

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en MEDECINE GENERALE.**

# **Impact du congé paternité d'une durée minimale de 15 jours sur le vécu maternel en post-partum.**

Une étude qualitative auprès de 21 mères dans les  
Pays de la Loire

**BERTHELOT Margaux** |

Née le 14 Juillet 1995 à Angers (49)

**DHÉE Louise** |

Née le 28 Janvier 1995 à Lille (59)

Sous la codirection des Dr DUDOIGNON Martin |

Et Dr LA TOUR GAUVRIT Marie

Membres du jury

Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine | Président

Monsieur le Docteur DUDOIGNON Martin | Directeur

Madame la Docteure LA TOUR GAUVRIT Marie | Codirecteur

Madame Docteure GIRARD Pauline | Membre

Madame Docteure MERCERON Julie | Membre



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

Soutenue publiquement le :

24 Avril 2026



# ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée Louise Dhée  
déclare être pleinement conscient(e) 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 rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **17/03/2026**

# Charte d'utilisation de l'IA générative

Je soussignée Louise Dhée  
Déclare avoir pris connaissance et accepte de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses  
d'exercice et mémoires d'étude.  
Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le 17/03/2026

Signature



# ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée Margaux Berthelot  
déclare être pleinement conscient(e) 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 rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **17/03/2026**

# Charte d'utilisation de l'IA générative

Je soussignée Margaux Berthelot  
Déclare avoir pris connaissance et accepte de respecter la Charte d'utilisation de l'IA générative pour la rédaction des rapports, thèses  
d'exercice et mémoires d'étude.  
Je m'engage à utiliser ces outils conformément aux règles et recommandations énoncées dans la charte.

Angers le 17/03/2026

Signature



## SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».



FACULTÉ  
DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

(mise à jour 26/01/2026)

**Doyen de la Faculté** : Pr Cédric ANNWEILER

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr Sébastien FAURE

**Directeur du département de médecine** : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS	DES	UNIVERSITÉS
ABRAHAM Pierre ANGOULVANT Cécile ANNWEILER Cédric	MEDECINE GENERALE GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT REANIMATION	KUN-DARBOIS Daniel BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE
ASFAR Pierre AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE NEPHROLOGIE	LACOEUILLE FRANCK LACCOURREYE Laurent LAGARCE Frédéric LANDREAU Anne LASOCKI Sigismond RADIOPHARMACIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
AUGUSTO Jean-François BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE MEDECINE GENERALE REANIMATION	LEBDAI Souhil LEGENDRE Guillaume LEGRAND Erick LEMEE Jean-Michel LERMITE Emilie LEROLLE Nicolas LIBOUBAN Hélène LUQUE PAZ Damien MARCHAIS Véronique MARTIN Ludovic MAY-PANLOUP Pascale BIOPHARMACIE BOTANIQUE/ MYCOLOGIE ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION UROLOGIE
BELLANGER William BELONCLE François BIERE Loïc BIGOT Pierre BOUCHARA Jean-Philippe BOUET Pierre-Emmanuel BOURSIER Jérôme	CARDIOLOGIE UROLOGIE PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE GASTROENTEROLOGIE- HEPATOLOGIE RHUMATOLOGIE	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE RHUMATOLOGIE NEUROCHIRURGIE CHIRURGIE GENERALE REANIMATION HISTOLOGIE HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
BOUVARD Béatrice BRIET Claire	ENCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES PHARMACOLOGIE	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE DERMATO-VENEREOLOGIE BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION
BRIET Marie CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE, RADIOTHERAPIE NEUROLOGIE PHARMACOLOGIE/ PHYSIOLOGIE	MENEI Philippe MERCAT Alain ORVAIN Corentin PAISANT Anita PAPON Nicolas REANIMATION HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION RADIOLOGIE
CASSEREAU Julien CLERE Nicolas	NEUROLOGIE GENETIQUE	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE CHIMIE GENERALE PEDIATRIE
CODRON Philippe COLIN Estelle COPIN Marie-Christine	ANATOMIE, CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES PEDIATRIE PHYSIOLOGIE PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE MEDECINE GENERALE	PEDIATRIE MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE CHIRURGIE INFANTILE GENETIQUE
COUTANT Régis CUSTAUD Marc-Antoine CRAUSTE-MANCIET Sylvie DE CASABIANCA Catherine DERBRE Séverine DESCAMPS Philippe D'ESCATHA Alexis	PHARMACOGNOSIE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION MEDECINE D'URGENCE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE PEDOPSYCHIATRIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE ANATOMIE	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE CHIRURGIE INFANTILE GENETIQUE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE CARDIOLOGIE MEDECINE GENERALE MEDECINE GENERALE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE BIOSTATISTIQUE ANESTHESIOLOGIE REANIMATION PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
DINOMAS Mickaël	MEDECINE D'URGENCE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE PEDOPSYCHIATRIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE ANATOMIE	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE CHIRURGIE INFANTILE GENETIQUE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE CARDIOLOGIE MEDECINE GENERALE MEDECINE GENERALE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE BIOSTATISTIQUE ANESTHESIOLOGIE REANIMATION PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
DOUILLET Delphine DUBEE Vincent	MEDECINE D'URGENCE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE PEDOPSYCHIATRIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE ANATOMIE	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE CHIRURGIE INFANTILE GENETIQUE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE CARDIOLOGIE MEDECINE GENERALE MEDECINE GENERALE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE BIOSTATISTIQUE ANESTHESIOLOGIE REANIMATION PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
DUCANCELLE Alexandra	MEDECINE D'URGENCE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE PEDOPSYCHIATRIE BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE ANATOMIE	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE CHIRURGIE INFANTILE GENETIQUE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE CARDIOLOGIE MEDECINE GENERALE MEDECINE GENERALE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE BIOSTATISTIQUE ANESTHESIOLOGIE REANIMATION PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE
DUVERGER Philippe EVEILLARD Matthieu FAURE Sébastien	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE PSYCHIATRIE D'ADULTES HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION CHIMIE ANALYTIQUE HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES MEDECINE D'URGENCE BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES CHIMIE ORGANIQUE HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION CHIRURGIE INFANTILE
FOURNIER Henri-Dominique FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE CARDIOLOGIE PNEUMOLOGIE PSYCHIATRIE D'ADULTES HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION CHIMIE ANALYTIQUE HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES MEDECINE D'URGENCE BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES CHIMIE ORGANIQUE HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION CHIRURGIE INFANTILE
FURBER Alain GAGNADOUX Frédéric GOHIER Bénédicte GUARDIOLA Philippe GUILLET David	IMMUNOLOGIE MEDECINE GENERALE PSYCHIATRIE	ROUSSELET Marie-Christine ROY Pierre-Marie SAULNIER Patrick SERAPHIN Denis SCHMIDT Aline SCHMITT Françoise
HUNAUULT-BERGER Mathilde JEANNIN Pascale JUDALET-ILLAND Ghislaine KAZOUR François	IMMUNOLOGIE MEDECINE GENERALE PSYCHIATRIE	ROUSSELET Marie-Christine ROY Pierre-Marie SAULNIER Patrick SERAPHIN Denis SCHMIDT Aline SCHMITT Françoise
PHYSIOLOGIE	KEMPF Marie	



TESSIER-CAZENEUVE  
Christine  
TRZEPIZUR Wojciech  
UGO Valérie  
URBAN Thierry  
VAN BOGAERT Patrick

MEDECINE GENERALE  
PNEUMOLOGIE  
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION  
PNEUMOLOGIE  
PEDIATRIE

VENARA Aurélien  
VENIER-JULIENNE Marie-  
Claire  
VERNY Christophe  
WILLOTEAUX Serge

CHIRURGIE VISCERALE ET  
DIGESTIVE  
PHARMACOTECHNIE  
NEUROLOGIE  
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE

### MAÎTRES DE CONFERENCES

AMMI Myriam

BAGLIN Isabelle  
BASTIAT Guillaume

BEAUVILLAIN Céline  
BEGUE Cyril  
BELIZNA Cristina  
BENALLEGUE Nail  
BERNARD Florian  
BESSAGUET Flavien

BLANCHET Odile  
BOISARD Séverine  
BOUCHER Sophie  
BRILLAND Benoit  
BRIS Céline

BRUGUIERE Antoine  
CAPITAIN Olivier

CHABRUN Floris

CHAO DE LA BARCA Juan-  
Manuel  
CHOPIN Matthieu  
CORVAISIER Mathieu  
DEMAS Josselin

DESHAYES Caroline  
FADEL Marc

FERRE Marc  
FORTRAT Jacques-Olivier  
GHALI Maria  
GUELF JESSICA  
HADJ MAHMOUD Dorra  
HAMEL Jean-François

HAMON Cédric  
HELESBEUX Jean-Jacques  
HERIVAUX Anaïs  
HERSANT Jeanne

### AUTRES ENSEIGNANTS

**ATER**  
BARAKAT Fatima  
ATCHADE Constantin  
**ECER**  
HASAN Mahmoud  
**PRCE**  
AUTRET Erwan  
BARBEROUSSE Michel  
COYNE Ashley  
O'SULLIVAN Kayleigh  
RIVEAU Héléne  
**PAST-MAST**  
AUBRUCHET Héléne  
BEAUVAIS Vincent  
BRAUD Cathie  
CAVAILLON Pascal  
CHAMPAGNE Romain

CHIMIE ANALYTIQUE

CHIRURGIE VASCULAIRE ET  
THORACIQUE  
CHIMIE THERAPEUTIQUE  
BIOPHYSIQUE ET BIostatISTIQUES  
IMMUNOLOGIE

MEDECINE GENERALE  
MEDECINE INTERNE  
PEDIATRIE  
ANATOMIE  
PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE  
HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION  
CHIMIE ANALYTIQUE

ORL  
NEPHROLOGIE  
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE  
MOLECULAIRE  
PHARMACOGNOSIE  
CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE  
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE  
MOLECULAIRE  
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE

MOLECULAIRE  
MEDECINE GENERALE  
PHARMACIE CLINIQUE  
SCIENCES DE LA READAPTATION  
BACTERIOLOGIE VIROLOGIE  
MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL  
BIOLOGIE MOLECULAIRE  
PHYSIOLOGIE  
MEDECINE GENERALE  
MEDECINE GENERALE  
IMMUNOLOGIE  
BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE  
MEDICALE  
MEDECINE GENERALE  
CHIMIE ORGANIQUE

BIOTECHNOLOGIE  
MEDECINE VASCULAIRE

GALENIQUE

GALENIQUE

ANGLAIS  
INFORMATIQUE

ANGLAIS  
ANGLAIS  
ANGLAIS

PHARMACIE DEUST PREPARATEUR  
OFFICINE  
PHARMACIE DEUST PREPARATEUR  
PHARMACIE INDUSTRIELLE  
MEDECINE PHYSIQUE ET  
READAPTATION  
DILÉ Nathalie  
GUITTON Christophe

KAASSIS Mehdi  
LAVIGNE Christian  
LE FLOCH Maxime

HINDRE François  
JOUSSET-THULLIER Nathalie  
JUSTEAU Grégoire  
KHIATI Salim

LEFEUVRE Caroline  
LEGEAY Samuel  
LEPELTIER Elise  
LE ROUX Gaël  
LETOURNEL Franck  
MABILLEAU Guillaume

MALLET Sabine  
MAROT Agnès

MIOT Charline  
MOUILLIE Jean-Marc  
NAIL BILLAUD Sandrine  
PAILHORIES Héléne  
PAPON Xavier  
PASCO-PAPON Anne

PENCHAUD Anne-Laurence  
PEUROIS Matthieu  
PIHET Marc

PIRAUX Arthur  
POIROUX Laurent  
RONY Louis

ROGER Emilie  
SAVARY Camille

SCHINKOWITZ Andréas  
SPIESSER-ROBELET  
Laurence  
SUTEAU Valentine

TEXIER-LEGENDRE Gaëlle  
VIAULT Guillaume

MARSAN-POIROUX Sylvie  
MOAL Frédéric  
PEREZ-GRANDIERE Lucia  
PICCOLI Giorgina  
POMMIER Pascal

SAVARY Dominique  
TORREGGIANI Massimo

**PLP**  
CHIKH Yamina

**AHU**  
ROBIN Julien  
OFFICINE  
MEDECINE INTENSIVE-  
REANIMATION  
GASTRO-ENTEROLOGIE  
MEDECINE INTERNE  
GERIATRIE  
COMMUNICATION

PHARMACIE CLINIQUE  
MALADIES INFECTIEUSES

BIOPHYSIQUE  
MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA  
SANTE  
PNEUMOLOGIE  
BIOCHIMIE ET BIOLOGIE

MOLECULAIRE  
BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE  
PHARMACOCINETIQUE  
CHIMIE GENERALE  
TOXICOLOGIE  
BIOLOGIE CELLULAIRE  
HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET  
CYTOGENETIQUE  
CHIMIE ANALYTIQUE  
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE  
MEDICALE

IMMUNOLOGIE  
PHILOSOPHIE  
IMMUNOLOGIE  
BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE  
ANATOMIE  
RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE  
SOCIOLOGIE

MEDECINE GENERALE  
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE  
OFFICINE  
SCIENCES INFIRMIERES  
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET  
TRAUMATOLOGIQUE  
PHARMACOTECHNIE  
PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE  
PHARMACOGNOSIE  
PHARMACIE CLINIQUE ET  
EDUCATION THERAPEUTIQUE  
ENDOCRINOLOGIE ; DIABETE ET  
MALADIES METABOLIQUES  
MEDECINE GENERALE

CHIMIE ORGANIQUE

NEPHROLOGIE  
CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE  
MEDECINE D'URGENCE  
NEPHROLOGIE

ECONOMIE-GESTION

DISPOSITIFS MEDICAUX

# REMERCIEMENTS COMMUNS

Madame la Professeure Catherine De Casabianca, merci de nous avoir fait l'honneur d'accepter de présider le jury de notre thèse et de juger notre travail.

À la Docteure Julie Merceron, merci d'avoir accepté de faire partie du jury et de nous avoir apporté ton regard sur le sujet.

Au Docteur Martin Dudoignon, merci pour ta disponibilité, pour le temps que tu nous as accordé, et pour ta bienveillance. Merci pour ton investissement, et particulièrement dans les derniers moments – pour ces journées, et même ces soirées, consacrées à cette thèse.

À la Docteure Marie La Tour Gauvrit, merci d'avoir accepté de te lancer dans cette aventure, qui était aussi une première pour toi. Merci pour ta confiance, ton engagement, et pour le temps consacré à ce travail.

À toutes les femmes qui nous ont fait confiance en acceptant de nous raconter leurs histoires, ce travail n'aurait pas été possible sans vous. Très bonne continuation à vous toutes.

# REMERCIEMENTS MARGAUX

À ma famille,

À mon mari, je souhaite te remercier sincèrement,

Merci d'avoir été à mes côtés tout au long de ces longues années d'études, jusqu'à cette thèse... et même au-delà. Tu m'as soutenue sans relâche, même si ta patience a parfois été mise à rude épreuve – et on sait tous les deux qu'elle n'est pas infinie. Malgré les moments de doute, de stress, de fatigue, tu es toujours resté là à m'accompagner. Ces années n'ont pas toujours été faciles, mais elles montrent la solidité de ce que nous construisons ensemble. Merci pour ta présence, ton soutien, et ton amour. Et surtout merci pour toutes les aventures que nous avons déjà vécues... et pour toutes celles à venir.

À toi, ma Rose,

Tu es arrivée au milieu de cette aventure, et tu en as adouci le chemin. Dans les moments les plus fatigants, ta présence a toujours donné une autre couleur à tout ça. Tu m'as apporté de la force, à travers ton amour et ton rire, tout au long de ce parcours, parfois exigeant. Tu as, sans le savoir, rendu ce chemin plus beau, et infiniment plus précieux.

Merci d'être cet amour, si pur.

À mes parents,

Je vous remercie du fond du cœur. Depuis toujours, vous avez cru en moi, parfois plus que moi-même. Merci de m'avoir permis de croire en mon rêve, et surtout de m'avoir donné les moyens de le réaliser. Ces longues années d'études n'auraient jamais été possibles sans votre soutien indéfectible, votre confiance et votre présence constante. Votre amour, votre patience et vos encouragements m'ont portée tout au long de ce parcours.

Si j'en suis là aujourd'hui, c'est en partie grâce à vous.

À vous la famille Cesbron,

À toi, ma grande sœur, qui a toujours été un modèle pour moi, que ce soit dans ces soirées d'été passées à jouer dans ta chambre, en cachette jusqu'à pas d'heure, ou dans ton incroyable capacité à faire preuve de diplomatie pour ne jamais aller à l'encontre des gens... modèle que j'ai encore du mal à suivre, en revanche. Merci pour ta présence.

Merci à vous deux pour votre bienveillance et votre soutien.

Et à toi, Marin, mon filleul, pour tous ces moments de joie, de rires et de légèreté, qui ont apporté une vraie bouffée de douceur dans ce parcours.

À toi, Capucine, je souhaite te remercier, pour ta présence,

Toujours fourrée chez nous, ou au bout du combiné, toujours présente d'une manière ou d'une autre... et surtout toujours là quand on a besoin. Tu n'as jamais su dire non, et ton aide (souvent avec Rose disons-le), nous est précieuse. Merci pour tout ce que tu fais, souvent sans compter, et pour cette présence constante sur laquelle je sais pouvoir m'appuyer.

- Et j'ai finalement terminé mes études avant toi ! -

À Mamita, Mamie, Grand-père et Papi,

Je vous remercie pour votre présence, votre bienveillance et l'amour que vous m'avez toujours donné. Je suis profondément touchée de voir la fierté dans vos yeux aujourd'hui.

Je souhaite remercier la famille Havas,

Pour votre présence, votre soutien et tous nos moments partagés, qui sont précieux pour moi.

# REMERCIEMENTS MARGAUX

À mes amis,

Adrien et Andréa,

Merci d'être là depuis le début, avec une fidélité sans faille.

Andréa, ma meilleure amie, merci pour ta présence si précieuse au fil des années. À la fois douce, aimante et avec cette façon bien à toi de dire ce que tu penses, et d'être là, simplement. On a partagé tellement de joie, de fous rires, ... autant de souvenirs qui rendent cette amitié si précieuse.

