

## I. LIMITES ET POINTS FORTS DE L'ETUDE.

### 1.1. LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE.

Dans notre étude, nous avons été confronté à une première difficulté qu'est celle du thème de la sociologie. En effet, il a fallu s'adapter à cette thématique qui est peu présente dans notre formation. L'entretien, la méthode privilégiée pour nos travaux, a demandé un apprentissage afin de le mener à bien avec les pères.

Le nombre de sujets recrutés constitue un premier biais. En effet, les onze entretiens ne permettent pas de généraliser les résultats obtenus.

Certains ont l'expérience d'un allaitement antérieur (il y a plus de trois ans). Cet élément est donc à l'origine d'un autre biais qu'est le biais de mémorisation.

Malheureusement, nous n'avons pas recruté de pères ayant un mauvais souvenir d'un allaitement antérieur, discours qui aurait pu amener davantage de richesse à ce mémoire, les pères recrutés étant certainement motivés par le thème de l'allaitement maternel.

Il faut également souligner que tous les pères recrutés ont de bonnes conditions socio-économiques, ce qui ne nous permet pas d'avoir un retour d'expérience de pères ayant des conditions socio-économiques défavorables (précarité, immigrés...). Or, ces derniers auraient pu avoir un discours différent, cela représente également un autre un biais de sélection.

Enfin, la présence de la conjointe lors de certains entretiens, peut être vu comme un biais dans le sens où les pères ont pu être sur la retenue quant au sujet principal de notre travail qui est le vécu de l'allaitement mais aussi concernant les questions de la pudeur ou la sexualité.

Concernant le déroulement de l'entretien, la durée moyenne était de 30,7 minutes, ce qui par manque de temps peut engendrer des difficultés dans le recueil des informations. En effet, ce temps ne permet pas de recueillir l'ensemble de leurs expériences et motivations.

C'est par le biais de Skype que certains entretiens se sont réalisés, ce qui peut constituer un biais dans l'interprétation de la communication non verbale.

D'autre part, le recrutement ne s'est effectué qu'à la maternité Jeanne de Flandre, nous ne pouvons donc pas poser de conclusions au niveau spatial. Cette maternité possède le label IHAB, ce qui aurait pu influencer le discours des pères. Il aurait été intéressant de connaître les motivations de pères dont la conjointe a accouché dans un hôpital ne possédant pas le label.

Enfin, toutes les questions n'ont pas pu être posées à tous les pères, soit parce que le père parlait beaucoup, soit parce qu'il ne s'étendait pas sur le sujet ou répondait quelque chose sans lien avec la question. Rappelons que le but était de recueillir des témoignages basés sur l'envie des pères à développer ou non les points qu'ils souhaitaient et cela, sans les interrompre. Il a donc fallu écouter attentivement les pères et suivre le guide d'entretien dans le même temps, ce qui s'est révélé difficile.

## 1.2. POINTS FORTS.

Dans les éléments positifs attribuables à notre étude nous retrouvons le fait que les questions ouvertes ont permis aux pères d'approfondir leurs explications aux questions posées à propos de leurs expériences précédentes. Cela a permis aussi de relancer les pères sur certains points à éclaircir.

Le lieu de l'entretien, c'est à dire le domicile des pères, constitue un point fort car cela leur permettait d'être disponible à ce moment de la journée et de se sentir plus à l'aise et confiant pour s'exprimer.

Le moment où l'entretien a été réalisé, c'est à dire dans les jours ou semaines suivant le retour à domicile, a permis une exploration du retour à domicile tout en laissant les pères prendre leurs marques suite au dernier accouchement et pouvoir comparer leur expérience aux précédentes.

Enfin, l'hétérogénéité des cultures et la variation du nombre d'enfants sont des points forts car cela permet d'évaluer les différentes expériences.

## II. ANALYSE ET DISCUSSION DES RESULTATS.

### 2.1. HYPOTHESE 1 : les pères orientent leur conjointe à allaiter au sein lorsqu'ils ont l'expérience d'un allaitement.

Rappelons que l'expérience est « *une pratique de quelque chose, de quelqu'un, épreuve de quelque chose, dont découlent un savoir, une connaissance, une habitude ; connaissance tirée de cette pratique* » (dictionnaire français du Larousse) [26]. Pour répondre à cette hypothèse, nous nous sommes basés sur cette définition.

