

2018-2019

Mémoire

Diplôme d'état de sage-femme

# **Implication des pères dans le choix de l'alimentation de leur premier enfant.**

## **Étude qualitative.**



**PONS-HERMANT Maurine**

Sous la direction de Mme PENCHAUD Anne-Laurence

Le jury

Présidente du jury : ROUILLARD C.

Membres du jury : TATEOSSIAN M.

BELLANGER W.

FREMANGER A.

Soutenu publiquement le :  
Lundi 27 mai 2019

**L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :**

- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

**Consulter la licence creative commons complète en français :**  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/>



Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



# REMERCIEMENTS

A mes parents, Laurence et Thierry qui ont su être soutenant dans tous mes projets de vie,

A mes frères et sœurs, Alexane, Ambre et Gabin, mes trois autres points cardinaux,

A mon conjoint, Anthony, le vent dans mes voiles qui me pousse en avant,

A ses deux princesses qui illuminent nos vies de leurs rires et sourires,

Et à nos deux familles, un soutien inébranlable de tous les jours,

Parce que la Famille est la valeur la plus sacrée qui soit.

Mille mercis à vous, jeunes papas, d'avoir pris ce temps qui a tellement compté pour moi.

Un grand merci à Mme Penchaud d'avoir accepté de m'accompagner dans ce projet, d'avoir pris autant de son temps et de m'avoir guidée avec bienveillance et justesse.

A toi, Laurence, une oreille attentive et un vrai soutien psychologique durant ces quatre années. Puisse-tu être pour celles qui nous succèdent, celle que tu as été pour nous : un peu une deuxième maman.

Merci à ceux qui, avec affection et amitié, me supportent depuis le lycée, mes meilleurs amis : Alexis, Auriane, Axel, Charlotte et Jean (et à toi Charline arrivée un peu plus tard).

Merci à cette classe pour ces quatre années de souvenirs.

Merci en particulier à Flavio, un soutien moral et matériel envers qui j'ai un profond respect et à Marie pour ces derniers mois, pour nos fiches, relectures et décompression.

# Sommaire

<b>I-INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
1 Définitions	
2 Revue de la littérature	
3 Recommandations	
3.1. Recommandations internationales	
3.2. Recommandations nationales	
3.3. État des lieux en France et dans les pays voisins	
4 Histoire de l'allaitement en France	
5 Questionnement	
<b>II-MATÉRIEL ET MÉTHODE</b>	<b>10</b>
1 Schéma de l'étude	
2 Constitution de la population de l'étude	
3 Procédure	
<b>III-RÉSULTATS</b>	<b>11</b>
1 Caractéristiques de la population de l'étude	
2 L'allaitement maternel comme norme de référence	
2.1. Allaitement maternel	
2.2. Allaitement artificiel	
3 L'alimentation de l'enfant, un choix du couple	
4 Influence de la socialisation	
4.1. Influence des parents : influence du mode d'alimentation reçu dans l'enfance	
4.2. Influence de l'entourage : influence du mode d'alimentation pratiqué par l'entourage	
5 Primauté du choix maternel	
<b>IV-DISCUSSION</b>	<b>17</b>
1 La population de l'étude	
2 L'allaitement maternel, un choix féminin récent	
3 L'allaitement maternel, pratique recommandée mais rareté du modèle social	
4 Le retour au naturalisme	
5 La grossesse et l'allaitement maternel, exclusion biologique et sociale du père	
6 L'implication des pères, une éthique professionnelle	
<b>CONCLUSION</b>	<b>23</b>

<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>25</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>27</b>
1 Quelques références d'articles	
2 Guide de l'entretien	
3 Entretien de Pierre	
<b>RÉSUMÉ ET ABSTRACT</b>	<b>39</b>
1 Résumé	
2 Abstract	

# I-Introduction

## 1 Définitions

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'allaitement maternel comme le fait de donner à l'enfant le lait issu du sein de sa mère, d'une nourrice ou encore du lait de femme exprimé. Il peut être exclusif (l'enfant ne reçoit aucun autre aliment tel que de l'eau...), prédominant (l'enfant consomme le lait issu du sein de sa mère mais également d'autres aliments tels que de l'eau, des jus de fruit...) ou partiel (l'enfant reçoit à la fois le lait issu du sein de sa mère mais aussi des préparations pour nourrissons). Plus tard, lorsque l'enfant reçoit des aliments solides ou semi-solides en plus de l'allaitement maternel, on parle d'alimentation complétée ou complémentaire.(1,2)

L'allaitement artificiel est défini par le fait de donner à son enfant des préparations pour nourrissons (nommées couramment « lait en poudre » ou « lait artificiel »).

## 2 Revue de la littérature

Concernant l'alimentation de l'enfant, la littérature est fournie d'études, articles et autres publications qui concernent l'alimentation à la naissance, la diversification alimentaire ou plus largement l'alimentation durant l'enfance.

Lors des recherches sur la manière dont sont nourris les nouveau-nés à la naissance, la grande majorité des écrits se rapporte aux pourcentages d'allaitement maternel prodigués à la naissance et à plus long terme, aux déterminants sociaux influençant l'allaitement maternel, aux facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel etc. C'est ainsi que les études concernent presque exclusivement l'allaitement maternel au détriment de l'allaitement artificiel.

De plus, la plupart des enquêtes réalisées sont faites auprès des mères de ces nouveau-nés, les publications concernant les pères des enfants étant moindres mais se développant depuis les années 2000. Dans les études se rapportant aux deux parents, la majorité des facteurs relevés comme influençant l'allaitement maternel concerne la mère<sup>1</sup>.

En somme, le choix de l'initiation et la durée de l'allaitement maternel est propre à chaque femme et dépendant de nombreux facteurs personnels, socio-économiques, démographiques et culturels (l'âge supérieur à 30 ans, un niveau scolaire supérieur au bac, un congé parental long ou un retour au travail plus de 18 semaines après l'accouchement, le

1 Voir en annexe 1 quelques références d'articles

recours à une préparation à la naissance et à la parentalité, les circonstances de la naissance...).(3,4)

Concernant le père, les études retrouvent que sa présence à l'accouchement, son âge élevé, sa catégorie socio-professionnelle élevée (cadre), son avis favorable sur l'allaitement maternel et son éducation en matière de connaissances et de conduite de cet allaitement en favorise l'initiation et la durée. Le père est donc un acteur ayant un rôle significatif dans le support et la continuité de l'allaitement maternel lorsqu'il est informé. Inversement, lorsque son avis sur l'allaitement maternel est négatif ou lorsqu'il est insuffisamment informé sur ses bienfaits et avantages, il peut l'influencer négativement.(3,5)

### **3 Recommandations**

#### **3.1. Recommandations internationales**

Actuellement, l'OMS recommande dans tous les pays un allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois et prédominant jusqu'à deux ans ou plus, considérant que le lait maternel est le lait le plus adapté à l'enfant. Il réduit la mortalité infantile en protégeant les enfants contre les maladies infectieuses par la transmission d'anticorps par le lait, accélère le processus de guérison en cas de maladie, protège l'enfant contre l'apparition de plusieurs maladies chroniques et favorise son développement sensoriel et cognitif. De plus, il contribue au bien-être et à la santé des mères en favorisant la rétraction utérine (limitant le risque hémorragique), en aidant à espacer les naissances, en réduisant l'incidence des cancers ovariens et mammaires(6) et en limitant le coût de l'arrivée de cet enfant dans la famille. C'est aussi un moyen sûr (évitant la malnutrition par des pratiques inadaptées, les problèmes de péremption ou de stérilisation de matériel etc.) et écologique de nourrir son enfant.(7)

D'après la Déclaration Innocenti de 1990, conjointe entre l'OMS et l'UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance), il faut, entre autre, s'efforcer de donner aux femmes plus de confiance en leurs aptitudes à pratiquer l'allaitement maternel et supprimer les obstacles à l'allaitement maternel au niveau des services de santé, du lieu de travail et de la collectivité.(8)

#### **3.2. Recommandations nationales**

Aujourd'hui en France, suivant les recommandations de l'OMS, il est recommandé un allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois.(2,9)

En 2001, le gouvernement français a mis en place le Programme National Nutrition et Santé (PNNS). Ce programme définit des actions dans le but de répondre à des objectifs

nutritionnels de santé publique fixés par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP).(10) Ces objectifs sont regroupés en 4 axes dont l'axe « Améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels, notamment chez les populations à risque » dans lequel on retrouve l'objectif « Promotion de l'allaitement maternel ».(11)

### **3.3. État des lieux en France et dans les pays voisins**

En Europe, les taux d'allaitement diffèrent de façon importante entre les pays. Par exemple, d'après le rapport européen sur la santé périnatale de 2010, dans les 48 premières heures, au Portugal, 98,6 % des nouveaux-nés ont reçu du lait maternel que l'allaitement soit exclusif ou partiel contre 81 % au Royaume-Uni ou 54 % en Irlande.(12)

En France, selon l'enquête périnatale de 2016, entre 2010 et 2016, l'allaitement maternel exclusif à la maternité a diminué de 60 à 52 % alors que celle de 2010 rapportait une augmentation du taux d'initiation de l'allaitement de 45 % à 60 % entre 1998 et 2010.(13,14) En 2011, le taux d'allaitement à six mois concernait 19 % des enfants.(3,12)

En comparaison, les pays nordiques comme la Suède ou la Norvège affichent des taux d'allaitement plus élevés, respectivement de 95 % et 99 % à la naissance et de 63 % et 80 % à six mois. (15,16) Ainsi, la France affiche l'un des taux d'allaitement maternel les plus bas d'Europe. (12)

## **4 Histoire de l'allaitement en France**

L'allaitement maternel fait depuis longtemps du lait de femme un aliment à part entière. Dans l'Ancien Testament, le lait et le miel symbolisent la Terre Promise.(17) Dans l'Antiquité, en Occident, les théories sur la fabrication du lait indiquent qu'il serait fait du sang monté dans la poitrine après l'accouchement puis cuit et blanchi. Ainsi s'explique une continuité entre la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, base sur laquelle de nombreux médecins vont s'appuyer jusqu'au XIX<sup>ème</sup> siècle pour inciter les femmes à allaiter leurs enfants. (18)

L'allaitement maternel, s'il reste la règle générale en France comme dans de nombreuses sociétés, n'a pas toujours été pratiqué (ou pas toujours par la mère de l'enfant). C'est en 1750 avant Jésus-Christ que l'on retrouve le premier texte juridique à propos de l'allaitement et plus particulièrement des nourrices : Le Code Hammurabi, paragraphe 194.(19) La première législation en France arrive en l'an 1350, il s'agit de l'Édit du roi Jean qui fixe le salaire des nourrices.(20)

On remarque que de l'Antiquité jusqu'au XIX<sup>ème</sup> siècle (où apparaît la concurrence du biberon) les enfants ont été, surtout en France, régulièrement confiés à des nourrices chargées de les allaiter les deux premières années de leur vie.

