ?

Relances : Avez-vous envie qu'elle allaite ? D'après vous, qu'est ce que son allaitement lui apporte de positif et de négatif ? Et au bébé ?

3- Pensez-vous avoir un rôle spécifique à jouer, étant la personne la plus proche d'elle au quotidien ?

- **Si oui, quel est-il d'après-vous ? Comment se traduit-t-il ?**

Relances si oui : Qu'apporte votre présence à la maman et au bébé ?

- **Si non, pour quelles raisons ? Aimeriez-vous en avoir un ?**

Relances si non : qu'est ce qui vous amène à penser que vous n'avez pas de rôle à jouer ?

4- Arrivez-vous à trouver votre place dans cet allaitement maternel ?

Relances : Comment est-ce que vous intervenez au quotidien ?

- **Si oui, de quelles façons êtes-vous impliqués ?**

Relances si oui : De quelles façons pouvez-vous les soutenir ? Que faites-vous par exemple ?

- **Si non, pour quelles raisons d'après vous ? Et qu'est qui vous permettrait d'avoir une place ?**

Relances si non : quels éléments vous éloignent de cet allaitement ?

5- Avez-vous des difficultés, des inquiétudes, des craintes vis-à-vis de cet allaitement maternel ?

- Si oui, lesquelles et pour quelles raisons ?

Relances si oui : qu'est ce que l'allaitement engendre comme « problèmes » ou éléments négatifs ?

- Si non, pour quelles raisons ?

Relances si non : qu'est ce qui a permis / permet que vous n'ayez pas de craintes et de difficultés ?

6- Vous sentez-vous soutenus et accompagnés par vos proches (famille ou amis) ou par des professionnels de santé ?

Relances : Connaissez-vous des personnes capables de vous soutenir, vous conseiller, vous aider si vous en ressentiez le besoin ?

- Si oui, comment avez-vous trouvé ces aidants ? Qu'est ce que cela change ? Et cela vous paraît-il suffisant et adéquat ?

- Si non, qu'entraîne ce manque d'aide ? Comment le vivez-vous ? Et de quelle façon aimeriez-vous être accompagnés ?

7- Comment l'allaitement maternel influe-t-il votre vie personnelle et/ou votre couple ?

Relances : en quoi a-t-il modifié votre quotidien, voire changé votre vie ?

8- Merci beaucoup pour vos réponses ! Souhaitez-vous revenir sur certains éléments ? Souhaitez-vous ajouter des informations qui vous semblent importantes ?

Annexe 4 : Journal de bord

Formation IHAB au CHU Sud en mai 2021

Cette formation IHAB est passionnante, je découvre un monde que je connaissais mal. Notamment, il est mis en lumière l'importance de l'allaitement maternel, de façon plus précise et plus pointue que ce que l'on étudie au cours des études de médecine. C'est pour moi comme une révélation. La santé et le suivi de la femme m'attiraient depuis le début des études, mais au cours de cette formation cela s'amplifie et l'allaitement maternel prend une place singulière. Je souhaite alors en savoir plus, me former, m'orienter dans cette direction pour avoir plus de compétences dans l'accompagnement de cet allaitement. D'ailleurs, je me rends compte qu'une telle formation devrait faire partie intégrante de notre formation, et que j'ai beaucoup de chance d'avoir pu y participer, contrairement à d'autres internes qui n'auront jamais toutes ces précieuses informations.

Le médecin qui réalise cette formation termine en disant qu'il pourrait y avoir des sujets de thèses intéressants à propos de l'AM. Ce jour-là, je n'ai pas le courage d'aller la voir, mais cela va me rester en mémoire au cours des mois qui suivront.

Stage en Gynécologie-obstétrique et rencontre avec Dr Marion HOARAU en janvier 2022

Quelques mois plus tard, je suis en stage en Gynécologie-Obstétrique au CHU Sud Réunion. Ce stage me plaît énormément, et me fait prendre conscience de la complexité de l'accompagnement des femmes et de l'immensité de ce domaine. L'enjeu du post-partum me saute aux yeux, pourtant j'ai le sentiment que l'accouchement est souvent perçu comme une fin en soi pour de nombreuses femmes. L'allaitement maternel me semble avoir une place majeure au sein de ce post-partum. Comment les femmes sont-elles accompagnées dans leur AM ? Que savent-elles de l'AM ? Qui les épaulé et les soutient ? Grâce à qui et à quoi se met-il en place et se poursuit-il une fois au domicile ?