Pour commencer, le profil des pères dont la conjointe allaite est souvent le même dans la littérature : un conjoint présent, qui a plus de 32 ans, et de bonnes conditions socio-économiques (cadre ou profession intellectuelle), d'après la revue de littérature de A.A. Chantry et al. à propos des facteurs d'influence de l'allaitement en 2015 [20]. L'étude Elfe en 2011 relevait que le pourcentage d'allaitement était plus élevé lorsque le père à 32 ans ou plus (73,4% entre 32 et 36 ans et 74,5% pour les plus de 37 ans), lorsque le père est cadre ou a une profession intellectuelle supérieure (80,1%) et présent à l'accouchement (71,4%) [37]. Cela confirme les résultats de notre étude, dans laquelle la moyenne d'âge des pères est de 35,18 ans, ont de bonnes conditions socio-économiques et ont été présents dans la période du post-partum.

#### **« Pratique de quelque chose... »**

A plusieurs reprises nous constatons que les pères comparent l'expérience en cours et celles précédentes. Premièrement au sujet de la première tétée en salle de naissance (4/11), et ensuite pour la mise en route de l'allaitement maternel (5/11). Pour la majorité des pères (8/11), l'initiation de l'allaitement maternel s'est bien passée, cela peut s'expliquer par le fait qu'ils aient des points de comparaison avec leurs différentes expériences concernant le délai d'apparition de la montée de lait. Lors d'un entretien, Kiliam dit que « *cette fois-ci c'était plutôt positif* ». Par rapprochement avec la

définition, nous avons pu constater qu'une expérience d'allaitement permet aux pères de se projeter dans l'allaitement suivant. En effet, ils se posent des questions adéquates quant à l'allaitement, ils ont conscience que l'allaitement engendre de la fatigue pour la conjointe (3/11), des douleurs (2/11), ou constitue une limite pour la vie de couple (2/11). Un allaitement ultérieur est ainsi rassurant quand il y a déjà eu un allaitement précédent (4/11). De plus, la majorité des pères seraient prêts à recommencer l'expérience d'un allaitement maternel (10/10). Néanmoins, nous n'avons trouvé que peu de références à ce sujet car ce thème est peu abordé dans les études.

Dans l'étude de F. Huet et al., la durée d'allaitement maternel exclusif est plus longue lorsque la mère a déjà allaité un enfant précédent [42]. L'enquête Epifane relevait que sur 24% de femmes allaitantes à 6 mois (24 semaines), 25,6% étaient multipares [43], ce qui est peu. Nous constatons aussi que sur les 5 pères de notre investigation ayant 3 enfants, la durée d'allaitement du deuxième enfant est sensiblement la même que pour le premier enfant pour 3 pères, et plus élevée pour 2 pères. Cependant, parmi ces 3 pères dont la durée d'allaitement était la même, la durée maximale d'allaitement était de 1,5 mois pour 2 pères. Ces mêmes pères sont réticents à l'allaitement long. Certains pères soutiennent donc l'allaitement maternel mais à court terme pour certains, préférant ainsi favoriser la relation père-enfant et soulager leur conjointe des contraintes de l'allaitement maternel (comme la fatigue par exemple).

L'intervention des professionnels de santé n'a pas semblé nécessaire pour une minorité des sujets (3/11), justifiant leur propos par leur expérience. En revanche, elle était appréciée pour la majorité des pères (8/11). Malgré une expérience précédente, les sujets semblent porter un intérêt à de nouveaux conseils, et avoir des questions plus pertinentes. Nous pouvons ajouter que le label IHAB a été instauré à Jeanne de Flandre en 2015 et les professionnels sont formés à soutenir l'allaitement maternel selon les conditions du label, ce qui pourrait expliquer la satisfaction des couples quant aux informations reçues et adaptées à leurs besoins. En effet, le label IHAB semble influencer positivement le taux d'allaitement maternel. Notre étude s'est déroulée uniquement dans une maternité labellisée, où toutes les conjointes allaitent, nous ne pouvons donc pas comparer avec une maternité ne le possédant pas. Ainsi en 2014 à Jeanne de Flandre, le réseau Ombrel a recensé un taux de 70% d'allaitement maternel à la sortie de maternité [44]. Une thèse effectuée à Roubaix sur les deuxièmes semestres 2008 et 2010 constatait une augmentation du taux d'allaitement total, passant de 69,56% en 2008 à 72,06% en 2010 à la sortie de maternité, le label y a été obtenu en 2009 [45]. Une autre étude de E. Robert en 2014 en Belgique francophone chiffrait 76,3% de patientes allaitantes à la sortie dans les maternités labellisées (VS 65% lorsque la maternité ne possède pas le label) [46]. Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne nationale qui était de 52% en 2016. Ils sont aussi supérieurs à ceux des Hauts-de-France (53% en 2016) [10]. Enfin, l'article original de F. Noirhomme et Q. Noirhomme relevait, à cinq mois, un taux d'allaitement de 42% en Suisse, lorsque les patientes accouchaient dans une maternité labellisée [31]. Pour les premiers enfants des sujets de notre étude, 5 conjointes sur 11 allaitaient encore à cinq mois (environ 45%), ce qui est similaire à l'étude. Cependant, nous ne pouvons pas transposer ces résultats à la durée des allaitements des premiers enfants, le(s) lieu(x) d'accouchement précédent(s) étant inconnu(s).