Adrien, merci pour ta capacité à toujours redonner le sourire avec tes blagues parfois vaseuses, et pour avoir été, pendant toutes ces années, un repère un peu particulier ... toujours là pour me rappeler où et quand on avait cours. Et heureusement ton rôle dans ma vie, ne s'est pas arrêté aux années d'études.

Merci pour votre amitié si précieuse à mon cœur.

Les poireaux,

Au départ, on s'est trouvés pour travailler... et finalement, on a construit bien plus que ça. Des journées passées à bosser ensemble, à se soutenir, à tenir le rythme, qui nous ont permis de construire qui nous sommes aujourd'hui. On est passés du travail aux fous rires, aux moments un peu n'importe quoi, aux soirées à danser, chanter, rire, profiter, s'aimer. On a fait les 400 coups, et aujourd'hui, vous êtes bien plus précieux que de simples amis d'études.

Merci pour tout.

Maëlys,

Partenaire de thèse, mais bien plus que ça. Entre nos séances de sport deux fois par semaine, puis les sessions de travail – au café autour d'un latté avoine, ou à la BU avec nos plaids – on a partagé bien plus que du travail. Des moments parfois très studieux... parfois un peu moins, mais toujours ensemble.

Merci pour ton soutien tout au long de cette thèse, pour ta présence, et pour tous ces moments partagés qui ont rendu ce parcours plus léger.

Les Princesses,

Ensemble depuis le début, vous avez pris une place bien particulière dans ce parcours.

Merci pour tous ces moments partagés, entre rires, confidences et instants de légèreté qui ont permis de rendre ces études plus douces. Votre présence au quotidien a énormément compté et continue de compter.

Et voilà, toutes les princesses sont thésées. La boucle est bouclée !

Martin et Camille,

Martin, mon directeur de thèse... mais bien plus que ça. Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail, pour ta confiance, et pour tout ce que tu m'as apporté au fil de ces années.

Camille, merci pour ta présence, ta bienveillance, et pour tous ces moments partagés qui comptent beaucoup.

Léa et Cécile,

Merci d'avoir été là pendant l'internat, à rendre les urgences un peu moins longues et l'ambiance nettement plus supportable – parce qu'il faut bien le dire, certaines journées semblaient ne jamais finir.

Heureusement, vous étiez là – et nos talents insoupçonnés en origami entre deux patients, preuve qu'on savait occuper notre temps de manière... créative.

Et c'est comme ça que, de collègues vous êtes devenues de vraies amies.

# REMERCIEMENTS LOUISE

**À Quentin,** ma force tranquille depuis 9 ans.

Merci d'avoir toujours cru en moi, même dans mes nombreux moments de doute. Ta bonne humeur, ta patience et tes attentions m'ont portée pendant toutes ces années. De Laval à Mayenne (en Mayenne) jusqu'à Cholet ou Angers, tu as toujours fait ton possible pour alléger mon quotidien. Dans ces moments parfois difficiles, tu as été un père exceptionnel pour notre petite Jeanne. Je ne l'oublierai jamais.

Merci pour tout l'amour que tu me montres au quotidien, et pour la famille merveilleuse que nous construisons ensemble. Je t'aime.

**À mes parents,**

Merci pour votre amour et votre soutien. Votre confiance a toujours été infaillible, merci de m'avoir laissé tracer mon propre chemin.

Vous me montrez chaque jour ce que signifie aimer inconditionnellement ses enfants.

Je ne serais pas là aujourd'hui sans tout ce que vous avez fait pour moi.

**À ma maman,** des bons petits plats aux récitation de SSH, des allers-retours à Douai aux soirées de réconfort, tu n'as jamais cessé d'être à mes côtés.

Merci d'être une grand-mère extraordinaire pour nos enfants.

**À Jeanne,** ma fille chérie. Tu es la plus extraordinaire des petites filles. Tu m'as fait découvrir la maternité et te voir grandir est la plus belle expérience de toute ma vie.

**À Oscar,** mon petit garçon adoré. Tu es venu agrandir notre famille et y apporter encore plus d'amour et de douceur. Ta présence est une source immense de joie au quotidien, nous mesurons notre chance chaque jour.

**À ma famille,**

Ma sœur et mes frères adorés : Antoine, Amandine et Stéphane,

Ma tante Véronique, ma cousine Alice,

Mes grands-parents chéris, grand-papy-chou et grand-mamie-chou,

Merci pour votre présence, votre soutien et tous les moments de bonheur partagés.

**À mes amies :** Clara, Lise, Lucy, Caroline, mes fidèles supportrices. Vous ne pouvez pas imaginer à quel point vos mots et votre présence m'ont aidé à tenir durant toutes ces années. Vous êtes des femmes incroyables et je suis profondément reconnaissante de vous avoir à mes côtés.

**À ma belle-famille,** merci pour votre soutien, votre générosité et l'aide précieuse que vous nous avez apporté ces dernières années. Un merci tout particulier à Arielle, une grand-mère en or pour nos enfants.

**À Domitille et Stéphanie,** votre aide a été essentielle dans la réalisation de cette thèse. Merci pour vos conseils, vos encouragements et votre amitié.



# Plan

## SERMENT D'HIPPOCRATE

### INTRODUCTION

#### 1. Généralités sur la santé mentale des mères en post-partum

- 1.1. Principales pathologies psychiatriques du post-partum
- 1.2. Facteurs de risque des troubles psychiques du post-partum

#### 2. Le congé paternité

- 2.1. Le congé paternité en France
- 2.2. Les pères se saisissent-ils du congé paternité ?

#### 3. Évolution du congé paternité : impact sur la santé mentale de la mère en période de post-partum ?

### METHODES

#### 1. Choix du type d'étude

#### 2. Population d'étude

- 2.1. L'échantillonnage
- 2.2. Les modalités de recrutement
- 2.3. Le guide d'entretien
- 2.4. Conditions de recueil des données
- 2.5. Retranscription des données

#### 3. Analyse des données

### RESULTATS

#### 1. Caractéristiques des participantes

#### 2. Caractéristiques des entretiens

#### 3. Analyse des résultats

##### 3.1. Le post-partum, une expérience intense, plurielle et vulnérable pour les mères

- 3.1.1. Des changements psychiques et corporels
  - a) Fragilité psychique et chute hormonale
  - b) Une fatigue omniprésente
  - c) Une fragilité physique

##### 3.1.2. La construction du lien mère-enfant

##### 3.1.3. Une charge mentale et identitaire forte

- a) La charge maternelle
- b) Transformation de l'identité et perte d'autonomie

##### 3.1.4. Les besoins des mères en post-partum

- a) Le besoin de repos et de temps pour soi
- b) Le besoin de soutien

##### 3.2. Le père dans le vécu maternel du post-partum : implication, soutien et ajustement.

##### 3.2.1. Devenir père en post-partum

- a) L'entrée progressive dans le rôle de père à travers l'expérience au quotidien
- b) La construction du lien père-bébé
- c) Les attentes maternelles face au rôle de père

- 3.2.2. Le père comme soutien de la mère : entre ressources et limites perçues
  - a) Un soutien émotionnel
  - b) Aménagement d'un temps de répit pour les mères
  - c) Vécu d'un soutien paternel parfois insuffisant et processus de relativisation
- 3.2.3. L'allaitement, un facteur structurant l'implication paternelle ?
  - a) Soutien paternel actif : l'allaitement sans allaiter
  - b) L'allaitement comme frein possible à l'implication du père
  - c) L'allaitement comme épreuve conjugale face aux difficultés de l'allaitement
- 3.3. L'organisation familiale
  - 3.3.1. Réorganisation du quotidien autour du nourrisson
    - a) Un ajustement au rythme et aux besoins du nourrisson
    - b) Une redéfinition des tâches parentales
    - c) La gestion du sommeil : un enjeu central du post-partum
    - d) Prioriser la sphère familiale
  - 3.3.2. Le couple face à cette réorganisation
    - a) La construction d'une parentalité à deux
    - b) Fragilité et tension du lien conjugal
  - 3.3.3. La fratrie comme facteur de la réorganisation familiale
    - a) Un sentiment de compétence parentale renforcé avec l'expérience
    - b) La complexité logistique de la gestion d'une fratrie
    - c) Redéfinition des liens intrafamiliaux
- 3.4. Le congé paternité : une ressource essentielle mais imparfaitement ajustée aux réalités du post-partum
  - 3.4.1. Le congé paternité : une ressource centrale dans l'expérience du post-partum
    - a) Les modalités de prise du congé paternité dans les familles
    - b) La présence du conjoint : un soutien essentiel mais parfois jugé trop court
    - c) La reprise du travail du conjoint : un moment de fragilité
    - d) Une dynamique familiale remodelée au retour du père le soir
  - 3.4.2. Des bénéfices secondaires à la reprise du travail du conjoint
    - a) Un temps privilégié favorisant le lien mère-enfant
    - b) Une période propice à l'ajustement au rythme du nourrisson
    - c) Une autonomie appréciée
  - 3.4.3. Les pistes soulevées par les mères : un soutien à ajuster aux besoins du post-partum
    - a) Des besoins maternels variables selon les périodes du post-partum
    - b) Le congé paternité comme levier lors de la reprise professionnelle maternelle
    - c) La préparation des pères au post-partum : un enjeu pour l'accompagnement parental

## **DISCUSSION**

### **1. Synthèse interprétative des résultats**

### **2. Comparaison avec la littérature**

2.1. Vulnérabilité maternelle du post-partum

2.2. Le congé paternité comme soutien : une efficacité dépendante de l'implication du conjoint

2.3. La reprise du travail du père : un moment charnière du post-partum

- 2.4. Une expérience maternelle ambivalente
- 2.5. Adapter le congé paternité aux temporalités du post-partum
- 2.6. La préparation des pères : un facteur favorisant l'implication et le soutien maternel
- 2.7. La reprise du travail des mères : une période peu explorée

### **3. Forces et limites de l'étude**

### **4. Perspectives**

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

## **REPARTITION DU TRAVAIL ENTRE LES DIFFERENTS AUTEURS :**

### **BERTHELOT Margaux et DHÉE Louise**

La répartition du travail a été réalisée de manière équilibrée.

Les recherches bibliographiques ont été menées conjointement, avec une répartition des thématiques.

La réalisation des entretiens a été divisée (11 pour Margaux et 10 pour Louise), chacune assurant leur retranscription et leur codage. Une relecture et un codage croisé ont ensuite été réalisés par chacune.

L'analyse des résultats a été répartie par parties, garantissant un travail équilibré. Une relecture et une correction croisée ont ensuite été effectuées à plusieurs reprises.

La discussion a été élaborée ensemble, puis rédigée par Margaux.

L'introduction a été rédigée par Louise, et la conclusion et la partie « Matériel et Méthodes » par Margaux.

# INTRODUCTION

## 1. Généralités sur la santé mentale des mères en post-partum

Le post-partum constitue une période déterminante pour la santé mentale maternelle. C'est l'une des périodes les plus à risque dans la vie d'une femme (1,2). Cette phase de transition, marquée par de profonds ajustements biologiques, psychiques et sociaux, peut avoir des répercussions majeures sur le bien-être maternel, mais également sur le développement de l'enfant ainsi que sur l'ensemble de la dynamique familiale (2,3).

### 1.1. Principales pathologies psychiatriques du post-partum

Les troubles psychiques du post-partum sont associés à une altération du fonctionnement maternel, à une diminution de la qualité des interactions précoces mère-enfant, ainsi qu'à un risque accru de troubles émotionnels, cognitifs et comportementaux chez l'enfant à plus long terme (1,4). L'impact de ces pathologies fait de la prévention et de leur prise en charge un véritable enjeu de santé publique (1).

Le baby blues est le trouble le plus fréquent. Il s'agit d'un trouble de l'humeur transitoire survenant généralement entre le 3<sup>e</sup> et le 10<sup>e</sup> jour post-partum, associant labilité émotionnelle, tristesse, irritabilité et pleurs fréquents. Les estimations de prévalence varient considérablement selon les études, entre 30 et 80 % (2,5).

La dépression du post-partum survient le plus souvent dans les semaines ou les mois suivants l'accouchement et se caractérise par une humeur dépressive persistante, une anhédonie, une fatigue intense, des troubles du sommeil, un sentiment de culpabilité, et parfois des idées suicidaires. Elle peut avoir un impact non négligeable sur le lien d'attachement mère-enfant (2,3). Selon l'enquête nationale périnatale de 2021, il est estimé

que 16,7 % des mères présentent une dépression du post-partum deux mois après l'accouchement, soit environ une femme sur six (6).

Les troubles anxieux du post-partum sont également fréquents et souvent intriqués avec la dépression. Une méta-analyse récente estime leur prévalence globale à environ 12 % (2,7), incluant l'anxiété généralisée, les attaques de panique et les phobies spécifiques.

La psychose puerpérale est une pathologie rare, mais constitue une urgence psychiatrique. Elle survient généralement dans les premiers jours ou semaines après l'accouchement et associe troubles de l'humeur, idées délirantes, hallucinations et désorganisation comportementale. Sa prévalence mondiale varie de 1 à 2 femmes sur 1000 (8).

## **1.2. Facteurs de risque des troubles psychiques du post-partum**

Les facteurs de risque des troubles mentaux du post-partum sont multifactoriels, résultants de l'interaction entre vulnérabilités individuelles, facteurs psychosociaux et contextuels (1,9).

Le facteur de risque le plus robuste, identifié dans la littérature, est l'existence d'antécédents personnels de troubles psychiatriques, en particulier de dépression ou d'anxiété, ainsi que la présence de symptômes dépressifs ou anxieux pendant la grossesse (2,9).

Les facteurs psychosociaux jouent également un rôle central. Un faible soutien social, les conflits conjugaux, l'isolement, ainsi que les événements de vie stressants survenant pendant la grossesse ou en période périnatale sont fortement associés à l'apparition d'une DPP (2,9). La précarité socio-économique et l'insécurité matérielle constituent également des facteurs de vulnérabilité documentés (2).

## **2. Le congé paternité**

### **2.1. Le congé paternité en France**

Le congé paternité en France a été instauré pour la première fois en 2002 dans un contexte visant à favoriser l'égalité entre femmes et hommes dans le partage des responsabilités

familiales. Il fait suite au congé de naissance mis en place en 1946, qui permettait aux pères de prendre 3 jours de congés directement après la naissance de leur enfant (10).

À sa création, le congé paternité comprenait 11 jours calendaires indemnisés pour une naissance simple, et 18 jours pour des naissances multiples, en complément des 3 jours ouvrables de congé de naissance. Il était ouvert à l'ensemble des actifs et devait être pris dans un délai de quatre mois suivant la naissance.

Dès sa première année d'existence, le congé paternité a connu un franc succès : près de 60% des pères en ont bénéficié en 2002 (11).

Une réforme majeure, entrée en vigueur le 1er juillet 2021, a allongé de manière significative ces durées : le congé paternité est désormais de 25 jours calendaires pour une naissance simple et de 32 jours pour des naissances multiples (12), auxquels s'ajoutent également les 3 jours de congé de naissance. Cette réforme a également rendu obligatoire au moins 7 jours de congé immédiatement après la naissance (3 jours de congé de naissance suivi de 4 jours de congé paternité). Le solde de congé paternité peut être pris dans les six mois qui suivent la naissance, dans son intégralité ou partiellement.

## **2.2. Les pères se saisissent-ils du congé paternité ?**

Concernant le taux de recours, plusieurs enquêtes statistiques montrent que la majorité des pères éligibles prennent effectivement leur congé paternité, et que ce taux a tendance à augmenter avec le temps et l'évolution des normes sociales. Selon une étude de la DREES, en 2021, 71 % des pères éligibles ont déclaré avoir pris un congé de paternité, contre environ 68 % en 2013 (11), ce qui témoigne d'une progression du recours au dispositif sur la période. Ces données indiquent que, bien que le congé paternité soit largement utilisé, une part non négligeable des pères n'en bénéficie pas.

### **3. Évolution du congé paternité : impact sur la santé mentale de la mère en période de post-partum ?**

La mère a historiquement occupé une place centrale dans la parentalité, bien que son rôle ait évolué au cours du temps. Avec la révolution contraceptive, la maternité s'est transformée : la femme peut désormais choisir de devenir mère ou non. Cette évolution s'est accompagnée d'attentes sociétales nouvelles, valorisant une maternité heureuse et épanouie, laissant peu de place aux difficultés psychologiques durant la période périnatale.

Si le rôle de la mère a toujours été au premier plan lorsqu'il s'agit de parentalité, celui du père a longtemps été cantonné à un rôle plus marginal. La société a progressivement reconnu l'intérêt d'une implication du père plus importante dans la vie de ses enfants. Cette évolution s'est traduite par une redéfinition de leur place et d'une reconnaissance institutionnelle accrue, le législateur leur accordant progressivement davantage de droits.

Par ailleurs, la santé mentale des femmes en post-partum est devenue depuis quelques années une préoccupation de santé publique (1,13); de ce fait, elle fait l'objet de plusieurs études.

En effet, une étude française publiée en 2023 dans *The Lancet Public Health*, fondée sur les données de la cohorte ELFE (14), a analysé le vécu de 13 075 mères deux mois après la naissance de leur enfant afin d'examiner l'association entre la dépression du post-partum et la prise, ou l'intention de prendre, un congé paternité par le partenaire. Les résultats montrent que la prise du congé paternité n'est pas associée à une diminution du risque de dépression post-partum chez les mères. Au contraire, les analyses ajustées mettent en évidence une association faible mais statistiquement significative avec un risque légèrement plus élevé de dépression du post-partum comparativement aux mères dont le partenaire n'a pas pris de congé. Toutefois, l'ampleur de cet effet reste modeste et ne permet pas de conclure à une relation causale, les auteurs soulignant la possible influence de facteurs de

confusion et de biais d'indication, ainsi que le contexte spécifique d'un congé paternité de courte durée (14).

Au regard de l'ensemble de ces éléments, et en l'absence de données portant spécifiquement sur le vécu des femmes suite à l'allongement du congé paternité à 28 jours, nous avons été amenées à nous interroger sur l'impact potentiel de cette évolution sur le vécu maternel en période post-natale. Nous avons choisi de nous intéresser aux ressentis des femmes sur cette question, afin d'appréhender leur vécu en période post-natale.

# METHODES

## 1. Choix du type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés puis analysé selon la méthode d'*Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA).