Le christianisme, exigeant fidélité de la part des époux, poussait d'autant plus à avoir recours à ces nourrices qu'il a toujours existé une incompatibilité entre rapports sexuels et allaitement poussant les hommes à refuser que leurs femmes nourrissent elles-mêmes leurs enfants.(17,18)

Particularité française, dès le XVIII<sup>ème</sup> siècle, cette pratique n'est plus réservée à l'élite mais se répand aussi au milieu populaire urbain, faisant partie intégrante du rapport entre ville et campagne.(21) Au XIX<sup>ème</sup> siècle, nombreux sont ceux qui rappellent que cette pratique de la mise en nourrice est assez spécifique à la France, les autres pays restant fidèles à l'allaitement de l'enfant au sein de sa mère.(22,23)

À la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, au lendemain de la défaite contre l'Allemagne, la France a besoin d'une armée vigoureuse. Seulement, elle souffre d'un taux de mortalité infantile avant un an extrêmement important (33%) attribué en grande partie à l'usage des nourrices. Les médecins, moralistes, administrateurs et politiques incitent avec force de discours et de lois à pratiquer l'allaitement maternel et à cesser le recours à la mise en nourrice.(20,22) C'est à partir de 1914 et de la première guerre mondiale qu'on observe une transition. Les femmes doivent travailler pour remplacer les hommes partis au front, la pasteurisation a rendu l'usage du biberon plus sûr et se développent des modes de gardes (crèches et plus tard écoles maternelles). C'est le développement de l'alimentation artificielle au détriment de la mise en nourrice de masse.(21)

Le XX<sup>ème</sup> siècle, quant à lui, peut être divisé en plusieurs parties. On observe tout d'abord une forte augmentation de l'allaitement au biberon au début du siècle (travail des femmes à l'extérieur, développement de la stérilisation, effet de mode, rejet de plus en plus grand du modèle de la femme allaitante...). Puis apparaissent des facteurs favorisant l'allaitement maternel (éducation des mères et des professionnels, influence des travaux de psychanalystes tels que Freud repris par d'autres sur l'allaitement maternel comme relation gratifiante pour la mère et fondatrice pour l'enfant, augmentation des connaissances sur les besoins des nouveau-nés et le mécanisme de l'allaitement maternel...).(18)

Vers les années 1970, apparaît ce que l'on peut décrire comme le féminisme français contemporain (culturaliste<sup>2</sup>, qui n'est pas unanime). Effectivement, il y a d'un côté une forme

2 Pour Simone de Beauvoir, féministe culturaliste, c'est la construction sociale et l'influence du milieu culturel qui fait la place qu'a la femme dans la société. Le courant culturaliste tend à considérer que

de rejet de l'allaitement maternel et du maternage en général car il semble incompatible avec l'indépendance et l'égalité des sexes auxquelles les femmes aspirent. De l'autre, il semble être un privilège accordé aux femmes mais non aux hommes (s'observe ici un autre courant féministe : le féminisme essentialiste<sup>3</sup>).<sup>(17)</sup> C'est aussi à cette période que se développe la maîtrise de la reproduction avec la contraception (et en France le droit à l'avortement avec la loi Veil de 1975). Cela permet aux femmes de ne plus voir la maternité comme l'apogée de la vie féminine mais développe leur désir de liberté et d'égalité avec le sexe masculin. Elles peuvent désormais vivre célibataires, en couple mais sans enfant ou avoir des enfants et choisir de travailler ou de rester à la maison. Ces profondes modifications de la société entraînent un changement important du statut de la mère où la notion d'épanouissement personnel passe au premier plan tout en augmentant les devoirs envers l'enfant qu'on a choisi de faire naître.

Seulement, en 20 ans, surviennent plusieurs crises économiques (pétrolières en 1973 et 1979, système monétaire européen en 1993) et la population se trouve massivement touchée par le chômage, principalement les femmes les plus fragiles et ayant le moins de diplômes. Cette précarisation pousse les femmes à retourner au sein de leur foyer où, si la rémunération par les allocations maternelles est moindre, le statut de mère de famille peut sembler tout aussi gratifiant qu'un travail où l'on est sans cesse interchangeable et en instabilité. Ces crises ont été d'autant plus propices à la multiplication de discours sur les lois de la nature et de la biologie, sur l'essence et l'instinct maternel conduisant à la résurgence d'une idéologie : le naturalisme<sup>4</sup> qui incite à un retour à la nature. Comme le souligne Élisabeth Badinter, c'est l'allaitement qui est au cœur de cette révolution maternelle. Si la tendance dans les années 1970 allait plutôt à l'utilisation du biberon de lait artificiel, les modifications de la société ont permis un renversement de la tendance plutôt en faveur de l'allaitement maternel.<sup>(25)</sup>

tout ce qui relève de l'essence féminine participe de la domination masculine.

- 3 L'essentialisme (selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales) correspond à « toute philosophie qui affirme le primat absolu de l'essence sur l'existence ».<sup>(24)</sup>
- 4 Selon le CNRTL, le naturalisme, en philosophie, se définit comme un « système qui considère la nature comme principe fondamental »<sup>(24)</sup>

## 5 Questionnement

En se référant aux recommandations concernant l'alimentation de l'enfant, à l'histoire et à l'état des lieux des pratiques en France et aux études récentes qui soulignent l'influence de l'engagement des futurs pères dans l'alimentation de leur enfant, s'est posée la question de savoir dans quelle mesure et de quelle manière les futurs pères s'impliquent dans le choix de l'alimentation de leur premier enfant.

L'étude reposait sur les hypothèses suivantes :

- les pères se conforment au choix initial de leur compagne,
- ils ont peu recours à leur entourage concernant ce choix,
- ils privilégiennent l'allaitement artificiel pour pouvoir participer activement à l'alimentation,
- ils ont peu de connaissances concernant l'allaitement maternel donc valorisent moins spontanément ce mode d'alimentation.

# II-Matériel et Méthode

## 1 Schéma de l'étude

L'objectif de cette étude était d'explorer auprès des pères leur implication dans le choix de l'alimentation reçue par leur premier enfant au moment de la naissance.

Il s'agissait d'une étude qualitative, prospective, basée sur des entretiens semi-directifs qui s'inscrivait dans une démarche sociologique.

## 2 Constitution de la population de l'étude

L'échantillon incluait des hommes majeurs et francophones. Nous avons fait le choix de nous intéresser aux hommes dont c'était le premier enfant. Celui-ci devait être âgé de moins de douze mois. L'absence d'une expérience précédente semblait être intéressante à explorer.

## 3 Procédure

Les entretiens ont eu lieu entre le 31 octobre 2018 et le 19 février 2019.

Les hommes ayant participé à l'étude ont été recrutés par le bouche à oreille, *via* des assistantes maternelles ou par le biais des réseaux sociaux. Il ne s'agissait pas de proches.

Les entretiens étaient réalisés au domicile des participants ou sur des lieux publics selon les possibilités et les choix des participants à l'étude. Un entretien a été réalisé au téléphone.

Chaque entretien durait environ une vingtaine de minutes. Ils étaient enregistrés au moyen d'un dictaphone puis étaient retranscrits anonymisés sur ordinateur. Par la suite, une analyse du verbatim était réalisée.

Concernant le consentement, les hommes participants à l'étude étaient informés à l'oral du but de l'étude, du déroulement des entretiens et du mode de retranscription des données anonymisées. Il a été considéré que la réponse à l'appel téléphonique, l'accueil chez les participants ou leur venue sur le lieu de rencontre consistaient en une forme de consentement.

L'aspect légal et éthique envers les participants était respecté par le changement de prénoms et la suppression de données identifiantes à la retranscription des entretiens.

### III-Résultats

#### 1 Caractéristiques de la population de l'étude

Après un recrutement effectué par le bouche à oreille, *via* les réseaux sociaux ou par le biais d'assistantes maternelles, l'échantillon final était constitué de 7 jeunes pères.

**Tableau I: Caractéristiques socio-démographiques de la population de l'étude et alimentation de l'enfant souhaitée par le père et reçue à la naissance**

Prénom	Âge	Profession	Âge de la		Alimentation	Alimentation	reçue
			compagne	profession			
				compagne	souhaitée par le	par l'enfant	à la
Mathieu	31	Informaticien	29	Secrétaire	Allaitement artificiel	Allaitement artificiel	
Luc	25	Chargé d'affaires dans une banque	24	Sage-femme	Allaitement artificiel	Allaitement maternel	
Thomas	38	Plombier	31	Assistante de gestion	Allaitement maternel	Allaitement artificiel	
Pierre	30	Assistant responsable dans un bureau d'étude	30	Professeur des écoles	Allaitement maternel	Allaitement maternel	
Charles	31	Éducateur sportif	32	Professeur des écoles	Allaitement artificiel	Allaitement artificiel	
Simon	29	Ouvrier qualifié	29	Auxiliaire de vie	Allaitement maternel	Allaitement maternel	
Louis	22	Ouvrier non qualifié	21	Hôtesse de caisse	Allaitement artificiel	Allaitement artificiel	

## 2 L'allaitement maternel comme norme de référence

Que l'allaitement choisi soit maternel ou artificiel, le choix est fait en comparaison avec l'allaitement maternel. Dans certains cas, il s'agit de poursuivre la norme naturaliste qui semble actuellement résurgente<sup>5</sup> et de s'y conformer. Dans les autres, le couple ne se retrouve pas dans ce modèle et choisi l'alimentation artificielle.

### 2.1. Allaitement maternel

Luc, Pierre et Simon avaient initialement opté avec leurs compagnes pour l'allaitement maternel pour l'alimentation de leurs enfants. Quant à Thomas, il aurait souhaité que sa fille reçoive du lait maternel mais sa compagne ne le souhaitant pas, ils se sont tournés vers l'allaitement artificiel.