La culture et la religion apparaissent dans le discours d'une partie des interviewés (5/11) (5 pères sont de confession musulmane, orthodoxe chrétienne, ou font partie d'une culture en faveur de l'allaitement maternel). Un père (Kiliam) déclare que l'allaitement maternel fait partie de sa mentalité et son éducation. Un autre (Mathis) précise que cela est culturel. Pour ces sujets, la durée d'allaitement était de 8 mois minimum. Cependant, pour les autres pères (6/11), ce choix ne vient pas de la culture ou de la religion. L'allaitement est une pratique socio-culturelle qui a évolué au

cours du temps. Ainsi, pour B. Foix, c'est une pratique sous influence. Alors que « la culture de l'allaitement maternel » est présente dans certaines sociétés (celle d'Afrique traditionnelle par exemple), elle est davantage soumise aux normes comportementales et l'érotisation du sein en France [5]. M. Thirion relève que la valeur érotique du sein n'est perçue que par 13 cultures sur 120 (d'après une étude anthropologique de 1951) [39].

### **... de quelqu'un...**

La décision d'allaiter était prise principalement par la conjointe (6/11) dans notre étude, par le couple pour les autres (5/11). Cependant, lorsque la conjointe est seule à choisir, les pères adhèrent à cette décision voire orientent leur conjointe si elle est indécise (Florian). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils voient l'allaitement comme quelque chose de positif et naturel. La revue de littérature de A.A. Chantry cite que les femmes s'appuient sur les cours de préparation à la naissance pour choisir l'alimentation du nouveau-né, mais lorsqu'elles sont encore indécises, ce sont leur compagnon qui les orientent dans ce choix [20]. Seul un père (Daniel) précise qu'il ne sait pas si un homme peut avoir un avis sur ce choix car cela concerne la femme. De plus, 2 pères consentent au choix de leur compagne mais sont réticents à l'allaitement long. Une enquête menée en Pays de Loire révélait en 2010 parmi 500 patientes, que 62,7% avaient choisi d'allaiter avant la grossesse, et parmi elles 18,6% avaient été influencées par le père de l'enfant [47].

La plupart des pères (8/11) ont été allaités eux-mêmes et la plupart (8/11) ont de l'entourage proche allaitant ou ayant allaité. Cela pourrait influencer ce choix. L'étude de C. Otmani et al. a mis en évidence qu'il n'y avait pas de différence significative d'initiation à l'allaitement quand le conjoint a été allaité ou non [48]. Le mode de nutrition du conjoint n'influence donc pas la décision d'allaitement maternel.

L'article original de F. et Q. Noirhomme relève que plus le choix d'allaiter se fait précocement (avant ou pendant la grossesse), plus il semble avoir un impact sur l'initiation de l'allaitement et sa prolongation [31]. Cela confirme notre étude dans laquelle les décisions d'allaitement maternel ont toutes été prises avant l'accouchement. Elle était « innée » pour 6 sujets, pendant la grossesse pour 3 pères et 2 avant la grossesse. Les allaitements précédents semblant s'être bien déroulés, le choix d'allaiter pour ce dernier enfant n'a ainsi pas nécessité de discussion.

