

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en médecine générale

**EVOLUTION DE LA PERCEPTION ET DU VECU DE
L'ALLAITEMENT MATERNEL PAR LES PERES DANS LES
PAYS DE LA LOIRE**

ETUDE SEMI-QUALITATIVE AUPRES DE 16 PERES

ANDRE Pauline

Née le 19 août 1997 à Brive la Gaillarde (19)

HUX Laurène

Née le 18 octobre 1996 à Rennes (35)

Sous la direction du Dr DUDOIGNON Martin

Membres du jury

Madame la Professeure TESSIER-CAZENEUVE Christine | Présidente

Monsieur le Docteur DUDOIGNON Martin | Directeur

Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine | Membre

Madame PILET Sophie | Membre

Madame la Docteure LEFEBVRE Cécile | Membre

Soutenue publiquement le :
16 mai 2025

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Nous, soussignées, ANDRE Pauline et HUX Laurène, déclarent être pleinement conscientes 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, nous nous engageons à citer toutes les sources que nous avons utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par les étudiantes le **31 mars 2025**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais 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'informerais 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.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrais et les perfectionnerais 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

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	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTROT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUD Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS communs

Au **Docteur DUDOIGNON Martin**, nous souhaitons te remercier pour ta supervision, ton soutien sans faille, ta réassurance aux moments adéquats malgré la distance.

A **Madame la Professeure TESSIER-CAZENEUVE Christine**, nous vous remercions d'avoir accepté de présider notre jury de thèse.

A **Madame la Professeure DE CASABIANCA Catherine**, nous vous remercions d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse.

A **Madame PILET Sophie**, sage-femme cadre du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, nous vous remercions de nous faire l'honneur de participer pour la première fois à un jury de thèse de médecine générale et également et surtout pour votre aide précieuse au recrutement de nos papas.

A **Madame la Docteure LEFEBVRE Cécile**, nous vous remercions de votre intérêt pour notre projet et du temps accordé pour notre travail.

A **tous les pères ayant participé à notre travail de thèse**, nous vous remercions de votre participation, du temps que vous nous avez accordé et de votre engagement pour notre thèse. Sans vous, ce projet n'aurait jamais pu voir le jour.

REMERCIEMENTS de Laurène

A **Rayane**, mon Amour, il s'en est passé des choses depuis cette fameuse 2^e année de médecine où nous nous sommes rencontrés au décours d'un fond d'œil. Les années se sont enchainées depuis et je ne les ai -presque- pas vues passer. Un interlude dans la région angevine qui nous a rapproché malgré la distance, pour mieux se retrouver l'année dernière et construire notre petit nid vezinois, au rythme de ton internat. Je te remercie pour ton soutien, ta patience, ton apaisement et surtout ton amour. Les mots ne seront jamais à la hauteur de ce que tu peux m'apporter. Tu sais déjà tout ...

Je te confie le flambeau de la thèse après l'avoir confié à mon petit frère.

J'en profite pour remercier également ta famille pour ces années de dur labeur passées à nos côtés.

A **Pixel**, à **Zoom**, nos premiers bébés.

A **mes parents**, je vous remercie pour ce soutien infaillible, quotidien et de longue durée -voire même de durée infinie-. Merci d'être ces oreilles attentives à toute heure.

A **mon Papa**, merci pour ta transmission de passion pour ce métier que nous partageons. Merci pour ces discussions socio-médico-scientifiques de la PACES jusqu'aux remplacements. Des trajets en voiture à 8h du matin pour aller à la fac jusqu'aux appels du matin avant de démarrer une journée de remplacement. Merci pour ces conseils -presque toujours- avisés avec lesquels je ne suis pas forcément en accord mais que j'accueille à chaque fois avec réflexion. Merci pour ton accompagnement quotidien, y compris dans le lâcher prise ... jusqu'aux footing du dimanche !

A **ma Maman**, merci d'avoir -presque toujours- cru en cet objectif de devenir médecin et d'avoir calculé, Ô toi grande scientifique, mon aptitude à y accéder par le jeu des coefficients en première année quand Papa n'y croyait plus ! Merci d'avoir assuré toute l'intendance, y compris les petits plats quand je n'avais pas de quoi cuisiner, mais pas que ... d'avoir supporté mes émotions fluctuantes tout au long de ce cursus (et avant) ((et après ??)). Merci d'avoir su me divertir quand c'était nécessaire.

Et enfin merci surtout de m'avoir guidée dans les principales décisions de ma vie, qu'elles soient importantes ou ridicules. Merci pour nos appels du soir -qui mettent en retard- mais qui m'ont aidée à tenir la distance pendant ces 3 années d'internat.

A **Clément**, mon petit frère, ces études longues et périlleuses auront mis de la distance physique entre nous... Après avoir passé des heures de travail communes dans ton bruit incessant qui a su s'apaiser avec les années. De la PACES/la prépa à la thèse, nous avons été des partenaires de travail irréguliers mais toujours soutenants. Je quitte avant toi ce monde de bachotage et d'universitaire mais j'espère qu'un jour tu trouveras aussi cette voie de la professionnalisation et de l'entrée dans le monde du travail, après avoir étudier tout ce que tu peux étudier, et que tu t'y plairas.

Merci de m'avoir soutenue toi aussi pendant toutes ces années par tes petits messages jusqu'à nos partages de lit pour trouver des moments de discussion même quand ce n'était plus des heures raisonnables... J'espère que les bases solides de notre relation resteront au gré des années.

Je te cède le flambeau de la thèse pour 2025. Celui que tu cèderas, j'espère d'abord à Lorène, puis à Rayane.

A **nos amis à poils** qui m'ont tenu compagnie dans toutes ces phases de dur labeur.

A **mon Papy**, merci d'avoir suivi, même à distance, les années qui se sont enchainées. Tu vas enfin pouvoir encadrer une ordonnance écrite de ma plus belle plume, signée Dr HUX junior !

A **mon Papi**, à **ma Mamy**, merci d'avoir cru en moi. J'aurais tellement aimé partager cet aboutissement avec vous, vraiment.

REMERCIEMENTS de Laurène

A **ma famille ou ceux qui sont tout comme**, Tatie Brigitte, Tonton Lucien, Pascal, la famille Burlats et Camille. Merci pour votre soutien sous différentes formes, des petits mots à l'aide précieuse au recrutement des papas !

A **Mathilde**, pour ton soutien indéfectible au cours de toutes ces longues années malgré la maigre possibilité annuelle de se voir. Merci d'avoir été cette oreille attentive.

A **Julian**, merci pour ce soutien inébranlable malgré la distance et l'irrégularité de nos entrevues. Merci pour ce divertissement et cette transmission de force et d'apprentissage de la vie.

A **Elouan**, qui reste malgré les failles spatio-temporelles de nos emplois du temps.

A **Pauline**, merci de t'être lancée dans cette aventure avec moi après avoir partagé ces repas du midi sous le soleil manceau et ces staff passionnantes de Med Po. Merci pour ta complémentarité et ton talent pour me ramener sur terre ! Jamais ce projet n'aurait été aussi abouti sans ce travail en binôme.

A **mes co-internes**. A **Audrey**, ma force tranquille pas si tranquille, celle qui écoute et qui rassure. A mes Manceaux, **Era, Maxime, Anaé, Briac, Constance**, à nos petits moments partagés tout au long de ces 3 années, j'espère qu'il y en aura d'autres. A ma **Jojo**, pour ce duo de gynéco/pédiatrie, de force puis de gré !

A **Eve et Rudy**, mes premiers maîtres de stage qui me laisseront un souvenir indélébile. Ceux avec qui j'ai démarré ce tunnel d'apprentissages qu'est l'internat, ceux avec qui j'ai appris à partir loin de ma maison (enfin loin...), ceux avec qui j'ai passé des heures pour faire passer les soirées loin de la maison plus vite ! Merci.

A **Lise et Bernard**. A **Guillaume**. Merci d'avoir pris le relais d'Eve et Rudy avec brio. Quel stage, quelle aide à la mise en confiance. Juste merci pour les moments passés ... Et ceux à venir...

A **Daniella** et au **service de médecine polyvalente du CHM**. Merci pour ton affection.

A **Cédric** et au **service de médecine polyvalente du CHHA**, à **Célia**, à **Elodie**. Merci pour ces heures passées en votre compagnie. Merci d'avoir clôturé mon internat de cette façon. Merci à **Gene** pour l'aide précieuse au recrutement.

REMERCIEMENTS de Pauline

Au **docteur Mickaël Baudry**, qui a su me transmettre son goût pour la médecine générale et faire de mon choix de spécialité une véritable vocation humaine.

Aux **docteurs Maud Delori et Sarah Fillipini**, merci pour ces gardes à vos côtés, pour vos conseils avisés pendant mes premiers pas aux urgences. Pour vos rires, vos expériences farfelues et votre goût pour le vin, qui ont rendu ces nuits interminables bien plus légères.

À **Laurène**, d'abord ma co-interne, puis ma co-thésarde. Ta motivation et ta rigueur nous ont permis de conclure ce chapitre universitaire, et je n'aurais pas pu espérer meilleure partenaire pour ces années intenses. Je te souhaite un épanouissement professionnel, mais surtout personnel.

Aux **Marmules**, vos questions sur l'anatomie, malgré votre approche de la trentaine, continuent de me faire rire aux éclats. Votre union et votre soutien sont un exemple précieux pour moi. Vous êtes une véritable bouffée d'oxygène.

À vous, les copains des urgences, **Marion, Coco, Auguste, Nihal, Fazal, Morgane et Nathan**, j'apprécie nos apéros et nos repas, ces moments où on débrieve nos vies, nos expériences, nos galères, nos réussites. La famille s'agrandit et c'est toujours un plaisir de vous retrouver. Merci aussi pour vos conseils avisés, que ce soit en matière de restaurants ou de business secondaires !

À **Hélène**, bichette, ce semestre au Mans n'aurait pas été aussi lumineux sans toi. Ton soutien, tes rires, ta douceur et tes inspirations voyage m'aident chaque jour à voir la vie sous un autre angle. Même à l'autre bout du monde, je te suis, et je sais que nos chemins continueront de se croiser.

À **Morgane, Zoé, Nathalie, Jessica, Anatole, couture et crochet** : mes mamies Tupperware. Vous m'apportez recul et légèreté. J'adore crocheter, manger et chanter à vos côtés. Vous avez cette incroyable capacité à transformer une simple soirée en un moment de chaleur et de partage. **Fabian, Paul et Baptiste**, merci pour vos blagues et votre humour... et merci, ce soir, de laisser mes chaises au sol.

À **Lolo**, Merci pour le Sud, le soleil, les apéros bien chargés, mais surtout pour ton soutien et ta douceur. Ta présence est un vrai rayon de soleil. Ne change rien !

À **Mathieu**, Merci pour ton amitié précieuse. Tu as toujours été là, avec ton écoute, ton soutien et ta bienveillance. Nous avons partagé des moments forts, des rires comme des larmes, et je sais que je peux compter sur toi. J'apprécie ta sincérité, tes récits d'aventure et la façon dont tu sais être présent sans jamais juger.

À **Gaël et Florence**, probablement ignorants de la place que vous avez eue pendant ces longues études. Votre aide, directe ou indirecte, a été une bouffée d'air frais : des tupperwares partagés en première année, des soirées jacuzzi, des run and bike en D4, des après-midis jeux de société, des repas de fin gourmets... et tant d'autres. Vous avez été une ancre dans cette tempête. Je vous remercie infiniment.

À **David**, nos désaccords ont affûté mon sens critique. On se connaît.

À **Anaïs**, quelques mots ne suffiront pas à exprimer toute ma gratitude. Tu es témoin de mes réussites et de mes chutes, toujours présente. Ta fidélité est ta plus belle qualité. J'attends avec impatience notre prochaine déclaration nocturne dans une rue déserte.

À **Inès**, mon soleil, ma merveille. Jamais aigrie, toujours lumineuse. Ta créativité, tes défis sportifs, ta détermination sont une inspiration. Merci d'être ce phare, ce rappel constant que notre sensibilité est une force et non un fardeau.

Au **docteur et amie Chloé Molteni**, merci de grandir à mes côtés depuis maintenant 21 ans. Merci pour ton partage, ta joie, ton rire et tes voyages. De nos retrouvailles réunionnaises à nos aventures lyonnaises, j'apprécie d'avoir ton soutien, quels que soient mes choix. Notre amitié est une évidence et j'espère que nous aurons encore mille aventures à vivre ensemble.

REMERCIEMENTS de Pauline

À **ma famille André**, mes cousins, cousines, arrières-cousins, oncles et tantes, grands-parents, merci pour ces repas de famille toujours bien animés et la conquête annuelle du Jambon d'Or. Et tout particulièrement à mes tontons Emmanuel et Arnaud : par vos mots justes et réconfortants, vous m'avez permis d'accepter que mon empathie soit une force, et non une faiblesse, dans ce métier. Vous avez su poser les bons mots au bon moment.

À **Piewick, Mathilde et Petit Coco**, merci pour la Guadeloupe, le Mont-Dore, et notre vision commune de l'avenir. J'ai hâte de de rêver encore plus grand. Vivement le café créatif !

À **ma famille Kbidi**, j'apprécie vous voir à mes côtés dès que cela est possible. La distance n'est que physique, jamais dans le cœur. Vos âmes remplies d'amour (et de moukatage) sont un vrai bonheur.

À **ma belle-famille, à Maëlle, Romain, Florence et Gilles**, merci pour votre aide, les repas, les goûters, le jardinage. Florence tu me transmets ta passion de la couture et tes recettes de cuisine, c'est une vraie chance. Nos discussions, bien loin de la médecine, me permettent si souvent de m'évader et de rêver. Merci de m'accueillir avec tant de bienveillance.

À **Papa et Maman**, pour votre soutien incommensurable et votre investissement durant ces dix années d'études (voire même 27...). Merci d'avoir accepté mon organisation militaire de la première année, pour les coups de fil nocturnes, pour m'avoir soutenue dans les moments difficiles, et parfois, pour votre légèreté, qui m'a permis de prendre du recul. Vous avez toujours cru en moi, même quand je doutais.

À **Thomas et Lise**, vous êtes les témoins de mes premiers pas dans chaque expérience médicale. De la première PL aux premières prescriptions, vous m'avez guidée et j'ai suivi votre chemin. Mes anecdotes, vous les avez déjà vécues et vous en riez lorsque ça m'arrive. Merci de ne pas avoir entretenue mon hypochondrie.

À **Simon**, mon petit frère, merci d'avoir toujours une connerie en réserve et d'apporter de la rigolade aux moments les plus inadaptés. Continue, ne change rien. J'ADORE !

À **mes deux pépites, Anaëlle et Clémence**, les mardis à vos côtés sont les meilleurs mardis du monde. J'ai hâte de voir quelle sera votre voie, et j'espère que vous trouverez autant de passion dans votre futur que j'en ai trouvé dans le mien.

À toi, qui as tout suivi, tout vécu, sans jamais faillir.

Onze années à mes côtés, à voir mes yeux s'illuminer quand je parlais de médecine, mais aussi à essuyer mes larmes quand la fatigue et le doute prenaient le dessus. Tu as supporté mes silences chargés de pensées. Malgré tout, tu es resté, patient et bienveillant, toujours prêt à me ramener à la réalité.

Tu m'as vue douter, m'épuiser, m'accrocher, réussir. Tu as ri de mes anecdotes, parfois absurdes, parfois dramatiques, et tu m'as toujours aidée à prendre du recul quand la pression devenait trop forte.

Merci d'avoir cru en moi quand je n'y croyais plus. Merci pour ton amour, pour ta présence sans faille, pour ton humour qui m'a sauvée bien plus d'une fois. Merci pour tous ces matins où tu me réveilles doucement.

À toi Flavien.