En discutant de cette envie de thèse au sujet de l'allaitement maternel, j'apprends que la Dr Marion HOARAU pourrait peut-être m'aider et avait fait une thèse à ce sujet. Je la contacte le soir même. Je découvre cette médecin généraliste en qui je me retrouve sur différents points, et notamment au sujet de son engouement sur l'allaitement maternel.

Elle m'explique le sujet de sa thèse passée (l'analyse du point de vue et des représentations des médecins généralistes au sujet de l'accompagnement des femmes dans l'AM à La Réunion), celui d'une autre interne (qui pourrait analyser du point de vue des mères), et la possibilité du mien qu'il faut alors que je trouve. Elle me parle du concept de théorisation ancrée, entre autres. Elle accepte d'être ma directrice de thèse. Mon cerveau est en ébullition ! Je vais devoir trouver un nouveau point de vue à explorer au sujet de l'allaitement maternel pour réussir à mieux comprendre la dynamique globale qui est derrière.

Consultations d'aide à la lactation avec Mme J. en février 2022 au CHU Sud

Au cours de ce stage en Gynécologie-obstétrique, j'ai la chance de retrouver la sage-femme qui a participé à mon déclic initial quelques mois plus tôt lors de la formation IHAB. Elle est conseillère en lactation, et je découvre ce champ de compétences, très précieux pour accompagner les jeunes parents. Elle leurs apporte énormément, j'en suis sincèrement admirative. Au cours de ces consultations dédiées à l'allaitement maternel, je découvre à ses côtés la réalité du terrain à La Réunion : la nécessité absolue de l'accompagnement des femmes, leur manque d'information, leurs difficultés, leurs incertitudes, leurs émerveillements.

Et puis, je découvre le rôle très variable du coparent, de leur absence pour certains à un rôle de « co-équipiers » pour d'autres. Je trouve ces accompagnants surprenants : ils sont à la fois acteurs, observateurs, un soutien énorme, mais parfois tout l'inverse... ou tout simplement effacés voire absents pour certains. Je comprends que derrière l'allaitement maternel, il y a une dynamique familiale et toute une organisation. Je comprends que la mère et le bébé ne sont pas seuls, ils sont trois dans la majorité des cas, parfois plus, ou parfois seuls. Il arrive que la mère vienne accompagnée de sa propre mère. Mais dans la grande majorité des cas, c'est le coparent qui est là. Quand j'ai sous les yeux des couples soudés et dont le coparent est aidant, il semble être un vrai levier pour la mère. Leur rôle me paraît essentiel et peut faire toute la différence. Je réalise que ce sont eux qui, jours et nuits, sont au plus près de la mère et du bébé. Ce sont eux qui vivent et voient tout, eux qui connaissent et comprennent de la façon la plus précise la mère, le bébé et leur famille. Et donc, probablement que ce sont eux qui ont le plus de poids dans l'accompagnement de cet AM ?

Au fil de ces consultations, la réponse à tous mes questionnements semble évidente : c'est à eux que je dois m'intéresser pour ma thèse.

Cependant, pour n'exclure personne, je parlerai « d'accompagnants », pour que les autres personnes (mère, sœur par exemple) qui aident les femmes seules puissent également faire partie de ma thèse. De plus, je souhaite parler de coparent puisque le deuxième parent peut être une femme ou un homme. Là encore, je souhaite inclure tous les potentiels participants.

Choix du sujet de thèse en mars 2022

De nombreuses interrogations découlent ensuite : Comment vivent-ils cet allaitement ? Comment s'intègrent-ils à ce duo mère-bébé ? La dynamique de couple et familiale est-elle modifiée par l'allaitement maternel ? Que savons-nous de leur place d'accompagnant ou de coparent ? De leur rôle ? En ont-ils seulement un selon eux ? Et si tel est le cas, comment se sentent-ils dans ce rôle-là ? Ont-ils des difficultés ? Ont-ils des peurs, des doutes, des réticences face à cet AM ? Comment interviennent-t-ils auprès de la mère et du bébé ? J'ai le sentiment que leur rôle est majeur, mais le pensent-ils aussi ? Il me semble qu'ils peuvent faire tellement plus que ce que certains le pensent. Ils ont de nombreuses façons de prendre une place, chacun à leur manière, en aidant la mère comme en s'occupant du bébé. Mais à la fois, je comprends que cette place n'a rien de simple, notamment avec cette impression d'être dans l'ombre de la maman et parfois d'être impuissant malgré leur bonne volonté. Pour mieux comprendre tout cela, il me paraît pertinent d'explorer avec eux leur vécu global au cours d'entretiens afin de comprendre ce qu'ils traversent. Leur donner la parole.