Toujours d'après l'article de F. et Q. Noirhomme, ils ont relevé qu'en Australie, 53% des femmes ont perçu positivement leur conjoint envers le choix de l'allaitement et ont allaité pendant trois mois exclusivement [31]. L'enquête Epifane en 2012 retrouvait 24,9% de femmes allaitant à 6 mois lorsqu'elles avaient une perception positive de la part de leur conjoint (VS 2% en cas de perception négative) [43]. Dans notre enquête, les sujets ont dit voir l'allaitement maternel comme quelque chose de positif (6/11), naturel (3/11) ou recommandé (1/11). Parmi les pères qui le voient comme quelque chose de positif, la durée d'allaitement était de 8 mois minimum. Ces résultats sont concordants avec ces articles. Cependant, n'ayant pas interrogé les mères, nous ne pouvons pas dire qu'elles perçoivent leur compagnon comme positif envers l'allaitement. De plus, alors que peu d'études existent sur les pères « multipares » et l'allaitement, une étude qualitative de F. Noirhomme et al. chez les pères d'un premier enfant met en évidence que sur 17 pères qui avaient une vision positive de l'allaitement, l'allaitement durait plus de six mois. Cela est proche des résultats de notre étude, où les pères, bien que « multipères » sont majoritairement favorables à l'allaitement maternel. Dans notre étude, la durée moyenne des premiers allaitements est de 5,3 mois exclusivement (soit 22 semaines). Cela est proche des 6 mois recommandés par l'OMS [1]. Donc plus

les mères perçoivent leur partenaire comme favorable à l'allaitement maternel, plus elles allaitent longtemps.

**... dont découlent un savoir, une connaissance, une habitude ; connaissance tirée de cette pratique »**

La majorité des pères (7/10) ne se sont pas documentés à propos de l'allaitement maternel, ce qui pourrait s'expliquer que de par leur expérience, ils ont déjà des connaissances à ce sujet et ne ressentent pas l'utilité d'en apprendre davantage. Les 3 autres interviewés se sont documentés à ce sujet, cela peut être un critère de motivation pour orienter le choix de leur conjointe. De plus pour ces derniers, l'allaitement du premier enfant a duré au minimum 8 mois (8, 11 et 14 mois). Ils exercent une profession « intellectuelle » et il est possible qu'ils soient davantage intéressés par le sujet. L'article original de E. Robert et al. rapporte que, lorsque les pères ont peu de connaissances à propos de l'allaitement maternel, mais sont informés par les professionnels de santé, ils sont plus enclins à soutenir leur compagne [49]. L'expérience de l'allaitement maternel, pour les pères, permet donc d'accéder à un savoir. C'est-à-dire qu'avec le temps, leur compagne ou les professionnels de santé ont pu les informer des bénéfices, ce qui conforte ces derniers à orienter leur conjointe à allaiter.

En effet, beaucoup de bénéfices à l'allaitement ont été cités par les pères sans qu'ils se soient renseignés auparavant pour certains d'entre eux. Parmi ces avantages, la bonne santé de l'enfant est citée (10/11) avec la praticité (9/11) et l'avantage financier (6/11). Pour C. Didierjean-Jouveau, les hommes qui connaissent les bienfaits de l'allaitement maternel le soutiennent, voire convainquent leur compagne de ce choix [50]. Cela peut donc s'expliquer par l'expérience des allaitements antérieurs, les bénéfices qu'ils en ont tiré et ce qu'ils ont entendu à ce sujet. Le mode de garde peut aussi être un élément pris en compte : la collectivité (la crèche ou la nourrice) est majoritaire pour les enfants de 10 sujets. Il est possible qu'ils aient pu constater une meilleure santé de leur(s) enfant(s) par rapport aux autres. Un père (Fabien) a pu comparer des différences avec ses propres enfants. De plus, le Programme National Nutrition Santé déclare que les enfants allaités sont préservés du risque infectieux plus tardivement que les enfants nourris au lait artificiel car mis plus tard en collectivité [51]. Nous ne pouvons pas comparer ce fait avec notre étude car ne connaissons pas l'âge des enfants au moment de leur mise en collectivité. De plus, aucun des pères n'a cité de lui-même les avantages, non négligeables, pour la mère. Ces avantages pourraient être des arguments favorables supplémentaires pour orienter leur compagne au choix de l'allaitement au sein.