Pour nous aider à la conception et à l'écriture du protocole de recherche qualitative, nous avons utilisé la grille COREQ avec sa version française.

## 2. Population d'étude

### 2.1. L'échantillonnage

La population d'étude a été choisie selon le principe de l'échantillonnage non probabiliste et volontaire, afin de constituer un échantillon homogène de femmes.

Les critères d'inclusion retenus étaient les suivants : femmes majeures, résidant en Pays de la Loire, ayant accouché depuis plus d'un mois et moins de six mois auparavant, et dont le conjoint avait pris au minimum 15 jours de congé paternité au moment de l'entretien.

Les critères de non-inclusion définis étaient les femmes non francophones, les conjoints ayant pris moins de 15 jours de congé paternité, ou dont l'enfant est âgé de plus de six mois ou de moins d'un mois au moment de l'entretien.

### 2.2. Les modalités de recrutement

Le recrutement a été réalisé par l'intermédiaire de différents professionnels de santé : sage-femme, infirmière puéricultrice, médecin traitant, kinésithérapeute ainsi que par notre réseau de connaissances personnelles répondant aux critères d'inclusion de l'étude.

Une affiche présentant le projet de recherche a été disposée dans plusieurs salles d'attente à destination des patientes (**annexe I**). Les patientes intéressées pouvaient prendre contact directement avec les investigatrices par mail ou par téléphone.

### **2.3. Le guide d'entretien**

Le guide d'entretien initial a été élaboré en fonction de l'objectif de l'étude.

L'entretien débutait par un recueil de données socioprofessionnelles : âge, nombre d'enfants, situation conjugale, profession, lieu de vie.

Une logique chronologique a été décidée afin de permettre aux participantes de rendre compte au mieux et de façon plus fluide de leur parcours. Les questions ont été rédigées de la manière la plus ouverte possible. Le guide d'entretien a servi de trame directive, les questions étant adaptables et modulées en fonction des réponses des participantes.

**Annexe II** : Guide d'entretien semi-dirigé définitif.

### **2.4. Conditions de recueil des données**

Les entretiens ont été menés séparément par Louise Dhée dans le département de Loire-Atlantique et par Margaux Berthelot dans le département du Maine-et-Loire.

Les modalités (présentiel, visioconférence ou par téléphone) de l'entretien étaient laissées au choix des participantes.

L'information et le recueil du consentement des participantes étaient systématiquement faits en amont de l'entretien par échange d'e-mails, de SMS ou par téléphone.

Le cadre de notre travail de thèse était redéfini au début de chaque entretien: le contexte, les modalités d'enregistrement de l'entretien, son caractère anonyme et la possibilité du retrait du consentement à tout moment.

Les enquêtées étaient encouragées à être libres et spontanées dans leurs réponses, ainsi qu'à entrer dans les détails de leur vécu sans forcément se restreindre au cadre de la question initiale.

## **2.5. Retranscription des données**

Chaque entretien a été retranscrit intégralement mot-pour-mot sur le logiciel de traitement de texte Word. Certains éléments de communication non verbaux ont également été retranscrits (rires, pleurs, hésitation dans le discours, etc,...) et notés en italique et entre parenthèses. Les participantes et leurs proches ont été anonymisés dans les verbatims.

## **3. Analyse des données**

Les données ont été analysées en plusieurs étapes grâce à la méthode de la phénoménologie interprétative (IPA).

Chaque entretien, analysé de manière indépendante, a fait l'objet d'un codage exploratoire à l'aide du logiciel ATLAS.ti. Les entretiens ont été analysés de manière indépendante par les deux chercheuses selon une démarche de double codage. Cette étape a permis de faire émerger des thèmes, secondairement mis en relation les uns avec les autres dans le cadre de l'analyse interprétative.

# RESULTATS

## 1. Caractéristiques des participantes

Vingt et un entretiens ont été réalisés dans le cadre de cette recherche.

Chaque entretien est identifié et numéroté par ordre de réalisation : E1 étant le premier et E21 le dernier entretien réalisé. Les participantes étaient âgées de 25 à 36 ans au moment des entretiens, avec une moyenne d'âge de 30,7 ans. Toutes étaient en couple pendant leur grossesse et leur post-partum. Sept d'entre elles étaient primipares. Le délai entre l'accouchement et la réalisation de l'entretien était compris entre 1 et 6 mois. Les données socio-démographiques des participantes sont résumées au sein du Tableau 1.

Tableau I : Caractéristiques des participantes (données déclaratives)

	Âge (ans) *	Parité	Profession	Âge du bébé **	Durée des entretiens
E1	33	2 enfants	Infirmière libérale	5 mois	21 min
E2	31	3 enfants	Professeur en lycée	3 mois	22 min
E3	34	2 enfants	Directrice commerciale	2 mois	35 min
E4	29	1 enfant	Travail en MFR	3 mois	15 min
E5	29	2 enfants	Assistante qualité	1,5 mois	14 min
E6	31	1 enfant	Actuaire	6 mois	24 min
E7	28	1 enfant	Comptable	2 mois	15 min
E8	31	3 enfants	Médecin	4 mois	17 min
E9	31	2 enfants	Esthéticienne libérale	2 mois	15 min
E10	36	1 enfant	Professeur de yoga	2 mois	19 min
E11	32	2 enfants	Auxiliaire de puériculture	3,5 mois	34 min
E12	34	2 enfants	Enseignant-chercheur	5 mois	33 min
E13	28	1 enfant	Chargée de recrutement	3,5 mois	29 min
E14	29	1 enfant	Sage-femme	6 mois	19 min
E15	26	2 enfants	Auxiliaire de vie	6 mois	19 min
E16	30	1 enfant	Agent accueil CPAM	2 mois	27 min
E17	33	2 enfants	Dentiste	4 mois	21 min
E18	30	2 enfants	Médecin généraliste	1 mois	27 min
E19	25	2 enfants	Assistante EMO	3 mois	24 min
E20	32	2 enfants	Cadre marketing	3 mois	23 min
E21	33	2 enfants	Manager informatique	2 mois	19 min

\* Âge au moment de l'entretien

\*\* Âge au moment de l'entretien

## 2. Caractéristiques des entretiens

Les entretiens ont été réalisés entre le 16 juillet 2025 et le 9 janvier 2026.

La durée des entretiens variait entre 14 et 34 minutes, pour une durée moyenne de 22 minutes.

## 3. Analyse des résultats

### 3.1. Le post-partum, une expérience intense, plurielle et vulnérable pour les mères

Le post-partum est une période intime et singulière mais marquée par des éléments communs : instabilité émotionnelle, fatigue importante, charge mentale accrue et des difficultés physiques. Il bouleverse le quotidien et fait émerger des besoins essentiels de repos, de temps pour soi et de soutien.

#### 3.1.1. Des changements psychiques et corporels

##### a) Fragilité psychique et chute hormonale

Les mères décrivent une instabilité émotionnelle liée à une chute hormonale souvent brutale, parfois différée.

*"c'était la joie puis pouff c'est fini l'ocytocine" (E03), "j'ai eu une grosse descente d'hormones [...] un mois après" (E13)*

Cette période s'accompagne d'une ambivalence émotionnelle et d'un sentiment de perte de repères.

*"des élans d'amour infinis [...] puis des crises de larmes très fortes [...] le fait de pas complètement se reconnaître" (E03), "un moment [...] avec plus de pleurs, de fatigue émotionnelle" (E08)*

## **b) Une fatigue omniprésente**

La fatigue est centrale, souvent plus intense que prévu.

*"je savais que je serais fatiguée, mais j'étais vraiment fatiguée"* (E16), *"c'était plus la gestion des pleurs aussi qui était fatigante"* (E20), *"la fatigue chronique qui s'installe"* (E14)

Elle est multifactorielle (sommeil, organisation, charge mentale, autres enfants) :

*"c'est plus [...] la charge mentale de tout qui me fatigue"* (E19), *"tellement fatiguée que je n'arrivais pas à dormir"* (E15), *"on ne peut plus dormir comme on dormait"* (E05).

## **c) Une fragilité physique**

Les suites de l'accouchement entraînent des douleurs et une perte d'autonomie. Cela peut alors entraîner une dépendance temporaire à l'entourage.

*"Je n'étais pas capable [...] me lever avec le bébé [...] hyper compliqué"* (E16), *"ce qui m'a plombée, c'est les douleurs H24"* (E18), *"je pouvais pas trop bouger"* (E04).

### **3.1.2. La construction du lien mère-enfant**

Le lien entre la mère et son bébé peut être immédiat ou progressif, nécessitant une adaptation :

*"j'ai créé un lien très rapidement"* (E06), *"ça a pris deux heures"* (E01), *"j'ai pas eu [...] le coup de foudre"* (E20), *"découvrir l'inconnu [...] apprendre à la connaître"* (E19)

Un fort besoin de proximité physique est exprimé.

*"j'avais besoin de l'avoir contre moi, tout le temps"* (E18), *"c'est [...] la fusion totale"* (E16)

Le post-partum est une période de vulnérabilité globale, marquée par des bouleversements émotionnels, physiques et relationnels, où le soutien et l'accompagnement sont essentiels.

### 3.1.3. Une charge mentale et identitaire forte

#### a) La charge maternelle

La charge maternelle est centrale dans le post-partum. Elle regroupe les tâches concrètes mais également le travail mental d'anticipation et d'organisation.

« *Maintenant, c'est les responsabilités. Et les responsabilités à tous les niveaux* » (E03), « *la charge mentale était bien bien présente* » (E15)

Même lorsque le conjoint aide, les mères restent souvent les référentes de l'organisation :

« *c'est ma tête qui dicte et ses mains qui font* » (E19), « *J'avais anticipé [...] Décongèle ce que tu veux manger* » (E18)

Elles deviennent aussi une référence dans la compréhension du nourrisson :

« *il voyait bien que ça marchait à tous les coups* » (E06)

Cependant, la charge peut parfois être partagée :

« *Elle était partagée* » (E15)

Les normes sociales accentuent cette pression :

« *On se prend plein de trucs dans tous les sens* » (E03)

#### b) Transformation de l'identité et perte d'autonomie

Le post-partum entraîne une perte d'autonomie et une focalisation sur le bébé, rendant parfois difficile l'équilibre identitaire :

« *attention 100 % focalisée [...] absence d'autonomie* » (E03), « *je suis obligée de m'oublier* » (E16)

Certaines mères cherchent à retrouver leur individualité :

« *reprendre possession de mon corps [...] ma vie d'avant* » (E09)

Le quotidien peut alors être vécu comme répétitif et peu valorisant :

« à part changer des couches [...] on ne fait pas grand-chose » (E13)

Malgré tout, il existe une ambivalence entre besoin de temps pour soi et désir de profiter du bébé :

« j'aimerais souffler [...] et d'un autre côté [...] envie d'en profiter » (E19)

### **3.1.4. Les besoins des mères en post-partum**

#### **a) Le besoin de repos et de temps pour soi**

Les mères expriment un réel besoin de retrait et de protection :

« le monde était un peu une agression [...] besoin du cocon » (E16)

Le besoin de temps personnel est essentiel :

« un temps de liberté » (E03)

Le soutien de l'entourage est essentiel, à la fois sur le plan pratique et émotionnel :

« la maison était vraiment un vrai cocon » (E09), « rien que de ne pas faire à manger [...] c'est énorme » (E10)

#### **b) Le besoin de soutien**

Le soutien affectif rassure les mères :

« elle m'a vachement rassurée » (E11)

Le conjoint occupe une place centrale et spécifique :

« c'était quand même plus dur, sans le papa » (E10), « ce n'est pas du tout le même soutien que mon mari » (E16)

Le post-partum s'accompagne d'une forte charge mentale et d'une transformation identitaire, associées à une perte d'autonomie. Les besoins de repos, de temps pour soi et de soutien — en particulier celui du conjoint — apparaissent essentiels pour atténuer cette vulnérabilité.

## **3.2. Le père dans le vécu maternel du post-partum : implication, soutien et ajustement.**

Au-delà de l'expérience maternelle du post-partum, les entretiens permettent également d'éclairer la place qu'occupe le père à travers le regard des mères.

L'analyse met en évidence deux dimensions majeures. D'une part, devenir père apparaît comme un processus d'apprentissage progressif qui nécessite du temps auprès du nourrisson. D'autre part, le soutien apporté aux mères pendant le congé paternité est décrit comme particulièrement important dans une période souvent marquée par la fatigue et la vulnérabilité.

### **3.2.1. Devenir père en post-partum**

Les participantes décrivent le devenir père comme un processus progressif, qui nécessite du temps auprès du nourrisson pour s'approprier les soins, gagner en autonomie et développer une relation avec l'enfant.

La présence prolongée du père durant cette période apparaît ainsi comme un facteur favorisant cet apprentissage. Elle semble faciliter l'implication du père permettant une plus grande autonomie et ainsi de dépasser la position "d'aide" afin de s'inscrire davantage dans une dynamique de coparentalité, réduisant ainsi à minima la charge maternelle.

#### **a) L'entrée progressive dans le rôle de père à travers l'expérience au quotidien**

Les discours montrent un apprentissage progressif du rôle de père à travers l'expérimentation. En effet, plusieurs participantes soulignent l'importance de la pratique notamment dans les soins du nouveau-né, pour permettre au père de s'approprier son nouveau rôle. C'est à travers cette pratique répétée et le temps passé avec le nouveau-né que le père va acquérir ces nouvelles compétences.

« *lui donner plus souvent le biberon [...] plus facile* » (E02), « *il peut marcher et la bercer, ça fonctionne* » (E07)

Une mère souligne que l'implication du père dès les premiers jours favorise un apprentissage conjoint des soins du bébé. Cette dynamique permet la construction de repères communs et limite le risque que la mère devienne détentrice du savoir-faire, évitant ainsi de se placer en position "d'experte" et que le père devienne "apprenant".

« *si c'est partagé [...] on sait tous les deux* » (E12), « *on apprenait ensemble* » (E06)

La présence précoce du père semble alors conditionner une coparentalité plus équitable, où le père développe sa propre autonomie auprès du nouveau-né. Selon les mères, le père doit apprendre à trouver sa place et développer ses propres stratégies pour répondre aux besoins de l'enfant.

« *il faut qu'il trouve sa place* » (E10), « *trouver lui-même des stratégies* » (E16)

## **b) La construction du lien père-bébé**

L'analyse des entretiens met en évidence des vécus contrastés quant à la construction du lien entre le père et le nouveau-né : huit mères décrivent un attachement précoce et fluide tandis que dix participantes relatent une mise en place du lien plus progressive ou moins spontanée.

Dans les situations où l'attachement est décrit comme précoce et fluide, les mères évoquent une implication paternelle importante, se manifestant à travers la proximité corporelle, la participation aux soins du bébé et la disponibilité.

« *très vite [...] très à l'aise* » (E11), « *il le prenait beaucoup* » (E20), « *il a pu créer du lien* » (E02)

Ce lien d'attachement fort que peut avoir un père pour son bébé semble avoir un effet rassurant, et apportant un réel soutien à la mère.

« *papa complètement gaga [...] totale confiance* » (E09), « *un vrai lien [...] beau à voir* » (E10)

À l'inverse, pour dix participantes, la création du lien père-bébé apparaît moins fluide, plus progressive, voire facilement entravée par différents facteurs contextuels. Lorsque les occasions d'interactions sont limitées, la construction du lien apparaît plus lente.

« *pas eu le temps de tisser un lien* » (E18)

A plusieurs reprises, des mères ont également évoqué un désintérêt exprimé par le père de la période néonatale. Le manque d'implication et donc de temps passé avec le bébé semble alors retarder la création de ce nouveau lien.

« *au début [...] pas créé trop de liens* » (E17), « *la phase nouveau-né [...] ne l'intéresse pas* » (E06)

### **c) Les attentes maternelles face au rôle de père**

Au-delà de la simple présence du père, les discours montrent que le vécu maternel dépend également du degré d'implication paternelle attendu par les mères. Elles expriment des attentes, explicites et implicites, quant à la place que le père devrait occuper durant cette période.

Plusieurs femmes expriment l'importance que le père fasse l'expérience de s'occuper seul de son nourrisson, cette idée revient chez plusieurs mères. Être seul avec l'enfant apparaît comme une manière essentielle de comprendre la réalité du post-partum d'une mère : la perte de liberté, la disponibilité constante ou encore la charge mentale associée aux soins. Pour ces mères, il ne s'agit pas simplement d'apporter une aide ponctuelle, mais plutôt de

partager pleinement la responsabilité parentale afin de limiter le sentiment d'être seule face aux exigences quotidiennes du nourrisson.

« *important [...] être seul avec l'enfant* » (E03), « *c'est comme ça qu'il a compris* » (E13), « *qu'il ressent le fait d'être 100 % disponible* » (E16)

Par ailleurs, le manque d'intérêt pour la période néonatale apparaît difficilement acceptable pour certaines mères. Elles expriment l'attente d'une coparentalité active dès les premiers instants et refusent d'assumer seules la responsabilité des soins au nouveau-né.

« *je n'ai pas fait un enfant toute seule* » (E06), « *j'aurais adoré qu'il la change* » (E19)

Enfin, une expression revient à plusieurs reprises dans les discours : « *il fait son rôle* ». Cette formulation semble traduire une reconnaissance de l'implication paternelle, même lorsque la mère identifie assumer une part plus importante des tâches. Elle peut également témoigner d'un ajustement des attentes.

« *il faisait son rôle* » (E15), « *il fait tout ce qu'il peut* » (E01)

La présence du père apparaît donc comme un élément propice à l'apprentissage et à la mise en place d'une coparentalité plus équilibrée dans les premières semaines de vie de l'enfant.

### **3.2.2. Le père comme soutien de la mère : entre ressources et limites perçues**

Dans le vécu maternel du post-partum, la présence du père durant le congé paternité prolongé apparaît comme une ressource importante. Les entretiens montrent que ce soutien ne se limite pas à une aide pratique : il participe aussi au vécu émotionnel des mères, à leur possibilité de souffler ou de se sentir entourée. Néanmoins ce soutien reste variable selon les situations et peut être perçu comme partiel, réactif ou manquant d'autonomie.