Les arguments avancés concernaient le naturel de la méthode, les bienfaits en matière d'immunité et la relation particulière entre la mère et l'enfant.

Pierre dit que « *le lait de la mère c'est ce qu'il y a de meilleur pour le bébé donc à partir de là il faudrait être stupide de vouloir absolument prendre un autre procédé que ça* » et que « *dans mon idéologie c'était vraiment le moment mère-fille. Ce symbole représente pour moi tout ce qu'une mère peut transmettre* ».

Simon explique que « *plus la grossesse avançait et plus il bougeait plus l'envie est venue de lui donner le meilleur. C'était surtout ça en fait. Le meilleur pour lui.* » Il aura rajouté un peu après que « *par rapport aux anticorps que c'était bien mieux quand même pour le bébé que le lait (artificiel).* » et dit aussi que « *c'est vrai qu'il y a une relation particulière [...] entre l'enfant et la mère* ».

Luc, en racontant ses réticences concernant la pudeur dans l'allaitement maternel, explique que « *il faut se dire que l'allaitement c'est juste quelque chose de primaire. Ce n'est pas du tout sexualisé. C'est la femme qui nourrit son enfant. En fait c'est juste hyper beau et c'est ce qu'il y a de plus sain.* »

Thomas, bien que sa fille n'ait pas été allaitée, exprime le fait que « *le corps humain est fait comme ça. Si les femmes produisent du lait c'est bien qu'il y a une raison. C'est la nature. C'est comme ça que ça doit se passer. Puis pour les défenses aussi.* »

5 Ce point sera développé dans la discussion

## 2.2. Allaitement artificiel

Mathieu, Charles, Louis et leurs compagnes avaient fait le choix inverse d'un allaitement artificiel. Quant à Luc, que sa compagne a dû convaincre pour prodiguer un allaitement maternel à leur fille, il se serait spontanément orienté vers le lait artificiel.

Les arguments avancés concernaient la simplicité de mise en œuvre de la méthode par rapport à l'allaitement maternel, le partage des tâches plus équitable et un rapport à la pudeur freinant le choix d'un allaitement maternel.

Mathieu exprime que sa compagne « *ne voulait pas montrer ses seins. [...] Elle est assez pudique. Elle m'a dit que l'allaitement (maternel) c'était sûrement mieux mais qu'elle en était incapable. L'idée qu'on puisse voir sa poitrine c'était très gênant pour elle. Puis même si on a des amis ou la sœur de Camille (sa compagne) qui ont déjà des enfants, tout le monde donne le biberon c'est quand même plus pratique.* » A la question « pourquoi est-ce plus pratique ? », il répond que « *C'est facile à préparer* » et que « *ce n'est pas que la maman qui se lève la nuit. On partage la fatigue. Comme ça en plus moi aussi je peux lui donner à manger.* »

Thomas souligne que si sa femme n'avait pas souhaité donné le sein c'est parce que « *ça la gênait qu'on la regarde* ».

Charles raconte que « *On avait l'impression que ce serait plus simple et que enfin... Emma (sa compagne) n'était pas trop partante et puis moi non plus. On préférait se répartir les rôles c'était plus simple* ». Lorsqu'on lui demande pourquoi elle n'était pas trop partante, il rajoute « *ça ne lui disait pas d'être exclusivement à l'enfant tout ça. Je pense que ça lui faisait un peu peur aussi.* » Plus tard, il renchérit sur l'allaitement maternel en disant que « *je trouvais que c'était quand même plus de contraintes que d'avantages [...] par rapport au biberon, par rapport à la fatigue de la maman et par rapport au fait qu'il fallait toujours qu'il y ait la maman qui soit là en fait. Donc c'était des soucis d'organisation on va dire* ».

Louis explique que « *il n'y avait aucun point positif dans l'allaitement pour elle (sa compagne). Déjà, le fait que le papa soit de côté ça lui plaisait pas. On lui avait dit que avec l'allaitement il boit moins donc du coup il se réveille plus la nuit. Qu'il peut demander toutes les heures ou deux heures. Puis non c'était vraiment pas son truc. On a une copine qui va avoir un bébé là, elle veut allaiter et faire le co-dodo là. Nous c'était mort, il dormirait dans sa chambre. Donc c'était le biberon c'était clair. Puis en plus avec l'allaitement quand la maman reprend à travailler comment on fait ? Oui il y a peut être tirer le lait et tout ça mais c'était plus simple de donner le biberon. C'était plus pratique c'était un ensemble.* »

Luc, dont la fille a été allaitée au sein, se serait plus spontanément tourné vers l'allaitement artificiel. Il dit « *il a fallu qu'elle (son épouse) me convainque parce que ce n'est pas que j'étais contre l'allaitement (maternel) mais c'est peut être bête c'est que moi je n'ai pas été allaité. Je me disais que ce n'était pas forcément une nécessité.* » Il exprime plus tard qu'une grande partie de ses doutes se rapportaient au rapport au corps de son épouse et au manque de pudeur. Il dit : « *C'est vraiment ça, le rapport au corps qui me gênait. Ça et puis la peur d'un manque de pudeur, de la voir allaiter en public etc. Et ça on en avait parlé et Cécile je sais que au départ elle faisait attention. J'avais trouvé ça choquant par exemple des femmes qui allaient à table avec tout le monde. Alors qu'en fait, je trouve qu'on peut juste prendre la peine d'aller s'asseoir dans le canapé tout en restant avec tout le monde. Parce que ça casse un peu une pudeur l'allaitement je trouve. C'est s'exposer en public même si c'est magnifique. Là je parle avec beaucoup de recul* » ou encore « *c'est d'avoir l'impression de faire rentrer d'autres gens dans notre cercle d'intimité à nous* ».

### 3 L'alimentation de l'enfant, un choix du couple

Ici, dans « choix du couple », il est entendu que le choix de l'alimentation de l'enfant est un choix qui se fait entre les deux membres du couple sans recherche active d'un avis extérieur ni recours à une personne externe qu'elle soit de la famille, un ami ou un professionnel de santé.

Que l'enfant reçoive du lait maternel ou du lait artificiel, aucun des pères interrogés n'a rapporté une quelconque aide extérieure pour le choix de l'alimentation. S'ils en ont parfois discuté (avec leurs familles la grande majorité du temps), ça n'a pas été pour recueillir un avis afin de faire un choix mais quand le choix était déjà fait au sein du couple.

D'autres, comme Thomas et Mathieu, expriment le fait que le choix de l'alimentation de l'enfant n'est pas un sujet de conversation normal pour eux. Ils auront respectivement dit que « *ce n'est pas vraiment un sujet dont on parle dans une conversation normale* », que « *c'est vrai que ce ne sont pas des choses dont on parle* » et que « *Ce sont des conversations qui n'existe pas vraiment ou qui sont vraiment brèves entre mecs* ».

Seul Luc, que sa compagne a dû convaincre pour prodiguer un allaitement maternel à leur fille, rapporte le fait qu'avoir un sage-femme homme comme interlocuteur s'assurant que le choix était bien bilatéral dans le couple a été un soutien et l'avait rassuré mais il exprime tout de même que le choix avait été fixé bien avant de le rencontrer.

Ainsi, quand la question d'un recours à des personnes extérieures au couple (famille, amis et professionnels de santé), Simon répond « *non non c'était une discussion qu'on a eu*

que tous les deux » puis « on a pas du tout posé de questions » et « C'est un truc qu'on a vraiment réfléchi tous seuls ».

Charles dit « on en a discuté un petit peu comme ça mais après on était assez... Déjà... Enfin on était assez butés sur la question quoi. »

Pierre raconte « Mon neveu le plus vieux a sept ans donc voilà, ça a un peu commencé aussi il y a sept ans les discussions [...] Enfin voilà, c'est le cheminement d'un couple qui fonctionne » et ajoute plus tard « En fait, comme je te dis, l'alimentation c'est ce que j'ai décrit avant. L'allaitement maternel c'était notre choix à tous les deux, en commun. »

Louis, à la question de savoir si lui et sa compagne ont eu recours à d'autres personnes, répond « En fait non pas du tout vu que c'était clair. En fait je peux pas t'aider parce qu'on s'était décidé tous les deux et en fait c'était évident. C'est juste pour le partage, on l'a fait à deux on participe à deux et aussi que l'allaitement c'est vraiment trop de contraintes. »

Thomas, quant à lui, répond « non pas du tout. Ce n'est pas vraiment un sujet dont on parle dans une conversation normale » et Mathieu « ce ne sont pas des choses dont on parle » et « Ce sont des conversations qui n'existent pas vraiment ou qui sont vraiment brèves entre mecs ».

En ce qui concerne Luc, il dit d'abord concernant la famille « Même pas. Non vraiment pas. C'est vraiment une décision qu'on a pris tous les deux. » puis concernant les professionnel de santé « Non enfin c'est vrai qu'on en a parlé un petit peu... On a fait une préparation à la naissance. C'était avec un sage-femme [...] qui est convaincu de l'allaitement et qui lui aussi était plutôt rassurant. Et il trouvait que c'était aussi important que ce soit une décision de couple. Il nous mettait en garde sur le fait qu'il fallait qu'on ait cette discussion là entre nous. Puis nous on avait déjà eu cette discussion là en amont parce que le choix de l'allaitement on l'avait fait avant même qu'elle soit enceinte ».

## 4 Influence de la socialisation

### 4.1. Influence des parents : influence du mode d'alimentation reçu dans l'enfance

Au cours des entretiens, malgré le fait que tous les couples aient fait leur choix à deux sans avoir recours à leur entourage, il y a certains pères qui ont rapporté une influence de l'alimentation qu'ils ont reçue dans leur enfance.

Par exemple, Luc dit « c'est bête c'est que moi je n'ai pas été allaité. Je me disais que ce n'était pas forcément une nécessité » puis plus tard « Et puis n'ayant pas connu

*l'allaitement moi-même enfin n'ayant pas cette référence là c'était tout nouveau pour moi » et Pierre raconte « moi je suis le troisième, j'ai un grand frère et une grande sœur. Ma mère m'a allaité jusqu'à la fin. Elle avait pris un congé maternité, je n'ai peut être pas les termes exacts. Donc on va dire que j'ai été chouchouté de ce point de vue là donc on va dire que j'avais envie de retranscrire ça. »*

#### **4.2. Influence de l'entourage : influence du mode d'alimentation pratiqué par l'entourage**

Comme le chapitre 4.1, certains pères ont rapporté une influence de l'alimentation pratiquée par leur entourage qu'il s'agisse de reproduire un modèle ou au contraire de faire l'inverse du modèle pratiqué.

