

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 119 (2021)
Heft: 9

Artikel: Les (futurs) pères et les processus décisionnels en périnatalité
Autor: Rouveirolles, Ornella
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-976874>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Les (futurs) pères et les processus décisionnels en périnatalité

L'intégration des hommes en maternité, «ni patients, ni visiteurs», est aujourd'hui à la fois une évidence et une gageure pour les professionnel-le-s de la périnatalité. Dans cet article, Ornella Rouveirolles, sage-femme et assistante à la Haute école de santé de Genève, propose des pistes de réflexion issues des résultats de l'enquête menée dans le cadre de son travail de Master en Sciences de la Santé, consacrée à la place des pères dans les processus décisionnels en périnatalité.

TEXTE:
ORNELLA ROUVEIROLLES

La place du père¹ en salle de naissance a beaucoup évolué au cours du siècle passé. Totale-ment absents, voire interdits de présence jusqu'en dans les années 1970, les pères sont aujourd'hui, notamment dans les pays occidentaux, encouragés à participer aux consultations prénatales, à la préparation à la naissance, ainsi qu'à l'accouchement (Dallay & Reveyaz, 2017). Intégrer les pères aux soins périnataux est une des priorités de l'Organisation mondiale de la Santé à l'échelle planétaire depuis 2015 (World Health Organization [WHO], 2015). En effet intégrer les pères améliore le bien-être de la famille, enrichit la pratique des soins à domicile, facilite les changements de plans en cas de survenue de complications, diminue les risques de violences domestiques et diminue le risque de malnutrition chez la femme (WHO, 2015; Tokhi *et al.*, 2018). Dans les pays occidentaux, l'homme est très souvent la personne qui accompagne la femme

tout au long du travail et de l'accouchement (Bohren *et al.*, 2019). C'est un rôle central puisque c'est un soutien continu et bienveillant d'une personne choisie par la femme. Lui sont associés: une diminution de la durée du travail, une diminution des naissances par césarienne ou instrumentées, un recours moins fréquent à toute analgésie, une diminution des scores d'Apgar bas de cinq minutes et une meilleure expérience des femmes de leur accouchement (Bohren *et al.*, 2019; Downe *et al.*, 2018; WHO, 2015). Ainsi les hommes sont décrits dans la littérature comme le soutien social privilégié de la mère en période périnatale. Comment les hommes expérimentent-ils alors ce rôle?

Vécus et santé mentale des hommes en périnatalité

La plupart des pères souhaitent s'investir auprès de leur partenaire pendant la grossesse et l'accouchement bien que cela soit un défi notamment lors de la naissance du premier enfant (Johansson *et al.*, 2015; Xue *et al.*, 2018). Il existe une sorte de pression sociale à «être à la hauteur», à réagir de façon adaptée à la douleur de sa partenaire

lors des contractions d'accouchement (Johansson *et al.*, 2015). L'accouchement est aussi une étape de transition pour l'homme vers sa nouvelle identité de père (Baldwin *et al.*, 2018). Pour les hommes, l'expérience du travail de l'accouchement est alors associée à des sentiments mitigés entre grande joie et grande peur (Baldwin *et al.*, 2018; Poh *et al.*, 2014; Steen *et al.*, 2012). Que ce soit lors de la grossesse ou de l'accouchement, les hommes éprouvent des difficultés à trouver leur place et souhaiteraient davantage de soutien et d'information de la part des équipes soignantes (Poh *et al.*, 2014; Xue *et al.*, 2018). Dans certains cas, certains hommes ont rapporté une réelle exclusion de la part des équipes engendrant peur, frustration et isolement (Steen *et al.*, 2012). Parfois l'accouchement peut se compliquer et des interventions mé-

Que ce soit lors de la grossesse ou de l'accouchement, les hommes éprouvent des difficultés à trouver leur place et souhaiteraient davantage de soutien et d'information de la part des équipes soignantes.

dicales sont pratiquées en urgence; dans ces circonstances le manque d'information et de soutien majeure un vécu négatif voire traumatique de l'accouchement chez le père (Elmir & Schmied, 2016; Vallin *et al.*, 2018). Or une expérience négative de la naissance va influencer le bien-être et la santé mentale du père en post-partum (Hugues *et al.*, 2019). Les pères peuvent ainsi présenter du stress, de l'anxiété (Leach *et al.*, 2016; Philpott *et al.*, 2019) voire une dépression post-partum (Cameron *et al.*, 2016).

¹ Le terme père se réfère ici au parent de genre masculin d'un point de vue social et/ou juridique et non pas d'un point de vue génétique ou biologique.