Liste des abréviations

AVK	Antavitamine K
E1	Entretien 1
E2	Entretien 2
NS	Non significatif
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PMI	Service de protection maternelle et infantile
PNNS	Programme national nutrition santé
SMS	Short message system
TD AH	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Fond des nations unies pour l'enfance)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

1. L'allaitement maternel : entre traditions, évolutions et recommandations
2. Les bénéfices de l'allaitement maternel et ses limites
 - 2.1. Les bénéfices pour l'enfant
 - 2.2. Les bénéfices pour la mère
 - 2.3. Les freins à l'allaitement maternel
3. De la dyade à la triade
4. Vers l'évolution

MÉTHODES

1. Type d'étude
2. Population étudiée et son recrutement
 - 2.1. Stratégie de recrutement
 - 2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion
3. Déroulement de l'étude
 - 3.1. Entretien 1 : entretien pré-naissance
 - 3.2. Entretien 2 : entretien post-naissance
4. Analyse des données
5. Éthique

RÉSULTATS

1. Analyse de la population
2. Données générales des entretiens
3. Analyse des entretiens avant la naissance
 - 3.1. Analyse générale des six thèmes principaux
 - 3.2. Analyse détaillée de chaque thème selon leurs grands ressentis
 - 3.3. Analyse détaillée de chaque grand ressenti selon leurs codes
4. Analyse de l'évolutions des thèmes principaux entre l'entretien E1 et E2
 - 4.1. Analyse de l'évolution des 6 thèmes principaux
 - 4.2. Analyse de l'évolution des 27 grands ressentis
 - 4.3. Analyse de l'évolution des 1092 codes

DISCUSSION

1. État des lieux des connaissances et perceptions initiales des pères
2. Evolution des représentations après la naissance
3. Confrontation à la littérature
4. Implications pour la pratique médicale et paramédicale
5. Forces et limites de l'étude
6. Perspectives et recommandations

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

Évolution de la perception et du vécu de l'allaitement maternel par les pères dans les Pays de la Loire : étude semi-qualitative auprès de 16 pères.

ANDRE Pauline et HUX Laurène

Bibliographie : ANDRE Pauline et HUX Laurène

Entretiens et retranscriptions : ANDRE Pauline et HUX Laurène

Codage et analyse des données : ANDRE Pauline et HUX Laurène

Rédaction : ANDRE Pauline et HUX Laurène

INTRODUCTION

1. L'allaitement maternel : entre traditions, évolutions et recommandations

L'allaitement maternel, décrit depuis la préhistoire, est un mode d'alimentation dans lequel le lait joue un rôle exclusif ou principal ⁽¹⁾.

Dès les civilisations anciennes, il était perçu comme un vecteur de transmission des qualités physiques et morales, et les enfants nourris au sein par la même femme étaient considérés comme liés par un lien semblable à celui du sang.

Toutefois, au fil des siècles, la place de l'allaitement a évolué. Du XVIIe au XIXe siècle, il était souvent réalisé par des nourrices et peu par les mères elles-mêmes, l'acte d'allaiter étant perçu comme envahissant et altérant l'apparence physique des femmes. Du fait de cette délégation, la santé des enfants de l'époque en était affectée. Parallèlement, l'introduction précoce d'aliments solides comme des bouillies ou des décoctions de racines était courante ⁽²⁾.

Ce n'est qu'au XVIIIe siècle que certaines découvertes médicales ont progressivement encouragé l'allaitement maternel, recommandant notamment la première tétée quelques heures après la naissance ^(3, 4).

Aujourd'hui, on distingue trois formes d'allaitement :

- L'allaitement maternel exclusif, où l'enfant est nourri uniquement au sein sans apport d'autre liquide, y compris de l'eau ⁽⁵⁾.

- L'allaitement mixte, qui associe lait maternel et lait artificiel en proportions variables.
- L'allaitement artificiel, reposant uniquement sur des biberons de lait infantile.

Contrairement à une idée reçue, le recours au biberon ne signifie pas forcément une alimentation artificielle, le lait maternel pouvant être tiré.

L'allaitement est recommandé à la demande, jour et nuit, et nécessite une supplémentation en vitamine K pour prévenir le risque hémorragique du nourrisson.

En France, la prévalence de l'allaitement maternel reste parmi les plus faibles d'Europe. En 2002, 56% des nourrissons étaient allaités à la sortie de la maternité, contre plus de 90% dans les pays scandinaves, 85% en Allemagne et 70% au Royaume-Uni⁽⁶⁾. La durée médiane de l'allaitement était alors de 10 semaines, mais une tendance à l'augmentation s'est amorcée, atteignant 17 semaines en 2011. Malgré cette évolution, seuls 18% des enfants recevaient encore du lait maternel à 6 mois⁽⁷⁾. Cette situation contraste avec les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF, qui préconisent un allaitement maternel exclusif jusqu'à cet âge. Actuellement, moins de la moitié des nourrissons dans le monde suivent ces recommandations, l'objectif étant d'atteindre 50% d'ici 2025⁽⁸⁾.

Ces dernières années, la durée de l'allaitement a progressé, avec une augmentation de la durée médiane de 15 à 20 semaines entre 2012 et 2021.

Aujourd’hui, 48% des nourrissons bénéficient d’un allaitement maternel exclusif⁽⁹⁾.

Cependant, la commercialisation des substituts du lait maternel constitue un frein à cette progression⁽¹⁰⁾.

Pour encourager cette pratique, des événements comme la Semaine Mondiale de l’Allaitement (depuis 1992)⁽⁸⁾ et la Journée Internationale de l’Allaitement (depuis 1986) sensibilisent le public et les professionnels de santé⁽¹¹⁾. Par ailleurs, plusieurs associations, comme La Leche League ou Solidarilait, œuvrent pour un accompagnement des mères souhaitant allaiter⁽¹²⁾.

Après le succès du biberon au XXe siècle, on observe ces dernières décennies, un retour progressif à l’allaitement maternel, porté par des mouvements associatifs et surtout soutenu par les recommandations de l’OMS⁽⁴⁾.

2. Les bénéfices de l’allaitement maternel et ses limites

L’allaitement maternel est largement reconnu pour ses bénéfices, tant pour l’enfant que pour la mère, ce qui explique les recommandations soutenues par l’OMS et les instances de santé publique. Il est considéré comme l’un des moyens les plus efficaces pour préserver la santé et assurer la survie du nourrisson, en lui apportant l’ensemble des nutriments et de l’énergie nécessaires au cours des six premiers mois de vie⁽⁹⁾.

C'est pourquoi l'OMS préconise un allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois, puis partiel jusqu'à deux ans. En France, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) recommande un allaitement exclusif jusqu'à quatre mois, idéalement six, avant d'initier la diversification alimentaire⁽⁶⁾.

2.1. **Les bénéfices pour l'enfant**

L'un des principaux avantages du lait maternel réside dans sa composition évolutive, qui s'adapte en permanence aux besoins du nourrisson.

Dès la naissance, le colostrum – produit durant les trois premiers jours – joue un rôle clé grâce à sa richesse en cellules immunocompétentes, en oligosaccharides et en protéines, tout en étant moins dense en lipides et en lactose que le lait mature. Ce premier lait confère une protection immunitaire essentielle au nouveau-né, dont le système de défense est encore immature⁽¹³⁾.

Par la suite, la composition du lait continue de varier au fil de la tétée, avec une augmentation progressive de sa teneur en graisses et en caséine. La quantité produite s'ajuste aux besoins de l'enfant grâce à une régulation naturelle des glandes mammaires.

D'un point de vue immunitaire, le lait maternel protège contre de nombreuses infections, notamment digestives, ORL, respiratoires et dentaires, grâce à plusieurs mécanismes : transfert passif d'immunoglobulines, sécrétion d'enzymes et de protéines immunomodulatrices, et abaissement du pH intestinal. Il aurait également un effet préventif sur l'asthme. Par ailleurs, des études récentes suggèrent une diminution du risque de mort inattendue du

nourrisson chez les enfants allaités. Un rôle protecteur vis-à-vis des maladies inflammatoires comme la maladie cœliaque et de certains cancers pédiatriques, notamment les leucémies aiguës lymphoblastiques et myéloïdes, est également évoqué^(6, 9).

L'allaitement maternel influence positivement la croissance staturo-pondérale du nourrisson. Durant les trois premiers mois, les enfants allaités connaissent une phase de croissance plus rapide en poids et en taille, suivie d'un ralentissement progressif. À long terme, un effet protecteur contre l'obésité est suggéré, avec une meilleure régulation de l'insulinémie et une diversification alimentaire facilitée, bien que l'effet-dose en fonction de la durée d'allaitement reste à démontrer. Une diminution du risque de diabète de type 1 a également été observée, en particulier chez les enfants ayant des antécédents familiaux de la maladie⁽¹⁴⁾.

Sur le plan du développement, l'allaitement maternel semble favoriser la maturation psycho-affective et intellectuelle de l'enfant. Il est associé à une diminution du nombre de diagnostics de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). L'impact sur le développement cognitif reste, pour sa part, débattu.

2.2. Les bénéfices pour la mère

Pour la mère, allaiter apporte également des bénéfices significatifs. Il favorise la récupération post-partum en réduisant le risque d'infections gynécologiques et en accélérant l'involution utérine. L'allaitement semble aussi associé à une diminution de la prévalence de la dépression post-partum, bien que cette relation soit complexe, la dépression pouvant à l'inverse freiner l'initiation et la poursuite de l'allaitement.

À plus long terme, l'allaitement réduit le risque de développer certains cancers hormonodépendants, notamment ceux du sein et des ovaires avant la ménopause, ainsi que l'hypertension artérielle et le diabète de type 2.

Si l'allaitement maternel est largement encouragé pour ses nombreux bienfaits, certaines études restent à approfondir, notamment sur son rôle dans la prévention des allergies alimentaires et de la dermatite atopique. De même, les effets protecteurs sur la santé adulte, tels que la réduction du risque d'hypertension et d'hypercholestérolémie, nécessitent encore des données plus robustes.

Néanmoins, l'ensemble des éléments disponibles plaide en faveur d'un soutien accru à l'allaitement maternel, tant pour la santé des nourrissons que pour celle des mères ⁽¹⁴⁾.

2.3. **Les freins à l'allaitement maternel**

Malgré ces bénéfices, plusieurs freins limitent la prévalence et la durée de l'allaitement.

Les contre-indications médicales sont rares mais incluent des pathologies maternelles comme une infection au VIH avec charge virale détectable, une tuberculose active non traitée, certaines infections cutanées mammaires (herpès, varicelle), ainsi que certaines prises médicamenteuses (statines, AVK, chimiothérapies, néomercazole) ⁽¹⁵⁾.

Chez l'enfant, seule la galactosémie impose une contre-indication formelle et définitive à l'allaitement.

L'alimentation de la mère n'exige que peu d'adaptations, hormis la limitation de l'alcool, qui doit être consommé à distance des tétées et en quantité modérée, ainsi que l'arrêt du tabac, en raison du passage de la nicotine dans le lait et des effets négatifs du tabagisme passif. Une alimentation végétalienne stricte expose à un risque de carences en vitamine B12, iodé et sélénium, nécessitant une supplémentation adaptée ⁽¹³⁾.

Un autre frein majeur à l'allaitement est la reprise du travail, qui coïncide souvent avec une baisse significative du taux d'allaitement. En France, la diminution de l'allaitement prédominant dès un mois et demi suggère une anticipation des contraintes professionnelles. Cette tendance persiste malgré les actions de promotion mises en place dans le cadre du PNNS depuis les années 2000. La durée moyenne de l'allaitement reste ainsi bien en deçà des

recommandations de l'OMS (six mois d'allaitement exclusif) et même de celles du PNNS (au moins quatre mois).

3. De la dyade à la triade

Le rôle du père dans l'allaitement maternel est souvent sous-estimé, alors qu'il influence directement sa durée et son bon déroulement. L'étude Epifane (2011) a mis en évidence que lorsque le père assiste à l'accouchement, l'allaitement a tendance à durer plus longtemps ⁽¹⁶⁾. À l'inverse, une perception négative de l'accouchement ou de l'allaitement par le conjoint est associée à un sevrage plus précoce. La posture du père vis-à-vis de l'allaitement, ses préférences et son degré d'information ont un impact sur la décision de la mère quant à la poursuite de cette pratique.

Historiquement, dans la Rome antique, le "pater familias" détenait un pouvoir absolu sur l'avenir du nouveau-né, décidant de son acceptation ou de son abandon en fonction de critères physiques et sociaux ⁽¹⁷⁾.

Aujourd'hui, bien que son rôle ait changé, l'implication du père dans l'allaitement reste complexe et parfois ambivalente. De nombreux pères décrivent un mélange de sentiments face à cette expérience : un profond respect pour l'engagement maternel, mais aussi une frustration face aux difficultés rencontrées par leur conjointe, comme la fatigue ou la douleur. Certains expriment même un sentiment d'impuissance, ne sachant pas toujours comment apporter un soutien efficace. Par ailleurs, une attention maternelle centrée sur

le nourrisson peut renforcer chez le père un sentiment d'exclusion, lui donnant l'impression de ne plus avoir la même place qu'auparavant dans la relation de couple⁽¹⁸⁾.

L'engagement du père dans l'allaitement dépend en partie du soutien qu'il reçoit de son entourage. L'espace laissé par la mère pour son implication, mais aussi l'attitude des professionnels de santé, notamment des sages-femmes, puéricultrices, gynécologues et médecins généralistes, joue un rôle clé. Un modèle de soutien paternel efficace repose sur plusieurs éléments : une bonne connaissance de l'allaitement, une opinion favorable à cette pratique, une participation active aux décisions, ainsi qu'un accompagnement émotionnel et technique de la mère. Des études ont montré que lorsque ces conditions sont réunies, le taux d'allaitement maternel à six semaines augmente de 6%, preuve de l'impact positif du soutien paternel^(16,18).

Dès 1959, Winnicott identifiait le père comme un élément essentiel de la relation mère-enfant, un rôle qui dépasse celui du simple observateur. Il soulignait l'importance de son soutien pour protéger la mère et sécuriser l'environnement du nourrisson⁽¹⁹⁾.

Cependant, certaines études ont aussi mis en lumière des difficultés spécifiques aux pères. Certains ressentent une entrave à la relation romantique avec leur conjointe, une modification de leur perception du corps de leur partenaire ou encore une inhibition de leur propre relation avec l'enfant. Pourtant, il est décrit que la mère garde à la fois son bébé et son conjoint dans ses pensées, chacun occupant une place distincte mais essentielle.

Les théories de l'attachement développées par Bowlby (1958) mettent en avant le rôle central de l'allaitement dans la construction du lien mère-enfant. Cette perspective pourrait laisser croire que le père est exclu de cette dynamique. Cependant, plusieurs recherches montrent que lorsque le père est impliqué dès les premières semaines, il devient lui aussi une figure d'attachement importante. Son soutien, sa présence et son engagement dans les soins du nourrisson permettent de renforcer son lien avec l'enfant, tout en favorisant une meilleure expérience de l'allaitement pour la mère ⁽²⁰⁾.

Dans ce contexte, la législation française a évolué pour encourager une implication plus grande du père. L'allongement du congé paternité à 25 jours (32 jours en cas de grossesse multiple), incluant trois jours obligatoires de congé de naissance, permet une présence plus soutenue auprès de la mère et du nourrisson durant les premières semaines de vie. Cette évolution législative souligne l'intérêt grandissant pour une participation active du père, non seulement dans l'éducation de l'enfant, mais aussi dans le soutien à l'allaitement ⁽²¹⁾.

Ainsi, la place du père dans cette relation mère-enfant reste complexe et en constante évolution. Pourtant, les recherches montrent qu'une implication active et bienveillante du père dans l'allaitement, à travers un soutien émotionnel et technique, peut non seulement prolonger la durée de l'allaitement, mais aussi renforcer la qualité de la relation familiale.

4. Vers l'évolution

Ce travail de thèse traite de l'allaitement du point de vue du père dans un cadre sociétal valorisant une parentalité plus égalitaire dans un contexte de taux d'initiation de l'allaitement maternel croissant de 36% en 1972 à 68,7% en 2010 (22).

Les pères sont donc manifestement de plus en plus exposés à cette pratique. Pourtant contrairement aux études sur l'allaitement et la perception maternelle, la littérature sur les connaissances et le vécu des pères concernant l'allaitement reste très limitée (18).