### **a) Un soutien émotionnel**

Dans le discours des participantes, la présence du père apparaît comme un soutien émotionnel majeur. C'est la présence rassurante d'un adulte avec qui parler qui est décrite comme essentielle. Pouvoir échanger, « *débriefer* » la journée ou simplement partager un moment de conversation semble modifier le sentiment de solitude ressenti par certaines mères.

« *avoir quelqu'un à qui parler [...] ça change tout* » (E03), « *ne pas être seule [...] hyper précieux* » (E08), « *on parle [...] il est là* » (E05)

Dans deux récits, le soutien paternel se manifeste également par une forme de vigilance émotionnelle envers la mère. Les participantes décrivent un conjoint attentif à leur état psychologique, capable de repérer les signes de fatigue ou de détresse et d'intervenir. L'une d'elles évoque également que son conjoint a pu être à l'initiative d'un échange sur son état psychologique lors d'un rendez-vous chez un professionnel de santé.

« *il était vigilant [...] grand soutien* » (E08), « *il a pris le relais [...] là ça va pas* » (E13)

### **b) Aménagement d'un temps de répit pour les mères**

Ce soutien émotionnel s'accompagne d'un relais concret permettant un temps de repos pour les mères. Lorsque la fatigue physique ou mentale devient trop présente, certaines participantes décrivent la possibilité offerte par le père de pouvoir prendre du temps pour récupérer.

« *se relayer [...] prendre une douche* » (E08), « *il prenait le relais [...] petite sieste* » (E04)

Ce temps de relais permet également aux femmes de retrouver du temps pour elles. Certaines évoquent la possibilité de prendre soin de leur corps ou de reprendre une activité

physique douce, perçue comme importante pour leur récupération physique et morale. Pour d'autres il s'agit simplement de pouvoir sortir quelques moments.

« *reprendre possession de mon corps* » (E09), « *prendre du temps pour nous [...] ça a aidé* » (E11), « *chacun sa soirée [...] ça allait mieux* » (E13)

### **c) Vécu d'un soutien paternel parfois insuffisant et processus de relativisation**

Si la présence du conjoint est largement décrite comme une ressource dans le post-partum, plusieurs récits mettent néanmoins en évidence les limites de ce soutien. Les témoignages révèlent alors une répartition des responsabilités qui laisse aux mères la gestion principale des soins du nourrisson.

Certaines mères décrivent une gestion différenciée des besoins du quotidien : les soins directs au nourrisson reposent majoritairement sur la mère, en particulier les tâches répétitives (sieste, nuit, portage).

« *ce n'était pas lui qui [...] donnait les bains* » (E17), « *une nuit sur sept* » (E06)

Pour une des participantes c'est le sens des priorités qui diffère entre elle et son conjoint.

« *une gestion différente des priorités* » (E03)

L'une des participantes pointe du doigt la charge de la supervision du père. En effet lorsque l'aide nécessite d'être orientée, rappelée ou encadrée, la décharge reste alors partielle. En effet, la gestion des tâches devient double : faire ou faire faire. Cette dynamique pousse cette maman à s'interroger sur le bénéfice réel du partage si celui-ci implique un pilotage constant :

« *dire quoi faire [...] charge mentale* » (E19), « *il faut que je lui dise* » (E12)

Nous observons que ces constats s'accompagnent fréquemment d'un processus de relativisation. Les mères prennent en compte les contraintes professionnelles du conjoint, ou reconnaissent les efforts réalisés et ajustent leurs attentes en fonction du contexte familial. Certaines décrivent une amélioration progressive du partage des tâches, ou semblent valoriser les moments où le père prend pleinement le relais.

« *pas assez d'énergie [...] tout gérer* » (E03), « *il fallait qu'il soit en forme* » (E20), « *80 % moi [...] mais il fait ce qu'il faut* » (E01)

Ainsi, le vécu d'un soutien parfois jugé insuffisant ne renvoie pas nécessairement à une absence d'engagement paternel, mais met en évidence une charge organisationnelle et cognitive encore parfois inégalitaire.

### **3.2.3. L'allaitement, un facteur structurant l'implication paternelle ?**

L'allaitement ressort dans nos entretiens comme un élément structurant l'organisation parentale dans le post-partum. Mobilisant directement le corps de la mère et en plaçant celle-ci au centre de l'alimentation du nourrisson, il redéfinit les modalités d'implication du père auprès du bébé ainsi que dans le fonctionnement familial. Pour certaines participantes, il constitue ainsi un support à l'implication paternelle, pour d'autres il peut être perçu comme un frein, à celui-ci.

#### **a) Soutien paternel actif : l'allaitement sans allaiter**

Quand il s'agit d'implication et de soutien paternel, l'allaitement est un sujet qui revient souvent dans les discours des femmes. Les entretiens mettent en évidence qu'un soutien paternel actif peut se déployer autour de cet acte, permettant au père d'avoir un rôle essentiel dans l'allaitement.

Plusieurs mères expliquent que leur conjoint prenait alors en charge les repas, les courses, ou de façon générale l'organisation du foyer. Les mères allaitantes étant au début très mobilisées pour leurs nouveau-nés, la prise en charge du reste de la sphère familiale par le père est alors décrite comme confortable. Parfois il s'agit simplement d'un confort matériel, comme apporter un coussin, un verre d'eau. Ces gestes, parfois qualifiés d'anodins, sont vus comme une reconnaissance par les pères, de l'effort que peut représenter l'allaitement.

« on est scotché au bébé [...] conjoint fait le reste » (E08), « il s'occupait de la maison » (E11), « aller chercher un coussin [...] un verre d'eau » (E01)

Le soutien s'exprime également dans la gestion de l'organisation nocturne. Le conjoint peut tenir un rôle facilitateur : il change le bébé, l'amène à la mère pour la tétée, le recouche ensuite. L'objectif étant d'optimiser les temps de sommeil maternel. Certaines évoquent un réveil systématique du père à chaque tétée afin de réduire au maximum le temps d'éveil de la mère et donc réduire la fatigue maternelle.

« il se réveillait [...] pour m'aider » (E12)

Ainsi, l'allaitement apparaît alors non pas comme un facteur d'isolement maternel, mais plutôt comme une dynamique conjugale ajustée, dans laquelle le père occupe une place complémentaire.

## **b) L'allaitement comme frein possible à l'implication du père**

Si certaines participantes décrivent un allaitement soutenu et partagé sur le plan organisationnel, d'autres mettent en évidence un vécu plus ambivalent, ou l'allaitement peut être perçu comme un frein à l'implication du père auprès du nouveau-né.

Plusieurs mères évoquent la position centrale qu'elles ont pu ressentir en période d'allaitement exclusif. L'alimentation reposant entièrement sur elles, leur disponibilité

devenait indispensable. Cette situation aurait, selon certaines d'entre elles, nécessité un temps d'ajustement plus long pour le père dans la construction du lien avec le bébé.

« *j'étais plus indispensable* » (E03)

Pour certains pères, il semble que changer, nourrir, bercer forment un enchaînement cohérent. Lorsque la tétée échappe à leur champ d'action, l'ensemble de la séquence peut apparaître comme relevant de la mère. C'est ainsi que plusieurs mères expliquent avoir dû assumer non seulement l'allaitement, mais également les temps de soins autour des tétées. Dans certains discours, le père lui-même semble avoir éprouvé des difficultés à trouver sa place.

« *il n'a pas trouvé sa place* » (E19)

### **c) L'allaitement comme épreuve conjugale face aux difficultés de l'allaitement**

La mise en place de l'allaitement est décrite par plusieurs participantes comme une période de vulnérabilités et d'incertitudes. Les avis des professionnels, parfois contradictoires, les questionnements multiples ou encore la fatigue, peuvent contribuer à un climat d'anxiété. Face aux difficultés que peuvent entraîner l'allaitement, les décisions relatives à la poursuite ou non de l'allaitement, semblent être le fruit d'une réflexion conjugale.

« *avis contrastés [...] moments difficiles* » (E11), « *il fallait être réaliste [...] fatigue* » (E12),

« *début [...] un peu complexe* » (E19)

Au sein de ces difficultés, certaines mères rapportent un sentiment d'impuissance éprouvé par leur conjoint. Face à la douleur maternelle, aux pleurs du nourrisson ou encore à la centralité du sein comme réponse privilégiée, plusieurs pères auraient exprimé l'impression de ne pas trouver leur utilité.

« *il s'est senti impuissant* » (E19), « *je peux rien faire [...] ça sert à rien* » (E07)

### **3.3. L'organisation familiale**

Dans le cadre de notre étude, l'organisation familiale occupe une place importante dans le vécu des mères en post-partum. Les entretiens montrent que la présence du père durant les premières semaines s'inscrit dans une période de réorganisation intense du quotidien, au cours de laquelle les repères familiaux sont redéfinis.

Sans constituer un facteur explicatif unique, l'allongement du congé paternité semble offrir un cadre temporel favorable à ces ajustements. Il permet, dans la majorité des cas, une mise en place progressive, d'un nouvel équilibre autour du bébé, mais aussi du couple voire de la fratrie. Cette partie décrit la manière dont les participantes vivent cette réorganisation et en quoi celle-ci participe à leur vécu du post-partum.

#### **3.3.1. Réorganisation du quotidien autour du nourrisson**

Les premières semaines suivant la naissance apparaissent comme un temps de réaménagement profond du quotidien. L'organisation familiale se structure autour du nourrisson, de son rythme et de ses besoins. Cette réorganisation dépasse l'adaptation pratique aux soins et s'inscrit dans une redéfinition des équilibres familiaux et conjugaux.

##### **a) Un ajustement au rythme et aux besoins du nourrisson**

Les premiers temps sont fortement modulés par le rythme du nourrisson. Les participantes décrivent un ajustement parfois radical, où les temporalités adultes sont mises entre parenthèses. Plusieurs évoquent des besoins importants de portage et de proximité, structurant la journée.

*« Il pleurait deux heures chaque soir, rien ne marchait. » (E10), « Elle avait besoin de beaucoup de portage et d'être rassurée. » (E06), « Impossible de la poser, elle devait être dans les bras ou en écharpe. » (E04)*

Face à ces exigences, certaines décrivent une adaptation quasi totale au rythme du bébé : sommeil, repas et organisation quotidienne s'y ajustent.

« *Je suivais complètement son rythme, je dormais et mangeais quand elle le faisait.* » (E06), « *On mangeait très tard, tout était décalé.* » (E03), « *C'était difficile, surtout quand on ne pouvait pas la poser.* » (E04)

## **b) Une redéfinition des tâches parentales**

La réorganisation du quotidien s'accompagne d'une redéfinition des tâches parentales, avec des répartitions variées.

Certaines femmes décrivent un fonctionnement fluide et équilibré, où chacun prend spontanément sa place. Favorisant un sentiment d'équité et limitant les tensions.

« *On est complètement égaux, chacun fait ce qu'il y a à faire spontanément.* » (E09), « *On fait les choses naturellement, sans avoir besoin de se dire quoi faire.* » (E08), « *C'était du 50/50 pour le bébé comme pour le reste.* » (E06)

D'autres évoquent une répartition plus scindée : la mère centrée sur les soins au nourrisson, notamment en cas d'allaitement, et le père sur l'intendance ou les aînés. Cette organisation est perçue comme pragmatique.

« *Lui s'occupait de l'aînée, moi du bébé.* » (E03), « *J'étais avec le bébé, lui gérait l'aîné et les repas.* » (E20), « *Moi le nouveau-né, lui le reste.* » (E02)

Certains couples décrivent une complémentarité ajustée, construite au fil des besoins.

« *Je gérais l'alimentation, lui les changes et l'endormissement.* » (E12), « *Il changeait beaucoup les couches.* » (E10), « *On alternait selon nos disponibilités.* » (E15), « *Lui gérait l'administratif, moi les besoins du bébé.* » (E16)

Ainsi, la répartition des tâches apparaît comme le résultat d'ajustements successifs aux capacités et aux possibilités de chacun, plutôt que d'un modèle unique. Cette redéfinition de l'équilibre du couple constitue un élément central de la réorganisation postnatale.

### **c) La gestion du sommeil : un enjeu central du post-partum**

L'organisation des nuits constitue un exemple central de cette co-construction. La question du sommeil du bébé apparaît comme un élément particulièrement structurant, influençant à la fois le rythme des journées et le vécu des premières semaines postnatales.

*« Il fait quelques siestes dans son lit, mais l'après-midi c'est toujours en le portant, pendant deux heures, et c'est toujours moi. Il faut absolument ce temps sinon c'est la cata » (E03)*

Face aux réveils répétés du nourrisson, les parents mettent en place différentes stratégies organisationnelles visant à préserver au mieux leurs ressources physiques et psychiques. Ces arrangements prennent la forme d'une alternance des réveils, d'une division de la nuit selon le rythme de chacun, voire de faire chambres séparées afin de préserver au mieux le sommeil de chacun : ces différents aménagements traduisent une recherche d'équilibre afin de faciliter le quotidien et le vécu des parents.

*« On fait chambre à part pour respecter le sommeil de chacun [...] une nuit un peu pourrie et une nuit plus correcte » (E09), « En congé, je faisais celui de trois heures et mon conjoint celui du matin, mais quand il a repris le travail, j'assurais la nuit » (E13), « On fait chambre séparée au début pour qu'il y en ait un qui dorme bien » (E17)*

La présence du conjoint apparaît également comme une ressource importante dans la gestion des nuits. Elle permet d'instaurer un relais et d'avoir une certaine répartition des temps d'éveil du bébé.

« *La nuit, on se relayait : je me couchais tôt et K. prenait le début, puis je prenais le relais vers minuit. On a trouvé notre rythme* » (E14), « *Quand l'un n'en peut plus, on se relaie, même la nuit. On dort séparément pour qu'au moins l'un puisse se reposer* » (E20), « *On se répartissait : je le laissais dormir le matin, et lui me laissait dormir plus tôt le soir* » (E15)

#### **d) Prioriser la sphère familiale**

Au-delà des ajustements pratiques, les premières semaines postnatales apparaissent comme une période investie d'une forte dimension relationnelle. Plusieurs participantes décrivent la période où le conjoint est en congé paternité comme un temps suspendu consacré à la sphère familiale.

Ce moment devient alors l'opportunité de se construire en tant que famille. Etre ensemble est perçu comme essentiel pour construire des liens, permettre à la fratrie de se rencontrer et instaurer une nouvelle dynamique au sein du foyer.

« *J'avais besoin que tout le monde se connecte, que le foyer se mette en place* » (E09), « *On était un peu triste que cette parenthèse s'arrête, on était à fond sur notre famille* » (E08), « *C'était important d'être ensemble, à trois ou quatre, pour construire la famille* » (E12), « *Vivre les premiers moments à trois, être dans notre bulle, c'était important* » (E01), « *On a passé du temps de qualité* » (E11)

Cette mise au premier plan de la famille participe pleinement à la réorganisation postnatale : elle ne relève pas seulement d'une nécessité pratique, mais aussi d'un choix conscient d'investir le temps disponible dans la construction du foyer.

### 3.3.2. Le couple face à cette réorganisation

#### a) La construction d'une parentalité à deux

Au-delà de la réorganisation pratique du quotidien, les premières semaines postnatales apparaissent comme un temps de construction active de la parentalité au sein du couple. Les participantes décrivent une dynamique d'apprentissage partagée, où devenir parent se construit en équipe.

Parmi les bénéfiques du congé paternité, plusieurs femmes évoquent notamment la dimension rassurante d'être deux face aux incertitudes des néo-parents. La présence d'une équipe parentale semble diminuer le sentiment d'isolement. Dans plusieurs récits, le conjoint apparaît comme une figure de soutien et de sécurisation. Sa présence permet de partager les incertitudes liées aux premiers soins du nourrisson.

*« C'est plus facile, ça aurait été plus compliqué seule » (E06), « C'est lui qui m'a rassurée pour les soins, je ne savais pas comment faire » (E21), « C'était rassurant d'être deux [...] on apprenait ensemble à être parents, en faisant les mêmes erreurs » (E06)*

Dans cette période souvent intense et exigeante pour les parents, certains couples mettent en place des temps individuels, considérés comme nécessaires pour rester disponibles auprès de leur enfant. Cette attention portée aux besoins de chacun s'inscrit dans une logique de soutien mutuel.

*« On prenait chacun du temps pour nous [...] ça permet d'être plus disponible pour l'enfant » (E11), « Je faisais la sieste et il s'en occupait, ça a beaucoup aidé » (E10), « Il pouvait la bercer pour que je puisse me reposer » (E08)*

## b) Fragilité et tension du lien conjugal

Si le post-partum peut constituer un temps de construction parentale partagé, il apparaît également comme une période de mise à l'épreuve du lien conjugal. Certaines participantes décrivent un équilibre parfois fragile, marqué par la fatigue, la charge mentale et la redéfinition des places de chacun.

La question de la compréhension mutuelle occupe une place importante. Certaines mères évoquent un décalage dans la perception du congé maternité. En effet, elles ressentent un manque de reconnaissance de la part du père quant à l'investissement physique et psychique requis par le congé maternité. Ces décalages de perception peuvent générer des tensions, notamment lors de la reprise du travail paternel.

*« Le congé paternité ne permet pas vraiment de comprendre cette charge [...] être seul avec l'enfant aiderait » (E03), « Aucun relais [...] c'était du travail les journées avec le bébé » (E06), « Il a eu du mal à comprendre que le congé maternité n'est pas des vacances » (E13)*

Le manque de sommeil, l'intensité des besoins du nourrisson, parfois accentués par la présence d'une fratrie, ainsi que la multiplication des tâches quotidiennes contribuent à une diminution des temps de communication. Plusieurs femmes décrivent une impression de « *baby clash* », davantage attribué à l'épuisement qu'à des désaccords de fond.

*« On était très fatigués, on se disputait beaucoup [...] un baby clash lié à la fatigue » (E15)*

Certaines tensions émergent également autour de la répartition des tâches et de la charge mentale. L'absence d'initiative du père perçue par la mère ou la nécessité de devoir expliciter les tâches à accomplir peut être vécue comme une surcharge supplémentaire.

*« J'ai géré presque tout seule [...] il pensait que je gérais tout » (E19), « Dire ce qu'il faut faire ajoute de la charge mentale [...] parfois c'est plus simple de faire seule » (E19)*

Enfin, la transformation du couple, en couple parental s'accompagne d'une redéfinition des temps à deux. Les temps de qualité sont souvent centrés sur l'enfant, tandis que les moments conjugaux se raréfient. Cette évolution peut générer chez certaines femmes un sentiment d'effacement du lien conjugal au profit du rôle parental. Toutefois, certaines participantes soulignent la nécessité de restaurer un dialogue afin de retrouver une communication plus fluide.