L'expérience des pères leur permet de relever les inconvénients de l'allaitement maternel comme par exemple la difficulté de la mise en route de l'allaitement (5/11) ou l'absence de place pour le père dans l'allaitement (2/11). Comparés aux avantages, très peu d'inconvénients ont été cités : la majorité des sujets n'ont cité qu'un seul inconvénient (9/11). Seul l'un d'eux a cité 4 inconvénients, mais le premier allaitement a duré 9 mois. Les bénéfices semblent donc être plus importants que les inconvénients. Alors que l'allaitement permet une relation fusionnelle entre la mère et le nouveau-né pour la majorité des pères (8/11) ou le « *prolongement de la grossesse* » (3/11), la relation père-enfant est plus difficile à définir pour ces derniers : elle est vécue positivement pour 4 interviewés (4/9). Les mots retrouvés sont « *fusionnelle physiquement* », « *papa-bisous* », « *papa-poule* ». Elle est vécue moins positivement ou neutre pour les autres pères (5/9) avec les mots « *moins proche* », « *entrecoupée* », ou « *fragile* ». Pour les pères considérant leur relation favorable avec l'enfant, la durée d'allaitement maternel était de 8 mois minimum. L'allaitement maternel n'est donc pas un problème pour favoriser le lien père-enfant.

Conclusion : L'allaitement semble donc être motivé par les bienfaits qu'il présente et l'histoire de vie de chacun des pères. Bien que le choix d'allaiter soit principalement pris par la conjointe, les conjoints ne sont pas réticents à cela. De plus, dans la littérature, lorsque la mère a une vision positive du conjoint envers l'allaitement maternel, l'allaitement est bien vécu et dure environ 6 mois. Aucune donnée de littérature ne permet d'affirmer que le conjoint oriente sa conjointe à allaiter au sein lorsqu'il y a eu une première expérience avec beaucoup de difficultés. Dans notre étude, seul un père a eu une mauvaise expérience antérieure d'allaitement, mais le deuxième s'est mieux passé. Nous ne pouvons pas tirer de conclusion quant à l'impact de la culture dans le choix de l'allaitement. Nous ne pouvons pas non plus conclure que les sujets orientent ce choix selon leur propre mode de nutrition.

**L'hypothèse 1 est donc partiellement validée** : l'expérience des pères au cours de l'allaitement maternel est permise car elle a pu être pratiquée déjà au moins une fois chez tous les sujets. Cette expérience et leur vision majoritairement positive leur permet de se projeter, de soutenir leur conjointe, d'être rassuré et de rassurer leur partenaire. Leur expérience ne nécessite pas de documentation à ce sujet, mais leur permet de citer les avantages et inconvénients qui en découlent.

Cependant, même si l'allaitement est vécu comme quelque chose de positif et dure environ 6 mois en moyenne pour les sujets de notre étude, la décision, bien que choisie précocement, est principalement prise par la conjointe. Certains sont prêts à orienter le choix de leur compagne envers l'allaitement maternel avec les connaissances acquises suite au(x) premier(s) allaitement(s). De plus, la culture ou la religion ne sont pas forcément des critères pour orienter leur conjointe. Trop peu d'éléments ont été relevés dans les interviews sur ce thème précis pour l'affirmer. La culture se fonde dans le vécu de l'allaitement maternel des participants.

Par conséquent, plus les mères perçoivent leur partenaire comme favorable à l'allaitement, plus elles allaitent longtemps.

## **2.2. HYPOTHESE 2 : les pères sont présents pour faciliter la période d'allaitement.**

La présence des hommes en salle de naissance a commencé dans les années 1980 : ils étaient 85% en 1990 aux Etats-Unis, avec une évolution similaire en France [52]. L'enquête Elfe en 2011 recensait, parmi les pères présents à l'accouchement (soit 14.625), 71,4% de nouveau-nés allaités en maternité [37]. Dans notre étude, la majorité des pères étaient présents à l'accouchement (10/11), excepté l'un d'eux qui n'a pas pu pour des raisons personnelles. Les hommes se rendent donc disponibles dès les premiers moments de vie de leur nourrisson.

Le congé paternité peut être pris dans les trois mois suivant la naissance et ce, depuis 2002, leur permettant une participation aux tâches domestiques et partager des moments avec leur enfant. Ainsi à ce jour, ils se montrent « plus proche » de leurs enfants et participent davantage à leurs soins et leur éducation [2]. La majorité des pères de notre étude (10/11) avaient pris un congé afin d'être présent à la fois à l'accouchement, en maternité et au retour à la maison, cela leur permettant l'organisation du foyer. L'étude de la DREES sur le congé paternité en 2013 démontre que 91% des pères en activité ont profité des trois jours de naissance disponibles. Pour les pères éligibles au congé paternité, 77% d'entre eux ont utilisé les trois jours naissance et le congé paternité, 7% n'en ont pris aucun. Parmi ces derniers, 49% en ont profité la semaine suivant l'accouchement, et 44% pendant le