Devant des connaissances des pères probablement restreintes concernant la grossesse et l'allaitement, il semble important que leurs sources d'informations et d'accompagnement se multiplient afin d'encourager un investissement croissant dans l'allaitement futur de leur enfant et ainsi permettre un soutien des mères dans cette nouvelle aventure et éventuellement d'en allonger la durée. Ainsi mieux comprendre leurs connaissances, leur vécu et les attentes des pères permettra de les intégrer pleinement dans ce processus.

L'objectif principal de notre travail de thèse est d'analyser l'évolution de la perception et du ressenti des pères concernant l'allaitement de leur premier enfant. Nous posons l'hypothèse principale que l'expérimentation de l'allaitement maternel par les pères modifie les perceptions qu'ils en avaient en amont.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude semi-qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés, intégrant la conception de cartes conceptuelles avant et après l'expérimentation de l'allaitement.

Dans un contexte de faible taux d'allaitement et d'envie de l'améliorer, l'analyse semi-qualitative permet une observation des comportements aussi réelle que possible, en prenant en compte les valeurs, croyances, expériences personnelles et influences socioculturelles des pères. Cette approche offre des résultats plus nuancés qu'une analyse strictement quantitative.

De plus, la complémentarité de l'approche qualitative avec une triangulation des données permet de mettre en avant certaines remarques ou opinions en fonction de leur fréquence et d'établir des corrélations avec des variables sociodémographiques, offrant ainsi une vision plus complète du sujet.

Les entretiens ont été menés par deux investigatrices, chacune réalisant et analysant les entretiens de manière indépendante.

2. Population étudiée et son recrutement

2.1. Stratégie de recrutement

Nous avons interrogé seize pères de nouveau-nés, entre juin 2024 et décembre 2024 au sein des Pays de la Loire.

Les pères ont été recrutés par un appel à participer au projet de thèse à l'aide d'une lettre d'information dans plusieurs cabinets de médecins généralistes des pays de la Loire, dans des cabinets de sage-femme, dans les hôpitaux ou par bouche à oreille.

La première prise de contact était réalisée par un professionnel de santé suivant la conjointe dans le cadre du suivi de grossesse. Après acceptation des pères, un SMS ou un mail leur a été envoyé afin de présenter ce travail de recherche. Ils ont ensuite été joints par téléphone avec leur accord préalable afin de convenir d'un rendez-vous.

2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les participants étaient des pères de nouveau-nés répondant aux critères suivants : être futur père d'un premier enfant vivant, être un père francophone, vivant dans les Pays de Loire, que la grossesse ne soit pas pathologique et qu'un allaitement soit débuté après l'accouchement quelle qu'en soit la durée.

Les critères d'exclusion étaient une grande prématurité inférieure à trente-deux semaines d'aménorrhées, un couple qui n'a pas expérimenté l'allaitement pour le deuxième entretien, des pathologies et/ou traitements maternels contre-indiquant l'allaitement et un enfant avec pathologie congénitale.

3. Déroulement de l'étude

L'étude a été menée conjointement par les deux investigatrices.

L'étude s'est déroulée en deux temps : un premier entretien réalisé au troisième trimestre de grossesse, puis un second entretien effectué au moins un mois après la naissance, lorsque l'allaitement avait été expérimenté.

Les entretiens étaient menés en face-à-face, en visioconférence ou par appel téléphonique, selon la préférence du participant. Chaque entretien était enregistré sous format audio, anonymisé par l'attribution d'un numéro aléatoire et retranscrit intégralement. Chaque participant était interrogé par la même investigatrice lors des deux entretiens, afin d'assurer une continuité dans l'approche. Les investigatrices ont ensuite écouté et analysé l'ensemble des entretiens séparément pour harmoniser l'approche et trianguler les données.

Le recueil des données s'est étendu sur sept mois, de juin 2024 à décembre 2024.

3.1. Entretien 1 : entretien pré-naissance

Lors du premier entretien, les pères étaient invités à se présenter brièvement (âge, métier, composition familiale) ainsi que l'investigatrice. L'objectif de l'étude a été expliqué simplement.

L'entretien débutait par une question ouverte : « Comment percevez-vous l'allaitement en tant que futur papa ? ». Les pères répondaient librement à cette question, sans intervention immédiate de l'investigatrice, afin de limiter les biais d'influence.

Progressivement, d'autres thématiques étaient abordées, soit spontanément par le participant, soit à l'initiative de l'investigatrice en fonction du déroulement de l'échange :

- Qu'apporte l'allaitement au bébé et à l'enfant par la suite ? À la mère ? Au père ?
- Selon vous, quels sont les freins à l'allaitement ?
- Quelles sont vos sources d'informations ?
- Avez-vous été un enfant allaité ?
- Choix initial du père / couple : allaitement maternel ou artificiel ?

L'entretien n'avait pas de limite de temps. La fin de l'entretien était obtenue lorsque le père n'avait plus aucune donnée à ajouter et qu'il répondait par la négative à la question « avez-vous des éléments à ajouter ? ».

Chaque entretien était retranscrit sur le logiciel Microsoft Word®.

A l'issue de chaque premier entretien semi-dirigé, une carte conceptuelle CC1 a été réalisée à l'aide du logiciel Canva®.

La carte conceptuelle est un outil graphique qui représente visuellement les différentes réponses des papas structurées de façon hiérarchique et reliées par des lignes. Cet outil permet ainsi de communiquer clairement des idées complexes, et notamment de créer un instantané des connaissances et représentations du papa.

La carte conceptuelle lors de l'entretien pré-naissance était réalisée autour du concept central « Comment percevez-vous l'allaitement en tant que futur papa ? ».

Cette photographie visuelle des réponses de chaque papa lors de l'entretien pré-naissance a servi de base pour l'entretien post-naissance. La carte conceptuelle définitive CC1 était élaborée à partir de l'analyse de l'entretien par les deux investigatrices de manière indépendante et parallèle afin d'effectuer la triangulation des données.

Un exemple de carte conceptuelle est présenté en Annexe 4.

3.2. Entretien 2 : entretien post-naissance

Le second entretien avait lieu au moins un mois après la naissance. Il était réalisé sous le même format que le premier entretien par la même investigatrice. Il avait pour but de mettre en avant les changements observés après avoir expérimenté l'allaitement.

Il débutait par une question ouverte : « Après avoir expérimenté l'allaitement, comment percevez-vous dorénavant l'allaitement ? ».

Tout comme le premier entretien, le second n'était pas directement dirigé par l'investigatrice, laissant la libre expression du participant, sans l'influencer. Puis au fur et à mesure de la discussion, les questions suivantes étaient abordées spontanément par les pères ou amorcées par l'investigatrice :

- Quelle a été la durée de l'allaitement ?

- Comment avez-vous vécu cet allaitement ? Quelles ont pu être vos difficultés ? Qu'avez-vous apprécié ?
- Est-ce que plus de connaissances vous auraient été utiles ? Si oui, qu'auriez-vous aimé savoir avant ? Est-ce qu'un temps dédié au père auprès d'un personnel médical ou paramédical vous semblerait utile ?
- Que feriez-vous pour une future grossesse, comment auriez-vous envie de procéder ? Seriez-vous intéressé par des ateliers périnataux adressés aux pères ?

La carte conceptuelle initiale (CC1) était utilisée comme support de discussion.

Le père pouvait modifier, compléter ou réorganiser ses perceptions.

Une nouvelle carte (CC2) était ensuite réalisée, intégrant ces ajustements pour visualiser les évolutions entre les deux temps de l'étude.

L'ensemble des cartes conceptuelles rédigées au décours des entretiens à l'aide des verbatims ont été d'abord analysées individuellement par les investigatrices de manière indépendante et parallèle. Les différents verbatims ont été classés par thèmes et sous-thèmes.

4. Analyse des données

L'approche qualitative ne se limite pas à la collecte des données, elle inclut également leur analyse, qui repose ici sur une démarche d'analyse thématique. Celle-ci permet d'identifier et d'organiser les perceptions des participants en fonction des thématiques émergentes.

Nous avons structuré notre analyse en nous appuyant sur les différentes étapes de la théorisation ancrée : codification, catégorisation, mise en relation, intégration, modélisation et théorisation.

En s'appuyant sur les questions prédéfinies en amont, six thèmes principaux ont émergé des entretiens : les premiers ressentis, les bénéfices pour le nouveau-né, les bénéfices pour la mère, les bénéfices pour le père, les freins à l'allaitement et les sources d'informations.

Ces thèmes ont ensuite été décomposés en codes, chacun représentant une perception exprimée par les pères face à l'allaitement maternel.

À partir de ces codes, les deux investigatrices ont identifié plusieurs grands ressentis regroupant des codes aux significations proches.

Chaque verbatim extrait des retranscriptions écrites des entretiens a été codé indépendamment par les deux investigatrices.

En cas de désaccord dans l'attribution d'un verbatim à un code, une discussion était menée pour parvenir à un consensus. Si un accord ne pouvait être trouvé, la décision finale revenait alors au directeur de thèse.

Afin d'éviter une multiplication excessive des données tout en restant fidèle aux propos des participants, les mêmes verbatims exprimés par plusieurs pères ont été regroupés.

Cette approche a permis de structurer les données qualitatives tout en les rendant comparables sur le plan quantitatif.

L'analyse des entretiens réalisés au cours du dernier trimestre de grossesse a permis d'évaluer l'état des connaissances des pères sur l'allaitement avant l'expérimentation.

Nous avons quantifié le nombre de participants ayant mentionné chaque perception générale, grand ressenti et code, et calculé leur fréquence en pourcentage par rapport à l'ensemble des répondants. L'évolution des perceptions après l'expérience de l'allaitement a été analysée en comparant ces pourcentages entre le premier et le deuxième entretien.

Cette comparaison a été réalisée à trois niveaux : les perceptions générales, les grands ressentis et les codes spécifiques. Nous avons ainsi observé comment chaque grand ressenti évoluait au fil du temps en analysant les variations des codes qui le composent.

Afin d'évaluer la significativité des écarts entre les proportions, nous avons utilisé le test du Chi², permettant d'identifier les changements statistiquement significatifs entre les deux périodes d'évaluation.

5. Éthique

Un formulaire de consentement ainsi qu'une note d'information de participation à une étude médicale étaient remis et expliqués à chaque père au moment du premier entretien. Les données ont été anonymisées et traitées dans le respect des recommandations éthiques en vigueur.

RÉSULTATS

1. Analyse de la population

Seize pères ont été inclus dans l'étude et interrogés lors d'un premier entretien avant la naissance de leur enfant. Deux d'entre eux ont finalement été exclus avant le second entretien, l'un en raison du décès périnatal de l'enfant, l'autre par absence d'expérience d'allaitement.

L'âge moyen des participants est de 30,6 ans, avec des âges compris entre 27 et 40 ans. À deux mois, l'allaitement était toujours en cours pour neuf d'entre eux, tandis que pour trois participants, l'allaitement avait été interrompu la première semaine. L'ensemble des données sociodémographiques et des caractéristiques de la population étudiée est présenté dans le tableau I.

Tableau I : Données sociodémographiques de la population étudiée

		Nombre de pères
Profession	Métiers de la santé	5
	Salarié	6
	Autoentrepreneur	3
Durée de l'allaitement	< 4 semaines	3
	Entre 4 et 6 semaines	2
	> 6 semaines	9
Âge	30,6 ans [27 - 40 ans]	

2. Données générales des entretiens

La durée des premiers entretiens variait entre dix et trente-trois minutes, pour une durée moyenne de quinze minutes. Par la suite, le second entretien a été conduit auprès de quatorze participants, dont la durée oscillait entre treize et quarante-trois minutes, avec une moyenne de vingt et une minutes. L'ensemble des premiers entretiens a été réalisé au cours du dernier trimestre de la grossesse. Les seconds entretiens, quant à eux, ont été menés entre un mois et trois mois et demi après la naissance en fonction des disponibilités des pères. (Figure 1)

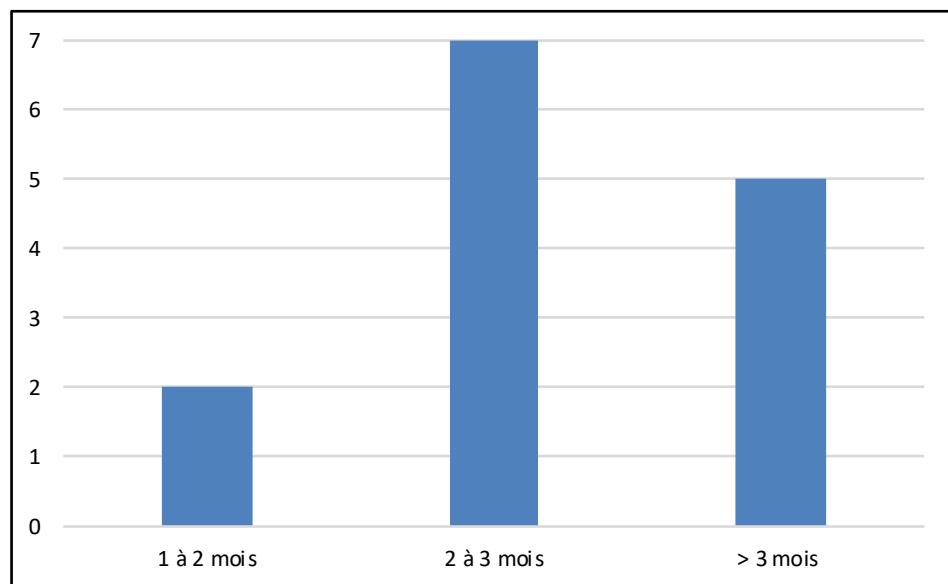


Figure 1 : Nombre de pères selon le délai entre la naissance et le second entretien

3. Analyse des entretiens avant la naissance

3.1. Analyse générale des six thèmes principaux

Sur les six thèmes principaux, trois thèmes principaux « premiers ressentis », « bénéfices pour le nouveau-né » et « sources d'informations » ont été énoncés par l'ensemble des pères interrogés (100%). Les trois autres thèmes principaux « bénéfices pour la mère », « bénéfices pour le père », « freins à l'allaitement », ont quant à eux été mentionnés par plus de la moitié des pères. Il est cependant intéressant de noter que quatre pères ne percevaient pas de bénéfices pour le père lors du premier entretien et qu'un seul père ne rapportait aucun frein à l'allaitement.

Tableau II : Nombre et pourcentage de pères ayant évoqué chaque thème principal lors de l'entretien pré-naissance

Thèmes principaux	Nombre de pères et pourcentages
Premiers ressentis	14 (100%)
Bénéfices pour le nouveau-né	14 (100%)
Bénéfices pour la mère	13 (92%)
Bénéfices pour le père	10 (71%)
Freins à l'allaitement	13 (92%)
Sources d'informations	14 (100%)

En considérant que chaque père pouvait évoquer les six thèmes principaux, nous pouvions attendre 84 thèmes principaux évoqués. Lors de l'entretien avant la naissance, au total ce sont 78 thèmes principaux, soit 92% de l'attendu, qui ont été abordés par les pères.

L'analyse du nombre de codes réellement exprimés par rapport au nombre attendu montre que les thèmes les plus fréquemment abordés sont « bénéfices pour le nouveau-né » et « sources d'information ». À partir de chaque verbatim énoncé lors des entretiens E1 et E2, nous avons identifiés des codes qui composeront les 6 grands thèmes. Le nombre attendu de codes correspond au nombre maximal de verbatims pour chaque grand thème, en tenant compte du nombre de pères interrogés.

