

L'expérience de pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant

Écrit par F. De Montigny, A. Devault, J.M. Miron, C. Lacharité, J. Goudreau, M. Brin, A.-P. Groulx

Réalisée par David Guilmette

Mise en forme par Justin Sirois-Marcil

Référence complète de l'étude

De Montigny, F., Devault, A., Miron, J.M., Lacharité, C., Goudreau, J., Brin, M., Groulx, A.-P. et coll. (2007). *L'expérience de pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant*. UQO, Gatineau, QC.

Préliminaire et cadre théorique

La littérature scientifique démontre aujourd'hui sans l'ombre d'un doute que les pères qui s'engagent activement, tôt dans la vie de l'enfant, sont plus susceptibles d'être disponibles à leurs enfants et de participer à leurs soins et à leur éducation lorsque l'enfant a deux ans (Lamb et al, 1988). De plus, les études démontrent une corrélation entre la confiance qu'a un père en ses habiletés parentales et un niveau élevé d'interactions avec son enfant (Dubeau et al, 1999). Parmi les déterminants de l'engagement paternel, on note que les pères sont plus engagés s'ils attribuent une place importante au rôle paternel dans leur identité, s'ils croient pouvoir faire une différence dans la vie de l'enfant (Palkovitz, 1984) et s'ils ont le sentiment d'être compétents comme parent (McBride, 1991).

L'allaitement maternel et l'engagement paternel : [...] on note qu'il est assez fréquent pour les pères de ressentir un malaise, voire un sentiment de rejet et d'exclusion de la dyade mère-enfant (Gamble et Morse, 1993; Jordan et Wall, 1990). Or, l'allaitement maternel a été identifié comme une priorité internationale (OMS, 1990; UNICEF, 1992), nationale (Société canadienne de pédiatrie, les diététistes du Canada et Santé Canada, 1998) et provinciale (MSSS, 1997), entraînant des modifications dans les pratiques de soins, par exemple la mise en place, dans plusieurs régions du Canada et du Québec d' « Initiatives Hospitalières Amies des bébés ». Ces projets soutiennent une période d'allaitement exclusive, de longue durée, allant même jusqu'à deux ans (recommandations de l'Unicef, 1992 et de la Société canadienne de Pédiatrie, 1998). L'expérience d'allaitement maternel est donc susceptible de prendre un espace significatif dans l'expérience de vie de la jeune famille. Comme il est essentiel, pour le bien être de l'enfant, de promouvoir l'allaitement maternel, il semble tout aussi nécessaire de délimiter des balises de soutien pour les pères durant cette période. Le père est reconnu dans les recherches comme un facteur influant sur la décision de la mère d'allaiter et sa persistance à poursuivre l'allaitement (Bar-Yam et Darby, 1997; Bell et al, 2001; Dumas et Lepage, 1999; Freed, Fraley et Schanler, 1992; Gamble et Morse, 1993; Jordan et Wall, 1990). La fonction des pères comme soutien à la mère qui allaite est reconnue et promue par les intervenants lors de rencontres prénatales, lors du séjour en centre hospitalier (Ménard, 1999), par les organismes communautaires d'entraide à l'allaitement ainsi que par les organismes gouvernementaux soutenant l'allaitement maternel (MSSS, 2000). L'expérience des pères de l'allaitement maternel a surtout été explorée par l'entremise des

témoignages des mères. Lorsqu'on interroge les pères, on constate qu'ils ont une attitude positive envers l'allaitement maternel, et généralement, de bonnes connaissances sur ses impacts sur l'enfant (Pollock et al, 2002). [...] Par contre, dans certaines études américaines, des pères disent vivre l'allaitement comme une barrière à l'accès à l'enfant (Jordan et Wall, 1990; Littman et al, 1994) et notent que l'allaitement a retardé leur engagement avec leur nouveau-né (Gamble et Morse, 1993). Dans une recherche québécoise portant sur l'expérience des pères de nouveaux-nés, des participants de milieux socio-économiques favorisés pointaient l'allaitement maternel comme obstacle à l'engagement paternel (Devault et Gratton, 2003). Dans une étude récente, certains pères québécois rapportent que l'expérience de l'allaitement maternel en centre hospitalier est une expérience difficile (deMontigny et Lacharité, 2002). Une autre étude effectuée auprès de 160 pères primipares québécois révèle que le tiers des pères allaitants ont éprouvé de l'ambivalence, de l'inquiétude et des difficultés durant l'allaitement en centre hospitalier, dans les 48 premières heures postnatales (deMontigny, 2002). Les pères expriment plusieurs difficultés ou préoccupations face à l'allaitement : le fait qu'il engendre un sentiment d'inefficacité de la part du père et qu'il limite les contacts père-bébé (deMontigny, 2002; Devault et Gratton, 2003). Les sentiments de jalousie et d'envie créent à la fois surprise et honte chez les pères. Ces réactions du père ont le potentiel de l'éloigner de son enfant et d'affecter de surcroît la satisfaction maritale vécue par le père et éventuellement par la mère.