« *Le temps de qualité manque pour le couple* » (E11), « *Le couple s'efface [...] fatigue et conflits prennent le dessus* » (E19), « *On a discuté [...] il faut réussir à communiquer* » (E15), « *On a eu pas mal de discussions* » (E06)

La période post-natale apparaît alors comme un moment d'intensification des interactions conjugales, où fatigue, ajustements organisationnels et charge mentale peuvent fragiliser l'équilibre du couple.

« *Il gérait l'administratif et moi les besoins du bébé* » (E16)

### **3.3.3. La fratrie comme facteur de la réorganisation familiale**

#### **a) Un sentiment de compétence parentale renforcé avec l'expérience**

L'arrivée d'un deuxième enfant s'inscrit dans une dynamique différente de celle du premier. Les participantes pointent du doigt un sentiment de compétence rassurant, lié à l'expérience parentale déjà acquise. Cela semble être un appui structurant important dans l'organisation et le vécu quotidien.

Plusieurs mères manifestent la sensation d'être moins inquiètes que lors de la première naissance. Les automatismes développés permettent d'aborder la nouvelle naissance avec davantage d'assurance. Là où le premier enfant pouvait s'accompagner d'inquiétudes et d'anxiétés, les enfants suivants semblent susciter moins de questionnements et de doutes.

« Pour le deuxième, on a moins peur [...] beaucoup moins de stress » (E05), « C'était plus facile, j'ai lâché prise » (E10), « Rien à voir avec le premier, je n'avais pas ce stress » (E18), « C'est plus facile parce qu'on connaît » (E01)

Cette familiarité ne signifie pas pour autant une absence d'adaptation, une mère rappelle que chaque enfant est perçu comme singulier. Mais les participantes disposent de plus de repères et de connaissances préalables. L'expérience vient ainsi tempérer le stress initial et renforcer le sentiment de compétence parentale.

« Moins flippant [...] plus de connaissances, moins de peur » (E03), « Il y a des automatismes, c'est moins intimidant » (E12), « On est déjà passé par là, on a su gérer » (E15), « J'avais l'impression de déjà connaître » (E08)

Par ailleurs, la présence d'aînés peut même être un atout facilitant l'organisation. Le rythme déjà instauré au sein du foyer sert de cadre dans lequel le nouveau-né est progressivement intégré. Les horaires et les routines des aînés facilitent la mise en place d'un rythme pour le bébé, permettant d'acquérir une organisation plus rapidement et plus stable au quotidien.

« Les grandes permettent d'instaurer rapidement un rythme au bébé » (E02)

On remarque donc que cette expérience antérieure peut être un facteur sécurisant pour les mères, facilitant la réorganisation de la dynamique familiale.

## **b) La complexité logistique de la gestion d'une fratrie**

Si l'expérience parentale antérieure constitue une ressource dans l'accueil d'un nouvel enfant, la présence d'une fratrie introduit néanmoins de nouveaux challenges. Les participantes décrivent une densification du quotidien, liée à la gestion simultanée de besoins multiples et parfois divergents.

La principale difficulté évoquée réside dans la coordination des temporalités. Aux rythmes du nourrisson – alimentation, sommeil, soins – s’ajoutent ceux des aînés : école, crèche, activités, etc. Certaines mères soulignent l’importance du soutien paternel pour assurer les trajets, l’intendance de la maison ou la gestion des aînés. L’absence de ce relais rend particulièrement visible l’ampleur des tâches à accomplir.

*« Beaucoup de trajets avec les grands [...] c’était important d’avoir quelqu’un pour me seconder » (E08), « C’est plus compliqué de gérer deux enfants qu’un seul » (E03), « La charge mentale est plus présente [...] l’organisation est plus difficile, le papa aide beaucoup » (E15).*

Au-delà des aspects pratiques, la gestion d’une fratrie implique une attention différenciée aux besoins affectifs spécifiques de chaque enfant. Plusieurs participantes mentionnent la nécessité d’une attention accrue pour les aînés, pour qui l’arrivée d’un nouveau-né peut être déstabilisante. Cette réorganisation transforme également les dynamiques parentales, là où certaines activités étaient auparavant réalisées à deux auprès de l’aîné, l’arrivée du bébé conduit parfois à une répartition différente des rôles. Cette redistribution des rôles peut être vécue comme une nécessité pragmatique pour les parents, mais implique une adaptation parfois difficile pour l’aîné.

*« J’ai arrêté l’allaitement pour pouvoir m’occuper aussi de l’aîné » (E17), « La gestion avec l’aîné a été plus difficile [...] on ne s’occupait plus de lui à deux » (E20), « L’aîné a mal vécu l’arrivée [...] besoin de présence, le relais du père aidait » (E08), « L’aîné a été très dur parce que j’étais moins disponible » (E19)*

Enfin la fatigue et la multiplication des sollicitations peuvent influencer sur la patience et la disponibilité émotionnelle des parents vis-à-vis notamment des aînés. La gestion de la fratrie

est alors décrite comme exigeante, nécessitant une adaptation constante pour répondre aux besoins de chacun.

« *Parfois on manque de patience face à tous les besoins* » (E08), « *Il faut partager et ne pas laisser de côté l'aînée* » (E05), « *Il a fallu s'organiser à quatre [...] elle demandait beaucoup d'attention* » (E21)

La fratrie apparaît alors comme un facteur d'intensification logistique et relationnelle du quotidien familial. Si l'expérience acquise facilite certains aspects pratiques, l'organisation impliquant plusieurs enfants nécessite une coordination plus complexe, révélant l'importance des relais parentaux.

### **c) Redéfinition des liens intrafamiliaux**

L'arrivée d'un nouvel enfant ne modifie pas uniquement l'organisation quotidienne : elle reconfigure également les liens au sein de la famille. Les verbatims mettent en évidence une redistribution relationnelle au sein des familles.

Dans de nombreuses situations une polarisation se dessine : la mère se trouve davantage à s'occuper du nourrisson, tandis que le père investit plus fortement la relation avec l'aîné. Cette répartition ne semble pas être un choix formalisé mais plutôt un ajustement naturel.

« *Il s'occupait surtout de notre grande* » (E03), « *Il était beaucoup plus avec l'aîné* » (E19), « *Lui avec l'aîné, moi avec le bébé* » (E01)

Cette dynamique permet de renforcer certains liens. Plusieurs participantes évoquent un temps privilégié entre le père et l'aîné, pouvant être vécu comme une opportunité de consolider leur relation.

« *Il a surtout créé du lien avec les plus grands, moins avec le bébé* » (E08), « *Il profitait des derniers moments seul avec sa grande* » (E15)

En parallèle, certaines mères soulignent que cette organisation peut limiter le temps disponible pour le père auprès du nouveau-né, en particulier lorsque la gestion des plus grands mobilise une grande part de son énergie. La construction du lien avec le bébé s'inscrit alors dans une temporalité différente, parfois plus progressive.

*« Il lui fallait du temps pour s'impliquer autant avec le bébé » (E03), « Il s'est surtout focalisé sur l'aîné » (E17), « C'était difficile de trouver sa place [...] organisation différente du premier » (E10)*

Ainsi, la fratrie contribue à une redéfinition des équilibres familiaux. Les parents ne sont plus seulement engagés dans une dyade avec un enfant, mais dans une configuration plurielle où les liens se redistribuent, se renforcent ou se réajustent.

### **3.4. Le congé paternité : une ressource essentielle mais imparfaitement ajustée aux réalités du post-partum**

#### **3.4.1. Le congé paternité : une ressource centrale dans l'expérience du post-partum**

##### **a) Les modalités de prise du congé paternité dans les familles**

L'analyse des vingt-et-un entretiens met en évidence une forte hétérogénéité des durées effectives de congé paternité.

Tableau II : Tableau descriptif des modalités de prise du congé paternité

	Durée du CP	Répartition	Jours supplémentaires*	Type de congé complémentaire	Total*
E1	28 jours	Fractionnée	0		28 jours
E2	28 jours	Fractionnée	0		28 jours
E3	28 jours	Fractionnée	0		28 jours
E4	19 jours	En continu	0		19 jours
E5	15 jours	En continu	60 jours	Proposé par employeur	10 semaines
E6	15 jours	En continu	0		15 jours
E7	28 jours	En continu	0		28 jours
E8	28 jours	En continu	6 semaines	Proposé par employeur	10 semaines
E9	21 jours	Fractionnée	2 semaines	Congés payés	6 semaines
E10	28 jours	Fractionnée	6 semaines	Congés payés	10 semaines
E11	28 jours	En continu	1 semaine	Congés payés, jours fériés	5 semaines
E12	28 jours	Fractionnée	8 semaines + 4 semaines	Congés payés, Proposé par employeur	16 semaines
E13	28 jours	En continu	0		28 jours
E14	28 jours	Fractionnée	1 semaine	Congés payés	5 semaines
E15	28 jours	En continu	2 mois	Arrêt de travail	3 mois
E16	28 jours	Fractionnée	0		28 jours
E17	28 jours	En continu	15 jours	Congés payés	5 semaines
E18	15 jours	En continu	0		15 jours
E19	28 jours	En continu	0		28 jours
E20	21 jours	En continu	0		21 jours
E21	28 jours	En continu	0		28 jours

\* Les durées sont exprimées dans l'unité utilisée par les participantes.

La durée moyenne de congé s'élève à 40,9 jours, soit environ 5,8 semaines et demie. La médiane, en revanche, est de 28 jours, correspondant à la durée légale actuelle du congé paternité en France.

La distribution des durées apparaît relativement dispersée :

- Durée minimale : 15 jours
- Durée maximale : 112 jours (16 semaines)
- Ecart-type : environ 26 jours, traduisant une variabilité notable.

La durée légale de 28 jours constitue la situation la plus fréquente dans l'échantillon : quinze pères sur vingt et un ont bénéficié de ce droit prévu par la loi.

Parmi eux, huit ont pris strictement ces 28 jours, tandis que sept ont pu prolonger leur présence auprès de leur famille. Ces jours supplémentaires sont obtenus de diverses façons selon les situations : congés payés, jours fériés, contexte d'arrêt de travail, ou encore dispositif spécifique proposé par l'employeur.

À l'inverse dans d'autres situations, la durée du congé a été réduite, certains pères n'ayant pris que 15, 19 ou 21 jours. Les mères évoquent alors principalement des contraintes professionnelles ou financières comme éléments expliquant ces choix.

Le fractionnement du congé paternité apparaît également comme une modalité récurrente : plusieurs pères ont scindé leur congé en deux périodes distinctes, souvent dans le but de s'adapter aux besoins familiaux ou aux contraintes professionnelles. L'organisation du congé paternité est un élément qui semble, pour certains couples, découler d'une décision réfléchie à deux.

*« Il a pris son congé en deux fois, avec un mois en plus sans solde » (E12), « On a décidé ensemble du moment de reprise selon mon ressenti » (E01)*

Les verbatims montrent que ces choix ne relèvent pas uniquement de choix individuel, mais s'inscrivent dans un ensemble de contraintes structurelles et organisationnelles. Les contextes professionnels apparaissent comme déterminants : certains employeurs offrent des dispositifs plus favorables, permettant d'allonger significativement la durée du congé paternité, tandis que dans d'autres cas, l'activité professionnelle demeure partiellement investie malgré le congé, rendant une interruption professionnelle à 100 %, difficile.

*« Son employeur permet jusqu'à dix semaines de congé » (E08), « Même en congé, il avait encore du travail » (E03)*

Ainsi, si la durée légale constitue un socle commun, son appropriation varie fortement selon les contextes professionnels et les stratégies familiales.

### **b) La présence du conjoint : un soutien essentiel mais parfois jugé trop court**

Dans l'ensemble des entretiens réalisés, la présence du conjoint dans les premières semaines suivant la naissance apparaît comme un soutien important dans l'expérience du post-partum. Les mères interrogées soulignent l'importance de ce soutien précieux et reconnaissent la place légitime de leur conjoint dans cette période.

Toutefois, si son existence est largement valorisée, sa durée est souvent questionnée au regard des besoins du post-partum. Plusieurs mères estiment que les quatre semaines légales de congé paternité ne permettent pas toujours de couvrir l'ensemble des besoins liés aux premières semaines de vie du nourrisson, ni à la récupération maternelle.

*« Je pense que c'est trop court » (E03), « C'est bien mais un peu court » (E20), « C'est insuffisant » (E16)*

Certaines participantes évoquent notamment la fatigue du premier mois, la mise en place de l'allaitement ou encore le temps nécessaire pour que chacun trouve progressivement ses repères dans cette nouvelle organisation familiale.

« 28 jours, c'est court pour créer un lien et prendre ses marques » (E05), « Un mois, c'est le minimum, la fatigue du premier mois est intense » (E10)

Pour autant, cette perception n'est pas entièrement homogène. Quelques mères considèrent que la durée actuelle du congé paternité constitue un soutien dont il faut se satisfaire. Pour ces mères, un mois de présence du conjoint permet notamment de traverser la période d'adaptation aux besoins du nouveau-né, de mettre en place les premières organisations familiales et de favoriser la récupération maternelle.

« Un mois de congé paternité, c'est pas déconnant » (E01), « Un mois, c'était très bien et suffisant » (E21)

Dans plusieurs entretiens, certaines participantes évoquent également la possibilité d'un allongement plus important du congé paternité, parfois envisagé dans une perspective d'égalité avec le congé maternité.

« Ce n'est pas assez, autant pour les hommes que pour les femmes » (E05), « Comme le congé maternité » (E15), « Il faudrait plus, égal à celui des femmes » (E02), « Au moins les six premiers mois, le papa devrait avoir autant que la maman » (E15)

### **c) La reprise du travail du conjoint : un moment de fragilité**

La reprise de l'activité professionnelle du père constitue une étape marquant une nouvelle reconfiguration de l'organisation familiale. Après une période durant laquelle la présence du conjoint permet un partage quotidien des responsabilités, son retour au travail implique souvent une redistribution des rôles et des tâches au sein du foyer.

Pour certaines mères, cette étape s'accompagne d'une appréhension anticipée, liée à la perspective de devoir assumer seule la gestion quotidienne du nourrisson et parfois de la

fratrie. Toutefois, cette inquiétude ne se vérifie pas toujours dans l'expérience vécue. Certaines participantes rapportent que cette transition s'est finalement déroulée de manière plus fluide que ce qu'elles avaient imaginé.

« *Ça s'est très bien passé, malgré l'appréhension* » (E11), « *J'appréhendais beaucoup, je pensais qu'on n'allait pas se débrouiller* » (E16)

Dans plusieurs situations, la présence partielle du père, notamment grâce au télétravail, a permis une reprise plus douce du travail, favorisant la transition pour la mère.

« *En douceur grâce au télétravail, je n'étais pas seule tout de suite* » (E12), « *Il était en télétravail et pouvait m'aider, reprise en douceur* » (E21)

Pour d'autres mères, la reprise du travail paternel s'accompagne d'un ressenti accru de la charge quotidienne. L'absence du conjoint modifie l'équilibre instauré durant le congé paternité et impose une réorganisation des tâches et des temps de repos. Certaines femmes décrivent alors un ajustement impliquant une priorisation des besoins du nourrisson, au détriment parfois de leurs propres besoins.

« *Un peu d'appréhension, le nouvel équilibre à trouver* » (E01), « *Prendre une douche devient une négociation [...] je dois calculer mes besoins* » (E16)

La gestion des nuits constitue également un point d'ajustement fréquent, plusieurs mères indiquent assumer davantage les réveils nocturnes afin de préserver la disponibilité du père pour son activité professionnelle.

« *Je gérais plus les nuits pour qu'il soit en forme* » (E20), « *Après qu'il a repris le travail, c'était moi qui me levais* » (E14), « *Au bureau, c'est plus fatigant, donc je faisais les nuits pour qu'il soit en forme* » (E21), « *Pas de relais, je faisais quand même les nuits* » (E06)

La présence d'une fratrie représente également un facteur complexifiant cette période d'adaptation. Certaines mères évoquent la logistique des déplacements et des routines scolaires, qui deviennent plus lourdes à assumer seule au quotidien.

*« Les matins étaient plus difficiles à gérer seule » (E02)*

Dans certaines situations, la reprise d'activité du conjoint ou son absence ponctuelle pour des déplacements professionnels rend la gestion familiale particulièrement éprouvante pour la mère. C'est l'entourage qui semble alors venir soutenir la mère. Ce soutien extérieur, bien que précieux, souligne indirectement la difficulté à assumer seule l'ensemble des responsabilités parentales. Toutefois, malgré la présence de relais, ces soutiens ne compensent pas pleinement l'absence du père, dont l'implication apparaît comme spécifique et difficilement substituable.

*« C'était plus dur sans le papa, les relais ne remplacent pas sa présence » (E10), « Lors d'un déplacement, impossible de gérer seule, j'ai dû aller chez mes parents » (E20)*

L'ajustement maternel à la reprise d'activité du père apparaît comme une période de rééquilibrage, impliquant une réorganisation pratique, une redistribution implicite des rôles parentaux et une appropriation progressive d'un nouveau rythme familial.

#### **d) Une dynamique familiale remodelée au retour du père le soir**

Le retour du père le soir constitue un moment clef dans l'organisation familiale post congé paternité. Après une journée majoritairement assumée par la mère, ce moment marque souvent la possibilité d'un passage de relais, permettant de partager à nouveau les responsabilités parentales.

Plusieurs participantes décrivent ainsi l'attente du retour du conjoint comme un moment important de la journée. Certaines évoquent même une forme d'impatience, liée à la fatigue accumulée et aux besoins du relais.

*« Je l'attendais pour passer le relais, j'étais fatiguée » (E11), « J'attends clairement que L. rentre pour donner à manger » (E20), « Après un après-midi difficile, je lui dis : je te la donne » (E18)*

Dans ce contexte, le retour du père permet souvent une répartition des tâches du soir, notamment autour des soins au bébé et de la gestion de la fratrie. Plusieurs participantes indiquent que leur conjoint assume cette responsabilité en prenant en charge une partie des activités de la fin de journée, comme le bain, les temps de jeux ou de câlins, ce qui leur permet de se reposer ou simplement de prendre un moment pour elles-mêmes.