Tableau III : Représentation de la proportion du nombre réel de codes énoncés selon le nombre attendu pour les 6 thèmes principaux

Thèmes principaux	Nombre attendu de codes	Entretien avant la naissance E1	
		Nombre réel de codes énoncés	% réel VS attendu
Premiers ressentis	182	41	22,5
Bénéfices pour le nouveau-né	154	48	31,2
Bénéfices pour la mère	140	34	24,3
Bénéfices pour le père	126	28	22,2
Freins à l'allaitement	308	78	25,3
Sources d'information	182	57	31,3

3.2. Analyse détaillée de chaque thème selon leurs grands ressentis

Les 27 grands ressentis ont été exprimés de manière variable par les pères lors du premier entretien. Les plus fréquemment évoqués (> ou = à 12) concernent le « développement psychique du nouveau-né », la « contribution de l'allaitement au bien être psychologique de la mère », les « conséquences physiques pour la mère », et « la sage-femme » en tant que principale source d'information. D'autres ressentis, mentionnés par au moins 11 pères, incluent l'aspect instinctif et « animal » de l'allaitement, ses « bénéfices sur la santé et la croissance du nouveau-né », ainsi que le « développement physique nouveau-né ». Du côté des freins, les pères ont souligné les « conséquences physiques pour la mère », « l'impact sur son rythme de vie » et les « freins sociétaux ». (Figure 2)

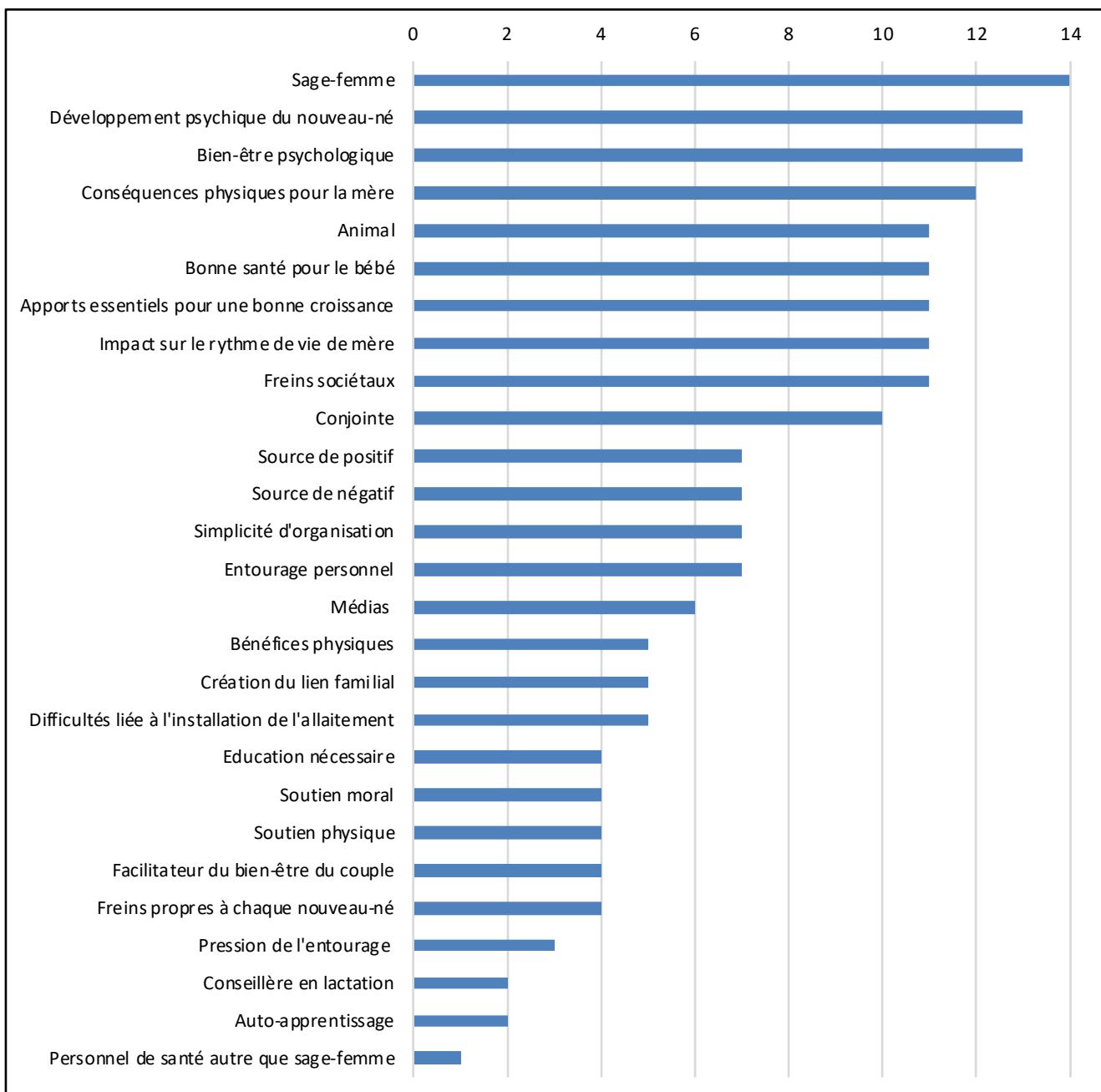


Figure 2 : Représentation du nombre de pères ayant énoncé les 27 grands ressentis

Il est important de noter que 50% des pères présentent une vision ambivalente de l'allaitement, le percevant à la fois comme quelque chose de positif et de contraignant.

Considérant un attendu de 378 grands ressentis (correspondant à 14 pères pouvant exprimer chacun 27 ressentis), 194 ont été effectivement évoqués lors

du premier entretien, soit 51,3% de l'attendu. Certains ressentis ont été très largement partagés (jusqu'à 100% des pères), tandis que d'autres ne l'ont été que par 14,3%.

3.3. Analyse détaillée de chaque grand ressenti selon leurs codes

L'analyse des codes révèle une grande variabilité entre les pères vis-à-vis des ressentis liés à l'allaitement. Lors du premier entretien, huit codes n'ont pas été évoqués. Il s'agit notamment de « l'harmonisation des rythmes », de « l'assurance croissante de la mère », de « l'effet contraceptif », de la « diminution du risque de cancer du sein », de « l'absence de nécessité des biberons », de la « confusion sein/ biberon/bout de sein », de la « surveillance régulière du poids », et des « croyances » comme source d'information.

Les huit codes les plus fréquemment cités (par au moins 10 pères) sont les suivants : « naturel », « les apports en anticorps », « le lait est le meilleur nutriment possible pour le nouveau-né », « la création d'un lien fusionnel mère-enfant », « la complicité plus rapide avec le nouveau-né » ; du côté des freins, « la fatigue et le baby blues » ; enfin, pour les sources d'information, « la conjointe » et « les cours de préparation à la naissance ».

Sur un total attendu de 1 092 codes (14 pères pouvant exprimer 78 codes chacun), seuls 286 ont été exprimés lors du premier entretien, soit 26,2 % de

l'attendu, confirmant un large éventail dans les perceptions et connaissances initiales des pères. (Tableau VII)

En particulier, les bénéfices pour le père restent peu évoqués au premier entretien. Cette variabilité est également observée dans le nombre de codes exprimés par grands ressentis.

Les thématiques les plus riches en termes de codes exprimés lors du premier entretien sont les « bénéfices pour le nouveau-né » et les « sources d'informations », bien qu'une grande variabilité soit observée selon les sous-codes.

Cette analyse détaillée à l'échelle des codes permet de mieux cerner les représentations des pères et leur évolution au fil du temps, en mettant en lumière à la fois les points communs, les manques initiaux et les apports progressifs des sources d'information.

4. Analyse de l'évolutions des thèmes principaux entre l'entretien E1 et E2

4.1. Analyse de l'évolution des 6 thèmes principaux

Lors du second entretien, tous les pères ont évoqué au moins un code dans chacune des six thèmes principaux, marquant une progression significative par rapport au premier entretien.

Cette évolution est particulièrement notable dans le thème « bénéfices pour le père », avec une augmentation significative ($p < 0,03$). Alors qu'avant l'expérimentation, quatre pères ne percevaient aucun bénéfice personnel lié à l'allaitement, tous ont identifié au moins un bénéfice lors du deuxième entretien. Cette progression est liée à l'émergence de ressentis précis dans quatre sous-catégories : le « soutien moral », le « soutien physique », la « facilitation du bien-être du couple » et la « création d'un lien familial ». (Tableau VI)

Cet enrichissement se manifeste notamment par un nombre de codes significativement plus important dans les catégories des « premiers ressentis » ($p = 0,02$), des « bénéfices pour la mère » ($p < 0,00$), des « bénéfices pour le père » ($p < 0,00$) et des « freins à l'allaitement » ($p < 0,00$). (Tableau IV)

Concernant les bénéfices pour les nouveau-nés, on n'observe pas de différence significative.

Tableau IV : Évolution du nombre réel de codes énoncés par perceptions générales par rapport au nombre attendu entre les entretiens avant et après la naissance

Perceptions générales	Nombre attendu de codes	Entretien avant la naissance E1		Entretien après la naissance E2		Évolution	
		Nombre réel de codes énoncés	% réel VS attendu	Nombre réel de codes énoncés	% réel VS attendu	Différence E1 VS E2	p
Premiers ressentis	182	41	22,5%	61	33,5%	11	0,02
Bénéfices pour le nouveau-né	154	48	31,2%	61	39,6%	8,4	NS
Bénéfices pour la mère	140	34	24,3%	63	45%	20,7	0
Bénéfices pour le père	126	28	22,2%	63	50%	27,8	0
Freins à l'allaitement	308	78	25,3%	158	51,3%	26	0
Sources d'information	182	57	31,0%	69	37,9%	6,6	NS

Enfin, il est intéressant de souligner que, parmi ces six grandes perceptions générales, trois d'entre elles ont été évoquées par certains pères uniquement lors du deuxième entretien, alors qu'elles ne l'avaient pas été au premier. (Figure 3)

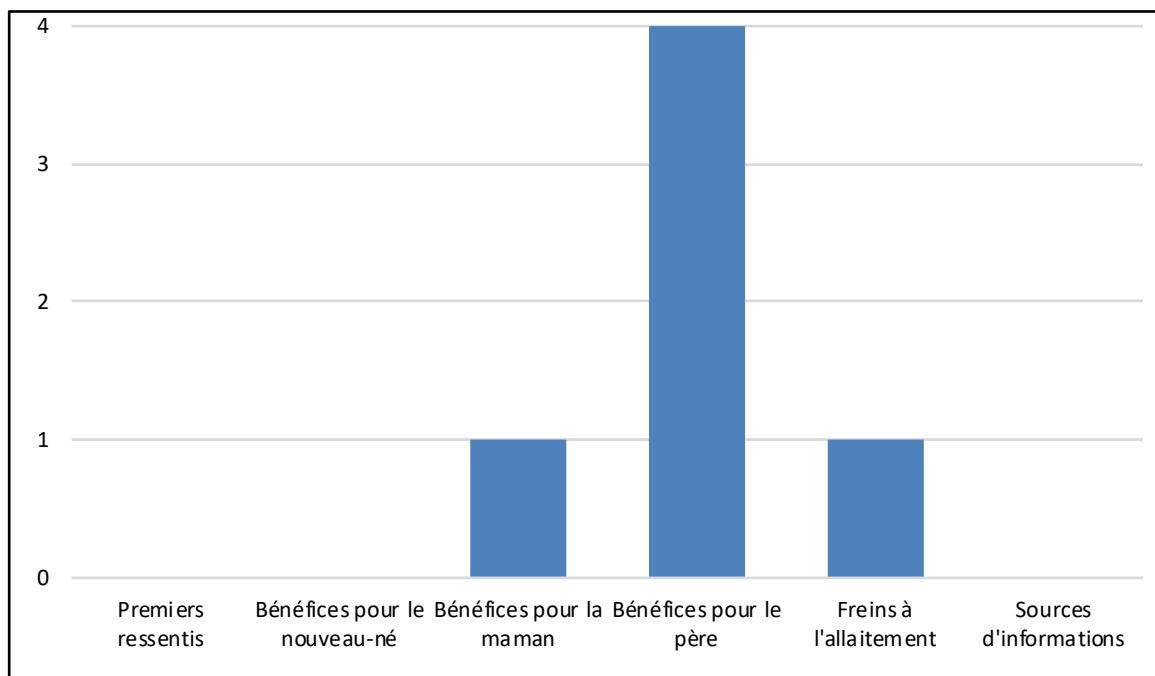


Figure 3 : Représentation du nombre de pères ayant énoncé une perception générale de l'allaitement lors de l'entretien post-accouchement non évoquée lors du premier entretien

4.2. **Analyse de l'évolution des 27 grands ressentis**

Lors du deuxième entretien, un total de 270 grands ressentis ont été exprimés par l'ensemble des 14 pères, soit 71,4% de l'attendu. Cela représente une augmentation significative de 20,1 points par rapport au premier entretien, où seuls 194 grands ressentis avaient été énoncés (51,3% de l'attendu), avec une différence statistiquement significative ($p < 0,001$). (Tableau V)

Tableau V : Représentation de l'évolution de la proportion du nombre réel de grands ressentis énoncés selon le nombre attendu

Nombre attendu des grands ressentis énoncés	Entretien avant la naissance E1		Entretien après la naissance E2		Différence (points de %)	Évolution (p)
	Nombre réel de grands ressentis énoncés	% réel selon attendu	Nombre réel de grands ressentis énoncés	% réel selon attendu		
378	194	51,3%	270	71,4%	20,1	0

Cette progression s'observe particulièrement dans plusieurs catégories.

Concernant les bénéfices pour la mère, 35,7% supplémentaires de pères perçoivent l'allaitement comme une organisation plus simple pour la mère. Les bénéfices pour la mère se sont enrichis de 28,6% de codes supplémentaires concernant la « simplicité d'organisation » et le « bien-être psychologique ».

Pour les bénéfices pour le père, tous les grands ressentis montrent une progression significative entre les deux entretiens. 71,9% des pères se perçoivent comme un soutien moral lors de l'allaitement soit presque 50% supplémentaires de pères. Plus de 60% des pères se perçoivent, lors du deuxième entretien, comme un « soutien physique » (+ 35,7 points), comme un « facilitateur du bien-être du couple » (+35,7 points) ou bien intervenant dans la « création du lien familial » (+35,7 points) alors qui ne le pensaient pas lors du premier entretien. On observe un gain de plus de 25% des codes cités dans chaque grands ressentis.

Alors que quatre pères n'évoquaient aucun bénéfice pour le père au premier entretien, au deuxième entretien l'ensemble des pères en identifient plusieurs,

avec un quasi-doublement des codes pour ces items. (Tableau annexe 8, Tableau VI)

Si l'on s'intéresse à la perception des freins liés à l'individualité de chaque nourrisson, il a plus que triplé, passant de 29 % à 93 % des pères.

Tableau VI : Évolution du nombre réel de pères ayant énoncés chaque grands ressentis par rapport au nombre attendu entre les entretiens avant et après la naissance

Perception générale	Les grands ressentis	Nombre de père attendus	Entretien E1		Entretien E2		Évolution	
			Nombre réel de père	% réel vs attendu	Nombre réel de père	% réel vs attendu	Différence E1 vs E2	p
Premiers ressentis	Animal	14	11	78,6	11	78,6	0	NS
	Source de positif	14	7	50	8	57,1	7,1	NS
	Source de négatif	14	7	50	9	64,3	14,3	NS
	Éducation nécessaire	14	4	28,6	7	50	21,4	NS
Bénéfices pour le nouveau-né	Bonne santé pour le bébé	14	11	78,6	11	78,6	0	NS
	Apports essentiels pour une bonne croissance	14	11	78,6	13	92,9	14,3	NS
	Développement psychique du nouveau-né	14	13	92,9	14	100	7,1	NS
Bénéfices pour la maman	Bien-être psychologique	14	13	92,9	14	100	7,1	NS
	Bénéfices physiques	14	5	35,7	7	50	14,3	NS
	Simplicité d'organisation	14	7	50	12	85,7	35,7	0,05
Bénéfices pour le père	Soutien moral	14	4	28,6	10	71,4	42,9	0,02
	Soutien physique	14	4	28,6	9	64,3	35,7	0,05
	Facilitateur du bien-être du couple	14	4	28,6	9	64,3	35,7	0,05
	Création du lien familial	14	5	35,7	10	71,4	35,7	0,05
Les freins à l'allaitement	Conséquences physiques pour la mère	14	12	85,7	13	92,9	7,1	NS
	Impact sur le rythme de vie de la maman	14	11	78,6	13	92,9	14,3	NS
	Difficulté liée à l'installation de l'allaitement	14	5	35,7	9	64,3	28,6	NS
	Freins propres à chaque nouveau-né	14	4	28,6	13	92,9	64,3	0
	Pression de l'entourage	14	3	21,4	11	78,6	57,1	0
	Freins sociaux	14	11	78,6	13	92,9	14,3	NS
Sources d'information	Conjointe	14	10	71,4	10	71,4	0	NS
	Sage-femme	14	14	100	14	100	0	NS
	Personnel de santé autre que sage-femme	14	1	7,1	11	78,6	71,4	0
	Médias	14	6	42,9	7	50	7,1	NS
	Entourage personnel	14	7	50	8	57,1	7,1	NS
	Conseillère en lactation	14	2	14,3	2	14,3	0	NS
	Auto-apprentissage	14	2	14,3	2	14,3	0	NS

Le nombre de code relatif aux freins à l'allaitement ont été davantage cités, notamment vis à vis de « l'impact sur le rythme de vie de la mère » (+41 points de point de pourcentage), les « difficultés liées à la mise en place de l'allaitement » (+23,8 points de pourcentage), les « freins propres à chaque nourrisson » (+34 points de pourcentage) et la « pression de l'entourage » (+35,7 points de pourcentage). (Tableau annexe 6)

Si les sage-femmes et les conjointes restent les principales sources d'information citées par tous les pères, on note l'apparition de nouveaux acteurs. Lors du deuxième entretien, 11 pères mentionnent des « professionnels de santé autres que les sage-femmes » (+71,4 points).