Thomas, dont la fille a reçu un allaitement artificiel, rapporte que « *autour de nous, à part une copine qui a allaité il y a 7 ans et qu'on ne voit même plus maintenant, personne a allaité.* » tout comme Mathieu, dont la fille a aussi reçu du lait artificiel, qui dit « *Puis même si on a des amis ou la sœur de Camille (sa compagne) dans notre entourage qui ont déjà des enfants, tout le monde donne le biberon c'est quand même plus pratique.* »

Charles, dont le fils a été nourri avec des préparations pour nourrissons, déclare à propos de l'allaitement maternel « *je pense que ça revient un petit peu à la mode mais bon quand on en parlait un petit peu autour de nous... Après moi j'avais ma belle-sœur qui l'avait fait [...] Et ma frangine aussi. Et je trouvais que c'était quand même plus de contraintes que d'avantages quoi.* »

### **5 Primaute du choix maternel**

Pour les couples d'accord dès le départ, le choix était facile et pour les couples en désaccord initialement, la compagne a toujours eu le dernier mot. Tous les pères rencontrés, peu importe leur avis initial, se sont fiés à l'avis maternel concernant l'alimentation de l'enfant. Les arguments, rappelant l'allaitement comme norme de référence, concernaient principalement le fait qu'allaiter ou non est surtout un choix féminin et que les hommes ont peu à dire sur ce point.

Par conséquent, Thomas, qui aurait souhaité que sa femme allaita sa fille, s'est plié à elle qui ne se voyait pas allaiter. Il dit « *Justine ne voulait pas donner le sein. [...] On en a discuté quelques fois mais elle ne voulait tellement pas. Je n'ai pas insisté. Après tout, c'est son choix.* »

Luc explique en parlant de l'allaitement maternel que « *Je me disais que ce n'était pas forcément une nécessité. [...] Et au départ ce n'est pas que j'étais contre mais je me disais "ouais je ne sais pas trop, je ne suis pas spécialement pour" mais finalement j'ai très vite compris, avec les arguments de Cécile, qu'il fallait de toute manière qu'elle essaye. C'était une volonté. Et depuis que là on a Gladys (sa fille) et qu'elle a commencé je me rends compte que c'était un super choix.* »

## IV-Discussion

L'objectif principal de l'étude était de comprendre la mise en place du choix de l'alimentation de l'enfant dans le couple en recueillant le point de vue paternel et son expérience.

La force de l'étude consistait dans son caractère semi-directif et qualitatif. Cela permettait aux pères de s'exprimer de façon relativement libre et d'aborder des sujets divers ce qui apportait des ouvertures et des questionnements non envisagés au préalable nourrissant ainsi de nouvelles réflexions. A l'inverse, une étude quantitative ne l'aurait pas permis.

Rappelons que les études qualitatives se basent sur un effectif réduit ce qui peut difficilement permettre une généralisation des résultats obtenus.

L'étude a subit aussi un biais de mémoire et d'interprétation, les participants ayant été interrogés alors que leurs enfant avaient entre 2 et 10 mois.

### 1 La population de l'étude

L'âge des participants à l'étude est compris entre 22 et 38 ans, la moyenne étant de 29,4 ans. Aucune étude retrouvée ne fournit la moyenne nationale de l'âge paternel au premier enfant, il est donc impossible de conclure sur une comparaison possible entre la population de l'étude et la population générale.

Concernant l'âge des mères, l'âge des compagnes des participants à l'étude était compris entre 21 et 32 ans, la moyenne étant de 28 ans. La moyenne nationale de l'âge maternel au premier enfant étant de 28,1 ans, les compagnes des hommes composant de la population de l'étude sont comparables à la population générale.(26)

Concernant les catégories socio-professionnelles des participants à l'étude et de leurs compagnes, selon la classification de l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques), il s'observe une sur-représentation de la catégorie « professions

intermédiaires » (3 pères et 4 des compagnes soit 50 % des pères et mères réunit), une représentation plus faible de la catégorie « employées » (3 des compagnes) puis une représentation encore plus marginale de la catégorie « ouvrier » (3 des pères) et enfin une représentation unique d'un « cadre et profession intellectuelle supérieure » (1 des pères).(27) De fait, la population de l'étude ne représentant pas certaines catégories socio-professionnelles (telles que les agriculteurs ou les artisans commerçants) et sur-représentant les « professions intermédiaires », celle-ci n'est pas comparable à la population générale et donc peut difficilement permettre une généralisation des résultats obtenus.

## 2 L'allaitement maternel, un choix féminin récent

L'étude réalisée retrouvait que tous les hommes ayant participé se sont conformés au choix initial de leurs compagnes. Seulement, lorsque l'on observe cette alimentation à travers l'Histoire, ce n'est que récemment que les hommes ont laissé choisir les femmes.

Depuis l'Antiquité, maris, médecins, politiques, moralistes *etc* se sont prononcés sur la meilleure alimentation pour l'enfant. C'est ainsi qu'on retrouve chez Soranos d'Éphèse, médecin de la Grèce antique, tous les conseils pour choisir la nourrice idéale pour l'enfant. Ces conseils sont retrouvés au cours des siècles jusqu'au XX<sup>ème</sup> siècle.(18)

Du XIV<sup>ème</sup> au XVI<sup>ème</sup> siècle, on retrouve à Florence des contrats de nourrissage signés par des hommes, le géniteur de l'enfant à nourrir et le mari de la nourrice. Là encore, l'alimentation de l'enfant est une affaire d'hommes, les femmes ne figurant pas dans le contrat (ni la mère de l'enfant ni la nourrice).(17)

Au XVIII<sup>ème</sup> siècle, on pense encore que le sperme gâte le lait et on proscrit les relations sexuelles le temps de l'allaitement. Familles, médecins et moralistes pensant donc que l'équilibre de la famille des jeunes parents était menacé conseillaient de placer l'enfant en nourrice évitant ainsi des relations adultérines de la part du mari. De même, les maris insistaient auprès de leurs femmes pour placer cet enfant évitant ainsi que ce soit elles qui l'allaitent ce qui les aurait contraints à se passer de relations pendant environ deux ans.. (17,18,25)

Au XIX<sup>ème</sup> siècle, les médecins recommandent l'allaitement maternel gage d'avantages physiques, moraux et sociaux (entre autres la piété filiale).(20) Il s'agit ici encore d'une affaire d'homme, la première femme française diplômée d'un doctorat en médecine, Madeleine Brès, l'ayant été en 1875.(28)

Ce n'est que depuis le XX<sup>ème</sup> siècle et les guerres mondiales avec les débuts l'émancipation des femmes que celles-ci font le choix d'allaiter ou non en fonction de leurs

souhaits (toujours soumis aux pressions sociales). Au lendemain de mai 1968, dans les années 1970, période de développement du féminisme culturaliste (1970, création du Mouvement de Libération des Femmes), l'allaitement maternel est abandonné au profit du biberon. Les femmes se libèrent des contraintes de la maternité et souhaitent jouir d'un nouveau statut social où elles peuvent ouvrir un compte en banque et travailler sans l'autorisation de leurs maris (loi de 1965). Il se redéveloppera plus tard avec le retour du courant naturaliste et l'influence du militantisme d'une association américaine : La Leche League<sup>6</sup>. (25)

### **3 L'allaitement maternel, pratique recommandée mais rareté du modèle social**

Soulignée dans l'étude, l'influence de la socialisation est un des facteurs du choix de l'alimentation de l'enfant. Qu'il s'agisse du mode d'alimentation reçu dans l'enfance ou pratiqué par l'entourage, le choix se fait en reproduisant un modèle connu ou par opposition à celui-ci.

L'étude aura aussi remarqué que le choix de l'alimentation se fait en comparaison avec l'allaitement maternel. La représentation de ce modèle comme norme sociale peut s'expliquer par deux facteurs. Premièrement, c'est le mode d'alimentation recommandé par les institutions internationales (OMS, UNICEF) et nationales (PNNS). (7) Ensuite, comme le souligne Élisabeth Badinter, le retour du courant naturaliste influe lui aussi dans ce sens. Elle explique que, dès les années 1970-1980, trois formes de discours se développent : l'écologie, les sciences du comportement et un nouveau féminisme essentialiste. Ils prônent chacun à leur manière un retour à la nature. (25)

Ce développement de l'allaitement maternel comme norme sociale incite, aujourd'hui en France, de plus en plus de femmes à pratiquer ce mode d'alimentation. Seulement, si elles sont de plus en plus nombreuses, le taux d'allaitement en France reste l'un des plus bas de l'Europe. (12) On peut l'expliquer de plusieurs manières. Tout d'abord, comme cité dans l'introduction, historiquement la France est un pays où la mise en nourrice a été très fortement pratiqué et où par la suite l'allaitement artificiel a été fortement plébiscité (devenant un « parfait nourricier » avec les découvertes de Pasteur sur la stérilisation). (20) Nourrir son enfant au sein ne devient

6 Crée en 1956 par 7 mères américaines catholiques militantes au sein d'un mouvement traditionaliste, La Leche League avait pour but d'aider de « mère à mère » toutes les femmes souhaitant allaiter mais craignant des difficultés. Par la formation d'animatrices et l'instauration de réunions, d'abord aux États-Unis puis à l'internationale, leur idéologie basée sur l'autorité morale de la nature, les avantages de l'allaitement, le statut de la femme et la réforme morale de la société (en accord avec le courant naturaliste) contribue à l'augmentation du taux d'allaitement maternel. (25)

la norme et ne se répand dans la société (majoritairement dans les catégories socio-professionnelles supérieures) que depuis la fin du XX<sup>ème</sup> siècle.(25)

En outre, si l'on a remarqué que l'alimentation est soumise à l'influence des modèles connus, les participants à l'étude et leur compagnes sont majoritairement nés à la fin des années 1980 et au début des années 1990. Or, en 1981 et 1995, les taux d'allaitement maternel à la maternité étaient de 56 % et 52 % (40,5 % pour l'allaitement maternel exclusif en 1995).(13,29) De fait, il est probable que peu d'entre eux aient été allaité et que ceux qui l'ont été l'ont été peu de temps (Dans les années 1990, la médiane de la durée totale d'allaitement était estimée entre 8 et 10 semaines).(3) Par conséquent, ce modèle n'ayant pas été transmis par leur mère, il est donc difficilement reproduit par la population actuellement la plus susceptible d'avoir des enfants, l'influence du mode d'alimentation reçu dans l'enfance étant un des facteurs retrouvé par l'étude influençant le choix de l'alimentation.