congé maternité [11]. Cela confirme notre étude où 7/11 ont profité des trois jours de naissance autorisés ; 7 pères sur 11 ont pris un congé immédiatement après la naissance (dont 2 sous forme de congés annuels), et 4/11 en décalé. De plus, toujours selon la DREES, ils sont 47% à avoir recours à ce congé lorsqu'il s'agit d'un deuxième enfant ou plus. De plus, toujours dans l'étude de la DREES, deux tiers des pères dont c'était le troisième enfant ont eu recours au congé paternité [11]. Cela est donc contraire à notre étude, dans laquelle quasi tous les pères avaient pris un congé. Leur présence semble donc importante pour eux pour aider leur conjointe, passer du temps en famille et gérer les aînés. Cependant, nous pouvons noter que la durée du congé des pères reste de onze jours, alors que la durée d'allaitement du deuxième enfant a augmenté pour 2 sujets sur les 5 ayant 3 enfants (elle passe de 1 mois à 9 mois pour 1 père, et de 5 jours à 8 mois pour l'autre). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'avec l'expérience, il y a eu moins de difficultés que pour le premier allaitement, et/ou que la conjointe ait pris un congé parental.

Bien que les pères soient présents pour aider leur conjointe, ils se sentent inutiles physiquement à l'allaitement maternel pour la majorité d'entre eux (8/11). En revanche, ils s'investissent auprès de leur conjointe de façon plus extérieure en gérant les aînés ou le foyer, mais peu pour le nouveau-né (en effet, seuls 4 pères déclarent effectuer des soins auprès du dernier enfant). Le partage des tâches paraît être une évidence pour les pères de l'étude. Cependant, des inégalités semblent persister tout de même : l'investissement des pères varie selon plusieurs critères d'après C. Brugeilles et P. Sebille dans un article sur le partage des tâches. Ils sont plutôt présents en « supplément » de la mère et quand le nombre d'enfant augmente. Ils relatent que les pères participent plus aux trajets des enfants qu'à l'habillage par exemple. Lorsqu'il s'agit des enfants les plus jeunes, ils sont moins assidus. Cependant, cela dépend de l'activité professionnelle de la conjointe : si le temps de travail des deux parents est le même, les tâches sont réparties plus également. Ils participent davantage lorsque la fratrie est plus nombreuse et lorsque ce sont des garçons [53].

Conclusion : Alors que les pères se sentent improductifs vis à vis de l'allaitement, ils sont présents dans les autres tâches quotidiennes comme la gestion des aînés ou de la maison. Cela leur est donc permis grâce aux différentes formes de congés, en particulier les trois jours de naissance et le congé paternité.

**L'hypothèse 2 est donc validée.**

### 2.3. HYPOTHESE 3 : leur représentation du sein est un frein à la sexualité et l'allaitement dans les lieux publics.

Les deux fonctions du sein, nourricier et érotique, apparaissent dans le discours de 9 pères. Ils ont ainsi conscience de ces deux fonctions. Cependant, ces deux fonctions ne sont conciliables que pour 4 pères. Elles ne sont pas conciliables pour 3 pères. Parmi eux, la durée d'allaitement était 1,5 mois maximum pour 2 d'entre eux. Il existe ainsi une compétition entre le sein érotique et nourricier, semblant influencer sur la durée d'allaitement, comme le précise B. Foix, avec parfois un sentiment de jalousie [5]. Dans notre étude, alors que le sein est vu comme quelque chose de positif et sensuel dans sa fonction érotique (9/9), avec un lexique flatteur (« *féminité* », « *beauté particulière* », « *très noble* »), le lexique du sein nourricier est plutôt réduit à la boisson lactée (8/9) (« *machine à fabriquer du lait* », « *biberon* », « *fontaine à eau* », « *mamelle* »), cela montre bien que dans notre société, le sein a une connotation principalement érotique et sensuelle.