Parmi les 27 grands ressentis étudiés, 21 n'avaient pas été évoqués lors du premier entretien et apparaissent au deuxième. Parmi eux, les plus fréquemment cités concernent la « simplicité d'organisation » pour la mère, la « pression de l'entourage » et les « freins propres à chaque nouveau-né ». (Figure 4)

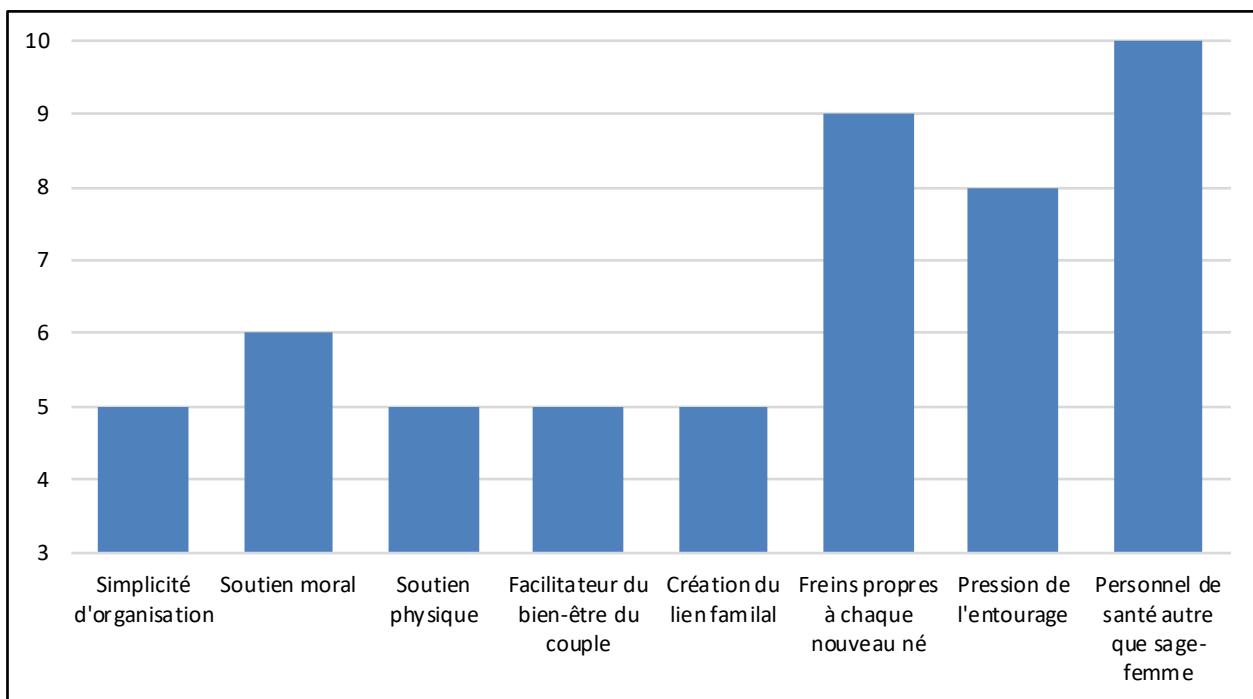


Figure 4 : Représentation du nombre de pères ayant énoncé un grand ressenti lors du deuxième entretien non évoqué lors du premier entretien

Le nombre total de codes relatifs aux ressentis négatifs a doublé entre le premier et le deuxième entretien, avec un accent mis sur la nécessité d'une éducation à l'allaitement avant d'y être confronté.

4.3. Analyse de l'évolution des 1092 codes

Lors du deuxième entretien, 475 codes ont été énoncés par les 14 pères, soit 43,5% des 1092 codes attendus. Cette proportion est en nette progression par rapport au premier entretien, où seuls 26,2% des codes avaient été évoqués (286 codes). Cette augmentation est statistiquement significative ($p<0,001$), traduisant un enrichissement important des perceptions et ressentis des pères après la naissance.

Tableau VII : Évolution du nombre réel de codes énoncés entre les entretiens avant et après la naissance

	Entretien avant la naissance E1		Entretien après la naissance E2		Évolution	
	Nombre réel de codes énoncés	% réel selon attendu	Nombre réel de codes énoncés	% réel selon attendu	Différence E1 VS E2	p
Nombre attendu de codes	286	26,19%	475	43,50%	17,31	0

L’analyse de l’évolution des codes, perception générale par perception générale, montre une évolution significative uniquement vis à vis des « bénéfices pour les pères ». Cependant pour les autres perceptions générales et grands ressentis respectifs, il n’y a pas d’évolution significative mais un enrichissement significatif de certains codes.

Concernant les bénéfices pour le père, en postnatal, tous les pères identifient au moins un bénéfice lié à leur propre rôle dans l’allaitement, alors que ce n’était pas le cas lors du premier entretien. En moyenne, 5 à 6 pères par grands ressentis ont souligné ces bénéfices. 42,9% de pères supplémentaires évoquent leur investissement dans « l’écoute des doutes et questionnements de leur conjointe ». Les pères décrivent leur implication dans la répartition des tâches pour permettre à la mère de disposer de temps pour elle, tout en participant au bien-être du couple et du bébé.

L’allaitement est aussi perçu comme une opportunité de mieux découvrir son bébé, mentionné par 6 pères au deuxième entretien.

Concernant les « bénéfices pour la mère », un père sur deux estime que l'allaitement simplifie l'organisation familiale, du fait de l'absence de biberons à préparer.

Les freins évoqués par les pères se sont également enrichis après la naissance. Plus de 9 pères soulignent le caractère « chronophage » de l'allaitement, la « fatigue induite par des nuits fragmentées », la nécessité pour la mère d'« adapter son rythme à celui du nouveau-né », ainsi qu'une « organisation rigoureuse ».

De plus, la question de la prise pondérale du bébé devient centrale : alors qu'un seul père en parlait au premier entretien, ce sont 11 pères (soit 71% supplémentaires) qui expriment cette préoccupation en post-natal, insistant sur la nécessité d'une surveillance régulière du poids. Enfin, la divergence des discours entre professionnels de santé est relevée par la moitié des pères lors du deuxième entretien.

Les sources d'information évoluent peu en nombre, mais s'enrichissent : la PMI, les visites à domicile et la maternité sont plus fréquemment citées.

DISCUSSION

1. État des lieux des connaissances et perceptions initiales des pères

L'objectif de notre étude était d'explorer le vécu des pères concernant l'allaitement maternel et l'évolution de leurs représentations après avoir expérimenté le quotidien de cette pratique.

La première partie de notre étude, conduite avant la naissance de l'enfant, permet de dresser un état des lieux des connaissances et des perceptions initiales des pères.

Dès la période pré-natale, les pères identifient plusieurs freins à l'allaitement : les « conséquences physiques pour la mère » (85%), « l'impact sur son rythme de vie » (78%) et des « obstacles sociaux » (78%). Les difficultés physiques rapportées concernent principalement la « fatigue », la « douleur » et la « contrainte corporelle ». Les « freins sociaux », quant à eux, incluent la « pudeur » face à l'allaitement en public et les difficultés de poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail.

Ces représentations initiales se construisent sur des connaissances acquises tardivement, issues des récits de proches, de recherches personnelles et des consultations de suivi de grossesse avec les sages-femmes. L'absence d'éducation formelle sur ce sujet est un constat largement partagé. Plusieurs pères soulignent la nécessité d'une sensibilisation plus précoce, notamment par l'enseignement scolaire, afin de normaliser l'allaitement et d'en comprendre les

enjeux avant la parentalité. Certains soulèvent que « *déjà tout petit, [que] les cours d'éducation sexuelle ou de biologie ou ce qui nous ramène sur ce qui arrivera quand on sera adulte soit mieux expliqué et plus dans la réalité, l'allaitement, ...* ». (Entretien 1 ; Père numéro 8)

Les principales sources d'information sont la conjointe et les sages-femmes. Cependant, les pères expriment une frustration face à leur place dans ces échanges, souvent perçus comme centrés sur la mère. Ce manque d'intégration est perçu comme un frein à leur implication et peut générer un sentiment d'isolement. Comme le souligne un participant : « *Je le vois chez la sage-femme, c'est très tourné maman et je le comprends, mais c'est vrai qu'on ne parle pas de la place et du rôle du papa dans la parentalité.* » (Entretien 2 ; Père numéro 8)

Ainsi, dès la grossesse, les pères apparaissent investis et désireux de s'informer, mais sont souvent confrontés à des informations parcellaires et à un accompagnement centré sur la mère. Cette situation pourrait expliquer certaines difficultés lors de la mise en place de l'allaitement et souligne la nécessité d'un accompagnement plus inclusif pour les futurs pères.

2. Evolution des représentations après la naissance

Le second entretien, réalisé entre un et trois mois après la naissance, met en lumière l'évolution notable des représentations des pères face à l'allaitement. Alors qu'avant la naissance, leurs perceptions reposaient sur des idées reçues ou des connaissances théoriques, l'expérience concrète transforme leurs

discours en y apportant des nuances, des découvertes et parfois des déconvenues.

D'emblée, l'émerveillement domine chez la plupart des pères. La tétée devient un moment d'intimité qu'ils peuvent partager, même indirectement, avec leur enfant. Ils décrivent ces instants comme riches en émotions, favorisant la complicité qui se crée, non seulement entre la mère et le nourrisson, mais aussi avec eux-mêmes. La position d'observateur privilégié leur permet de tisser un lien sans ressentir la contrainte physique que vit la mère. Un père illustre cet aspect : « *Il y a des sacrés regards pendant l'allaitement et pas qu'avec elle, avec moi aussi quand je me trouve à côté.* » (Entretien 2 ; Père numéro 6)

Les pères mettent en avant leur rôle de soutien et leur participation active dans la gestion du quotidien : lever la nuit, changer les couches, faire les courses ou encore bercer l'enfant.

Cependant, cette expérience pratique révèle également des aspects plus complexes. Certains pères expriment un désenchantement face à la réalité de l'allaitement, qui apparaît plus contraignant et fatigant qu'ils ne l'imaginaient. Un enquêté énonce même : « *ça a été un peu la douche froide de voir comment ça se passait dans la réalité par rapport à ce qu'on avait de la vision de l'extérieur, on voit ça tellement de manière simple, mais ce n'est pas le cas du tout* ». (Entretien 2 ; Père numéro 1)

Les difficultés rencontrées par la mère, telles que les douleurs, la fatigue ou les engorgements, affectent également le père dans son ressenti. Un sentiment d'impuissance émerge, renforcé par la difficulté à accompagner la mère dans ces moments éprouvants. Un des pères a exprimé son ressenti avec ces mots : « *Moi [ça n'allait] pas terrible parce que je voyais bien qu'elle pleurait à chaque fois*

et que c'était douloureux et que ça la tracassait psychologiquement de ne pas y arriver. »

(Entretien 2 ; Père numéro 1)

La pression de l'entourage devient également plus prégnante après la naissance.

Alors qu'elle était peu évoquée en prénatal, elle est mentionnée par 78 % des pères lors du second entretien. Ils relatent des injonctions contradictoires, des conseils non sollicités et des remarques déstabilisantes. Cette pression sociale vient parfois fragiliser la confiance des parents et souligne le besoin d'un accompagnement cohérent, stable et respectueux.

Enfin, certains pères découvrent des aspects inattendus, tels que la culpabilité ressentie lorsqu'ils utilisent un biberon dans un contexte d'allaitement mixte, ou la difficulté de gérer la confusion sein-biberon. Ces découvertes renforcent leur admiration envers leur conjointe, mais posent aussi la question de leur propre place et de leur légitimité dans l'alimentation de leur enfant.

Comme l'exprime un participant : « *Moi, je passais un mauvais moment quand je donnais le biberon, parce que je culpabilisais. On nous avait dit qu'il fallait rendre la succion au biberon difficile pour que l'enfant n'apprécie pas trop le biberon, alors il fallait faire exprès que ce soit un peu compliqué pour la petite* ». (Entretien 2 ; Père numéro 7)

Ainsi, l'évolution des représentations post-natales témoigne d'un apprentissage rapide et d'une adaptation constante des pères. Ils se positionnent en partenaires engagés, soucieux d'aider et de soutenir leur conjointe, tout en cherchant leur propre équilibre et leur rôle dans cette dynamique nouvelle.

Avant la naissance, les freins sont principalement centrés sur la fatigue maternelle et l'impact sur le rythme de vie. Après la naissance, de nouveaux

freins apparaissent : la « pression de l'entourage », les « difficultés propres au nourrisson » (reflux, prise de poids difficile) et la « difficulté à quantifier les apports lactés », générant anxiété et sentiment d'impuissance.

Les pères soulignent également le manque d'informations claires et les discours contradictoires des professionnels de santé, qui peuvent désorienter et fragiliser le couple parental.

Nos résultats montrent que les pères, souvent peu préparés et informés, évoluent vers une implication marquée et un regard admiratif envers leur conjointe, tout en identifiant des difficultés et des manques dans l'accompagnement qui leur est proposé.

3. Confrontation à la littérature

Les résultats de notre étude confirment et complètent les données existantes dans la littérature. Lors de la réalisation de notre étude, une étude récemment publiée a attiré notre attention (23).

En effet, une étude, réalisée à Toulouse, avait pour principal objectif d'analyser l'accompagnement des professionnels vis à vis du vécu paternel de l'allaitement. Les freins évoqués (fatigue maternelle, impact sur le rythme de vie, pressions sociales) sont retrouvés dans l'étude de Toulouse sur le vécu paternel de l'allaitement. Cette dernière soulignait également l'importance des professionnels de santé, notamment des sages-femmes et du personnel hospitalier, comme principales sources d'information.

Toutefois, notre étude apporte un regard plus nuancé en analysant l'évolution des perceptions avant et après la naissance. Nous mettons en évidence une meilleure connaissance des freins après la naissance, mais aussi un désenchantement chez certains pères face aux réalités de l'allaitement. Contrairement à d'autres études où la frustration et le sentiment d'exclusion dominent, nos résultats montrent que la majorité des pères trouvent leur place en s'investissant dans des tâches annexes (portage, bains, endormissement, gestion du quotidien).

4. Implications pour la pratique médicale et paramédicale

Nos résultats mettent en évidence plusieurs axes d'amélioration pour la prise en charge des pères dans le cadre de l'allaitement.

Il est essentiel que les professionnels de santé, au-delà de la mère, s'adressent directement aux pères afin de les inclure dans les échanges et de valoriser leur rôle d'accompagnant. Les consultations prénatales devraient systématiquement intégrer un temps dédié aux pères pour répondre à leurs questions et les préparer à la parentalité.