#### 4 Le retour au naturalisme

Comme décrit dans l'introduction et retrouvé dans l'étude, il s'observe depuis une quarantaine d'années la résurgence d'un courant naturaliste.

Élisabeth Badinter l'explique, ce courant mêle plusieurs discours : l'écologie, les sciences du comportement et un féminisme essentialiste poussant à un retour à la nature.

Le naturalisme et sa popularisation ont permis l'augmentation de la pratique de l'allaitement maternel, d'abord sous la forme d'un militantisme puis comme norme sociale.(25)

Cette mouvance naturaliste influence aussi d'autres pratiques dans le champ de la périnatalité, de la santé et en dehors. C'est ainsi qu'à la maternité se multiplient les « projets de naissance » avec souhaits de « démédicalisation » de l'accouchement, de revenir à un accouchement « plus naturel » sans anesthésie péridurale et dans des positions dites « plus physiologiques » (le plus souvent sur le côté, rejetant la position gynécologique sur le dos). Les préparations à la naissance proposant par exemple de l'haptonomie ou de la sophrologie se développent et le recours au stérilet au cuivre comme moyen de contraception plus naturel car sans hormones augmente. On retrouve cette mode du retour au naturel et à la physiologie jusque chez la HAS (Haute Autorité de Santé) qui a publié en décembre 2017 des recommandations sur l'accouchement normal, l'accompagnement de la physiologie et les interventions médicales où, par exemple, le monitoring continu peut être remplacé par un monitoring intermittent et où les touchers vaginaux ne sont plus recommandés toutes les heures mais toutes les deux à quatre heures, limitant ainsi les interventions médicales.(30)

Dans le domaine de la santé plus généralement, les patients consomment de plus en plus de soins de « médecine alternatives » telles que l'acupuncture, la réflexologie plantaire etc. ou des remèdes vus comme plus « naturels » comme l'homéopathie, l'aromathérapie (à base d'huiles essentielles) ou encore la luminothérapie...

Ce phénomène s'observe aussi en dehors du domaine de la santé avec le développement du tri des déchets et du recyclage ou du compostage, le rejet des matières plastiques avec les perturbateurs endocriniens et la pollution de l'environnement, le développement du « biologique », du « sans additif » ou du « sans conservateur », du covoiturage, des transports en communs ou des transports « propres » comme le vélo, le but étant de limiter l'impact humain sur la nature et de revenir à un mode de vie « plus naturel » et donc plus sain.

En somme, on peut dire que c'est un phénomène qui se généralise à tous les aspects et toutes les couches de la société.

## 5 La grossesse et l'allaitement maternel, exclusion biologique et sociale du père

Si, aux yeux de tous, la grossesse et l'allaitement maternel sont une affaire de femme, ils restent aussi une « non-affaire » d'homme.

Biologiquement, un homme ne peut attendre un enfant, ne peut être enceinte (le mot « enceinte » ne possède d'ailleurs pas d'équivalent masculin) et ne peut allaiter.

Pour les futurs pères, la grossesse est déjà une exclusion en soi. Il vit la grossesse avec sa femme qui porte l'enfant mais lui ne peut le faire. S'opèrent chez la femme un bouleversement hormonal et des remaniements psychiques qui la modifient profondément et qui permettent chez elle une transition de fille de sa mère vers la mère de son enfant. L'homme ne vit ce phénomène transitionnel que dans une moindre mesure mais qu'il ne faut pas négliger.

Socialement, la grossesse reste aussi une forme d'exclusion paternelle dans le sens où le statut social de la femme change mais pas celui de l'homme. La femme qui attend un enfant ayant un ventre visible acquiert une place sociale particulière. Par exemple, des places de parkings, des caisses dans les supermarchés lui sont réservées, les gens se lèvent pour lui laisser les places assises dans les transports en commun etc. La femme enceinte se retrouve comme protégée par cette société tandis que l'homme garde globalement le même statut.

Cette exclusion sociale se retrouve jusque dans l'étymologie et la linguistique telle qu'elle a évolué. Une femme qui n'a jamais accouché est une « nullipare », celle qui accouche

de son premier enfant est une « primipare » et celle qui a accouché plusieurs fois est une « multipare ». Du latin *primus* (premier) et *parere* (enfanter), le terme *primipara* signifie « femelle qui a mis bas pour la première fois »<sup>7</sup>.

Ces termes sont réservés au sexe féminin. Un homme ne peut être « primipare ». Il n'existe, dans la langue française, pas de mot spécifique pour parler d'un homme qui n'a jamais eu d'enfant, dont la femme est enceinte et qui va avoir un enfant, qui a déjà un enfant ou qui en a déjà plusieurs. Cette exclusion linguistique se retrouve aussi dans l'allaitement. Un enfant qui reçoit du lait de sa mère reçoit un allaitement maternel. Seulement, si la femme tire son lait et que c'est le père qui le donne au travers d'un biberon cela reste un allaitement maternel. L'alimentation est maternelle ou artificielle mais là encore le statut et le rôle du père n'est pas abordé dans la linguistique française.

Pour relativiser ces propos, nous notons tout de même le fait que le corps médical, par extension, utilise de plus en plus ces termes pour parler des futurs pères. De plus, les nouvelles interrogations autour des pères sur le fait que leur implication, leur présence à l'accouchement puis à la maison soit bénéfiques tant à la mère qu'à l'enfant pousse la société à les intégrer de plus en plus au travers des congés paternités par exemple, ou de cours de préparation à la naissance et à la parentalité spécialement préparés pour être dispensé devant les couples avec présence du père et non devant la future mère uniquement.

## 6 L'implication des pères, une éthique professionnelle

Comme le souligne Luc dans son entretien, le soutien d'un professionnel de santé, en particulier quand les souhaits des deux futurs parents diffèrent, est quelque chose d'important à leurs yeux. Il est important pour le bon déroulement de l'alimentation de l'enfant et pour l'équilibre du couple que le choix soit fait de manière claire et avec le consentement libre des deux membres du couple.

Tout comme l'allaitement, la grossesse est un moment particulier de la vie de la femme qui va devenir mère, de l'homme qui va devenir père et du couple qui va devenir parents. Si le vécu n'est pas le même, chacun vit les choses selon sa propre histoire, ses codes et ses ressources, ce qui peut parfois engendrer des questionnements, doutes ou incompréhensions. Le professionnel de santé qui suit la grossesse est un interlocuteur privilégié (le plus souvent de la femme) face à ces interrogations.

7 On remarque ici que le terme n'est pas applicable à la femme en tant que mère ou être humain mais bien à sa condition de mammifère femelle.

La préparation à la naissance et à la parentalité (pratiquée par les sage-femmes) comme les consultations prénatales, moments particuliers d'échanges peuvent être aussi l'opportunité pour eux d'exprimer des questionnements ou des doutes.

Ainsi, en ce qui concerne l'alimentation de l'enfant, si les recommandations appuient l'importance des bienfaits de l'allaitement maternel, il reste du devoir du professionnel qui accompagne le couple de s'assurer que cette alimentation puisse se dérouler au mieux et donc que le choix soit bien un choix du couple. Il nous faut savoir être attentif aux discussions qu'il a pu construire autour de cette thématique (et des autres), s'enquérir de ce qui est prévu et de voir comment réagit chacun des futurs parents à ce choix. De plus, si l'interlocuteur privilégié est majoritairement la femme enceinte puisque c'est elle que le professionnel voit le plus souvent et connaît le mieux, il convient de penser à la place du père et de s'enquérir de ses ressentis au même titre que ceux de sa compagne lorsqu'il est présent. C'est ainsi que la préparation à la naissance et à la parentalité devrait pouvoir s'ouvrir aux futurs pères qui souhaiteraient participer. Peut-être et pourquoi pas leur permettre aussi d'assister plus souvent aux consultations prénatales sans entraîner non plus pour eux de perte de revenus si cela était leur souhait et leur permettre à travers un congé paternité plus long de s'engager auprès de leur enfant plus longtemps tout en étant un soutien pour la mère. Cela reste une piste de réflexion dont les mesures à prendre dépendraient du gouvernement et non des professionnels.

## Conclusion

Cette étude proposait une analyse des discours paternels de sept jeunes pères sur le choix de l'alimentation de leur premier enfant. Sans pouvoir être généralisée à la population générale, elle pose des questions et des ouvertures comme pistes de réflexion dans le but de permettre à la France de coller au mieux aux recommandations internationales sur l'alimentation du jeune enfant tout en s'adaptant à la société française et à ses particularités.

Si le choix de l'alimentation de l'enfant est un choix du couple, le dernier mot est majoritairement maternel bien que l'on soit conscient des limites de l'étude et qu'il s'observe parfois des couples où l'homme décide et où la femme se conforme à l'avis de son conjoint.

Après une forme de règne masculin où les hommes (médecins, politiciens, moralisateurs...) décidaient pour les femmes, le XX<sup>ème</sup> siècle a vu le développement du féminisme et de l'indépendance des femmes où elles ont pu décider pour elle-même. Les hommes rencontrés dans l'étude, tout en participant à l'élaboration du choix de l'alimentation,

se conformaient au choix de leur compagne ne se sentant pas toujours légitimes. L'allaitement maternel touchant le corps de la femme, c'était son avis qui avait le plus de poids qu'il penche en faveur ou en défaveur de celui-ci.

Seulement, on sait que les pères ont un rôle important dans l'initiation, le support et la continuité de l'allaitement maternel quand ils ont un avis favorable et des connaissances sur l'allaitement maternel et inversement lorsqu'ils sont mal informés ou qu'ils ont un avis négatif.

De plus, la société actuelle réclame d'avantage des pères (en temps et en implication) dans le domaine de la grossesse, de la périnatalité et de la parentalité et leur action reste toujours limitée (le congé parental de 11 jours même cumulé aux trois jours du congé de naissance n'étant pas comparable aux dix semaines post-natales accordées à la mère pour un premier ou un deuxième enfant).