Rencontre en réel avec la Dr Marion HOARAU en avril 2022

Cette première rencontre va me permettre d'éclaircir le sujet et la méthodologie de ce travail. Nous parlons de tout cela, de la place de l'accompagnant principal, de ce que nous savons et nous ne savons pas les concernant. Nous précisons le sujet qui serait d'explorer le point de vue des accompagnants des femmes qui allaitent. Elle m'explique la façon dont cela doit se dérouler, étape par étape. Cela m'aide beaucoup car je n'ai jamais fait de travail de recherche. Ma thèse sera une étude qualitative. Elle permettrait peut-être de constituer un point de départ face à ce vaste sujet, puis à l'avenir elle pourrait s'inclure dans un travail de théorisation ancrée. La question précise viendra également au fil de mes recherches bibliographiques et de la rédaction de ma fiche de thèse.

Recherches bibliographiques et fiche de projet de thèse en juillet et août 2022

J'avance progressivement sur la recherche bibliographique pour faire ma fiche de projet de thèse. J'apprends à me servir de ZOTERO. Je découvre le livre d'initiation à la recherche qualitative en santé. J'effectue des recherches pour m'imprégner du sujet et le préciser : google scholar, Sudoc, PubMed, CAIRN, la HAS, la Leche League...

Je passe beaucoup de temps à chercher et découvrir des articles, des études, des thèses. En novembre 2022, après plusieurs relectures et modifications avec l'aide de ma directrice de thèse, la fiche de projet de thèse est terminée. Elle est ensuite validée.

À la suite de cette étape, je réalise les fiches d'informations à destination des futurs participants, les fiches d'informations les concernant, et mon guide d'entretien. Après plusieurs étapes et avis de ma directrice de thèse, ces fiches sont prêtes.

Stage libre en Gynécologie médicale en libéral de novembre 2022 à avril 2023

Je comprends que peu de femmes viennent voir le Gynécologue en libéral pour discuter de leur allaitement maternel. Spontanément, elles semblent en discuter avec leur sage-femme ou leur médecin généraliste. Cependant, lors des suivis de grossesse et des entretiens prénataux, la majorité des femmes que je vois en consultation ont déjà une idée du type d'allaitement qu'elles souhaitent pour leur futur bébé. Enfin, je constate de manière évidente que l'implication des proches, et en l'occurrence du coparent, est très hétérogène dès le suivi anténatal.

Entretiens avec 5 « PAPAS TEST » en janvier 2023

Je discute enfin avec des accompagnants. Au départ, j'avais imaginé qu'il y aurait également des sœurs, des mères, des tantes, des femmes... et pas seulement des pères, que ce soit au cours des tests ou au cours des vrais entretiens. Cependant, toutes les personnes qui ont accepté les tests sont finalement des pères.

Ces tests se font par téléphone car ce moyen de communication présente plusieurs avantages. Les « papas tests » ont pu trouver une disponibilité où qu'ils soient sur l'île et quel que soit leur métier et horaire de travail. Au vu de leur planning et du mien, il était complexe de programmer des entretiens en présentiel.

Au cours des tests, le téléphone ne m'a pas donné le sentiment de créer de la distance. Les papas m'ont apporté de nombreuses informations, m'ont fait part du fait qu'ils s'étaient sentis très à l'aise, nécessité absolue pour amener la confiance sur un sujet personnel comme celui-ci. Je me suis également fait la réflexion qu'ils parvenaient à me dire certaines choses très intimes (par exemple en lien avec leur sexualité). Je doute du fait qu'ils auraient osé me dire cela lors d'un entretien en face à face. Eux aussi, ils avaient le sentiment que la discussion par téléphone ne créait pas pour autant de la distance et qu'ils se sentaient très libres de s'exprimer. A partir de ce moment-là m'est venue l'idée de réaliser les entretiens de l'étude par téléphone.