La transition à la paternité est un moment privilégié pour l'intervention puisque les pères et les mères sont plus réceptifs durant cette période (Litton et al, 2000). Cependant, les besoins des nouveaux pères sont encore dans l'ombre et l'expérience de l'allaitement presque inconnue du point de vue des pères. Qui plus est, les pères demeurent exclus des discours portant sur l'allaitement, si ce n'est que comme soutien à la mère et comme source d'éducation (Ménard, 1999). De plus, si la question de la paternité est abordée dans certains cours prénatals, selon des pères, elle devrait être mieux adaptée à leurs besoins et offrir l'occasion d'une réflexion sur le couple et l'éducation des enfants (Conseil de la famille, 1992). Les pères commencent à peine à mettre en mots leurs sentiments d'être peu impliqués par les médecins et les infirmières durant la période postnatale (deMontigny et Lacharité, 2004). Bien qu'ils partagent éprouver des difficultés à recevoir du soutien lors de l'allaitement (deMontigny et Lacharité, 2004), aucune étude n'ayant investigué de façon systématique la perspective masculine de l'allaitement maternel on ignore le type de soutien désiré par les pères lors de l'expérience d'allaitement.

[...] *Le cadre de référence : le modèle centré sur la famille.* Pour orienter leur programme de recherche, les chercheurs de cette étude s'appuient sur un modèle centré sur la famille développé par Dunst, et coll. (1995). Ce modèle considère la famille comme un système où les membres s'influencent mutuellement. Les liens entre les membres d'une même famille sont tels, qu'un événement significatif chez l'un des membres, aura des répercussions sur tous les autres membres. Partie prenante d'un système social, chaque famille influence et est aussi influencée par les professionnels de la santé qu'elle côtoie, par les membres d'organismes communautaires et par les personnes qui constituent son réseau de soutien. Dunst et coll. (1995) invitent les intervenants à miser sur les compétences des individus et de leur famille et à établir avec eux une relation de partenariat. Les composantes du système familial sur lesquelles les intervenants doivent bâtir pour soutenir la famille sont : 1) les valeurs et les croyances qui déterminent leur mode de fonctionnement, 2) les compétences et les habiletés des membres à mobiliser leurs ressources internes et externes et 3) les patterns d'interactions entre les membres de la famille qui favorisent l'échange de ressources entre eux et le soutien mutuel. Dans une relation de partenariat avec les professionnels, les familles participent activement à l'identification de leurs besoins et à la mobilisation des ressources pour les satisfaire. Celles-ci ont donc un rôle majeur à jouer dans la prise de décision concernant leurs aspirations et les mesures à prendre pour atteindre les résultats désirés. Ce modèle remet alors en question les approches (expert-aidé, paternaliste) qui entraînent la dépendance envers les professionnels et les services de santé et sociaux.

Méthodologie de l'étude

Description de la ou des méthodes utilisées

Les auteurs de cette étude descriptive ont réalisé une collecte de données par des entrevues semi-structurées à l'aide de la technique de l'incident critique (deMontigny et Lacharité, 2002).

Échantillon(s) et période(s) de collecte des données

Le projet « Pères et Allaitement maternel » s'étend sur le territoire de l'Outaouais. [...] Les établissements ayant participé à la recherche sont au nombre de trois (3) et se répartissent selon les deux secteurs de services suivants : services communautaires aux familles (organismes communautaires) et services sociaux et de santé (CLSC, Centre hospitalier). [...] Parmi ces établissements, un échantillon de pères est recruté. Les critères de sélection stipulent que les pères participant à l'étude doivent : 1) Être le père biologique ou la figure paternelle de l'enfant et cohabiter avec cet enfant au moment de la cueillette de données; 2) L'enfant est de poids supérieur à 2 500g, né après 37 semaines de grossesse, et ne présente pas de déficit de santé important nécessitant un séjour en néonatalogie de plus de 24 heures 3) Le père est capable de parler, comprendre et lire le français. [...] *Également, les auteurs de la recherche* visaient qu'au moins le tiers de l'échantillon soit constitué de pères vivant en situation de risque psychosocial. Cette variable se construit en fonction de la présence de facteurs de risque reconnus tel : le jeune âge des pères (être âgé de moins de 22 ans); le revenu familial (famille avec un enfant - moins de 30 000\$) et le niveau d'éducation (posséder 11 ans et moins de scolarité).