*« Il me soulageait un peu, prenait les baigns et le relais » (E12), « J'avais hâte qu'il rentre pour me soulager et souffler » (E05), « Il prend le relais pour jouer et faire des câlins, ça me permet de lâcher » (E07)*

Plusieurs mères soulignent cependant que la majorité de l'organisation familiale continue de reposer sur elles, notamment lorsque le père rentre tard et que la plupart des tâches ont déjà été réalisées avant son retour.

*« C'est plus moi qui assume le tunnel du soir, moins de temps pour me reposer » (E08)*

La reprise du travail du père peut également modifier la dynamique familiale et la relation père-enfant comme l'illustrent certains entretiens. La diminution du temps passé avec le nourrisson peut rendre plus difficile le maintien du même niveau d'implication ainsi que la compréhension des besoins de l'enfant.

*« La reprise du travail a rendu plus difficile la compréhension de ses besoins » (E13), « Du fait du travail, il ne savait plus comment s'en occuper » (E06)*

Enfin, au-delà du soutien concret, certaines participantes évoquent l'importance du soutien émotionnel et du partage d'expérience au moment des retrouvailles du soir. Le simple fait de pouvoir échanger sur la journée, verbaliser les difficultés rencontrées ou partager les moments vécus apparaît comme une ressource importante.

*« Il prenait le relais et on pouvait échanger sur la journée, ça faisait du bien » (E04)*

Ainsi, le retour du père en fin de journée participe à une reconfiguration quotidienne de la dynamique familiale, s'articulant entre relais parental, moments de lien père-enfant et soutien conjugal.

### **3.4.2. Des bénéfices secondaires à la reprise du travail du conjoint**

#### **a) Un temps privilégié favorisant le lien mère-enfant**

Plusieurs entretiens mettent en évidence l'occasion pour les mères de bénéficier d'un temps privilégié avec leur enfant. L'absence du partenaire permet pour certaines de retrouver un espace plus calme et intime propice à la construction du lien mère-enfant. Cette période peut ainsi être vécue comme un moment suspendu, permettant de se consacrer pleinement à la relation avec l'enfant.

*« Heureuse d'avoir ma bulle avec mon bébé, plus d'émotionnel qu'avec le premier » (E08), « Contente d'avoir mon temps seule avec mon enfant » (E09), « J'ai apprécié ce lien privilégié, être seule avec lui de temps en temps » (E12).*

#### **b) Une période propice à l'ajustement au rythme du nourrisson**

Pour certaines mères, la reprise du travail du conjoint apparaît également comme une période permettant aux mères de s'ajuster au rythme de leur nourrisson. Les journées passées seules avec l'enfant offrent parfois un espace plus propice à l'observation de ses besoins.

Cette période favorise alors, pour certaines femmes, une meilleure compréhension du rythme du bébé et l'instauration progressive d'une organisation quotidienne.

« *J'essaie de me concentrer sur son rythme et de la caler* » (E08), « *J'avais l'impression de voir des choses que mon conjoint ne voyait pas* » (E12)

Certaines femmes ont signifié que la reprise du travail paternel avait contribué à restructurer le rythme familial, notamment lorsque le congé paternité s'accompagnait d'un quotidien plus flexible.

« *Retrouver un peu de rythme après son retour* » (E04), « *Ça m'aidait à imposer un rythme* » (E02)

### **c) Une autonomie appréciée**

Pour certaines participantes, l'absence du conjoint peut également s'accompagner d'un sentiment d'autonomie dans l'organisation du quotidien. Être seule avec le nourrisson permet parfois de gérer la journée selon ses propres repères et son propre rythme, sans avoir à composer avec l'organisation ou les attentes d'un autre adulte.

« *Quand il est parti, j'étais bien seule* » (E06)

Dans ce contexte, certaines mères décrivent une forme de souplesse organisationnelle, leur permettant de s'adapter plus librement aux besoins du bébé. Parfois même, la reprise du travail du père permet une simplification du quotidien.

« *Contente de gérer sans contrainte* » (E19), « *Je pouvais faire à ma manière, c'était ce qui nous convenait* » (E02), « *Être seule me permettait de faire la sieste* » (E02), « *Je ne faisais rien à part m'occuper du bébé et me reposer* » (E18), « *Je faisais ce que je voulais de ma journée, il m'aidait le soir* » (E13), « *Contente de retrouver un moment calme juste avec ma fille* » (E01)

Ainsi, dans certains cas, la reprise du travail du conjoint peut être associée à une forme d'autonomie organisationnelle appréciée par les mères, leur permettant d'adapter plus librement leur quotidien aux besoins du nourrisson et à leurs propres rythmes. Toutefois, ces expériences restent variables et s'inscrivent dans des contextes familiaux et organisationnels différents.

### **3.4.3. Les pistes soulevées par les mères : un soutien à ajuster aux besoins du post-partum**

#### **a) Des besoins maternels variables selon les périodes du post-partum**

Une idée relativement récurrente dans les entretiens est que les besoins maternels ne sont pas figés au cours du post-partum ; ils évoluent au fil des semaines suivant la naissance. Plusieurs mères soulignent que certaines périodes apparaissent plus fragiles, tant sur le plan physique que psychologique.

Trois participantes identifient notamment la fin du premier mois comme une période délicate. Elles décrivent une fatigue qui commence à s'accumuler, un état d'euphorie qui s'estompe et un bébé de plus en plus éveillé et demandeur.

*« À un mois, j'étais pas bien du tout, c'est un moment difficile » (E08), « La fatigue arrive vraiment à la fin du premier mois » (E10)*

Une mère se questionne sur la temporalité actuelle du congé paternité, qui intervient principalement dans les premières semaines suivant la naissance, sans toujours s'ajuster aux besoins de la femme et du bébé.

*« J'aurais apprécié qu'il prenne le congé sur le deuxième mois pour l'adapter à l'état de la maman » (E13), « Le vrai besoin, c'est quand le bébé commence à s'éveiller et à avoir ses pics de croissance » (E13)*

Les entretiens soulignent également que ces besoins ne sont pas identiques d'une mère à l'autre. Le vécu du post-partum apparaît ainsi variable et influencé par différents facteurs : certains relèvent du contexte (tel que le vécu de la grossesse et de l'accouchement, la santé du nourrisson...) quand d'autres dépendent des caractéristiques propres à chaque mère (état de santé psychique, ressources personnelles et familiales). Les témoignages recueillis suggèrent que la temporalité actuelle du congé paternité ne correspond pas toujours aux besoins évolutifs du post-partum.

### **b) Le congé paternité comme levier lors de la reprise professionnelle maternelle**

Les participantes ont également abordé la question de la reprise professionnelle des mères, souvent décrite comme une période délicate du post-partum. Cette période peut être marquée par une fatigue persistante, un nouvel équilibre à trouver entre vie professionnelle et familiale, ainsi que par la nécessité de réorganiser le quotidien autour du rythme de travail.

*« Ma reprise du travail a été très dure, j'étais en grosse dépression » (E15)*

Pour certaines, la possibilité d'impliquer leur conjoint à ce moment-là, notamment grâce au congé paternité, apparaît comme une stratégie permettant de mieux traverser cette transition. La présence du père peut constituer un soutien organisationnel, facilitant l'adaptation de la mère à la reprise de son activité professionnelle.

*« Il a pris la fin de son congé paternité pour que je puisse me concentrer sur ma reprise » (E03), « L'organisation à avoir avec la reprise du travail, ça se fait à deux » (E14)*

### c) La préparation des pères au post-partum : un enjeu pour l'accompagnement parental

Plusieurs mères soulignent l'importance d'une meilleure préparation des pères au post-partum. Selon elles, les cours de préparation à la naissance actuels se concentrent essentiellement sur l'accouchement, tandis que le retour à domicile et les transformations du quotidien familial sont moins abordés. Un accompagnement plus approfondi des co-parents permettrait de mieux anticiper les bouleversements liés à l'arrivée du bébé et de limiter certaines tensions dans le couple.

*« Il faut préparer le co-parent à l'arrivée du bébé, expliquer pourquoi la mère a besoin de repos et comment gérer la famille » (E03), « Le congé pater n'est pas juste regarder bébé grandir, c'est soutenir la mère physiquement et psychologiquement » (E14)*

Pour certaines participantes, l'intervention de professionnels de santé dans cette préparation est importante. Cela permet de ne pas laisser à la mère la responsabilité d'informer son conjoint sur les besoins spécifiques du post-partum et de sensibiliser les pères aux aspects émotionnels et psychologiques, comme le baby blues ou la dépression post-partum.

*« Que les co-parents soient préparés par des professionnels pour le retour à la maison, ça permet de mieux entendre et comprendre » (E03), « Les cours de préparation à l'accouchement ont permis à mon conjoint de repérer les signes de baby blues, il aurait fait moins attention si c'était moi » (E13), « Il est venu à la visite d'un mois et a pu entendre les conseils du médecin, ça a été un grand soutien » (E08)*

L'ensemble des témoignages met en évidence le rôle central du congé paternité dans l'expérience maternelle du post-partum. La présence du co-parent apparaît comme un

soutien essentiel dans les premières semaines, pour partager les responsabilités, favoriser la récupération maternelle et accompagner les ajustements familiaux.

Toutefois, plusieurs mères jugent la durée actuelle insuffisante et proposent des améliorations : allonger le congé, le rendre flexible selon les périodes du post-partum et mieux préparer les pères aux réalités de cette période.

Ces éléments invitent à considérer le congé paternité non seulement comme un dispositif ponctuel à la naissance, mais aussi comme un levier d'accompagnement du post-partum et de l'équilibre familial.

# DISCUSSION

## 1. Synthèse interprétative des résultats

Cette étude qualitative visait à explorer le vécu des mères en période de post-partum dans un contexte de congé paternité d'au moins quinze jours. L'analyse des entretiens réalisés met en évidence plusieurs éléments majeurs permettant de mieux comprendre la place du congé paternité dans l'expérience maternelle.

Tout d'abord, les résultats soulignent la vulnérabilité particulière des mères durant le post-partum. Les participantes décrivent une période marquée par d'importants bouleversements physiques, psychiques et organisationnels. La fatigue apparaît comme un élément central du vécu maternel, souvent amplifiée par les réveils nocturnes et l'adaptation aux rythmes du nourrisson. À cela, s'ajoutent les suites physiques de l'accouchement ainsi que les fluctuations émotionnelles parfois intenses, participant à une fragilité psychique. Cette période s'accompagne également d'une charge mentale importante, liée à la gestion du quotidien, à l'organisation familiale et à la responsabilité ressentie vis-à-vis du nourrisson. Plusieurs participantes évoquent par ailleurs un sentiment temporaire de perte d'autonomie ou de liberté, lié à la disponibilité quasi constante requise pour le nouveau-né.

Dans ce contexte, la présence du conjoint durant le congé paternité apparaît comme un soutien majeur dans les premières semaines suivant la naissance. Les mères interrogées décrivent la présence du père comme une aide précieuse tant sur le plan pratique que sur le plan émotionnel.

La présence du père permet notamment un partage des tâches du quotidien, un soutien dans les soins au bébé, ainsi qu'un relais permettant à la mère d'être écoutée, de se reposer ou de récupérer physiquement. Ce temps de présence est également très favorable à l'implication du père dans la relation avec le nourrisson et contribue à la mise en place progressive de l'organisation familiale.

La préparation des pères au post-partum apparaît également comme un levier important, les mères soulignent l'intérêt d'une formation leur permettant de mieux appréhender les réalités de cette période, mais aussi d'identifier précocement d'éventuels troubles psychiques maternels, favorisant ainsi un soutien adapté.

Toutefois, les résultats mettent en évidence que la reprise de l'activité professionnelle du père constitue une étape importante de réorganisation familiale. Pour certaines mères, cette transition s'accompagne d'une augmentation de la charge quotidienne et d'un sentiment d'isolement accru face aux responsabilités parentales. La gestion des journées seule avec le nourrisson, parfois associée à la présence d'une fratrie, peut rendre cette période particulièrement exigeante.

Néanmoins, les discours recueillis témoignent également d'une expérience ambivalente de cette reprise. Les mères décrivent à la fois cette période comme difficile, mais évoquent également des effets positifs associés à cette nouvelle organisation. La présence de la mère seule avec son nourrisson peut notamment favoriser la construction d'un lien privilégié mère-enfant, permettre un ajustement plus fin au rythme du bébé et offrir une plus grande autonomie dans l'organisation du quotidien.

Enfin, les entretiens soulignent que les besoins maternels évoluent au cours du post-partum. Plusieurs participantes évoquent notamment la fin du premier mois comme une période particulièrement exigeante, marqué par une fatigue accumulée, un nourrisson plus éveillé et plus demandeur. Ces observations amènent certaines femmes à questionner la temporalité actuelle du congé paternité, suggérant que sa répartition pourrait être davantage adaptée aux besoins évolutifs de cette période.

Certaines mères ont également évoqué l'intérêt d'un congé paternité flexible, permettant la présence du père lors de la reprise de leur activité professionnelle, celui-ci pouvant constituer un soutien sécurisant permettant de faciliter cette transition importante du post-partum.

L'ensemble de ces résultats met ainsi en évidence le rôle important du congé paternité dans l'expérience maternelle du post-partum, tout en soulignant la complexité et la diversité des vécus maternels durant cette période d'adaptation familiale.

## **2. Comparaison avec la littérature**

### **2.1. Vulnérabilité maternelle du post-partum**

La période du post-partum est largement décrite dans la littérature comme une phase de transition majeure dans la vie des femmes, marquée par d'importantes transformations physiques, psychologiques et sociales (9,15).

La fatigue maternelle constitue notamment l'un des symptômes les plus fréquemment rapportés au cours du post-partum. Plusieurs travaux ont montré qu'elle peut persister durant les premières semaines suivant l'accouchement et qu'elle est étroitement liée aux

réveils nocturnes, aux exigences liées aux soins du nourrisson ainsi qu'aux troubles du sommeil maternels (16,17). Cette fatigue peut avoir des répercussions importantes sur la qualité de vie des mères et sur leur capacité d'adaptation au rôle parental.

Les résultats de notre étude s'inscrivent dans cette perspective. Les participantes décrivent une fatigue importante et persistante durant les premières semaines du post-partum. La littérature récente souligne par ailleurs le caractère multifactoriel de cette fatigue, associé notamment à la qualité du sommeil, aux troubles psychiques et à d'autres déterminants de santé maternelle notamment sociaux et contextuels (9,17).

Au-delà de la fatigue, plusieurs travaux mettent également en évidence l'importance de la charge mentale maternelle dans l'expérience du post-partum. Les recherches portant sur la répartition du travail domestique montrent en effet que les femmes demeurent fréquemment les principales responsables de l'anticipation et de la coordination de l'organisation familiale, même lorsque certaines tâches pratiques peuvent être partagées avec le conjoint (18). Les témoignages recueillis dans notre étude semblent confirmer cette observation, plusieurs participantes décrivent leur rôle central dans la planification du quotidien et dans la gestion des besoins du nourrisson.

L'ensemble de ces éléments confirme que le post-partum constitue une période de vulnérabilité particulière pour les femmes. Dans ce contexte, la présence et l'implication du conjoint peuvent jouer un rôle important dans l'amélioration du vécu maternel.

## **2.2. Le congé paternité comme soutien : une efficacité dépendante de l'implication du conjoint**

Le rôle de soutien du partenaire dans l'expérience maternelle du post-partum est largement documenté dans la littérature. Plusieurs travaux soulignent que la présence et l'implication

du conjoint constituent des facteurs importants dans l'adaptation des femmes à la période post-natale (11,15).

Le soutien émotionnel, l'aide aux soins du nourrisson et le partage des tâches domestiques apparaissent notamment comme des éléments susceptibles d'améliorer le bien-être maternel et de réduire les difficultés rencontrées durant les premières semaines suivant la naissance (15).

Dans ce contexte le congé paternité peut alors être envisagé comme un dispositif favorisant l'implication du père dans les premiers temps de la parentalité. En permettant la présence du conjoint au domicile dans les jours ou semaines suivant la naissance, ce congé offre des conditions propices à la mise en place d'un soutien concret auprès de la mère et de la famille.

Les résultats de notre étude s'inscrivent dans cette perspective. Les mères interrogées décrivent majoritairement la présence de leur conjoint durant le congé paternité comme un soutien important. Toutefois, nos résultats suggèrent également que l'intérêt du congé paternité ne réside pas uniquement dans sa prise, mais également dans la manière dont il est investi au sein de l'organisation familiale et dans la dynamique du couple parental.

Cette nuance fait écho à des résultats plus contrastés dans la littérature. Une étude française récente fondée sur les données de la cohorte ELFE a examiné l'association entre le recours au congé paternité et la dépression du post-partum maternelle deux mois après la naissance (14). Les résultats de cette étude ne retrouvent pas d'effet protecteur du congé paternité sur la dépression du post-partum maternelle et mettent même en évidence une association faible mais statistiquement significative d'un risque légèrement plus élevé de DPP chez les

mères dont le partenaire a pris un congé paternité. Les auteurs soulignent néanmoins que cette association ne permet pas d'établir de relation causale et pourrait être influencée par différents facteurs de confusion, notamment le contexte spécifique d'un congé paternité de courte durée au moment de l'étude. En effet, l'étude ELFE repose sur des données recueillies à une période où la durée légale du congé paternité en France était limitée à 11 jours (14). Cette durée relativement courte pourrait limiter les effets observés.

La question de la durée apparaît en effet centrale. Le seuil de quinze jours retenu dans notre étude apparaît particulièrement pertinent, certains travaux suggérant que les effets du congé paternité sur l'implication paternelle deviennent plus perceptibles à partir de deux semaines de présence auprès de l'enfant (19). Une étude menée dans plusieurs pays de l'OCDE rapporte notamment que les pères ayant bénéficié d'un congé paternité d'au moins deux semaines après la naissance restent ensuite davantage impliqués dans les soins et les activités auprès de leur enfant (19). Ces observations ont également été discutées dans les travaux comparatifs sur les politiques familiales, qui mettent en évidence le rôle structurant des dispositifs du congé paternité dans la redistribution des responsabilités parentales au sein du couple (20,21).