Enfin, ils ont été de bons conseils, m'ont encouragé à faire certaines modifications sur la fiche d'information (insister sur « anonymes » et « détruits ») ; ainsi que modifier certaines questions. Initialement, j'avais voulu faire des questions ouvertes et les plus larges possibles pour qu'ils aient au maximum à développer leurs propres idées sans être orientés par les questions.

Cependant, plusieurs des papas tests m'ont dit qu'ils trouvaient justement ces questions trop vastes, qu'ils avaient du mal à en comprendre le sens, et cela les mettait en difficulté. Il est arrivé à plusieurs reprises qu'ils ne réussissent pas du tout à me répondre. J'étais alors obligée de préciser ma question pour obtenir une réponse de leur part. Je leur ai proposé plusieurs formulations qui rendaient la question fermée puis une deuxième partie de la question pour les amener à développer leur réponse. Leurs réponses étaient plus développées de cette façon-là. Ils ont donc validé ces nouvelles questions. Effectivement, ils jugeaient qu'il était plus simple de développer leurs idées quand la question est plus claire, plus précise, plus accessible. Cela m'a questionnée et j'ai été embêtée à l'idée de devoir faire des questions fermées bien qu'ensuite ils soient amenés à détailler et préciser leurs réponses.

L'équilibre entre « questions vastes ouvertes » et « questions ciblées fermées » a été difficile à trouver. Finalement, j'ai voulu m'adapter à eux et leur faire confiance. En voyant que les papas tests apportaient plus de réponses avec des questions fermées puis à détailler, j'ai pensé que je n'aurai pas de perte d'information, au contraire. De plus, je ne voulais pas prendre le risque de mettre les papas en difficultés ou les rendre moins à l'aise, tel que les papas tests me l'avaient dit, au risque de ne pas réussir à échanger avec authenticité et sincérité comme je le voulais.

Stage libre et contact avec le Repère et les CSS de l'île pour recruter les participants à partir de janvier 2023

Les entretiens avec les « pères tests » sont terminés. Nous discutons avec la Dr Marion HOARAU de mes ressentis lors des tests, et nous nous accordons à faire les futurs entretiens par téléphone. Pour recruter les participants, nous allons procéder de plusieurs façons pour avoir un maximum de participants répartis sur l'île. Tout d'abord, par mon lieu de stage : je suis au Centre de santé de la femme Artemis, mais aussi au CSS (ancien CPEF) de St-Denis. Secondairement, j'ai transmis par mail aux autres CSS de l'île ainsi qu'à tous les adhérents du Repère la fiche d'informations pour les participants. Ainsi, nombreux professionnels de santé de la périnatalité, notamment sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues pourront recruter des participants en me transmettant leur nom et leurs coordonnées.

La réalisation des entretiens entre janvier et avril 2023

Toutes les personnes qui se sont portées volontaires pour participer à cette étude ont été des pères. Ainsi, dans la suite de ma thèse, je parlerai de pères précisément, et non plus d'accompagnant ou de coparent. Ces entretiens que j'ai réalisés me touchent et ils m'intéressent tous. Les pères que j'ai au téléphone sont tous heureux et fiers de pouvoir participer. Ils ont tous à cœur de m'aider, de m'apporter un maximum d'informations, et espèrent vivement que cela permettra de mieux comprendre et cerner leur position. Ils ont également tous envie d'avoir cette thèse quand elle sera terminée, car le sujet les intéresse. Ils espèrent pouvoir aider de futurs pères grâce à leur témoignage. Indirectement, j'ai l'impression qu'ils sont une véritable équipe sans le savoir. Je les sens motivés, acteurs, présents pour leur famille, pleins de bonne volonté et de bienveillance, bien que certains soient en difficultés et ne se sentent pas à la hauteur. Tout ce qu'ils me disent est riche et précieux. Certaines choses sont répétées par plusieurs pères, mais toujours avec des mots et un vécu singulier et personnel. Parfois, des idées s'opposent, d'autres encore viennent se compléter. Je comprends que leur place est réellement vaste et complexe. Que devenir un père n'est pas simple. Qu'être aux côtés d'une mère qui allaite n'est pas inné. Pour certains pères, c'est plus facile que pour d'autres. Au fil des entretiens, je réalise qu'ils ont beaucoup à dire et à nous apprendre. Je réalise qu'on ne peut aider justement quelqu'un qu'en ayant été attentif à ses besoins dans un premiers temps. A chaque entretien, je vois que ma thèse a du sens.