Ainsi, plusieurs modifications corporelles ont été observées : l'augmentation du volume mammaire citée par la plupart des pères (8/10), l'affaissement (3/10). Bien que ces changements aient été remarqués, une majorité n'y voit pas d'inconvénients (8/10). Il est intéressant de préciser qu'un père pense tout de même que sa conjointe « *va perdre beaucoup* », et que le recours à la chirurgie esthétique est envisagé pour ce couple. La fonction esthétique est donc importante ici. Seul un père précise ne pas savoir s'il y a la présence de modifications mammaires suite à l'allaitement car « *ils sont cachés* », cependant il a un rôle de soutien auprès de sa conjointe et précise qu'il est présent pour accompagner ces changements (Alain). Il est respectueux envers sa conjointe en lui laissant le temps de « *reprendre son corps en main* ». M. Thirion souligne que certains couples désirent du temps pour « *retrouver un équilibre* » au moment de l'allaitement [39]. C. de Pierrepont et al. relèvent, dans un article de l'état des connaissances de la sexualité périnatale, que les hommes ont une vision différente de leur conjointe pendant l'allaitement, et plus particulièrement le rapport au corps en tant que mère (ce corps peut être une entrave à leur sexualité). De plus, la fonction nourricière, dissociée de la fonction érotique, est majorée à cette période, le père a donc un accès limité à cette partie du corps de la femme. Ils ajoutent que sur 576 femmes, l'allaitement maternel a engendré une modification de la sexualité post-natale du point de vue des mères, pour 12,4% d'entre elles (de façon mineure), et pour 45,3% l'allaitement a eu un impact plus général sur leur sexualité. Il est cité aussi que la sexualité est impactée négativement suite à l'allaitement maternel (par exemple en termes de désir ou lubrification). Ils rapportent aussi que certaines femmes excluent le père car elles sont comblées par leur relation avec leur enfant [41]. Dans notre étude, une diminution de l'activité sexuelle est citée pour la plupart des pères (7/11), d'une part par la sensibilité des mamelons, d'autre part pour le côté exclusif à l'enfant. Peu d'entre eux (4/11) précisent que cette dernière reste inchangée malgré l'accouchement et l'allaitement. Un seul considère que cela n'est pas seulement dû à l'allaitement mais plutôt le contexte du post-partum.

La diminution de l'activité sexuelle vient principalement de la conjointe. Cette diminution est liée d'une part à la période d'allaitement maternel, d'autre part au temps nécessaire à la femme pour se sentir désirée de nouveau.

L'allaitement dans les espaces publics est accepté pour la majorité des pères (8/11). Alors que pour une minorité d'entre eux (3/11), l'allaitement est considéré comme un moment intime et n'est pas adapté aux lieux publics. Très peu d'études existent à ce sujet. Cependant une étude datant de 1993 de S. Voss et al., demandait aux pères s'ils étaient embarrassés que leur compagne allaite dans différentes circonstances. Cela n'importunait pas 81% des pères lorsqu'il s'agissait d'allaiter devant des amis. Face à des étrangers, cela dérangeait 42% des pères. Lorsqu'ils étaient dans des lieux publics, cela n'importunait pas 51% des pères, mais 36% d'entre eux. [54] Cela est donc contraire aux propos des interviewés de notre étude. Les sentiments des pères envers l'allaitement maternel en public sont variables.

Conclusion : Alors que les deux fonctions du sein sont présentes dans le discours des pères, la fonction érotique est ici prédominante car citée de façon plus avantageuse et élogieuse par les pères. Les modifications physiques en lien avec l'allaitement sont remarquées par la plupart des conjoints et l'allaitement semble être un facteur limitant l'activité sexuelle en post-partum. Enfin, l'allaitement en public ne semble pas être un frein pour les conjoints.

**L'hypothèse 3 n'est donc pas validée.**



### III. PROPOSITIONS.

#### 3.1.1. **Importance de l'information.**

La sage-femme est présente à de nombreux moments de la grossesse, elle est également susceptible de rencontrer parfois le futur père. Dans certaines maternités des séances collectives d'information leur sont dédiées. Cela pourrait être étendu aux séances de préparation à la naissance par davantage de centres hospitaliers ainsi que par les sages-femmes libérales, pour répondre aux différentes questions qu'ils se posent, comme par exemple « *comment aider sa conjointe en période d'allaitement ?* ». Ce moment serait aussi approprié pour discuter du congé paternité.