Par ailleurs, des données récentes suggèrent même que la proximité précoce père-enfant (notamment le portage, le peau à peau et les interactions répétées) s'accompagnent chez le père de modifications hormonales et cérébrales (ocytocine, testostérone, circuits de récompense et d'empathie) associées à un engagement paternel accru (22,23).

Ces résultats laissent penser que la présence du père dans les premiers jours suivant la naissance peut favoriser l'installation d'une implication paternelle durable.

Les entretiens réalisés suggèrent que l'impact du congé paternité sur l'expérience maternelle dépend de plusieurs facteurs, tels que l'implication effective du conjoint, l'organisation familiale mise en place au sein du foyer ou encore la manière dont le congé paternité est utilisé dans les premiers temps suivant la naissance. Dans plusieurs situations, les participantes décrivent ainsi le congé paternité comme un soutien réel dans la période initiale du post-partum, tout en soulignant que l'équilibre familial peut être modifié lors de la reprise de l'activité professionnelle du père.

### **2.3. La reprise du travail du père : un moment charnière du post-partum**

Les résultats de notre étude mettent en évidence l'importance de la reprise de l'activité professionnelle du père comme un moment de transition dans l'organisation familiale du post-partum. Si la présence du conjoint durant le congé paternité est majoritairement décrite par les participantes comme un soutien important dans les premières semaines de vie du nouveau-né, la fin de cette période et le retour au travail apparaissent pour plusieurs mères comme une étape plus fragilisante. Cette transition marque en effet la fin d'une phase de présence parentale plus intensive et implique une réorganisation progressive du quotidien familial.

Dans plusieurs entretiens, la reprise du travail du conjoint est associée à une augmentation de la charge quotidienne pour la mère, qui se retrouve à assumer seule l'organisation de la journée avec le nourrisson et parfois avec les autres enfants du foyer. Cette situation peut s'accompagner d'une fatigue accrue ou d'un sentiment d'isolement, notamment lorsque la récupération physique après l'accouchement reste incomplète ou lorsque le rythme du nourrisson demeure instable. La reprise de l'activité professionnelle du père apparaît ainsi

comme un moment d'ajustement pour les mères, qui doivent progressivement s'approprier une organisation quotidienne, plus autonome.

Plus largement, la transition vers la parentalité est décrite dans la littérature comme une période d'ajustement importante (24). L'arrivée d'un enfant s'accompagne d'une réorganisation des rôles et des responsabilités au sein du couple, pouvant nécessiter une adaptation progressive de la dynamique conjugale et de la répartition des tâches (25). Dans cette perspective, la reprise du travail du père peut être vécue comme une nouvelle étape de cette transition, marquant le passage d'une période de présence parentale partagée à une organisation familiale assurée majoritairement par la mère.

Cependant, si de nombreux travaux se sont intéressés à la transition vers la parentalité ou à l'implication des pères dans les soins aux enfants, peu d'études ont spécifiquement exploré la reprise de l'activité professionnelle du père comme moment de transition dans l'organisation familiale du post-partum. Les résultats de notre étude suggèrent que cette étape constitue pourtant un moment clef dans l'expérience maternelle des premières semaines suivant la naissance.

Ainsi, au-delà de la durée du congé paternité lui-même, la manière dont s'opère la transition vers la reprise de l'activité professionnelle du père semble jouer un rôle important dans le vécu maternel. Cette transition peut nécessiter une réorganisation du quotidien et une nouvelle adaptation des rôles parentaux au sein du couple, dont l'expérience apparaît variable selon les ressources familiales, l'organisation mise en place et les modalités d'implication.

## **2.4. Une expérience maternelle ambivalente**

Les résultats de notre étude mettent en évidence une expérience maternelle du post-partum marquée par une ambivalence, entre difficultés ressenties et bénéfices secondaires. Cette ambivalence apparaît particulièrement au moment de la reprise du travail du père, période au cours de laquelle plusieurs mères décrivent finalement des bénéfices à cette reprise. Tels que l'instauration d'un rythme propre avec leur enfant et le renforcement du lien mère-enfant.

La littérature souligne que la présence du conjoint semble permettre un partage de cette charge mentale, tandis que son absence conduit certaines mères à en assumer pleinement la responsabilité, tout en favorisant une forme d'autonomie appréciée dans l'organisation du quotidien et la relation avec l'enfant (18,26).

Cette ambivalence spécifique, liée à la présence du conjoint, reste peu décrite dans la littérature, qui s'intéresse davantage à la répartition des rôles ou à l'implication paternelle, soulignant ainsi l'intérêt de notre étude pour mieux appréhender ces ajustements dans le vécu maternel.

## **2.5. Adapter le congé paternité aux temporalités du post-partum**

Les résultats de cette étude invitent à réfléchir à l'organisation du congé paternité au regard des besoins spécifiques du post-partum. Si l'allongement récent du congé paternité en France constitue une avancée notable dans la reconnaissance de la place du père auprès du nouveau-né, les discours recueillis dans notre étude suggèrent que la question de sa temporalité et sa flexibilité pourrait être tout aussi déterminante que sa durée.

Les entretiens mettent en évidence que les besoins maternels ne sont pas figés au cours du post-partum et peuvent évoluer au fil des semaines suivant la naissance. Certaines participantes ont notamment identifié des périodes spécifiques, comme la fin du premier mois, durant laquelle la fatigue maternelle ou l'augmentation des besoins du nourrisson rendent la gestion quotidienne plus difficile. Dans cette perspective, l'organisation actuelle du congé paternité, souvent concentrée immédiatement après la naissance, ne correspond pas toujours à ces temporalités variables du post-partum.

Ces observations rejoignent d'autres travaux qui soulignent que l'efficacité des politiques de congé parental dépend également de leur souplesse d'utilisation, notamment de la possibilité de fractionner ou d'adapter les périodes de congé aux besoins des familles (20,21). Dans notre étude, plusieurs couples ont d'ailleurs choisi de fractionner le congé paternité ou d'y associer d'autres formes de congés afin d'adapter sa durée ou sa répartition dans le temps. Toutefois, si le congé paternité est aujourd'hui fractionnable, les entretiens suggèrent que cette possibilité n'est pas toujours mobilisée, sans que les raisons en soient clairement identifiées. Ce constat interroge les freins à son utilisation – qui relèvent d'un manque d'information, de contraintes organisationnelles ou du choix de privilégier une prise en continu – et souligne les limites d'un dispositif dont les modalités ne semblent pas toujours en adéquation avec l'évolution des besoins maternels au cours du post-partum.

Enfin, ces résultats doivent également être replacés dans le contexte des travaux épidémiologiques récents portant sur les effets du congé paternité. L'étude française issue de la cohorte ELFE, publiée dans *The Lancet Public Health*, n'a pas mis en évidence d'effet protecteur clair du congé paternité sur la dépression du post-partum maternelle dans un contexte où sa durée était alors limitée à une dizaine de jours (14). Cette observation invite

à considérer que la simple existence d'un congé paternité ne constitue pas nécessairement une réponse suffisante aux besoins du post-partum, et que les modalités concrètes de son utilisation pourraient jouer un rôle déterminant.

## **2.6. La préparation des pères : un facteur favorisant l'implication et le soutien maternel**

Un autre élément majeur, mis en évidence dans notre étude, concerne la nécessité de mieux préparer les pères au post-partum. Les participantes expriment un besoin clair d'information et de formation du co-parent, notamment sur les réalités physiques, psychiques et organisationnelles de cette période.

Actuellement, les dispositifs de préparation à la naissance sont majoritairement centrés sur l'accouchement et principalement à destination des mères. Une participante souligne l'absence de cadre législatif, permettant aux pères de justifier leur absence au travail, afin d'assister aux cours de préparation à l'accouchement. Ce manque de préparation contribue fortement à maintenir une asymétrie dans la répartition des rôles.

Former les pères au post-partum pourrait constituer un levier majeur d'amélioration du vécu maternel. Une meilleure compréhension des besoins de la mère et du nouveau-né pourrait permettre de réduire la charge mentale liée à la supervision et d'encourager une implication plus autonome de la part des pères (27,28).

Au-delà de l'organisation quotidienne, cette préparation pourrait également jouer un rôle en matière de prévention. Les recommandations du National Institute for Health and Care Excellence de 2014 soulignent l'importance de l'entourage dans le repérage précoce des troubles psychiques du post-partum, notamment la dépression maternelle (29). Une information sur les signes d'appels et une participation des pères aux consultations post-

natales pourraient ainsi favoriser une meilleure prise en charge globale de la dyade mère-enfant.

## **2.7. La reprise du travail des mères : une période peu explorée**

La reprise du travail des mères constitue également une piste intéressante : « *la reprise du travail après un congé maternité est une période de vulnérabilité physique et psychologique peu explorée* » dénonce l'INRS (30). L'étude de l'INRS décrit une période au cours de laquelle les troubles anxieux et dépressifs sont fréquemment associés aux contraintes professionnelles et extra-professionnelles, notamment via le conflit travail-famille. En France, près de 70% des mères travaillent pendant leur grossesse, la reprise d'une activité professionnelle concerne donc de nombreuses femmes (30).

Dans notre étude, certaines participantes évoquent la possibilité d'utiliser le congé paternité pour accompagner cette transition, en permettant au père d'être présent pour les soutenir dans cette reprise. Cette piste apparaît comme particulièrement pertinente au regard de ces données, suggérant que la présence du conjoint pourrait constituer un facteur de régulation et de soutien.

Ainsi, les résultats de notre étude suggèrent que l'amélioration du soutien aux familles dans le post-partum pourrait passer non seulement par une réflexion sur la durée du congé paternité, mais également par une organisation plus flexible et adaptée aux temporalités du post-partum, permettant aux familles d'ajuster la présence du père aux besoins évolutifs de la mère et de l'enfant.

Ces résultats invitent à repenser l'accompagnement des familles en post-partum, en intégrant davantage les pères dans le parcours de soin, en adaptant le suivi à la temporalité

des besoins maternels et en envisageant le congé paternité comme un outil modulable au service du bien-être familial.

### **3. Forces et limites de l'étude**

Cette étude présente plusieurs forces méthodologiques. Elle repose sur une approche qualitative adaptée, permettant d'explorer en profondeur le vécu des mères en post-partum, notamment grâce à des entretiens semi-dirigés qui mettent en lumière la complexité des expériences (physiques, psychiques, organisationnelles et relationnelles).

L'originalité réside dans l'étude de mères dont le conjoint bénéficie d'un congé paternité d'au moins quinze jours, un contexte peu étudié. La diversité de l'échantillon (21 participantes) enrichit les résultats. Par ailleurs, l'analyse thématique permet de prendre en compte l'ensemble des transformations familiales. Enfin, l'étude souligne le caractère évolutif des besoins maternels, apportant des pistes de réflexion pour les politiques de congé paternité.

Malgré ces forces, certaines limites doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Les résultats ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population en raison de la méthodologie qualitative. Le recrutement volontaire peut introduire un biais de sélection, et la spécificité de la population limite la portée des conclusions à certaines situations familiales. De plus, les entretiens rétrospectifs peuvent entraîner un biais de mémoire, même si ce biais est probablement limité par l'âge maximal du nourrisson au moment de l'entretien, fixé à 6 mois. De plus, les réponses des participantes peuvent être influencées par un biais de désirabilité sociale, notamment concernant le rôle du conjoint.

## 4. Perspectives

Les résultats de cette étude ouvrent plusieurs pistes de réflexion pour l'accompagnement des familles durant la période du post-partum ainsi que pour l'organisation du congé paternité.

Tout d'abord, ce travail souligne l'importance de prendre en compte la temporalité du post-partum dans l'organisation du soutien familial. Les entretiens réalisés mettent en évidence que les besoins maternels ne sont pas constants au cours des premières semaines suivant la naissance, mais évoluent progressivement au fil du temps. Certaines participantes ont notamment identifié des périodes particulièrement sensibles, comme la fin du premier mois, marquée par l'accumulation de la fatigue et par l'évolution des besoins du nourrisson.

Dans ce contexte, le congé paternité apparaît comme une ressource précieuse dont l'efficacité ne repose pas uniquement sur sa durée, mais également sur ses modalités d'utilisation. Une organisation plus flexible, fractionnée ou différée notamment autour des périodes identifiées comme les plus difficiles ou lors de la reprise professionnelle maternelle, pourrait constituer une piste pertinente d'amélioration.

Ces éléments amènent également à interroger les conditions concrètes d'utilisation de ces dispositifs, certaines situations suggérant que le recours au fractionnement du congé paternité reste limité, ce qui peut restreindre l'adéquation aux besoins du post-partum.

Sur le plan de la pratique en médecine générale, ces résultats invitent à adapter le suivi post-natal à la temporalité du post-partum. Il apparaît pertinent de maintenir une vigilance au-delà des premières semaines suivant la naissance. Par ailleurs, il semble essentiel d'interroger systématiquement la présence et le degré d'implication du conjoint dans cette

période. Nos résultats suggèrent que ce n'est pas uniquement la présence mais bien la qualité de son engagement qui influence le vécu maternel.

L'intégration du conjoint lors des consultations post-natales pourrait constituer une piste intéressante d'amélioration des pratiques. Sa présence permettrait non seulement de soutenir la mère mais aussi de sensibiliser le co-parent aux besoins maternels et de l'impliquer dans le repérage précoce de signes de fragilités psychiques.

Par ailleurs, cette étude met en évidence l'importance d'une préparation des pères au post-partum. Le développement d'actions d'informations et de sensibilisation destinés aux pères pourrait contribuer à renforcer leur implication auprès du nourrisson et de la mère. Permettant également de favoriser une meilleure compréhension des besoins maternels durant cette période. Les professionnels de santé impliqués dans le suivi périnatal pourraient ainsi jouer un rôle important dans l'accompagnement des futurs pères, notamment lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Enfin, les résultats de ce travail soulignent l'intérêt de poursuivre les recherches sur le vécu des familles lors du congé paternité. Si plusieurs études se sont intéressées aux effets du congé paternité sur l'implication des pères ou sur certains indicateurs de santé maternelle, les travaux explorant plus spécifiquement l'expérience vécue par les mères restent encore relativement peu nombreux. Des recherches complémentaires pourraient notamment s'intéresser à l'impact des différentes modalités d'organisation du congé paternité, comme son fractionnement, son articulation avec les congés parentaux ou encore son intérêt pour faciliter la reprise professionnelle des mères.

Il serait également intéressant d'explorer des populations différentes et diversifiées, notamment dans des contextes où le congé paternité est plus court ou lorsque le père ne peut pas en bénéficier.

## CONCLUSION

Au cours des dernières années, les politiques familiales françaises ont connu plusieurs évolutions visant à renforcer l'implication des pères auprès de leur enfant et à mieux soutenir les familles durant les premiers mois suivant la naissance. Dans ce contexte, l'allongement du congé paternité constitue une avancée importante, suscitant un intérêt croissant pour ses effets sur l'organisation familiale et sur l'expérience des parents durant la période du post-partum. Ce travail avait pour objectif d'explorer le vécu des mères dans un contexte où le conjoint bénéficie d'un congé paternité d'au moins quinze jours, à travers une approche qualitative fondée sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés.

Les résultats mettent en évidence la place centrale occupée par la présence du conjoint dans les premières semaines suivant la naissance. Pour la majorité des participantes, le congé paternité est perçu comme un réel soutien essentiel, tant sur le plan pratique que sur le plan émotionnel. La présence du père permet notamment de partager les responsabilités quotidiennes, d'accompagner la récupération physique et psychique de la mère et de favoriser la mise en place progressive d'une organisation familiale adaptée aux besoins du nourrisson.

Cependant l'expérience maternelle du post-partum demeure marquée par une forme ambivalence. Si la présence du conjoint constitue un soutien précieux, la reprise du travail du père apparaît fréquemment comme un moment de transition important dans l'organisation familiale, pouvant s'accompagner d'une augmentation de la charge quotidienne pour la mère. Cette transition ne se réduit toutefois pas à une expérience exclusivement négative et peut également s'inscrire dans un processus d'adaptation progressive vers un nouvel équilibre.

Un autre apport important de ce travail réside dans la mise en évidence de la dimension évolutive des besoins maternels au cours du post-partum. Les témoignages recueillis suggèrent que ces besoins ne sont pas figés dans les premières semaines suivant la naissance, mais se transforment au fil du temps, certaines périodes apparaissant comme particulièrement sensibles. Ces observations invitent à considérer que l'organisation du congé paternité, et notamment sa répartition dans le temps, pourrait jouer un rôle déterminant dans l'accompagnement des familles durant cette période. Ainsi, au-delà de la seule question de la durée du congé paternité, les résultats suggèrent que l'adaptation de son organisation aux temporalités du post-partum pourrait constituer un levier important pour mieux répondre aux besoins des familles. La reprise professionnelle des mères apparaît notamment comme un moment charnière, susceptible de bénéficier de la présence du père afin d'en faciliter la mise en place.

Dans ce contexte, la création récente du congé supplémentaire de naissance, introduite par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, constitue une évolution notable des politiques de soutien à la parentalité (31). Ce nouveau dispositif, permettant à chaque parent de bénéficier d'un ou deux mois supplémentaires de congé dans les mois suivant la naissance, pourrait contribuer à répondre en partie aux besoins identifiés dans cette étude, notamment en offrant davantage de flexibilité et de durabilité dans l'organisation du soutien parental durant le post-partum.

Par ailleurs, plusieurs mères soulignent l'importance de développer un véritable apprentissage des pères aux réalités du post-partum. Au-delà d'une présence physique, c'est l'implication paternelle qui apparaît directement liée à une amélioration du vécu des mères.

Ainsi, ce travail contribue à enrichir la compréhension du vécu maternel dans un contexte de congé paternité prolongé. En mettant en lumière l'importance du soutien du conjoint, mais également la complexité et l'évolution des besoins maternels au cours du post-partum, il souligne l'intérêt de poursuivre les réflexions sur les modalités d'organisation des dispositifs de congé parental et sur leur adaptation aux réalités vécues par les familles. Cette étude souligne ainsi l'intérêt d'intégrer davantage le vécu des mères dans l'évaluation et l'évolution des politiques familiales.