Deux groupes de pères sont recrutés. Un premier groupe de pères a une conjointe qui a cessé l'allaitement avant trois mois (N = 20), ce qui correspond à une première période de sevrage identifiée au Québec (Dumas et Lepage, 1999). Cette période de sevrage étant liée aux difficultés rencontrées lors de l'allaitement, il apparaît opportun d'investiguer le point de vue du père de ces difficultés, les effets de ces difficultés sur sa relation avec l'enfant, ainsi que ses perceptions du soutien reçu. (...) Un deuxième groupe de pères a une conjointe qui a persisté avec l'allaitement maternel minimalement six mois (N = 20), ce qui correspond à la période recommandée d'allaitement exclusif (Société Canadienne de pédiatrie, les diététistes du Canada et Santé Canada, 1988). Bien que cette recommandation soit suivie par seulement 30% des mères québécoises [...] ce groupe permet d'identifier les conditions de succès de l'allaitement, du point de vue paternel, et ses effets sur l'engagement paternel. [...] *L'échantillon final* est donc constitué de 36 pères, dont 21 ont une conjointe qui a allaité plus de six mois et 15 moins de trois mois.

Principaux résultats

Quelles sont les représentations des pères de l'allaitement maternel ? Pour ce qui est des préconceptions des pères envers l'allaitement, on peut noter que l'idée est bien ancrée chez les pères que l'allaitement maternel est naturel et que cela constitue un atout majeur pour la santé de l'enfant. [...] Lorsque l'allaitement est considéré comme un processus physiologique naturel, les pères ne s'attendent pas à rencontrer des problèmes. Ceci oriente leur rapport à l'aide de sorte qu'ils ne perçoivent pas en avoir besoin ou n'osent pas en demander, s'attribuant la responsabilité des échecs rencontrés. La vision un peu idéalisée de l'allaitement comme un processus naturel semble éliminer la notion d'apprentissage. Les pères et leur partenaire se trouvent donc dépourvus devant les efforts que peuvent requérir parfois le démarrage de l'allaitement. Le désir de performance des parents, qui se manifestent dans les choix pour la naissance de l'enfant, dans le désir d'être un bon parent et un bon conjoint, se positionne dans un cadre sociétal qui valorise, entre autres, l'accomplissement et le succès personnels. Le poids des préconceptions envers l'allaitement influe donc sur le soutien attendu

et reçu, ainsi que sur les sentiments de frustration et d'impuissance qui résultent des difficultés rencontrées. C'est dans un tel contexte que *les auteurs* se questionnent sur l'importance d'élargir le discours social. L'allaitement semble être principalement représenté dans ce discours en terme de profits et de bénéfices pour l'enfant, un peu en terme de bénéfices pour la mère et que très rarement en terme de bénéfices pour le père. D'une part, *les auteurs* constatent que les pères eux-mêmes ont de la difficulté à nommer des bénéfices personnels. Le manque de mots des pères sur leur expérience semble refléter l'absence de mots que la société a pour parler des pères de couples allaitants. Trop souvent l'expérience des pères est examinée à travers le regard des mères, est peu ou pas évoquée dans les politiques de promotion de l'allaitement, et peu souvent en terme de leur vécu propre. Les pères sont plus souvent des objets d'examen plutôt que des sujets propres ayant une expérience particulière d'un domaine qui touche de façon proximale le corps des femmes. D'autre part, plusieurs pères rapportent leur objectif que leur bébé soit allaité pendant six mois, comme si les bénéfices d'allaiter plus longtemps, pour l'enfant, la mère et eux-mêmes, semblent moins évidents. Y a-t-il une absence de compréhension qu'il est souhaitable d'allaiter plus longtemps ? Changer cette vision permettrait d'avoir un discours moins rigide (en terme de bénéfices mais aussi de défis, en terme d'expérience familiale globale et non seulement individuelle) ce qui pourrait encourager les couples à poursuivre l'allaitement plus de six mois, en les outillant pour composer avec les défis.