Le rôle clé de la maternité est confirmé, mais il doit être prolongé par un accompagnement postnatal renforcé, notamment par les services de PMI ou des consultations à domicile. Un père a souligné : « *la redescente post-clinique où on a l'impression d'être le centre du monde et après on est juste face à nos problèmes et questionnements* ». (Entretien 2 ; Père numéro 9)

L'hétérogénéité des discours des professionnels, soulignée par les pères, révèle la nécessité d'une harmonisation des pratiques et d'une meilleure formation des équipes sur la place du père et les stratégies de soutien à l'allaitement. Un père illustre ce propos : *"On a eu beaucoup, même de la part des sages-femmes, des discours un peu différents sur l'allaitement. Certains disaient qu'il fallait rester sur un côté et passer au deuxième sein à la prochaine tétée, tandis que d'autres nous conseillaient de faire l'aller-retour, en proposant les deux seins deux fois dans la même tétée. On était un peu perdus."*

(Entretien 2 ; Père numéro 2)

Par ailleurs, la discussion sur l'absence ou la trop faible anticipation des professionnels de santé concernant les difficultés liées à l'allaitement a été confirmée lors de notre deuxième entretien. Ce constat est particulièrement marqué chez les couples pour lesquels l'allaitement a rencontré des obstacles, entraînant des remises en question chez les pères, avec des inquiétudes non verbalisées, ainsi qu'une réflexion de la part des professionnels de santé sur la qualité de leur accompagnement.

De plus, la place du médecin généraliste reste étonnamment faible dans les discours des pères. Cette absence de repère médical pourrait être compensée par une implication plus active du médecin traitant dans la période postnatale, notamment à travers des consultations paternelles ciblées. Celles-ci permettraient de repérer d'éventuels signes de détresse psychologique et de renforcer le rôle du père dans la triade familiale.

Nos résultats soulignent ainsi l'importance de repenser l'accompagnement proposé aux pères. Les professionnels de santé – sages-femmes, PMI, pédiatres et médecins généralistes – devraient systématiquement intégrer les pères dans leurs échanges, en leur proposant des temps dédiés pour poser leurs questions.

Les premières consultations pédiatriques pourraient être une opportunité pour initier ces discussions et orienter les pères vers les ressources nécessaires.

Enfin, l'allongement du congé paternité apparaît comme une opportunité majeure pour renforcer l'implication des pères. Ce dispositif, perçu comme une chance par de nombreux pères, doit être accompagné d'une politique de sensibilisation et de formation adaptée, afin de maximiser son impact.

Cependant, la proposition d'un temps exclusivement dédié aux pères en période périnatale n'a pas été saisie par tous. L'organisation du temps reste un frein pour certains, tandis que d'autres y voient une occasion précieuse pour les pères dont la conjointe laisse peu de liberté dans la gestion de la parentalité, leur permettant ainsi de discuter de la place qu'ils souhaitent et peuvent prendre. Pour d'autres, l'accompagnement postnatal immédiat est prioritaire et pourrait se matérialiser par un document récapitulatif remis à la maternité.

Enfin, certains pères perçoivent la participation aux cours collectifs animés par les sages-femmes comme une atteinte à l'intimité des femmes des autres couples présents.

5. Forces et limites de l'étude

Notre étude présente plusieurs atouts. D'une part, elle traite d'un sujet encore peu exploré dans la littérature en s'intéressant spécifiquement au ressenti des pères face à l'allaitement maternel. D'autre part, la méthodologie adoptée, avec un double entretien mené avant et après la naissance, permet d'analyser l'évolution des représentations de manière dynamique. De plus, le codage systématique des verbatims et la triangulation des données renforcent la validité interne de l'étude.

Cependant, certaines limites doivent être soulignées. Le recrutement par volontariat introduit un biais de sélection, les participants étant majoritairement des pères déjà investis et sensibilisés aux questions de parentalité. Par ailleurs, la diversité culturelle et sociale n'a pas été prise en compte, ce qui limite la généralisation des résultats à l'ensemble de la population. De plus, notre étude s'étant concentrée sur un modèle parental hétérosexuel, il serait pertinent d'explorer d'autres configurations familiales.

Un biais de déclaration est également possible, notamment en raison de la pudeur d'expression ou du phénomène de désirabilité sociale, d'autant plus accentué par la présence exclusive d'enquêtrices féminines. Enfin, certains sujets, tels que la sexualité et les transformations du corps maternel, ont été peu abordés. De surcroît, notre étude étant menée sur une population locale (Pays de la Loire), des recherches complémentaires dans d'autres contextes socioculturels seraient nécessaires pour en élargir la portée.

6. Perspectives et recommandations

Au regard de nos résultats, il est essentiel de repenser la place du père dans l'accompagnement à l'allaitement. La formation des professionnels de santé doit intégrer des modules spécifiques sur l'implication paternelle, et des temps d'échange dédiés aux pères devraient être proposés, en individuel ou en groupe.

Le repérage de la dépression post-partum chez les pères demeure un enjeu majeur, encore trop peu abordé. Une meilleure coordination entre sages-femmes, pédiatres et médecins généralistes permettrait d'identifier et d'accompagner plus efficacement ces situations fragiles. De plus, l'implication des pères dès les premières consultations pédiatriques devrait devenir un indicateur clé d'intégration.

Enfin, sensibiliser dès le plus jeune âge et lors des cours de préparation à la naissance, tout en développant des ressources pédagogiques accessibles, contribuerait à déstigmatiser l'allaitement et à mieux préparer les futurs parents. Des outils existent déjà, comme les applications *Mille premiers jours* et *MAY*, qui offrent des conseils pratiques et un accompagnement personnalisé aux familles. Il serait pertinent de les promouvoir davantage.

CONCLUSION

Notre étude souligne l'importance d'un soutien global et coordonné de la triade mère-père-enfant dans l'accompagnement à l'allaitement. Les pères, loin d'être en retrait, souhaitent jouer un rôle actif dans le bien-être de leur conjointe et de leur enfant. Leur implication est essentielle à la réussite de l'allaitement, notamment par un soutien moral et logistique au quotidien, que ce soit en prenant en charge le nourrisson, en apportant une aide après une césarienne ou en soulageant la mère dans ses tâches quotidiennes.

Toutefois, certains pères ressentent un sentiment d'isolement et de mise à l'écart, perçevant la mère comme la figure centrale pour le nourrisson. Beaucoup expriment le besoin d'une plus grande reconnaissance et d'une meilleure intégration dans le parcours périnatal, notamment par les professionnels de santé.

La période post-natale, et en particulier la sortie de la maternité, est un moment charnière qui peut déterminer la poursuite de l'allaitement. Pourtant, le manque d'accompagnement à domicile engendre chez certains pères un sentiment de solitude et de difficultés d'adaptation. Nombre d'entre eux suggèrent la mise en place d'un suivi post-natal plus structurant, assuré par des sages-femmes, des puéricultrices ou des médecins, afin de faciliter la transition vers la vie quotidienne.

L'extension du congé paternité a permis à de nombreux pères d'occuper une place plus significative dans l'allaitement, mais il demeure essentiel de renforcer

la formation des professionnels de santé pour les inclure pleinement. L'accompagnement à l'allaitement doit être global et continu, en prévenant l'épuisement parental et en favorisant un cadre de soutien adapté.

Cependant, la surcharge de travail des professionnels de santé constitue un frein à cet accompagnement. Il est donc primordial de développer des stratégies pérennes pour optimiser le soutien parental, promouvoir la persévérance dans l'allaitement et réorienter les parents sans culpabilisation lorsque cela s'avère nécessaire.

Il nous apparaît indispensable de profiter de cette évolution de l'implication des pères mise en évidence pour discuter des modalités de ce soutien pour optimiser leur accompagnement et leur intégration. Ceci pourrait faire l'objet d'études à part entière pour s'appuyer sur leurs suggestions et s'approcher au plus près de leurs besoins.

BIBLIOGRAPHIE

1 - Larousse É. allaitement - LAROUSSE [Internet]. [cité 3 févr 2025]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/allaitement/11059>

2 - BRAULT Elodie. Les pères et l'allaitement maternel, étude rétrospective sur le vécu et le ressenti des pères vis-à-vis de l'allaitement maternel dans le département du Rhône [Thèse de doctorat de médecine]. Lyon, France : Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2020.

3 - Rollet C. Catherine Rollet (1942-2016). In: Berthiaud E, Léger F, van Wijland J, éditeurs. Prévenir, accueillir, guérir La médecine des enfants de l'époque moderne à nos jours [Internet]. Presses universitaires du Septentrion; 2021 [cité 20 févr 2025]. p. 11-4. Disponible sur: <http://books.openedition.org/septentrion/126207>

4 - Christelle. AA 54 : Histoire de l'allaitement, histoires d'allaitement [Internet]. [cité 6 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1139-54-histoire-de-lallaitement-histoires-dallaiteme>

5 - Cibles mondiales de nutrition 2025: Note d'orientation sur l'allaitement au sein [Internet]. [cité 6 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>

6 - Ministère de la Santé et de la Prévention. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère [En ligne]. [consulté le 11 fev. 2024]. Disponible : 17627 PNNS Allaitement Couv (sante.gouv.fr)

7 - SPF. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011 [Internet]. [cité 16 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/duree-de-l-allaitement-en-france-selon-les-caracteristiques-des-parents-et-de-la-naissance.-resultats-de-l-etude-longitudinale-francaise-elfe-2011>

8 - A l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement maternel, l'UNICEF et l'OMS appellent à l'égalité d'accès au soutien à l'allaitement [Internet]. [cité 6 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/31-07-2024-on-world-breastfeeding-week--unicef-and-who-call-for-equal-access-to-breastfeeding-support>

9 - Haut conseil de la santé publique. Rapport relatif à l'allaitement maternel. 2024. 25 p. hcsp20240612_lallaitemenmaternel.pdf.

10 - Allaitement [Internet]. [cité 3 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>

11 - Christelle. Journée Internationale de l'allaitement (JIA) [Internet]. [cité 24 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.lliFrance.org/881-journee-internationale-allaitement-jia>

12 - Foix B. État des lieux et perspectives de l'allaitement maternel en France et dans le monde.

13 - Santé Publique France, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES). Le guide de l'allaitement maternel. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé.[consulté 27 février 2019]

14 - Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Allaitement maternel. Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. 2002. 177p. https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf

15 - Sidaction [Internet]. [cité 24 févr 2025]. Allaitement et VIH : que disent les dernières recherches ? Disponible sur: <https://www.sidaction.org/transversal/allaitement-et-vih-que-disent-les-dernieres-recherches/>

16 - Epifane 2021 [Internet]. [cité 16 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/epifane-2021>

17 - Bretin-Chabrol M. Du lait de la nourrice aux aliments du père nourricier : des liens fragiles dans la Rome impériale. Cahiers du Genre. 15 avr 2015;58(1):21-39.

18 - Miron JM, de Montigny F, Lacharité C. Les pères et l'allaitement sous l'angle du rapport au corps. *Revue internationale de l'éducation familiale*. 2008;24(2):19-40.

19 - Rabain JF. L'empathie maternelle de Winnicott. *Revue française de psychanalyse*. 2004;68(3):811-29.

20 - Dugravier R, Barbey-Mintz AS. Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances & Psy*. 27 juill 2015;66(2):14-22.

21 - Travail M du, solidarités de la santé et des, travail M du, solidarités de la santé et des. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 11 févr 2024]. Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/les-absences-pour-maladie-et-conges-pour-evenements-familiaux/article/le-conge-de-paternite-et-d'accueil-de-l-enfant>

22 - Otmani C, Ibanez G, Chastang J, Hommey N, Cadwallader JS, Magnier AM, et al. Rôle de l'entourage maternel dans l'initiation de l'allaitement. *Santé Publique*. 2015;27(6):785-95. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-6-page-785.html>

23 - Charlotte FOUQUET et Ségaolène ROUSSEAUX. Quelles sont les attentes des pères vis-à-vis des soignants concernant leur intégration dans le processus d'allaitement maternel ? [Thèse de doctorat en médecine]. Toulouse, France : Université Toulouse III – Paul SABATIER ; 2024.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Nombre de pères selon le délai entre la naissance et le second entretien.....	22
Figure 2 : Représentation du nombre de pères ayant énoncé les 27 grands ressentis.....	26
Figure 3 : Représentation du nombre de pères ayant énoncé une perception générale de l'allaitement lors de l'entretien post-accouchement non évoquée lors du premier entretien.....	30
Figure 4 : Représentation du nombre de pères ayant énoncé un grand ressenti lors du deuxième entretien non évoqué lors du premier entretien	34

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Données sociodémographiques de la population étudiée	21
Tableau II : Nombre et pourcentage de pères ayant évoqué chaque thème principal lors de l'entretien pré-naissance	23
Tableau III : Représentation de la proportion du nombre réel de codes énoncés selon le nombre attendu pour les 6 thèmes principaux	24
Tableau IV : Évolution du nombre réel de codes énoncés par perceptions générales par rapport au nombre attendu entre les entretiens avant et après la naissance	29
Tableau V : Représentation de l'évolution de la proportion du nombre réel de grands ressentis énoncés selon le nombre attendu	31
Tableau VI : Évolution du nombre réel de pères ayant énoncés chaque grands ressentis par rapport au nombre attendu entre les entretiens avant et après la naissance	32
Tableau VII : Évolution du nombre réel de codes énoncés entre les entretiens avant et après la naissance	35

TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE	
INTRODUCTION	2
1. L'allaitement maternel : entre traditions, évolutions et recommandations.....	2
2. Les bénéfices de l'allaitement maternel et ses limites	4
2.1. Les bénéfices pour l'enfant.....	5
2.2. Les bénéfices pour la mère	7
2.3. Les freins à l'allaitement maternel	8
3. De la dyade à la triade.....	9
4. Vers l'évolution	12
MÉTHODES.....	13
1. Type d'étude	13
2. Population étudiée et son recrutement	13
2.1. Stratégie de recrutement	13
2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion.....	14
3. Déroulement de l'étude.....	15
3.1. Entretien 1 : entretien pré-naissance	15
3.2. Entretien 2 : entretien post-naissance.....	17
4. Analyse des données	18
5. Éthique	20
RÉSULTATS.....	21
1. Analyse de la population.....	21
2. Données générales des entretiens.....	22
3. Analyse des entretiens avant la naissance	23
3.1. Analyse générale des six thèmes principaux	23
3.2. Analyse détaillée de chaque thème selon leurs grands ressentis	25
3.3. Analyse détaillée de chaque grand ressenti selon leurs codes.....	27
4. Analyse de l'évolutions des thèmes principaux entre l'entretien E1 et E2	28
4.1. Analyse de l'évolution des 6 thèmes principaux.....	28
4.2. Analyse de l'évolution des 27 grands ressentis.....	30
4.3. Analyse de l'évolution des 1092 codes.....	34
DISCUSSION.....	37
1. Etat des lieux des connaissances et perceptions initiales des pères	37
2. Evolution des représentations après la naissance.....	38
3. Confrontation à la littérature	41
4. Implications pour la pratique médicale et paramédicale.....	42
5. Forces et limites de l'étude.....	45
6. Perspectives et recommandations	46

CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE	49
LISTE DES FIGURES.....	53
LISTE DES TABLEAUX	54
TABLE DES MATIERES.....	55
ANNEXES	I

ANNEXES

ANNEXE 1 : Lettre d'information

Lettre d'information thèse de médecine générale

Nous sommes deux internes en dernière année en médecine générale.

Notre thèse s'intéresse donc à vous, futurs papas d'un premier enfant dont le projet sera l'allaitement.

Notre travail de recherche vous invite à participer à deux entretiens de courte durée. Le premier pendant le 7ème ou 8ème mois de grossesse et le deuxième à 3 mois de la naissance de votre enfant.

L'intérêt serait d'étudier votre ressenti autour de l'allaitement et de savoir ce qui pourrait être amélioré pour vous inclure et vous informer au mieux auprès du corps de santé sur votre rôle de père.

Nous serions très heureuses de vous compter parmis notre échantillon de pères pour essayer de faire avancer

Laurène et Pauline.