Se pose la réflexion d'accorder, déjà dans la loi, un temps plus important aux hommes qui souhaiteraient s'impliquer en leur permettant d'assister aux consultations prénatales et/ou à la préparation à la naissance et à la parentalité et peut être celle de former les futurs pères (en plus des futures mères) sinon la population générale sur les différents modes d'alimentation possible pour l'enfant en rappelant les recommandations et en informant les couples des soutiens possibles par les professionnels (existence de consultantes en lactations, recours aux sages-femmes, aux médecins...).

## Bibliographie

1. OMS, Indicateurs servant à évaluer les modes d'allaitement maternels, 1991 [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62492/WHO\\_CDD\\_SER\\_91.14\\_fre.pdf;jsessionid=EA9F7164ADBF89973996B3A97E5CA8C3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62492/WHO_CDD_SER_91.14_fre.pdf;jsessionid=EA9F7164ADBF89973996B3A97E5CA8C3?sequence=1)
2. ANAES, Allaitement maternel, mise en oeuvre dans les six premiers mois de vie de l'enfant, 2002 [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf)
3. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Geay B, et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. Bull Epidémiologique Hebd - BEH. 2015;(27):522-32.
4. Déterminants sociaux de l'allaitement, Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Rapport. Paris: Les éditions Inserm, 2014 [Internet]. [cité 10 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6522/?sequence=16>
5. A Controlled Trial of the Father's Role in Breastfeeding Promotion [Internet]. [cité 20 avr 2018]. Disponible sur: <https://dacemirror.sci-hub.tw/journal-article/fe222a85d98bf682eb177039131b1d42/pisacane2005.pdf>
6. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. Lancet Lond Engl. 20 juill 2002;360(9328):187-95.
7. OMS | Allaitement au sein exclusif [Internet]. WHO. [cité 18 févr 2018]. Disponible sur: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/fr/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/fr/)
8. Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel [Internet]. UNICEF. [cité 10 févr 2018]. Disponible sur: [https://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24807.html](https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html)
9. Guide de l'allaitement maternel, INPES [Internet]. [cité 12 mars 2019]. Disponible sur: [http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/pdf/0910\\_allaitement/Guide\\_allaitement\\_web.pdf](http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf)
10. Les objectifs de santé publique | Manger Bouger [Internet]. [cité 27 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/PNNS/Le-PNNS/Les-objectifs-de-sante-publique>
11. Le PNNS 2011-2015 | Manger Bouger [Internet]. [cité 10 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/PNNS/Le-PNNS/Le-PNNS-2011-2015>
12. Euro-Peristat. European Perinatal Health Report 2010 [Internet]. 2010 [cité 24 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>
13. Enquête nationale périnatale 2010, Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003 [Internet]. [cité 28 févr 2019]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les\\_naissances\\_en\\_2010\\_et\\_leur\\_evolution\\_depuis\\_2003.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf)
14. Enquête nationale périnatale 2016, rapport complet [Internet]. [cité 10 févr 2018]. Disponible sur: [http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016\\_rapport\\_complet.pdf](http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf)

15. Socialstyrelsen. Statistics on breastfeeding 2016. 2016;4.
16. Ageing AGD of H and. Norway [Internet]. Australian Government Department of Health and Ageing; [cité 24 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/int-comp-whocode-bf-init~int-comp-whocode-bf-init-ico~int-comp-whocode-bf-init-ico-norway>
17. Knibiehler Y. L'allaitement et la société. *Rech Féministes*. 2003;16(2):11.
18. Rollet C. Histoire de l'allaitement en France : pratiques et représentations [Internet]. Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Laboratoire printemps CNRS; 2006 [cité 3 sept 2018]. Disponible sur: <http://www.co-naitre.net/wp-content/uploads/2016/04/histoireallaitementCRmai2006.pdf>
19. Scheil V. La loi de Hammourabi. :45.
20. Romanet E. Politique et alimentation : l'allaitement, une préoccupation ancestrale du pouvoir. *Transtextes Transcult 跨文本跨文化* J Glob Cult Stud [Internet]. 2 oct 2015 [cité 12 mars 2019];(10). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/transtexts/613>
21. Morel M. Images de nourrices dans la France des XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles. *Paedagog Hist.* déc 2010;46(6):803-17.
22. Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques illustré de figures intercalées dans le texte0. Bailliére et fils; 1877. 764 p.
23. Le Fort L. La mortalité des nouveau-nés et l'industrie des nourrices en France. *Rev Deux Mondes 1829-1971*. 1870;86(2):363-91.
24. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [Internet]. [cité 28 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/>
25. Badinter E. Le Conflit, La femme et la mère. In *Le livre de poche*; 2010.
26. Un premier enfant à 28,5 ans en 2015 : 4,5 ans plus tard qu'en 1974 - Insee Première - 1642 [Internet]. [cité 6 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2668280>
27. Nomenclatures des professions et catégories socioprofessionnelles | Insee [Internet]. [cité 28 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/information/2497952>
28. Léonard J. Femmes, religion et médecine. Les religieuses qui soignent, en France au XIX<sup>e</sup> siècle. *Ann Hist Sci Soc.* oct 1977;32(5):887-907.
29. Crost M, Kaminski M. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale. *Arch Pédiatrie*. 1 déc 1998;5(12):1316-26.
30. Haute Autorité de Santé - Accouchement normal: accompagnement de la physiologie et interventions médicales [Internet]. [cité 3 avr 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2820336/fr/accouchement-normal-accompagnement-de-la-physiologie-et-interventions-medicales)

## Annexes

### 1 Quelques références d'articles

- **Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011** Sandra Wagner, Claire Kersuzan, Séverine Gojard, Christine Tichit, Sophie Nicklaus, Bertrand Geay, Pierig Humeau, Xavier Thierry, Marie-Aline Charles, Sandrine Lioret, et al.
- **Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. Article du Journal de Pédiatrie et de Puériculture, vol 22, Mai 2009, p112-120**, F. Noirhomme-Renard, Q. Noirhomme
- **Allaiter ou non : une simple question de choix ? Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, vol 63, Janvier 2015, p17-22**, E. Krtolitza, O. Rosenblum
- **Durée d'allaitement maternel et facteurs de risques d'arrêt d'allaitement : évaluation dans 15 maternités du Réseau de santé en périnatalité des Pays de la Loire, Archive de Pédiatrie, vol 19, Novembre 2012, p1164-1176**, B.Branger, L.Dinot-Mariau, N.Lemoine, N.Godon, E.Merot, S.Brehu, N.Winer, J.-P.Brossier, les médecins et puéricultrices de la commission « allaitement maternel » du réseau « sécurité naissance – naître ensemble » des Pays de la Loire
- **Déterminants sociaux de l'allaitement maternel, Analyse n°12, Inserm (dir.). Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2014, XVI-731 p. - (Expertise collective).**

## 2 Guide de l'entretien

### GUIDE DE L'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

#### Généralités :

- Identités, âges, profession des deux parents
- Identité et âge de l'enfant
- Quel type d'alimentation a reçu votre enfant à sa naissance ? Et pourquoi celui-là ?

#### Processus ayant permis d'aboutir au choix d'alimentation :

- Concernant l'alimentation de votre enfant, comment a-t-elle été décidée ?
- A quel moment en avez-vous parlé ?
- Quel type d'alimentation vous avez-vous reçue étant enfant ?

#### L'entourage :

- Vous êtes-vous exprimé à d'autres personnes que votre compagne concernant le choix d'alimentation de votre enfant pendant la grossesse ? Et après ?
- Avez-vous fait appel à votre famille ou amis pour effectuer votre choix ? Pour prendre conseils après que vous ayez fait votre choix ?
- Y a-t-il des jeunes enfants dans votre entourage (des neveux, filleuls ou enfant d'amis que vous côtoyez) ?

#### Le personnel soignant :

- Avez-vous posé des questions au personnel soignant pendant la grossesse, à la maternité ou après le retour à la maison concernant l'alimentation de votre enfant ?

### 3 Entretien de Pierre

Maurine : Je vais commencer par te demander de te présenter toi et puis Angèle et votre fille.

Pierre : Donc moi, Pierre, 30 ans. J'habite sur [commune d'origine], vendéen de naissance. On a emménagé sur [commune d'habitation] il y a maintenant trois ans. Avec Angèle on se connaît depuis dix ans. On avait un petit locatif sur [commune d'origine] et donc là on a acheté cette maison en projection de fonder une famille, ce qui a été le cas il y a dix mois maintenant de la petite Madeline. Angèle donc est institutrice et moi je travaille dans un bureau d'étude, je suis assistant responsable dans le bâtiment on va dire, partie énergétique.

Maurine : D'accord, ok. Et donc Madeline, qui est née il y dix mois, elle était nourrie comment au départ ?

Pierre : Elle était nourrie au sein. On a essayé... Oui enfin, moi, moi je suis le troisième, j'ai un grand frère et une grande sœur. Ma mère m'a allaité jusqu'à la fin. Elle avait pris un congé, enfin, un congé maternité, je n'ai peut-être pas les termes exacts. Donc on va dire que j'ai été chouchouté de ce point de vue là donc on va dire que j'avais envie de retranscrire ça. Avec Angèle on était sur la même longueur d'onde donc on a essayé, elle a essayé l'allaitement. La petite était réceptive mais c'était un peu douloureux donc Angèle a continué un peu en tirant son lait sans forcer et sans mettre de pression ou quoi que ce soit et du coup on est vite passé au biberon au bout de trois semaines. Trois semaines un mois quoi.

Maurine : D'accord.

Pierre : Enfin bon, elle a fait un mois d'allaitement et après biberon. De toute façon c'était un peu... Enfin je sentais qu'elle avait mal et enfin bon, il y a un moment... On avait ce souhait là, ça s'est fait sur une période, elle a essayé et puis voilà.

Maurine : Oui d'accord. Donc toi c'était un désir de reproduire un peu un schéma que tu avais eu avant...