L'allaitement est perçu comme une occasion privilégiée pour la mère d'établir une relation forte avec l'enfant. Bien que le père puisse trouver cette relation extraordinaire et l'encourager, le moment où il peut donner le biberon à l'enfant est perçu comme l'occasion, pour lui aussi, d'établir ce lien privilégié qui jusque là avait été réservé à la mère. Il faut noter le caractère hautement symbolique, relevé par quelques pères, de l'alimentation: nourrir l'enfant soi-même est perçu comme alimenter la vie de cet enfant. Chez certains pères, le temps entre l'accouchement et le passage au biberon semble un temps de plus ou moins grand retrait, d'attentes ponctuées de tâches instrumentales comme le changement de couches, le déplacement du coussin pour l'allaitement, par exemple. Des pères partagent leur désir d'interactions, la tristesse de ne pas être suffisamment en contacts avec l'enfant, le plaisir et la fierté ressentis lorsqu'ils le sont. Pour d'autres, ils tentent de compenser par des caresses et une présence corporelle plus grande auprès de l'enfant. Il semble que la plupart des pères pourraient bénéficier de suggestions et d'invitations à des gestes qui permettraient ce rapprochement physique de l'enfant plus tôt dans leur expérience. De même, apprendre à répondre aux besoins de l'enfant hors du cadre de l'allaitement est une autre dimension à explorer avec les pères. L'acquisition de connaissances envers l'enfant, de compréhension de ses comportements (pleurs, sommeil, par exemple) sous-tendent les conduites réelles du père. [...] *Également*, les pères, parlant aussi au nom des mères, s'attendent à ce que le rythme de l'enfant soit respecté mais aussi leur rythme à eux, comme individus et comme couple. Le milieu hospitalier est-il à même de mettre en place les conditions nécessaires pour accompagner le rythme des familles? Une amélioration des pratiques passe par la prise en compte de ces représentations.

L'ensemble du corpus de résultats générés par le projet P.A.L. suggère qu'au moins deux conditions sont nécessaires à l'engagement des pères avec l'enfant. D'une part, l'accessibilité à l'enfant semble être un facteur important de cet engagement. Cet accessibilité sous-tend avoir le temps, l'espace, la liberté, le choix et le pouvoir d'agir. D'autre part, un accompagnement à cet engagement est une condition essentielle à celui-ci. Cet accompagnement sous-tend avoir le soutien du réseau informel (famille élargie, amis, collègues, etc) et formel (professionnels de la santé, intervenants communautaires), un soutien sans jugement, sans règles prédéfinies, respectueux des choix, des décisions et du pouvoir d'agir du père et de sa famille. L'allaitement constitue, pour un bon nombre de pères, un obstacle à l'accessibilité à l'enfant. Alors que certains pères sont confortables à reporter leur engagement auprès de l'enfant, d'autres par contre expriment une grande détresse de cette mise sur la touche. Il s'agit ici de reconnaître l'expérience des pères. L'accessibilité à l'enfant semble aussi médiatisé par les femmes dans l'entourage des pères. Les pères ne deviennent pas pères en vase

clos. Leurs relations avec l'enfant, leur engagement se tissent sous les regards des autres, des regards souvent féminins (mère, belle-mère, professionnelles de la santé, etc.). Les femmes sont donc importantes dans la structuration des activités des hommes avec leur enfant. Les pères ont besoin d'espace pour tisser des liens avec leur enfant. Comment la mère contribue-t-elle à créer cet espace pour le père auprès de l'enfant ? Des pères ont partagé la valeur accordée par leur partenaire à leur relation avec l'enfant, et les efforts qui en découlent en vue d'orchestrer cet espace pour le père. Comment ils sont invités dans l'espace mère-enfant, ils avancent, reculent, apprivoisent cet espace, comment ils trouvent les pas pour danser en rythme comme famille est fortement tributaire de leur relation avec la mère de l'enfant.