Coordonnées

ANDRE Pauline : andpau.anne@gmail.com

HUX Laurène : lhux@laposte.net

Ce projet de thèse est sous la direction du docteur Martin Dudoignon.



Lettre d'information thèse de médecine générale

Bonjour,

Nous sommes deux internes en dernière année de médecine générale.

Notre thèse s'intéresse donc à vous, futurs papas d'un premier enfant dont le projet sera l'allaitement.

Notre travail de recherche vous invite à participer à deux entretiens de courte durée. Le premier pendant le 7ème ou 8ème mois de grossesse et le deuxième à 3 mois de la naissance de votre enfant.

L'intérêt serait d'étudier votre ressenti autour de l'allaitement, quelle que soit sa durée, et de savoir ce qui pourrait être amélioré pour vous inclure et vous informer au mieux auprès des professionnels de santé sur votre rôle de père.

Nous serions très heureuses de vous compter parmi notre échantillon de papas pour étudier ce thème.

Laurène et Pauline.

Coordonnées

- HUX Laurène : hux@laposte.net
(ANDRE Pauline : andpau.anne@gmail.com)

Illustrations par @latelierdenanoushka sur instagram

Fiche de consentement

Je soussigné, Mr

ACCEPTE DE PARTICIPER A CETTE ETUDE DANS LES CONDITIONS PRÉCISÉES
DANS LE FORMULAIRE D'INFORMATION CI-JOINT.

Mon consentement ne décharge en rien les responsables de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi. Je pourrai à tout moment, si je le désire, arrêter la participation à cette étude sans supporter aucune responsabilité. J'informerais l'un des deux investigateurs (ANDRE Pauline/HUX Laurène) de mon retrait de l'étude.

J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette étude, puissent faire l'objet d'un traitement informatisé, par l'investigateur et pour son compte. J'ai bien noté que le droit d'accès prévu par la loi "Informatique et Liberté" modifié par la loi n°94-548 du 1er juillet 1994, s'exerce à tout moment auprès de Mme ANDRE Pauline et Mme HUX Laurène. Les données recueillies demeureront strictement confidentielles. Je n'autorise leur consultation que par des personnes qui collaborent à la recherche, mandatées par ANDRE Pauline et HUX Laurène, éventuellement par un représentant des autorités de santé. J'ai pris connaissance également que je ne pourrai pas participer à une autre étude au bout d'une semaine après la fin de celle-ci.

Cette étude est réalisée conformément aux dispositions de la loi n°881138 du 20 décembre 1988 modifiée aux textes réglementaires qui la complètent relatifs à la protection de personnes qui se prêtent à des recherches médicales.

Nom
Prénom

Fait à

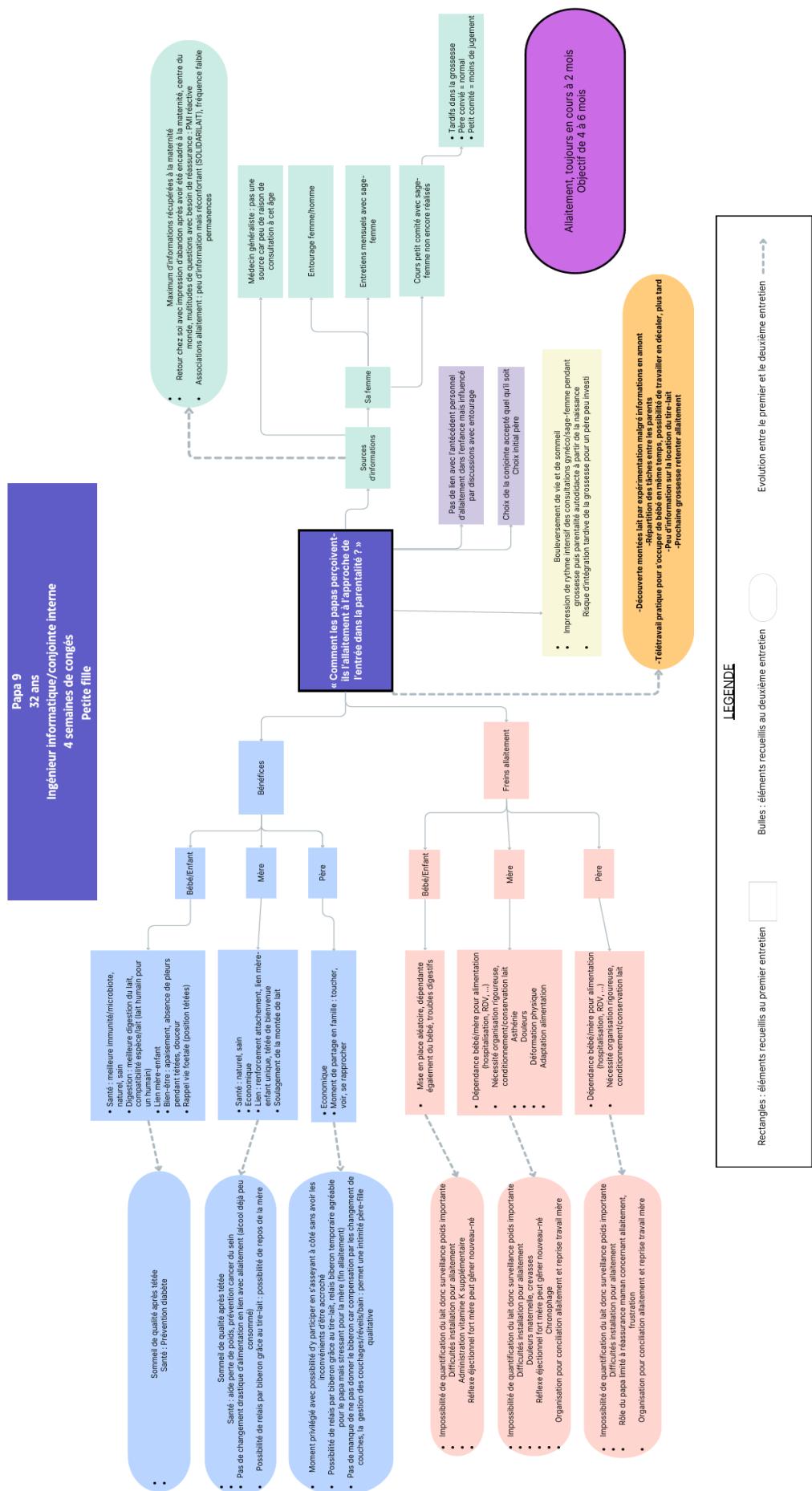
Le

Signature obligatoire

Les investigateurs : ANDRE Pauline HUX Laurène
Signatures obligatoires

Dirigé par Mr DUDOIGNON Martin, médecin généraliste en cabinet à VIHIERS et en PMI.

ANNEXE 4 : Exemple de carte conceptuelle CC2



ANNEXE 5 : Tableau d'analyse et de codage des entretiens

Codes	Les grands ressentis	Perception générale de l'allaitement	
Naturel	Animal Source de positif Source de négatif Éducation nécessaire	Premiers ressentis	
Instinctif			
Mammifère			
Inné			
Positif			
Évidence			
Stressant			
Mise à l'écart des pères			
Manque d'information			
Désenchantement			
Autodidacte	Bonne santé pour le bébé Apports essentiels pour une bonne croissance Développement psychique du nouveau-né	Bénéfices pour le nouveau-né	
Enseignement primaire à apprêhender			
Accompagnement par personnel qualifié			
Apports d'anticorps / baisse des infections			
Diminution des allergies			
Diminution de pathologie à l'âge adulte			
Le lait est le meilleur nutriment possible pour le nouveau-né			
Force quotidienne			
Digeste			
Meilleure qualité de sommeil pour le nouveau-né			
Développement intellectuel	Bien-être psychologique Bénéfices physiques	Bénéfices pour la maman	
Création du lien fusionnel mère/ enfant			
Harmonisation des rythmes			
Environnement sécurisé			
Meilleure santé mentale			
Complicité plus rapide avec le nouveau-né			
Assurance de la mère croissante			
Perte de poids			
Effet contraceptif			
Diminution du risque du cancer du sein			
L'allaitement soulage les symptômes de la montée de lait	Simplicité d'organisation Soutien moral Soutien physique Facilitateur du bien-être du couple Création du lien familial	Bénéfices pour le père	
Économique			
Les biberons ne sont pas nécessaires			
Les tire-lait portatifs sont discrets			
À l'écoute des doutes de la maman			
À l'écoute des questionnements de la maman			
Libère du temps pour la maman			
Aide à l'installation et au bon déroulement de l'allaitement			
Avantage de la liberté des mouvements et du sommeil			
Gestion du quotidien			
Partage de bien-être	Conséquences physiques pour la mère Impact sur le rythme de vie de la maman Difficulté liée à l'installation de l'allaitement Freins propres à chaque nouveau-né Pression de l'entourage Freins sociétaux	Les freins à l'allaitement	
Bonheur d'observer, valorisation de son conjointe			
Rapprochement et découverte du nouveau-né			
Douleur (engorgement, mastite)			
Fatigue et babyblues			
Déformation corporelle			
Envahissant			
Sommeil haché			
Chronophage			
Adaptation du rythme de la maman à celui du nouveau-né			
Organisation rigoureuse	Conjointe Sage-femme Personnel de santé autre que sage-femme Médias Entourage personnel Conseillère en lactation Auto-apprentissage	Sources d'informations	
Mauvaise installation pendant l'allaitement			
Lactation insuffisante			
Accompagnement insuffisant pour les débuts de l'allaitement			
Quantification de la prise pondérale			
Technique de succion inadaptée			
Reflux			
Sommeil important avec nécessité de réveiller le nouveau-né			
Confusion sein/ biberon/ bout de sein			
Surveillance du poids réguliers			
Divergence de discours de la part des soignants	Freins sociétaux		
Entourage insistant et dissuasif			
Tabou sociétal			
Pudeur			
Reprise du travail dans une société inadaptée			
Apport et connaissances du corps de la femme par la femme	Conjointe		
Consultation individuelle	Sage-femme		
Cours collectif de préparation à l'accouchement			
Visites à domicile			
PMI	Personnel de santé autre que sage-femme Médias Entourage personnel		
Maternité			
Livre			
Réseaux sociaux et internet			
Membre féminin de la famille			
Amis	Conseillère en lactation Auto-apprentissage		
Conseillère à disposition lors de la location des tire-lait			
Croyance			
Formation médicale			

ANNEXE 6 : Représentation et évolution de la proportion du nombre réel de codes énoncés selon le nombre attendu pour chacun des 27 grands ressentis entre les entretiens E1 et E2

Perceptions générales	Grands ressentis	Nombre de codes attendus	Entretien E1		Entretien E2		Évolution	
			Nombre réel de codes énoncés	% réel vs attendu	Nombre réel de codes énoncés	% réel vs attendu	Différence E1 vs E2	p
Premiers ressentis	Animal	56	18	32,1%	19	33,9%	1,8	NS
	Source de positif	28	7	25,00%	8	28,6%	3,6	NS
	Source de négatif	56	10	17,9%	20	35,7%	17,9	0,03
	Éducation nécessaire	42	6	14,3%	14	33,3%	19,0	0,04
	TOTAL premiers ressentis	182	41	22,5%	61	33,5%	11,0	0,02
Bénéfices pour le nouveau-né	Meilleure santé pour le nouveau-né	42	13	31,0%	14	33,3%	2,4	NS
	Apports essentiels pour une bonne croissance	56	17	30,4%	22	39,3%	8,9	NS
	Développement psychique du nouveau-né	56	18	32,1%	25	44,6%	12,5	NS
	TOTAL bénéfices pour le nouveau-né	154	48	31,2%	61	39,6%	8,4	NS
Bénéfices pour la maman	Bien-être psychologique	42	20	47,6%	32	76,2%	28,6	0,00
	Bénéfices physiques	56	7	12,5%	12	21,4%	8,9	NS
	Simplicité d'organisation	42	7	16,7%	19	45,2%	28,6	0,00
	TOTAL bénéfices pour la maman	140	34	24,3%	63	45,0%	20,7	0
Bénéfices pour le père	Soutien moral	28	7	25,0%	14	50,0%	25,0	0,05
	Soutien physique	28	7	25,0%	14	50,0%	25,0	0,05
	Facilitateur du bien-être du couple	28	5	17,9%	14	50,0%	32,1	0,00
	Création du lien familial	42	9	21,4%	21	50,0%	28,6	0,01
	TOTAL bénéfices pour le père	126	28	22,2%	63	50,0%	27,8	0
Freins à l'allaitement	Conséquences physiques pour la mère	56	30	53,6%	36	64,3%	10,7	NS
	Impact sur le rythme de vie de la maman	56	17	30,4%	40	71,4%	41,1	0
	Difficulté liée à l'installation de l'allaitement	42	7	16,7%	17	40,5%	23,8	0
	Freins propres à chaque nouveau-né	70	4	5,7%	28	40,0%	34,3	0
	Pression entourage	42	3	7,1%	18	42,9%	35,7	0,01
	Freins sociaux	42	17	40,5%	19	45,2%	4,8	NS
	TOTAL freins à l'allaitement	308	78	25,3%	158	51,3%	26,0	0
Sources d'information	Conjointe	14	10	71,4%	10	71,4%	0,0	NS
	Sage-femme	42	21	50,0%	19	45,2%	-4,8	NS
	Personnel de santé autre que sage-femme	28	2	7,1%	16	57,1%	50,0	0
	Médias	28	8	28,6%	7	25,0%	-3,6	NS
	Entourage personnel	28	12	42,9%	13	46,4%	3,6	NS
	Conseillère en lactation	14	2	14,3%	2	14,3%	0,0	NS
	Auto-apprentissage	28	2	7,1%	2	7,1%	0,0	NS
TOTAL sources d'information		182	57	31,3%	69	37,9%	6,6	NS

ANNEXE 7 : Représentation et évolution de la proportion du nombre réel des 78 codes énoncés selon le nombre attendu entre les entretiens E1 et E2