Pierre : Ouais je pense. Enfin déjà de... Des analyses qu'on peut en faire, il faut pas sortir d'une école des plus grandes pour se rendre compte que le lait de la mère c'est ce qu'il y a de

meilleur pour le bébé donc à partir de là il faudrait être stupide de vouloir absolument prendre un autre procédé que ça. Donc j'étais dans ce point de vue là. Angèle avait le même point de vue donc voilà on a voulu essayer, ça n'a pas marché. Voilà, comme j'ai dit, j'ai un grand-frère, une grande sœur, j'ai des neveux et nièces. On avait échangé aussi avec ma sœur, ma belle-sœur... Enfin voilà, on comparait aussi. On s'est bien rendu compte que ça marchait chez certains, pas chez d'autres. Sans trop de pression, on a essayé. On a essayé.

Maurine : D'accord. Et du coup par les douleurs, par les difficultés que ça impliquait vous avez décidé de passer à une alimentation...

Pierre : Je... Je... Enfin moi techniquement, je n'ai pas décidé. Quelque part, c'est son corps, c'est son ressenti. C'est pas à moi d'imposer. Enfin même... Dans mon sens, ce n'était pas à moi d'imposer sur quoi elle voulait partir. Au début, on était d'accord mais après ça s'est fait par la douleur par... C'était pas tellement le fait de se lever la nuit vu que quand c'est l'allaitement c'est la mère et pas le père. Enfin bon, des fois ça peut être ça aussi. La maman peut avoir un peu ras le bol, tout ça. Madeline a fait ses nuits rapidement, elle était réglée donc là dessus ça a été plutôt. Non non, c'était vraiment la douleur. Et il y a aussi que février, milieu d'hiver, elle a eu du mal à prendre du poids. Donc, ça faisait un peu de stress pour nous en se disant « mince, qu'est-ce qu'il se passe ? ». Encore plus pour la mère « est-ce que mon lait n'est pas nourricier ? Est-ce que j'en donne pas assez ? » Enfin voilà, tout ça nous a fait changer. On sera sûrs, on passe au lait en biberon, on voit ce qu'elle prend et puis voilà.

Maurine : Oui je vois, c'est qu'il y avait en plus le contexte d'un bébé qui ne prenait pas beaucoup de poids quoi.

Pierre : Oui en fait, à la maternité elle a pris nickel, assez conséquent. Alors je n'ai plus les valeurs en tête mais elle avait pris beaucoup. Nickel. Enfin même, on sortait, les sages-femmes disaient « elle est bien tonique, on a rarement vu ça ». On était content quoi. Et au final, on est rentré là, on continuait l'allaitement. La petite prenait dès la première tétée. Elle a pris le sein direct. Et puis en fait, on se rendait compte que là ça marchait un peu moins bien. Les premiers rendez-vous, on se rendait compte que la courbe n'était pas au dessus, enfin bon... Les filles nous donnaient des conseils « essayez de faire ça, essayez de faire ça ». C'est que ça faisait un peu de stress, beaucoup de douleur pour elle... Voilà. La décision s'est faite d'elle-même. Il n'y a pas eu de « Stop ! ». C'était pas un ras le bol.

Maurine : D'accord. Et du coup, tu disais que toi tu en as parlé à tes frères, à tes sœurs, c'était sur la période du pendant de la grossesse ou bien...

Pierre : Non pas forcément, pas forcément.

Maurine : C'était plutôt après, quand il y a eu des complications ?

Pierre : Non, c'était même avant, ça pouvait être même avant. L'allaitement, moi je sais que ma mère m'a souvent répété enfin... Que... Puis qu'elle n'a pas pu faire aux deux premiers parce qu'elle travaillait. Ou pas aussi longtemps qu'elle voulait. Donc on en parlait avant. Mon neveu le plus vieux a sept ans donc voilà, ça a un peu commencé aussi il y a sept ans les discussions, à voir ma belle-sœur faire, à se rendre compte que c'était compliqué ou pas. Pour ma sœur aussi que c'était compliqué ou pas. Puis après, quand on fonde un famille il y a des sujets qu'on aborde bien avant même en projection où on se dit « moi plus tard, je voudrais deux enfants ». Enfin voilà, c'est le cheminement de couple qui fonctionne comme ça quoi. Donc il n'y a pas eu de date où on s'est dit « on en parle ». Voilà.

Maurine : Oui ce n'était même pas au cours de la grossesse ou de la préparation à la naissance. Vraiment vous aviez eu au fur et à mesure de la construction de votre couple ces discussions.

Pierre : Oui voilà, il n'y a pas eu besoin de se dire « tu en penses quoi de ça ? Tu es plutôt pour un allaitement ou pour passer directement au biberon ? ». En plus c'est vrai, on a des amis... Enfin, il y a eu neuf naissances à peu près sur une période de quatre mois. Et il y en avait qui avaient des idées bien arrêtées. Non pas... Je pense à un, non, non elle pas d'allaitement. Je ne sais pas pour quelles raisons particulièrement. Je n'en ai pas non plus discuté avec elle mais... Pour nous, non, le cheminement s'est fait naturellement.

Maurine : Oui au fur et à mesure et de la construction familiale que tu avais, et de la grossesse etc. Vous n'avez pas eu une date où vous vous êtes dit « tiens là on va discuter ». Mais au fur et à mesure vous avez pris cette décision, même en amont de la grossesse par votre expérience et celle de vos familles.

Pierre : Oui puis voilà, chacun se fait son point de vue, a son ressenti. Moi j'avais le mien donc... J'ai le mien déjà depuis... De part ce qui s'est passé moi bébé, je pense que... Enfin moi j'étais parti sur cette option là. Il se trouve que elle aussi. On a pas eu besoin de discuter plus longtemps que ça. Après c'était sur le fait établi. « Est-ce que tu continues ? Est-ce que tu persistes ? Est-ce que je te mets la pression pour que... [...] faut que tu le fasse parce que moi j'ai été allaité et que je veux que ma fille ce soit pareil. »

Maurine : Oui. Tu as choisi d'aller dans le sens d'Angèle.

Pierre : Oui complètement. Il y a un moment, il ne faut pas être... Enfin c'est la mère... Puis nous quelque part on est... Et puis encore plus l'allaitement. On peut encore moins se positionner. Ce n'est pas complètement vrai mais... On est vraiment dans le ressenti. C'est complètement différent. On est un peu... Je ne sais pas... Moins impliqué peut être.

Maurine : Tu t'es senti quand même impliqué dans l'alimentation de ta fille même si elle était nourrie au sein au début ?

Pierre : Dans l'alimentation de ma fille au début, on était... Si j'étais, en plus comme elle ne prenait pas trop de poids, on était dans un mode de contrôle. On surveillait. On essayait de se rendre compte. Elle a vite tiré son lait donc là on sentait les volumes qui venaient ou pas donc... Quantitatif impliqué, qualitatif non. Qualitatif non. Moi j'ai pas eu à chercher des histoires de « est-ce que son lait maternel est mieux ou pas ? ». Pour moi c'était une évidence. Donc sur l'alimentation en terme de biberon ou d'allaitement, l'histoire c'était juste de savoir s'il y en avait assez. Pas le bien fait ou sur quoi ça va jouer par rapport au bébé. Je savais que c'était que du positif donc peu de question là dessus. Et après dans l'implication c'était l'aider, tenir la petite... De la gestuelle. Mais quelque part on est quand même passif sur cette question là. Hormis regarder et puis être content. C'est donc vrai, c'est un geste que je trouve beau donc j'étais plus observateur qu'acteur.

Maurine : Mais du coup tu trouvais d'autres moments de partages aussi avec ta fille et donc tu ne t'es pas forcément senti à l'écart ?

Pierre : Non pas du tout et au contraire. Moi c'était clairement... Pas un spectacle parce que ça fait voyeurisme mais dans mon idéologie c'était vraiment le moment mère-fille. Ce symbole représente pour moi tout ce qu'une mère peut transmettre à vrai dire.

Maurine : Et tu t'étais senti toi impliqué donc pas forcément au niveau de l'alimentation de ta fille mais sur d'autres choses parce que du coup tu avais trouvé des moyens de trouver des moments de partages et tout ça. Est-ce que au niveau de la maternité par exemple tu as senti quand même que tu étais partie prenante de cette alimentation, des soins etc.

Pierre : En fait, comme je te dis, l'alimentation, c'est ce que j'ai décrit avant. L'allaitement maternel c'était notre choix à tous les deux, en commun. Pour nous c'était la meilleure des options donc l'alimentation non, les soins... Donc peut être on va dire moins impliqué là dedans. Mais au niveau des soins, de la maternité, du temps passé à la maternité que du plus, pas de sentiment d'être à part, pas de rejet ou de quelconque exclusion. C'était comme je l'avais imaginé, comme je le voulais. Donc pareil c'était un super moment la mater. Donc une équipe cool. Voilà, une première fois, un peu perdus... Pas plus paniqués que ça.

Maurine : Voilà, vous vous êtes sentis entourés et bien guidés.

Pierre : Non franchement, pas pour faire des fleurs mais franchement très bien. Tout s'est bien passé. Donc après avoir un mec qui dit en interview que tout c'est bien passé c'est pas cool pour toi mais du moment où on est parti, du moment où on est sorti de la mater, je n'ai vu que des points positifs de tout. Même au niveau de l'aide, du conseil, de la réactivité. Enfin voilà, parfait. Il y a eu un moment où... Enfin c'est vrai que nous on est dans une relation où on vient, moi je ne dormais pas là bas. J'ai des amis qui sont resté dormir avec la mère. Nous on en avait discuté aussi avant. Moi je venais le matin, je repartais le soir. Je faisais aussi entre temps le fêtard, les fêtes et autres choses comme j'avais imaginé. Ni plus ni moins.

Maurine : Il fallait fêter la naissance.

Pierre : Oui voilà. Et il y a juste le moment où le soir voilà, tu laisses ta fille et ta femme seules. Donc au début ça va, puis tu sens qu'il y a des petits moments un peu plus de blues, un peu plus compliqués. Tu culpabilises un peu. Et il y a eu, le troisième soir je crois où je quitte la maternité, on se dit au revoir tout ça. Et puis à un moment dans la soirée, j'avais des amis qui

étaient là et là je ne sais pas, il y a une pensée qui m'est venue et j'envoie un message et puis j'ai senti que ça n'allait pas. Je sais pas pourquoi parce que pourtant il n'y avait aucun signe avant coureurs. Donc j'ai dit aux gars « je vous laisse, vous avez les clés de la maison. Faites votre truc, pas de problème. Je reviens je vais juste voir Angèle à la mater. Elle a un petit coup de blues. » Et là c'est vrai que jusque là autant j'étais impliqué avec la petite et moins peut être avec la mère et je suis allé là bas et là j'ai eu mon rôle de mari en fait. J'étais quelque part content d'avoir senti sa faiblesse ou son blues et d'avoir été là à ce moment là. Un peu scato (rire) mais j'étais content qu'elle soit triste pour avoir pu être là pour elle à ce moment là.