Toutefois, on ne peut passer sous silence la contribution des autres femmes de la vie des pères, les grands-mères maternelles et paternelles, les amies, les collègues. Les préconceptions de ces personnes envers l'allaitement, mais aussi envers la place du père dans la famille et sa relation avec l'enfant, jouent un rôle important. La famille élargie ayant aussi un discours idéologique à propos de l'allaitement, il est difficile pour les pères d'affirmer une position qui semble aller à l'encontre de ce discours, même au sein de leur famille. Devant le regard négatif posé sur eux, par les intervenants, leurs amis, leur famille, les pères parlent de leur sentiment d'être « étiquetés ». Ces perceptions semblent influées négativement sur les perceptions d'efficacité des pères, et par le fait même, sur la construction de l'identité paternelle. Alors qu'il est possible de rejeter le regard des intervenants, il est plus difficile de rejeter celui des membres de son réseau proximal. Il en découle un repli sur soi, un sentiment d'isolement. Ceci invite les professionnelles à porter une attention particulière au développement des pères, de leurs relations avec leur enfant, au regard qu'elles posent sur ce développement et à l'espace qu'elles créent pour que les pères évoluent. [...] Travailler dans le cadre de catégories institutionnelles préétablies a des conséquences pour les parents. Dans un tel contexte, les informations présentées par les intervenants peuvent être perçues par les pères comme étant des tentatives de contrôler leur vie et d'imposer des valeurs qui ne correspondent à rien dans leur vie quotidienne. Les pères qui se définissent en terme de catégories institutionnelles verbalisent des sentiments d'échec comme parents lorsque l'allaitement n'est pas un succès. Les pères qui se définissent en fonction de leur expérience deviennent conscients de leurs habiletés pour décider, choisir, vivre et construire leur famille.

[...] Les résultats du projet ont permis de mettre en évidence trois dimensions qui servent à mieux comprendre les enjeux auxquels font face les pères dans leur engagement envers l'allaitement et dans leurs relations avec leur enfant. Le premier de ces enjeux porte sur l'organisation sociale de l'enfance et de la parentalité. Tous les messages auxquels sont exposés les parents qui s'occupent d'un enfant (télévision, journaux, professionnels de la santé) les confrontent au discours social de ce que cela signifie aujourd'hui d'être un bon parent. Très souvent, l'allaitement maternel est présenté comme la forme d'alimentation qu'adoptent les parents qui veulent ce qu'il y a de mieux pour leur enfant. Sans vouloir s'inscrire en faux face à ce discours, *les auteurs souhaitent* souligner son aspect réducteur qui ne tient pas compte de la variété d'expériences parentales. Ainsi, des circonstances physiologiques, émotives, sociales peuvent influencer sur la réussite de l'allaitement. Les parents rapportent le poids du jugement de la société lorsqu'ils choisissent, pour diverses raisons, de ne pas allaiter et leurs efforts pour camoufler leur décision, afin d'être acceptés socialement. Donc, le discours social ne semble pas nécessairement prédisposer les parents à allaiter plus, mais plutôt, à se méfier des professionnels de la santé qui les jugent. Le deuxième enjeu a trait à l'accessibilité à l'enfant dont le père dispose. Cette accessibilité se module en fonction de la position qu'occupe les autres acteurs de la vie de l'enfant – leur position envers le père, leur position envers l'enfant, leur position envers la famille. Une personne seule ne pouvant répondre à l'ensemble des besoins de l'enfant, il est pertinent de créer un espace pour que tant le père, que la mère, ait accès à cet enfant de façon régulière et aisée. Le troisième enjeu porte sur la forme de soutien qui s'établit envers les pères : jusqu'à quel point les membres du réseau formel et informel s'inscrivent-ils dans une logique de proximité relationnelle avec le père pour pouvoir

lui apporter un soutien qualifiant, c'est-à-dire un soutien qui lui permette d'atteindre ses objectifs personnels comme parent ? Les relations que les pères tissent avec leur conjointe, leurs proches, leurs amis, les intervenants, ont le potentiel d'agir comme des moteurs du développement des pères, comme individu, comme père, comme conjoint, soutenant ainsi globalement la qualité de la vie familiale.

Besoins identifiés

Mettre sur pied dans les équipes d'intervenants des espaces de réflexion où l'attention serait portée aux pratiques exemplaires qui reconnaissent l'existence et l'expérience des pères, leur expertise et leur contribution au sein des familles, notamment en lien avec des situations touchant des familles allaitantes. [...] *Mettre* en place des pratiques professionnelles qui reconnaissent l'existence des pères, leur expérience, leur expertise, leurs relations avec leur enfant, leur partenaire et leur réseau.

Population cible

Pères québécois (20-48 ans).

Objectifs et hypothèses

Le projet « Pères et Allaitement maternel » (P.A.L.) vise à 1) décrire les représentations des pères de l'allaitement maternel; 2) identifier les effets de l'allaitement maternel sur les relations du père avec l'enfant, du point de vue des pères 3) identifier le soutien reçu et désiré par les pères dans cette expérience.

Mots-clés Pères, Outaouais, allaitement maternel, relation père-enfant

Septembre, 2014