La promotion de l'allaitement pourrait être étendue à la publicité, afin que la culture de l'allaitement maternel soit inscrite dans les mœurs. En effet, les campagnes publicitaires, diffusées dans les lieux publics, touche un public large : les femmes, les hommes et les enfants. Ces campagnes pourraient ainsi valoriser l'allaitement, pour ses bienfaits, et le « banaliser », afin que ce geste soit vu comme positif et naturel. Nous pouvons prendre l'exemple, d'affiches de campagne publicitaire diffusées au Royaume-Uni, s'intitulant « *Best Beginnings*<sup>24</sup> » (ANNEXE V), qui valorisent à la fois l'acte de donner le sein et la féminité. Elles ont été produites par des étudiants pour un concours visant à promouvoir d'allaitement maternel, pour « *les parents de demain* ». D'autres affiches ont été publiées aux Etats-Unis en 2013, « *If I could, I would*<sup>25</sup> » (ANNEXE VI) et mettent en valeur le lien père-enfant. Des personnes « *ordinaires* » ont été appelées à participer dans le but d'encourager un large public qui pourrait être lui-même le public cible [55].

Dans notre étude, les pères avaient une vision plus positive de la relation mère/enfant que la relation père/enfant. Ces affiches pourraient ainsi valoriser le lien père/enfant et être diffusées par le ministère de la santé à la télévision, dans les centres commerciaux ou dans les stations de transports en communs. Un public de tout âge serait sensibilisé.

Le cas des pays où le congé parental est plus élevé qu'en France, possèdent des taux d'allaitement proches de 100%, est un sujet qui pourrait être abordé dans notre étude. En effet, en Suède il s'étend sur 64 semaines, dont minimum 8 semaines obligatoires pour chaque parent. Pendant 55 semaines, sa rémunération de 80% du salaire (du père ou de la mère). Cela est bien plus élevé et avantageux qu'en France où les pères disposent de 3 jours pour la naissance et 11 jours de congé paternité (10 semaines pour la mère pour un premier enfant et 18 pour un troisième enfant). Le taux d'allaitement maternel est donc beaucoup plus élevé en Suède (89% initient l'allaitement maternel) que dans l'hexagone [37, 38]. Peut-être qu'une étude ou une revue de littérature en France serait intéressante pour évaluer la durée de l'allaitement maternel par le seul fait de la présence du père à cette période.

Enfin, l'allaitement au travail devrait être davantage valorisé. Actuellement, les salariées bénéficient d'une heure par jour au travail pour allaiter d'après l'article L1225-30 du Code du travail [8]. Augmenter le temps journalier et la durée d'allaitement au travail permettrait aux femmes d'allaiter plus longtemps et permettre aux employeurs d'apprécier les bénéfices de l'allaitement sur

---

<sup>24</sup> Traduit de l'anglais « *Les meilleurs départs* »

<sup>25</sup> Traduit de l'anglais « *Si je pouvais, je le ferais* »

le taux d'absentéisme des mères. C. César, cite dans son article, que lorsque les mères allaitent, il y a un faible taux d'absentéisme pour enfant malade. Elle rapporte que, par exemple en Belgique, les temps d'allaitement maternel au travail sont pris en charge par l'assurance sociale et les fonds publics. Ils ont constaté une baisse de 27% d'absentéisme des femmes. Elle cite par ailleurs que d'après l'UNICEF, l'allaitement favorisé par les employeurs est favorable en tous points : diminution des dépenses de santé pour l'entreprise, des mères moins absentes, une diminution du « *turn-over des employées* », une meilleure santé mentale ainsi qu'un meilleur rendement. [40]

### **3.1.2. Perspectives.**

Notre étude n'a été effectuée qu'à l'hôpital Jeanne de Flandre. Elle pourrait être étendue à tous les centres hospitaliers des Hauts-de-France, voire à la France entière, afin d'avoir un nombre de pères plus élevé et mieux comprendre les taux d'allaitement actuels. Une confrontation avec des pères de pays où le taux d'allaitement est plus élevé serait également intéressant pour connaître les réelles motivations de ces derniers et ce qu'ils mettent en place de leur côté pour le soutien de leur conjointe. En effet, au Danemark le taux d'allaitement à la maternité y est de 95%, et en Pologne il est de 90% d'après l'enquête Elfe maternité de 2011 [37].

Notre étude ne s'est limitée qu'aux pères dont le(s) premier(s) enfant(s) ont été allaité. Il serait intéressant d'inclure des pères dont le(s) premier(s) enfant(s) ont été allaité, mais pas le dernier afin d'en connaître les causes et motivations. En effet, cela permettrait de réajuster le discours des professionnels de santé.

**MCours.com**