Maurine : ça te permettait aussi d'être là et dans ton rôle de mari et dans ton rôle de père ?

Pierre : Donc c'est vrai que ce moment... Finalement en sortant j'étais content. Je ne l'ai pas laissée. En fait, j'aurai pu ne pas envoyer ce message, elle aurait pu ne pas répondre ça et on aurait pu passer à côté de ce moment.

[Interruption de maman rentrant avec bébé à la maison]

Maurine : On a parlé un peu de tout. Je voulais revenir, tu me parlais tout à l'heure du fait que vous êtes passé au biberon assez rapidement. C'était un souhait d'Angèle qui a dit « c'est bon j'en peux plus, j'ai trop mal. » ou c'est un choix dont vous avez discuté qui est venu ensuite.

Pierre : C'est venu sur plusieurs temps, on en a discuté. C'est venu sur plusieurs temps qu'on en a discuté parce que comme je disais il y avait la douleur mais il y avait aussi le fait que la petite ne prenne pas de poids. Il y a un moment à force d'aller aux rendez-vous, de voir que la petite ne prenait pas de poids, qu'on donnait des techniques à Angèle pour retirer son lait, pour ne pas qu'elle ait mal... A un moment...

Maurine : Je me permets de vous demander. Vous voyiez une conseillère en lactation, ou une sage-femme ?

Pierre : On allait à la PMI, c'était une puéricultrice. Donc du coup, par la douleur et qu'elle ne prenait pas de poids, le biberon s'est un peu imposé. Puis là bas, on avait pas de pression non plus, ça s'est décidé assez facilement et puis techniquement et honnêtement entre ça ou avoir les seins abîmés...

Maurine : C'est vrai que les crevasses, ça fait vraiment mal.

Pierre : Et puis c'est vrai qu'Angèle faisait déjà plein de trucs pour ça. Donc ça s'est imposé aussi à nous malgré tout. Sinon, tant qu'elle n'aurait pas repris l'école elle aurait continué. Dans notre optique on ne s'était pas dit « au bout d'un mois on arrête ». Par contre, pour l'alimentation solide, on avait dit six mois mais avant, l'allaitement.

Maurine : Vous aviez même déjà décidé de la diversification alimentaire...

Pierre : En fait, Angèle avait fait une réunion à [lieu] notamment. Après on est quand même un peu engagé ou préoccupé par notre alimentation et l'alimentation de notre enfant et du coup elle avait fait cette conférence. Un nutritionniste avait expliqué les aliments solides, quand commencer, par quel type d'aliment, les différences entre lait de brebis, lait de vache, lait de chèvre, lait maternel. Savoir ce qui était mieux, moins bien et tout ça. Et du coup on savait qu'à quatre mois on pouvait commencer. Notre médecin qui est aussi le pédiatre de la petite, nous avait dit, alors je ne sais plus exactement, mais que l'alimentation jusqu'à six mois, le lait ça ne posait pas de soucis donc on s'était dit, on va jusque là et puis... Et là c'est vrai qu'à quatre mois on en voyait... Peut être parce que les biberons ça régurgitait trop ou... Nous en fait elle les prenait, ça se passait bien donc... Donc une fille parfaite quoi (rires). Donc voilà, toutes les projections qu'on avait, hormis l'allaitement, pour l'instant...

Maurine : Donc vous aviez vu ça et parce que vous aviez fait des conférences et parce que vous aviez l'avis de votre médecin et la PMI peut être un petit peu pour le passage au lait non ?

Pierre : Je ne serai pas si catégorique. Non je ne sais plus pour la PMI. C'est un ensemble je pense. Après la PMI était pas pour le passage au biberon. Elle nous poussait vraiment à rester à l'allaitement. C'est pour ça qu'elle nous donnait pleins de conseils, pleins de truc à faire et puis au bout d'un moment on s'est dit « c'est bon quoi ». Et puis quand on est passé au biberon, on est retournés aux rendez-vous, la courbe remontait puis voilà quoi, ça nous a rassuré dans notre choix.

Maurine : Ok. Je crois qu'on a fait le tour. Merci beaucoup d'avoir pris de ton temps.

# Table des matières

<b>I-INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
1 <b>Définitions.....</b>	<b>4</b>
2 <b>Revue de la littérature.....</b>	<b>4</b>
3 <b>Recommandations.....</b>	<b>5</b>
3.1.    Recommandations internationales.....	5
3.2.    Recommandations nationales.....	5
3.3.    État des lieux en France et dans les pays voisins.....	6
4 <b>Histoire de l'allaitement en France.....</b>	<b>6</b>
5 <b>Questionnement.....</b>	<b>9</b>
<b>II-MATÉRIEL ET MÉTHODE.....</b>	<b>9</b>
1 <b>Schéma de l'étude.....</b>	<b>9</b>
2 <b>Constitution de la population de l'étude.....</b>	<b>9</b>
3 <b>Procédure.....</b>	<b>10</b>
<b>III-RÉSULTATS.....</b>	<b>10</b>
1 <b>Caractéristiques de la population de l'étude.....</b>	<b>10</b>
2 <b>L'allaitement maternel comme norme de référence.....</b>	<b>11</b>
2.1.    Allaitement maternel.....	11
2.2.    Allaitement artificiel.....	12
3 <b>L'alimentation de l'enfant, un choix du couple.....</b>	<b>13</b>
4 <b>Influence de la socialisation.....</b>	<b>15</b>
4.1.    Influence des parents : influence du mode d'alimentation reçu dans l'enfance.....	15
4.2.    Influence de l'entourage par : influence du mode d'alimentation pratiqué par l'entourage.....	15
5 <b>Primauté du choix maternel.....</b>	<b>16</b>
<b>IV-DISCUSSION.....</b>	<b>16</b>
1 <b>La population de l'étude.....</b>	<b>17</b>
2 <b>L'allaitement maternel, un choix féminin récent.....</b>	<b>17</b>
3 <b>L'allaitement maternel, pratique recommandée mais rareté du modèle social.....</b>	<b>19</b>
4 <b>Le retour au naturalisme.....</b>	<b>20</b>
5 <b>La grossesse et l'allaitement maternel, exclusion biologique et sociale du père.....</b>	<b>21</b>
6 <b>L'implication des pères, une éthique professionnelle.....</b>	<b>22</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>25</b>

<b>ANNEXES.....</b>	<b>27</b>
1 <b>Quelques références d'articles.....</b>	<b>27</b>
2 <b>Guide de l'entretien.....</b>	<b>28</b>
3 <b>Entretien de Pierre.....</b>	<b>29</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX.....</b>	<b>38</b>
<b>RÉSUMÉ ET ABSTRACT.....</b>	<b>39</b>
1 <b>Résumé.....</b>	<b>39</b>
2 <b>Abstract.....</b>	<b>39</b>

## Table des tableaux

Tableau I: Caractéristiques socio-démographiques de la population de l'étude et alimentation de l'enfant	10
--	----

# Résumé et Abstract

## 1 Résumé

**Introduction :** L'allaitement maternel est l'alimentation recommandée pour le nourrisson. Seulement, en France, son taux est un des plus bas d'Europe (c'est historiquement un pays où les mères ont peu allaité leurs enfants). Les études sur le choix de l'alimentation de l'enfant s'intéressent principalement à la mère de l'enfant même si les enquêtes concernant les pères se développent.

**Objectif :** Cette étude avait pour objectif de contribuer à la compréhension du choix de l'alimentation de l'enfant dans le couple en recueillant des discours paternels.

**Matériel et Méthode :** Cette étude qualitative a été réalisée entre le 31 octobre 2018 et le 19 février 2019 auprès de 7 hommes ayant un seul enfant de moins d'un an. Les données ont été récoltées par des entretiens semi-directif au domicile des participants, dans un lieu public ou par téléphone.

**Résultats :** L'étude relève que l'allaitement maternel est la norme sociale de référence, les couples s'y conformant ou non. Le choix de l'alimentation est fait par le couple seul mais il est soumis à des influences. De plus, si le couple est en désaccord, le père se conforme au choix de la mère.

**Discussion :** La grossesse et l'allaitement excluent le père de l'enfant. Le choix de l'alimentation est un choix libre de la femme récent mais l'avis et l'implication du père ne sont pas à minimiser.

**Conclusion :** Ce travail amène la réflexion du développement d'actions pour une meilleure éducation sur l'alimentation de l'enfant et de politiques favorisant l'implication des pères pendant la grossesse et après la naissance.

**Mots-clés :** alimentation, père, allaitement

## 2 Abstract

**Introduction :** Breastfeeding is recommended for feeding newborns but in France breastfeeding rate is one of the lowest rate in Europe. Historically, France is a country where the mothers did not breastfeed their child. Studies on child nutrition mainly concern the mother of the child even if the investigations concerning the fathers are developing.

**Objective :** The purpose of this study was to help understanding how the choice of nutrishment for babies is made within a couple focussing on the father's point of view as highlighted by various interviews.

**Materiel et Methode :** This qualitative analysis was performed between October, 31<sup>th</sup> 2018 and February, 19<sup>th</sup> 2019 with seven fathers who had only one child less than twelve month. The information was gathered by questionning fathers other in person or by phone.

**Résults :** The study shows that breastfeeding is a social norm that couples follow or not. The nutrition choice is made by the couple but it is subject to influences. Moreover, if the couple disagrees, the fathers complies with the choice of the mother.

**Discussion :** Pregnancy and breastfeeding exclude the father of the child. The choice of child nutrition is a recently free choice of women but the opinion and involvement of the father should not be minimized.

**Conclusion :** This analysis arises the question of some actions' development to a best education about child nutrition and policies that encourage the involvement of fathers during pregnancy and after birth.

**Keywords :** nutrition, fathers, breastfeeding

# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Maurine PONS-HERMANT  
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce mémoire.

signé par l'étudiante le 10 avril 2019



**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint  
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université  
40 rue de rennes – BP 73532  
49035 Angers cedex  
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00