## BIBLIOGRAPHIE

1. World Health Organization. Perinatal mental health [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
2. Howard LM, Molyneaux E, Dennis CL, Rochat T, Stein A, Milgrom J. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*. 2014;384(9956):1775-88.
3. Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*. 2014;384(9956):1800-19.
4. Murray L, Cooper PJ. Effects of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child*. 1997;77(2):99-101.
5. Reck C, Stehle E, Reinig K, Mundt C. Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum. *J Affect Disord*. 2009;113(1-2):77-87.
6. Santé Publique France. Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021.-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablisements>
7. Dennis CL, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2017;210(5):315-23.
8. La Revue du Praticien. Psychose puerpérale [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/psychose-puerperale>
9. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9:379-407.
10. France. Légifrance [Internet]. Code du travail. Articles L3142-1 à L3142-5. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006195795/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000006195795/)
11. DREES. Premiers jours de l'enfant: un temps de plus en plus sanctuarisé par les pères via le congé de paternité. [Internet]. Paris: DREES; 2023. (Etudes et Résultats). Rapport: 1275. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-07/ER1275EMB.pdf>
12. France. Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant. 2021.

13. Agence Régional de Santé Ile-de-France. Dépression post-partum : un enjeu de santé publique au cœur des priorités régionales [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/depression-post-partum-un-enjeu-de-sante-publique-au-coeur-des-priorites-regionales>
14. Barry KM, Gomajee R, Benarous X, Dufourg MN, Courtin E, Melchior M. The influence of paternity leave uptake on parental post-partum depression: An ELFE cohort study. *Eur Psychiatry*. 2023;66(S1):S367.
15. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health Lond*. 2019;15:1745506519844044.
16. Insana SP, Montgomery-Downs HE. Sleep and sleepiness among first-time postpartum parents: a field- and laboratory-based multimethod assessment. *Dev Psychobiol*. 2013;55(4):361-72.
17. Kurth E, Kennedy HP, Spichiger E, Hösli I, Stutz EZ. Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery*. 2011;27(2):187-94.
18. Daminger A. The Cognitive Dimension of Household Labor. *Am Sociol Rev*. 2019;84(4):609-33.
19. Huerta MC, Adema W, Baxter J, Han WJ, Lausten M, Lee R, et al. Fathers' Leave and Fathers' Involvement: Evidence from Four OECD Countries. *Eur J Soc Secur*. 2014;16(4):308-46.
20. Kaufman G, Margaret O'Brien and Karin Wall (Eds.): Comparative Perspectives on Work-Life Balance and Gender Equality. *Eur J Popul Rev Eur Démographie*. 2017;33(3):441-3.
21. Brandth B, Kvande E. Fathers and flexible parental leave. *Work Employ Soc*. 2016;30(2):275-90.
22. Gettler LT, Kuo PX, Sarma MS, Trumble BC, Burke Lefever JE, Braungart-Rieker JM. Fathers' oxytocin responses to first holding their newborns: Interactions with testosterone reactivity to predict later parenting behavior and father-infant bonds. *Dev Psychobiol*. juill 2021;63(5):1384-98.
23. Rilling JK, Lee M, Zhou C, Jung E, Arrant E, Davenport-Nicholson A, et al. Hormonal changes in first-time human fathers in relation to paternal investment. *Horm Behav*. 2025;171:105740.
24. Saxbe D, Rossin-Slater M, Goldenberg D. The transition to parenthood as a critical window for adult health. *Am Psychol*. 2018;73(9):1190-200.
25. Doss BD, Rhoades GK. The transition to parenthood: impact on couples' romantic relationships. *Curr Opin Psychol*. 2017;13:25-8.

26. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs. 2004;36(3):226-32.
27. May C, Fletcher R. Preparing fathers for the transition to parenthood: recommendations for the content of antenatal education. Midwifery. mai 2013;29(5):474-8. doi:10.1016/j.midw.2012.03.005
28. Erlandsson K, Lindgren H. Being a Resource for Both Mother and Child. J Perinat Educ. 2011;20(2):91-9.
29. National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance [Internet]. NICE; 2014. Rapport. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
30. Grossesse au travail : le retour au travail après un congé maternité - Article - INRS [Internet]. [cité 23 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TF%20306>
31. France. Légifrance [Internet]. Code du travail. Article L1225-46-2. Congé supplémentaire de naissance. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000053271681/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000053271681/)

## Liste des tableaux

Tableau I : Caractéristiques des participantes (données déclaratives).....	11
Tableau II : Tableau descriptif des modalités de prise du congé paternité.....	36

# TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE .....	5
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Généralités sur la santé mentale des mères en post-partum .....</b>	<b>2</b>
1.1. Principales pathologies psychiatriques du post-partum .....	2
1.2. Facteurs de risque des troubles psychiques du post-partum.....	3
<b>2. Le congé paternité.....</b>	<b>3</b>
2.1. Le congé paternité en France.....	3
2.2. Les pères se saisissent-ils du congé paternité ?.....	4
<b>3. Évolution du congé paternité : impact sur la santé mentale de la mère en période de post-partum ?.....</b>	<b>5</b>
<b>METHODES .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Choix du type d'étude.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Population d'étude .....</b>	<b>7</b>
2.1. L'échantillonnage .....	7
2.2. Les modalités de recrutement.....	7
2.3. Le guide d'entretien .....	8
2.4. Conditions de recueil des données.....	8
2.5. Retranscription des données.....	9
<b>3. Analyse des données .....</b>	<b>9</b>
<b>RESULTATS .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Caractéristiques des participantes.....</b>	<b>10</b>
<b>2. Caractéristiques des entretiens .....</b>	<b>12</b>
<b>3. Analyse des résultats .....</b>	<b>12</b>
3.1. Le post-partum, une expérience intense, plurielle et vulnérable pour les mères .....	12
3.1.1. Des changements psychiques et corporels.....	12
a) Fragilité psychique et chute hormonale.....	12
b) Une fatigue omniprésente.....	13
c) Une fragilité physique .....	13
3.1.2. La construction du lien mère-enfant .....	13
3.1.3. Une charge mentale et identitaire forte .....	14
a) La charge maternelle .....	14
b) Transformation de l'identité et perte d'autonomie .....	14
3.1.4. Les besoins des mères en post-partum .....	15
a) Le besoin de repos et de temps pour soi.....	15
b) Le besoin de soutien .....	15
3.2. Le père dans le vécu maternel du post-partum : implication, soutien et ajustement.....	16
3.2.1. Devenir père en post-partum.....	16
a) L'entrée progressive dans le rôle de père à travers l'expérience au quotidien... ..	16
b) La construction du lien père-bébé.....	17
c) Les attentes maternelles face au rôle de père.....	18
3.2.2. Le père comme soutien de la mère : entre ressources et limites perçues .....	19
a) Un soutien émotionnel .....	20
b) Aménagement d'un temps de répit pour les mères.....	20

c)	Vécu d'un soutien paternel parfois insuffisant et processus de relativisation.....	21
3.2.3.	L'allaitement, un facteur structurant l'implication paternelle ? .....	22
a)	Soutien paternel actif : l'allaitement sans allaiter .....	22
b)	L'allaitement comme frein possible à l'implication du père.....	23
c)	L'allaitement comme épreuve conjugale face aux difficultés de l'allaitement ....	24
3.3.	L'organisation familiale .....	25
3.3.1.	Réorganisation du quotidien autour du nourrisson .....	25
a)	Un ajustement au rythme et aux besoins du nourrisson .....	25
b)	Une redéfinition des tâches parentales .....	26
c)	La gestion du sommeil : un enjeu central du post-partum .....	27
d)	Prioriser la sphère familiale.....	28
3.3.2.	Le couple face à cette réorganisation .....	29
a)	La construction d'une parentalité à deux.....	29
b)	Fragilité et tension du lien conjugal.....	30
3.3.3.	La fratrie comme facteur de la réorganisation familiale.....	31
a)	Un sentiment de compétence parentale renforcé avec l'expérience.....	31
b)	La complexité logistique de la gestion d'une fratrie .....	32
c)	Redéfinition des liens intrafamiliaux .....	34
3.4.	Le congé paternité : une ressource essentielle mais imparfaitement ajustée aux réalités du post-partum.....	35
3.4.1.	Le congé paternité : une ressource centrale dans l'expérience du post-partum .....	35
a)	Les modalités de prise du congé paternité dans les familles.....	35
b)	La présence du conjoint : un soutien essentiel mais parfois jugé trop court .....	38
c)	La reprise du travail du conjoint : un moment de fragilité .....	39
d)	Une dynamique familiale remodelée au retour du père le soir .....	41
3.4.2.	Des bénéfices secondaires à la reprise du travail du conjoint.....	43
a)	Un temps privilégié favorisant le lien mère-enfant.....	43
b)	Une période propice à l'ajustement au rythme du nourrisson .....	43
c)	Une autonomie appréciée .....	44
3.4.3.	Les pistes soulevées par les mères : un soutien à ajuster aux besoins du post-partum	45
a)	Des besoins maternels variables selon les périodes du post-partum.....	45
b)	Le congé paternité comme levier lors de la reprise professionnelle maternelle .	46
c)	La préparation des pères au post-partum : un enjeu pour l'accompagnement parental .....	47

## **DISCUSSION ..... 49**

<b>1.</b>	<b>Synthèse interprétative des résultats .....</b>	<b>49</b>
<b>2.</b>	<b>Comparaison avec la littérature.....</b>	<b>51</b>
2.1.	Vulnérabilité maternelle du post-partum .....	51
2.2.	Le congé paternité comme soutien : une efficacité dépendante de l'implication du conjoint	52
2.3.	La reprise du travail du père : un moment charnière du post-partum .....	55
2.4.	Une expérience maternelle ambivalente .....	57
2.5.	Adapter le congé paternité aux temporalités du post-partum .....	57
2.6.	La préparation des pères : un facteur favorisant l'implication et le soutien maternel	59
2.7.	La reprise du travail des mères : une période peu explorée .....	60
<b>3.</b>	<b>Forces et limites de l'étude.....</b>	<b>61</b>
<b>4.</b>	<b>Perspectives .....</b>	<b>62</b>

<b>CONCLUSION .....</b>	<b>65</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>68</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>71</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>72</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>I</b>

## ANNEXES

**Annexe I** : Prospectus de recrutement des patientes affichés chez les professionnels de santé

### **Vous venez de devenir maman ?**

Votre conjoint a prit un congé paternité de plus de 15 jours ?

#### **Participez à une étude pour faire avancer la recherche en médecine générale !**

Nous sommes Margaux Berthelot et Louise Dhée, deux jeunes médecins généralistes en train de réaliser une thèse sur l'impact du rallongement du congé paternité sur le vécu des mères dans les premiers mois suivant leur accouchement.

Nous cherchons à mieux comprendre comment cette évolution influence le quotidien, la santé et le bien-être des jeunes mamans.

#### **Qui peut participer ?**



- Vous êtes une patiente majeure
- Votre bébé a plus d'1 mois et moins de 6 mois
- Le co-parent a prit ou prendra plus de 15 jours de congé paternité

#### **Comment ça se passe ?**



- Un entretien unique, en face à face ou par téléphone (selon votre convenance)
- Durée : maximum 20 minutes
- Entièrement anonyme et confidentiel

#### **Intéressée ? Des questions ?**



N'hésitez pas à en discuter avec votre médecin ou contactez-nous directement :

 Dr Louise Dhée  
 [louised.lesaffre@gmail.com](mailto:louised.lesaffre@gmail.com)  
 06 08 11 13 23

**Merci pour votre contribution**

## Guide d'entretien semi-dirigé

---

Bonjour madame,

En premier lieu nous souhaitons vous remercier d'avoir répondu favorablement à notre sollicitation. Dans le cadre de notre thèse de médecine générale, nous recueillons le ressenti des femmes en post partum. Notre thèse est encadrée par Dr. Dudoignon et Dr. La Tour. L'objectif de notre thèse est d'évaluer l'impact de la présence pendant 1 mois du conjoint en post-partum.

Nous nous intéressons à votre expérience personnelle, votre ressenti. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. N'hésitez pas à vous exprimer librement et à rentrer dans les détails de votre vécu. L'entretien sera enregistré, mais aucune donnée personnelle ne sera conservée. Et vous pouvez quitter l'entretien quand vous le souhaitez.

### **Partie 1 – Donnée socio-démographique**

- Âge, Situation professionnelle mère et père, Situation familiale, Lieu de vie (rural/urbain), Moyen de recrutement. Nombre d'enfants, date de naissance du bébé, durée du congé paternité

### **Partie 2 - Vécu du post partum**

#### **1) Retour à la maison : « Comment avez-vous vécu les premiers jours à la maison ? »**

- *Vécu de la mère* : quel est votre vécu émotionnel, vous sentez-vous entourée. Allaitement.
- *Relation mère-enfant* : quel relation avez-vous créée avec votre nouveau-né, comment gérer-vous les pleurs.

#### **2) Congé maternité en présence du conjoint : « Comment avez-vous vécu les journées à la maison en présence de votre conjoint ? ».**

- *Vécu de la mère* : quel est votre vécu émotionnel, vous sentez-vous entourée, avez-vous du temps pour vous.
- *Relation père-enfant* : est-il présent pour le bébé, et pour vous. Comment utilise-t-il son congé
- *Organisation du couple* : Quelles conséquences sur votre organisation de couple depuis bébé ?

#### **3) Congé maternité à la reprise du travail du conjoint : « Quand votre conjoint a-t-il repris le travail ? » « Comment avez-vous vécu cette reprise ? »**

- *Vécu de la mère* : quel est votre vécu émotionnel ?
- *Retour du conjoint le soir* : comment vous organisez vous, partagez vous les tâches ? /
- *Quelles sont les difficultés rencontrées depuis la reprise du conjoint ?*
- *Y a-t-il également des avantages à sa reprise du travail ?*

#### **4) Le congé paternité actuel : « Que pensez-vous de la durée actuelle du congé paternité ? »**

- Pensez-vous que la présence de votre conjoint vous a été bénéfique ? Si oui, pourquoi ?
- Pensez-vous que la durée actuelle du congé paternité est adaptée ? Si oui, pourquoi ?
- *Pour les femmes multipares* : avez-vous vu une différence sur votre vécu du post partum depuis qu'il a été rallongé à 28 jours ?

### **Partie 3 - Clôture de l'entretien :**

"Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous souhaiteriez parler ?"



**Impact du congé paternité d'au moins 15 jours sur le vécu maternel en post-partum : étude qualitative auprès de 21 mères en Pays de la Loire.**

**RÉSUMÉ**

**INTRODUCTION :** Le post-partum constitue une période de vulnérabilité majeure pour la santé mentale des mères, marquée par des bouleversements biologiques, psychiques et sociaux. En France, l'allongement récent du congé paternité soulève des questions quant à son impact sur le vécu maternel durant cette période.

**OBJECTIF :** Explorer le vécu des mères en post-partum dans un contexte où le conjoint bénéficie d'un congé paternité d'au moins 15 jours, en analysant les ressources mobilisées, les besoins exprimés et les dynamiques familiales associées.

**METHODE :** Étude qualitative menée auprès de 21 femmes résidant en Pays de la Loire, ayant accouché depuis 1 à 6 mois. Les données ont été recueillies via des entretiens semi-dirigés et analysées selon une approche de phénoménologie interprétative (IPA).

**RESULTATS :** Le post-partum est décrit comme une expérience intense, marquée par une grande fatigue, une instabilité émotionnelle, des contraintes physiques et une charge mentale importante. Les mères expriment des besoins forts de repos, de soutien et de temps pour elles.

La présence du père durant le congé paternité apparaît comme une ressource essentielle, apportant un soutien émotionnel, logistique et permettant un temps de répit. Elle favorise également l'implication progressive du père et la construction du lien père-enfant.

Cependant, ce soutien reste variable : certaines mères rapportent une implication paternelle inégale, parfois limitée ou nécessitant une supervision, maintenant une charge mentale majoritairement maternelle. L'allaitement et les représentations genrées influencent également cette dynamique.

Enfin, la reprise du travail du père est vécue comme un moment de fragilité, bien qu'elle puisse aussi favoriser une autonomie maternelle et un renforcement du lien mère-enfant.

**CONCLUSION :** Le congé paternité constitue une ressource importante dans le vécu du post-partum, mais son efficacité dépend de la qualité de l'implication paternelle et de son adéquation aux besoins évolutifs des mères. Ces résultats soulignent l'intérêt de mieux préparer les pères au post-partum et d'adapter les dispositifs de soutien aux réalités maternelles.

**Mots-clés :** congé paternité, post-partum, santé mentale maternelle, soutien parental, dynamique familiale

**The impact of at least 15 days of paternity leave on maternal postpartum experiences : a qualitative study of 21 mothers in Pays de la Loire (France).**

**ABSTRACT**

**BACKGROUND:** The postpartum period is a critical phase for maternal mental health, characterized by significant biological, psychological, and social adjustments. In France, the recent extension of paternity leave has raised questions regarding its potential influence on maternal experiences during this period.

**OBJECTIVE:** To explore the lived experience of mothers in the postpartum period in the context of paternity leave of at least 15 days, with a focus on perceived support, maternal needs, and family dynamics.

**METHODS:** A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with 21 mothers living in the Pays de la Loire, between one and six months postpartum. Data were analyzed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), allowing an in-depth exploration of participants' subjective experiences.

**RESULTS:** The postpartum period emerged as an intense and multifaceted experience, marked by emotional instability, physical vulnerability, persistent fatigue, and a substantial mental load. Mothers reported a strong need for rest, personal time, and social support.

Paternal presence during paternity leave was identified as a key supportive factor, providing emotional reassurance, practical assistance, and opportunities for maternal respite. It also facilitated fathers' progressive engagement and the development of the father-infant relationship.

However, the perceived effectiveness of this support varied. Some participants reported unequal involvement, limited paternal autonomy, or the persistence of maternal responsibility in coordinating care, thereby maintaining a significant cognitive and organizational burden. Breastfeeding and gender norms appeared to influence paternal involvement. The partner's return to work was frequently described as a period of increased vulnerability, although it could also promote maternal autonomy and strengthen the mother-infant bond.

**CONCLUSION:** Paternity leave represents a valuable resource in the postpartum experience; however, its impact depends on the quality of paternal involvement and its alignment with mothers' evolving needs. These findings highlight the importance of better preparing fathers for the postpartum period and adapting support systems to maternal realities.

**Keywords :** Paternity leave, postpartum period, maternal mental health, parental support, family dynamics