A la fin du dernier entretien en avril 2023

J'ai terminé l'écriture et la première analyse rapide du dix-huitième entretien. J'ai la sensation d'avoir un certain recul face à toutes les informations que les pères m'ont données. Je sens que les liens vont se faire très naturellement, et qu'il y aura beaucoup de données. Je sens que se mêlent des émotions positives et négatives pour eux, qu'ils sont tous très en faveur de l'allaitement, mais cela n'empêche pas certaines difficultés. C'est d'ailleurs tout ce qui rend leur position complexe, et parfois pleine de paradoxe pour eux.

J'espère que je vais réussir à retranscrire tout cela du mieux possible, et par-dessus tout, être fidèle à leurs témoignages. Je ne ferai pas d'autre entretien, car cela me semble amplement suffisant, d'autant que depuis plusieurs entretiens je n'ai pas de nouvelles données. Il est certain que je pourrai avoir encore de nouvelles idées, de nouveaux ressentis, car chaque personne présente un vécu singulier. Mais pour autant, j'ai la sensation d'être arrivée au bout de ce dont j'avais besoin, et que cela permettra une analyse déjà riche et relativement pertinente. Du moins, c'est ce que j'espère.

A la fin de l'écriture de la thèse en décembre 2023

Je suis heureuse et fière d'avoir mis en lumière la parole des pères à propos d'un sujet sur lequel ils sont souvent dans l'ombre. Ce travail était intense et long, mais il méritait de voir le jour afin de cerner un peu mieux ce qu'ils ressentent et vivent au quotidien. Afin de prendre plus d'ampleur, et ainsi d'avoir plus d'influence, ce travail devrait être fait à plus grande échelle. C'est pourquoi j'espère qu'à l'avenir d'autres études viendront agrémenter, détailler, et aller au-delà des réflexions que nous avons trouvées au cours de ce travail. Par ailleurs, en partant du postulat que sur l'île de la Réunion les taux d'allaitement sont légèrement meilleurs qu'en métropole, je pensais mettre en évidence des particularités locales pouvant expliquer cela. Finalement, elles n'ont pas été trouvées. Une discussion avec le Pr Laurence Pourchez est en cours pour tenter d'avoir son éclairage sociologique et anthropologique sur la question, j'espère qu'il pourra voir le jour.

Annexe 5 : Les 12 recommandations de l'IHAB

Les critères relatifs aux nouveau-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie. L'icône * ne concerne que la néonatalogie.

1. Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement. Informer les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.
4. Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin. Pour le nouveau-né né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.
5. Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter. Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né.
6. Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale. (* Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.)
7. Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.
8. Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant. (* Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.)
9. Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.
10. Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.
11. Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
12. Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

L'allaitement maternel

Votre soutien est précieux

Un bébé arrive !

Ses parents découvrent
la vie avec lui. Vous êtes un grand-parent,
une marraine, un ami de la famille...

et vous avez aussi à cœur
le bien-être du nouveau-né.

Comment offrir vos
encouragements
et votre soutien ?