Perception générale	Codes	Nombre de code attendu	Entretien avant la naissance E1		Entretien après la naissance E2		Évolution	
			Nombre réel de codes énoncés	% réel vs attendu	Nombre réel de codes énoncés	% réel vs attendu	Déférence E1 vs E2	p
Premiers ressentis	Naturel	14	10	71,4%	10	71,4%	0,0	NS
	Instinctif	14	1	7,1%	1	7,1%	0,0	NS
	Mammifère	14	5	35,7%	6	42,9%	7,1	NS
	Innè	14	2	14,3%	2	14,3%	0,0	NS
	Positif	14	4	28,6%	4	28,6%	0,0	NS
	Évidence	14	3	21,4%	4	28,6%	7,1	NS
	Stressant	14	2	14,3%	5	35,7%	21,4	NS
	Mise à l'écart des pères	14	4	28,6%	4	28,6%	0,0	NS
	Manque d'information	14	3	21,4%	7	50,0%	28,6	NS
	Désenchantement	14	1	7,1%	4	28,6%	21,4	NS
	Autodidacte	14	3	21,4%	4	28,6%	7,1	NS
	Enseignement primaire à apprêhender	14	2	14,3%	5	35,7%	21,4	NS
Bénéfices pour le nouveau-né	Accompagnement par personnel qualifié	14	1	7,1%	5	35,7%	28,6	NS
	Apports d'anticorps / baisse des infections	14	11	78,6%	11	78,6%	0,0	NS
	Diminution des allergies	14	1	7,1%	1	7,1%	0,0	NS
	Diminution de pathologie à l'âge adulte	14	1	7,1%	2	14,3%	7,1	NS
	Le lait est le meilleur nutriment possible pour le nouveau-né	14	11	78,6%	11	78,6%	0,0	NS
	Force quotidienne	14	4	28,6%	4	28,6%	0,0	NS
	Digeste	14	1	7,1%	5	35,7%	28,6	NS
	Meilleure qualité de sommeil pour le nouveau-né	14	1	7,1%	2	14,3%	7,1	NS
	Développement intellectuel	14	2	14,3%	3	21,4%	7,1	NS
	Création du lien fusionnel mère/ enfant	14	12	85,7%	14	100,0%	14,3	NS
	Harmonisation des rythmes	14	0	0,0%	2	14,3%	14,3	NS
	Environnement sécurisé	14	4	28,6%	6	42,9%	14,3	NS
Bénéfices pour la maman	Meilleure santé mentale	14	8	57,1%	11	78,6%	21,4	NS
	Complicité plus rapide avec le nouveau-né	14	12	85,7%	14	100,0%	14,3	NS
	Assurance de la mère croissante	14	0	0,0%	2	14,3%	14,3	NS
	Perte de poids	14	4	28,6%	5	35,7%	7,1	NS
	Effet contraceptif	14	0	0,0%	1	7,1%	7,1	NS
	Diminution du risque du cancer du sein	14	0	0,0%	1	7,1%	7,1	NS
	L'allaitement soulage les symptômes de la montée de lait	14	3	21,4%	5	35,7%	14,3	NS
	Économique	14	5	35,7%	7	50,0%	14,3	NS
	Les biberons ne sont pas nécessaires	14	0	0,0%	7	50,0%	50,0	0,0
	Les tire-lait portatifs sont discrets	14	2	14,3%	5	35,7%	21,4	NS
Bénéfices pour le père	À l'écoute des doutes de la maman	14	3	21,4%	9	64,3%	42,9	0,02
	À l'écoute des questionnements de la maman	14	4	28,6%	10	71,4%	42,9	0,02
	Libère du temps pour la maman	14	4	28,6%	9	64,3%	35,7	0,05
	Aide à l'installation et au bon déroulement de l'allaitement	14	3	21,4%	5	35,7%	14,3	NS
	Avantage de la liberté des mouvements et du sommeil	14	3	21,4%	7	50,0%	28,6	NS
	Gestion du quotidien	14	2	14,3%	7	50,0%	35,7	0,04
	Partage de bien-être	14	5	35,7%	8	57,1%	21,4	NS
	Bonheur d'observer, valorisation de son conjointe	14	3	21,4%	7	50,0%	28,6	NS
	Rapprochement et découverte du nouveau-né	14	1	7,1%	6	42,9%	35,7	0,03
Les freins à l'allaitement	Douleur (engorgement, mastite, ...)	14	9	64,3%	12	85,7%	21,4	NS
	Fatigue et babyblues	14	10	71,4%	13	92,9%	21,4	NS
	Déformation corporelle	14	2	14,3%	0	0,0%	-14,3	NS
	Envahissant	14	9	64,3%	11	78,6%	14,3	NS
	Sommeil haché	14	2	14,3%	10	71,4%	57,1	0,00
	Chronophage	14	6	42,9%	11	78,6%	35,7	0,05
	Adaptation du rythme de la maman à celui du nouveau-né	14	4	28,6%	9	64,3%	35,7	0,05
	Organisation rigoureuse	14	5	35,7%	10	71,4%	35,7	0,05
	Mauvaise installation pendant l'allaitement	14	4	28,6%	6	42,9%	14,3	NS
	Lactation insuffisante	14	2	14,3%	6	42,9%	28,6	NS
	Accompagnement insuffisant pour les débuts de l'allaitement	14	1	7,1%	5	35,7%	28,6	NS
	Quantification de la prise pondérale	14	1	7,1%	11	78,6%	71,4	0
	Technique de succion inadaptée	14	1	7,1%	5	35,7%	28,6	NS
	Reflux	14	1	7,1%	4	28,6%	21,4	NS
	Sommeil important avec nécessité de réveiller le nouveau-né	14	1	7,1%	5	35,7%	28,6	NS
	Confusion sein/ biberon/ bout de sein	14	0	0,0%	3	21,4%	21,4	NS
	Surveillance du poids réguliers	14	0	0,0%	6	42,9%	42,9	0
	Divergence de discours de la part des soignants	14	1	7,1%	7	50,0%	42,9	0,01
	Entourage insistant et dissuasif	14	2	14,3%	5	35,7%	21,4	NS
Sources d'informations	Tabou sociétal	14	4	28,6%	6	42,9%	14,3	NS
	Pudeur	14	5	35,7%	5	35,7%	0,0	NS
	Reprise du travail dans une société inadaptée	14	8	57,1%	8	57,1%	0,0	NS
	Apport et connaissances du corps de la femme par la femme	14	10	71,4%	10	71,4%	0,0	NS
	Consultation individuelle	14	8	57,1%	10	71,4%	14,3	NS
	Cours collectif de préparation à l'accouchement	14	12	85,7%	3	21,4%	-64,3	0,00
	Visites à domicile	14	1	7,1%	6	42,9%	35,7	0,03
	PMI	14	1	7,1%	6	42,9%	35,7	0,03
	Maternité	14	1	7,1%	10	71,4%	64,3	0
	Livre	14	3	21,4%	2	14,3%	-7,1	NS
Sources d'informations	Réseaux sociaux et internet	14	5	35,7%	5	35,7%	0,0	NS
	Membre féminin de la famille	14	6	42,9%	7	50,0%	7,1	NS
	Amis	14	6	42,9%	6	42,9%	0,0	NS
	Conseillère à disposition lors de la location des tire-lait	14	2	14,3%	2	14,3%	0,0	NS
	Croyance	14	0	0,0%	0	0,0%	0,0	NS
	Formation médicale	14	2	14,3%	2	14,3%	0,0	NS

Annexe 8 : Nombre de père ayant énoncé une perception générale, un grand ressenti et un code lors du deuxième entretien non énoncé lors du premier entretien

Perception générale de l'allaitement	Nombre de pères	Les grands ressentis	Nombre de pères	Codes	Nombre de pères
Premiers ressentis	0	Animal	0	Naturel	0
				Instinctif	0
		Source de positif	1	Mammifère	1
				Inné	0
		Source de négatif	2	Évidence	0
				Positif	0
				Stressant	3
		Éducation nécessaire	3	Mise à l'écart des pères	0
				Manque d'information	4
				Désenchantement	3
Bénéfices pour le nouveau-né	0	Bonne santé pour le bébé	0	Autodidacte	1
				Enseignement primaire à apprêhender	3
		Apports essentiels pour une bonne croissance	2	Accompagnement par personnel qualifié	4
				Apports d'anticorps / baisse des infections	0
				Diminution des allergies	0
		Développement psychique du nouveau-né	1	Diminution de pathologie à l'âge adulte	1
				Le lait est le meilleur nutriment possible pour le nouveau-né	0
				Force quotidienne	0
				Digeste	4
Bénéfices pour la maman	1	Bien-être psychologique	1	Meilleure qualité de sommeil pour le nouveau-né	1
				Développement intellectuel	1
				Création du lien fusionnel mère/ enfant	2
		Bénéfices physiques	2	Harmonisation des rythmes	2
				Environnement sûre	2
				Meilleure santé mentale	3
		Simplicité d'organisation	5	Complicité plus rapide avec le nouveau-né	2
				Assurance de la mère croissante	2
				Perte de poids	1
Bénéfices pour le père	4	Soutien moral	6	Effet contraceptif	1
				Diminution du risque du cancer du sein	1
		Soutien physique	5	L'allaitement soulage les symptômes de la montée de lait	2
				Économique	2
		Facilitateur du bien-être du couple	5	Les biberons ne sont pas nécessaires	7
				Les tire-lait portatifs sont discrets	3
		Création du lien familial	5	À l'écoute des doutes de la maman	6
				À l'écoute des questionnements de la maman	6
Les freins à l'allaitement	1	Facilitateur du bien-être du couple	5	Libère du temps pour la maman	5
				Aide à l'installation et au bon déroulement de l'allaitement	2
		Création du lien familial	5	Avantage de la liberté des mouvements et du sommeil	4
				Gestion du quotidien	5
		Conséquences physiques pour la mère	1	Partage de bien-être	3
				Bonheur d'observer, valorisation de son conjointe	4
		Impact sur le rythme de vie de la maman	2	Rapprochement et découverte du nouveau-né	5
				Douleur (engorgement, mastite)	3
		Difficulté liée à l'installation de l'allaitement	4	Fatigue et babyblues	3
				Déformation corporelle	-2
Sources d'informations	0			Envahissant	2
	Freins propres à chaque nouveau-né	9	Sommeil haché	8	
			Chronophage	5	
	Pression de l'entourage	8	Adaptation du rythme de la maman à celui du nouveau-né	5	
			Organisation rigoureuse	5	
	Freins sociaux	2	Mauvaise installation pendant l'allaitement	2	
			Lactation insuffisante	4	
	Conjointe	0	Accompagnement insuffisant pour les débuts de l'allaitement	4	
			Quantification de la prise pondérale	10	
	Sage-femme	0	Technique de succion inadaptée	4	
			Reflux	3	
	Personnel de santé autre que sage-femme	10	Sommeil important avec nécessité de réveiller le nouveau-né	4	
			Confusion sein/ biberon/ bout de sein	3	
	Médias	1	Surveillance du poids régulière	6	
			Divergence de discours de la part des soignants	6	
	Entourage personnel	1	Entourage insistant et dissuasif	3	
			Tabou sociétal	2	
	Conseillère en lactation	0	Pudeur	0	
			Reprise du travail dans une société inadaptée	0	
	Auto-apprentissage	0	Conjointe	0	
			Apport et connaissances du corps de la femme par la femme	0	
	Sources d'informations	0	Consultation individuelle	2	
			Cours collectifs de préparation à l'accouchement	-9	
	Personnel de santé autre que sage-femme	10	Visites à domicile	5	
			PMI	5	
	Médias	1	Maternité	9	
			Livre	1	
	Entourage personnel	1	Réseaux sociaux et internet	0	
			Membre féminin de la famille	1	
	Conseillère en lactation	0	Amis	0	
			Conseillère à disposition lors de la location des tire-lait	0	
	Auto-apprentissage	0	Croyance	0	
			Formation médicale	0	

EVOLUTION DE LA PERCEPTION ET DU VECU DE L'ALLAITEMENT MATERNEL PAR LES PERES DANS LES PAYS DE LA LOIRE

Introduction

L'allaitement maternel est le mode d'alimentation promu par l'organisation mondiale de la santé, néanmoins les objectifs mondiaux ne sont pas encore atteints. Les connaissances des pères et leurs ressentis concernant sont peu interrogés. Notre étude semi-qualitative auprès de 16 pères autour de deux entretiens, l'un en fin de grossesse, l'autre après la naissance de l'enfant avait pour objectif d'apprécier ces deux éléments et leur évolution avec l'expérimentation du quotidien de l'allaitement.

Sujets et Méthode

Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés chez 16 pères avant et après la naissance de leur premier enfant pour qui l'allaitement a été essayé. Une carte conceptuelle était réalisée à l'issue du premier entretien, qui avait lieu au dernier trimestre de la grossesse, puis complétée grâce au deuxième entretien, qui avait lieu après la naissance. La question centrale initiale était « Comment percevez-vous l'allaitement en tant que futur papa ? » qui évoluait en « Après avoir expérimenté l'allaitement, comment percevez-vous dorénavant l'allaitement ? » au deuxième entretien. L'encodage des entretiens permet d'analyser le nombre de pères ayant énoncé chaque code (1092 codes au total) regroupés ensuite en grand ressentis (378 codes) puis en perceptions générales, au nombre de 6, pour finalement raisonner en pourcentage permettant la comparaison entre les deux entretiens.

Résultats

Avant la naissance, tous les pères ont exprimé des ressentis sur les trois premiers thèmes (« premiers ressentis », « bénéfices pour le nouveau-né », et « sources d'informations ») et plus de la moitié des pères évoquaient les thèmes « bénéfices pour la mère », « bénéfices pour le père » et « freins à l'allaitement ». Néanmoins, quatre pères ne percevaient pas de bénéfices pour le père lors du premier entretien et un seul père ne rapportait aucun frein à l'allaitement. Les thèmes les plus fréquemment cités sont les « bénéfices pour le nouveau-né » et les « sources d'information ». En revanche, 50 % des pères ont une vision ambivalente de l'allaitement, le percevant à la fois comme positif et contraignant. Lors du second entretien, les bénéfices pour le père ont montré une progression notable, tous ont au moins énoncé un bénéfice. Les pères ont souligné des bénéfices comme le soutien moral, le soutien physique, et la facilitation du bien-être du couple. Les freins à l'allaitement ont également évolué, 93% des pères ont exprimé des préoccupations par rapport à des freins liés à l'individualité du nourrisson contre 28,6 % au premier entretien. De plus, la question du poids du bébé, qui n'avait été soulevée que par un père avant la naissance, a été mentionnée par 11 pères lors du second entretien. De même la pression de l'entourage a été évoqué par 57% de pères supplémentaires au deuxième entretien. En termes de sources d'information, les professionnels de santé autres que les sage-femmes ont été cités par 11 pères (+71,4 points par rapport au premier entretien) notamment en lien avec la place prépondérante des services de maternité.

Conclusion

L'expérimentation de l'allaitement par les pères forge une connaissance certaine à ce sujet et un épanouissement familial partagé quand le déroulé est positif. Malgré leur souhait d'investissement, il persiste quelques freins qui pourraient être sujet à amélioration comme la formation des professionnels de santé à l'intégration des pères dans la périnatalité, tout autant qu'une formation commune des jeunes permettant d'avoir des connaissances théoriques en amont.

Mots-clés : connaissances théoriques, accompagnement précoce et renforcé, formation des soignants, information anticipée

EVOLUTION OF BREAST-FEEDING PERCEPTION AND EXPERIENCE THROUGH FATHERS IN PAYS DE LA LOIRE

Introduction

Breast-feeding is the feeding method promoted by the World Health Organisation, however global targets are not achieved. The fathers' knowledge and feelings related to this aspect of parenthood are sparsely explored. Our semi-qualitative study of 16 fathers with two interviews, one at the end of the pregnancy and the other one after the birth, aimed to appreciate these two factors and their evolution with the experiment of everyday breast-feeding.

Subjects and method

We conducted semi-directed interviews of 16 fathers before and after their first child's birth for those who experiment breast-feeding. A concept map was drawn at the end of the first interview during the third trimester of pregnancy and then completed with the second interview after at least a month. The main question asked was « How do you consider breast-feeding as a future father ? » which evolved to « After experiencing breast-feeding, how do you now perceive it ? » for the second interview. Interview's data encoding allowed us to analyse the number of fathers who formulated each code (total of 1092 codes), gathered into great feelings (378 codes) and then into general perceptions, 6 in total, to finally think in percentage to make a comparison between the two.

Results

Before birth, all fathers expressed their feelings on the three first themes ("first feelings," "benefits for the newborn," and "sources of information"), and more than half of the fathers mentioned the themes "benefits for the mother," "benefits for the father," and "barriers to breastfeeding." However, four fathers did not perceive any benefit for the father during the first interview, and only one father reported no barriers to breastfeeding. The most frequently mentioned themes were "benefits for the newborn" and "sources of information." On the other hand, 50% of the fathers had an ambivalent view of breastfeeding, seeing it as both positive and restrictive.

During the second interview, all fathers mentioned at least one verbatim statement in each of the six main categories. The "benefits for the father" showed a notable progression, with 100% of fathers identifying at least one benefit. Fathers highlighted benefits such as "moral support", "physical support", and "facilitation of couple well-being". Barriers to breastfeeding also evolved. Indeed, 93% of fathers expressed concerns about barriers related to the "individuality of the infant", compared to 28.6% during the first interview. Moreover, the issue of the baby's weight, which had been raised by only one father before the birth, was mentioned by 11 fathers during the second interview. Similarly, the "pressure from relatives" was raised by 57% of additional fathers in the second interview. In terms of "sources of information", healthcare professionals other than midwives were cited by 11 fathers (+71.4 points compared to the first interview), notably in relation to the prominent role of maternity services.

Conclusion

The experience of breast-feeding by the fathers builds strong knowledge on the subject and can bring fulfilment to the family when it happens smoothly. Despite their investment, there are still some obstacles which could be overcome by educating health professionals to include fathers in perinatality, and by proposing courses for the young people in order to give them theoretical knowledge before-hand.

Keywords : theoretical knowledge, early and intensified support, caregiver's education, advanced information