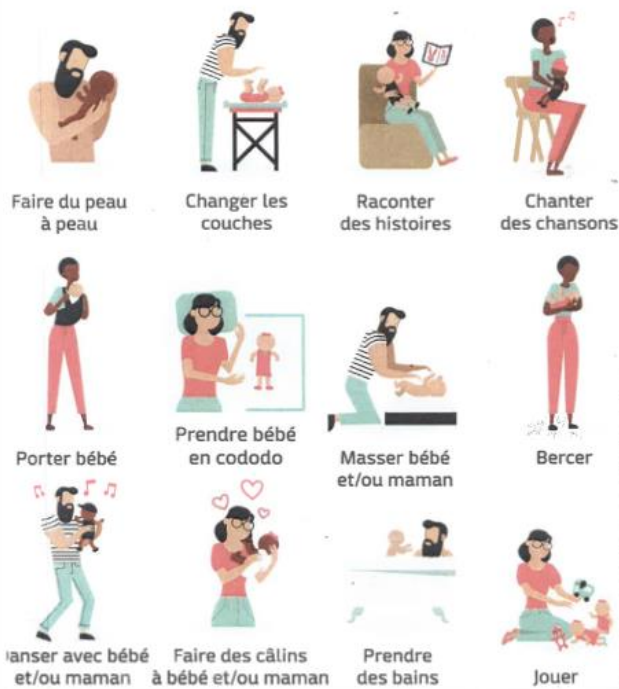
La Leche League France

Information et soutien à l'allaitement

www.lllfrance.org

Annexe 7 : Guide d'information à destination du coparent

Liens et soutien : L'importance du **co-parent**



Les bébés têtent pour toutes sortes de raisons



GRANDIR NATURE
aider les mamans

100% GRATUIT 0800 622 833
www.grandir-nature.com
leblogallaitement.com

En partenariat avec :
boobz

GRANDIR NATURE
aider les mamans

100% GRATUIT 0800 622 833
www.grandir-nature.com
leblogallaitement.com

En partenariat avec :
hot milk

Annexe 8 : Le Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères/consœurs ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les Hommes et mes confrères/consœurs m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

Représentations et vécu de l'accompagnant principal concernant l'allaitement maternel à l'île de la Réunion

Résumé

Introduction : Depuis 2001, l'OMS préconise un allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois. L'allaitement maternel présente des bénéfices connus sur la santé des mères et des enfants. Les pères sont une source importante de soutien dans le choix d'allaiter, sa mise en place et sa poursuite. L'objectif primaire était d'explorer les représentations et le vécu de l'accompagnant principal, qui est le père la plupart du temps, concernant l'allaitement maternel à l'île de la Réunion.

Méthode : Nous avons mené une étude qualitative qui s'inspirait de l'analyse interprétative phénoménologique. Nous avons réalisé un échantillonnage raisonné homogène. La population étudiée était les accompagnants principaux des mères qui allaient. Les participants ont été recrutés en consultation dans les CSS, les cabinets de gynécologie, de sages-femmes, de médecine générale, et par les adhérents du Repère.

Résultats : Nous avons réalisé 18 entretiens semi-dirigés par téléphone. Les pères avaient une vision positive de l'AM, et comme principales motivations les bienfaits sur la santé de l'enfant, le renforcement du lien mère enfant, et l'épanouissement de la dyade mère-enfant, malgré la fatigue de la mère et la difficulté de mise en place de cet AM. Ils intervenaient à différents niveaux pour aider la mère moralement, logistiquement, et physiquement. Ils souhaitaient également établir un lien fort avec leur enfant. Leur place était parfois complexe à trouver, avec pour certains un sentiment de frustration et d'exclusion.

Conclusion : Afin de promouvoir l'allaitement maternel, le soutien des pères est crucial. Pour se faire, nous devons les accompagner et les valoriser dans ce rôle. Des actions exclusivement destinées aux pères pourraient voir le jour dès la période anténatale. Par ailleurs, il serait intéressant d'étudier les conséquences de l'allongement récent du congé paternité en France sur leur place de père.

Discipline : Médecine générale

Mots clés : Allaitement maternel, île de la Réunion, pères, représentations, rôle, soutien

Representations and experiences of the main caregiver regarding breastfeeding on Reunion Island

Abstract

Background: Since 2001, WHO has been advocating exclusive breastfeeding for the first 6 months. Breastfeeding has known health benefits for mothers and children. Fathers are an important source of support in the choice to breastfeed, its establishment and continuation. The primary objective was to explore the representations and experience of the main companion, who is the father most of the time, concerning breastfeeding on Reunion Island.

Method: We conducted a qualitative study based on phenomenological interpretive analysis. We conducted a consistent reasoned sampling. The study population was the primary caregivers of nursing mothers. Participants were recruited in consultation in CSS, gynaecology, midwives, general medicine, and by members of the Repère.

Results: We conducted 18 semi-structured telephone interviews. The fathers had a positive vision of PA, and as main motivations the benefits on the health of the child, the strengthening of the mother-child bond, and the development of the mother-child dyad despite the fatigue of the mother and the difficulty of setting up this PA. They intervened at different levels to help the mother morally, logistically, and physically. They also wanted to make a strong connection with their child. Their place was sometimes complex to find, with some feeling of frustration and exclusion.

Conclusion: In order to promote breastfeeding, the support of fathers is crucial. To do so, we must accompany and value them in this role. Actions aimed exclusively at fathers could be implemented from the prenatal period. Moreover, it would be interesting to study the consequences of the recent lengthening of paternity leave in France on their place of father.

Discipline: General medicine

Keywords: Breastfeeding, Reunion Island, fathers, representations, role, support