Antje Kroll-Witzer

La santé mentale des pères: un sujet encore tabou

Selon les études, 4 à 16 % des pères seraient anxieux pendant la grossesse et 2 à 18 % en post-partum (Leach *et al.*, 2016). Une dépression post-natale est retrouvée chez environ 8 % des pères (Cameron *et al.*, 2016). La santé mentale des pères est un sujet encore tabou. La dépression post-natale paternelle est probablement sous diagnostiquée et sous-traitée (Musser *et al.*, 2013). C'est pourtant un enjeu de santé périnatale important puisqu'en plus d'impacter l'état de santé du père, la dépression post-natale paternelle peut influencer négativement la santé des autres membres de la famille. La dépression paternelle est associée à un risque augmenté de dépression postnatale maternelle, à une altération des relations conjugales avec un risque de rupture des couples, une diminution de la qualité de la parentalité et du lien au nourrisson ainsi qu'un risque augmenté de troubles psychopathologiques au cours du développement de l'enfant (Cameron *et al.*, 2016; Musser *et al.*, 2013).

Intégrer les pères aux processus décisionnels: initiatives romandes

Ce constat a abouti à un intérêt croissant et à l'émergence de plusieurs initiatives à visée des pères par les institutions de santé.

2019; Maison de Naissance la Roseaie, 2020) (voir article pp. 60-63 de la présente édition). Le projet de recherche «la naissance d'un père» mené par la Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV) en collaboration avec Mencare a abouti à la création de ressources vidéo disponibles en ligne retraçant la diversité des réalités et les besoins spécifiquement masculins (voir article pp. 64-67 de la présente édition). Ces témoignages sont ponctués de recommandations à destination des professionnel-le-s, dans l'objectif de favoriser une plus grande reconnaissance du rôle des pères, une amé-

Gallagher & Wise, 2012; WHO, 2015). Quelle est donc la place des pères dans les processus décisionnels réalisés au cours de la grossesse?

Peu de données disponibles

Malgré un intérêt croissant pour le rôle des pères au cours de la grossesse, il n'existe que peu de données sur leur rôle dans le processus décisionnel (Longworth, 2015). D'après une revue systématique de 2019 (Cheng *et al.*, 2019), les hommes souhaitent globalement être actifs dans les processus décisionnels de la période périnatale. Il semblerait cependant que les hommes prennent davantage un rôle actif lorsque la situation obstétricale est pathologique et que le choix implique des conséquences sévères. Ces résultats sont congruents avec une étude qualitative récente menée dans le cadre du master en Sciences de la Santé sur Genève. Sept entretiens semi-dirigés ont ainsi été conduits auprès de futurs pères via l'application Zoom de juin à août 2020. La provocation du travail chez leur compagne était programmée le jour même ou le lendemain au sein de la maternité des HUG. Bien que l'objet de cette étude portait sur l'expérience des hommes dans le processus décisionnel aboutissant à la provocation du travail d'accouchement chez leur partenaire, d'autres types de choix ont été évoqués au cours de ces entretiens.

Rôle actif et situation obstétricale pathologique

Dans cette étude, en dehors de la provocation de l'accouchement, les hommes



Anja Kroll-Witler

Tous les exemples de prises de décision évoquées par les hommes ont en commun d'être centrés sur la notion de risque perçu pour l'enfant.

En Suisse romande plusieurs maternités et maisons de naissance proposent aujourd'hui des rencontres destinées exclusivement aux futurs pères animés par des professionnels hommes dans le but de créer un espace de parole pour les hommes (Hôpitaux universitaires de Genève [HUG],

lioration de leur préparation à la paternité ainsi que la promotion du bien-être et de la santé des jeunes familles. Deux de ces recommandations encouragent des prises de décision égalitaires au sein du couple concernant la santé de la mère ainsi que celle de l'enfant (Family Included, 2016;

évoquent pour la plupart qu'il n'y a pas eu d'autres décisions à prendre puisque la grossesse s'est déroulée de manière «standard» ou «normale». D'un point de vue médical, les examens cliniques, biologiques ou échographiques n'apparaissent pas ici comme des choix tant qu'ils s'inscrivent dans le suivi habituel. Le choix du lieu de naissance ou encore des professionnel-le-s impliqué-e-s dans le suivi de grossesse ne sont pas évoqués spontanément par les hommes. Ces résultats convergent avec le constat de Cheng *et al.* (2019): lorsque la grossesse est physiologique, l'homme se positionne davantage comme un soutien à sa partenaire. Seul le test de dépistage des anomalies chromosomiques du premier trimestre est évoqué par certains comme un examen non systématique qui nécessite une prise de position du couple. Cet examen est par ailleurs celui le plus décrit dans la littérature sur les prises de décision paternels (Cheng *et al.*, 2019)

Dans la vie quotidienne: le rôle de protecteur de l'enfant

Au-delà du suivi médical, les décisions actées en cours de grossesse par les futurs pères varient selon les récits. En dehors de l'accouchement provoqué, tous les exemples de prises de décision évoquées par les hommes ont en commun d'être centrés sur la notion de risque perçu pour l'enfant. Qu'il s'agisse d'une poussette sans produits toxiques, d'un prénom positif pour l'enfant ou de l'annulation d'un voyage pour éviter une contamination COVID-19, ces choix ont également en commun de concerner non plus la grossesse mais l'enfant déjà né. En tant que futurs pères, les hommes semblent prendre une part active aux choix qu'ils considèrent comme décisifs pour le bien-être physique, psychique ou social de leur enfant. Ainsi, qu'il s'agisse de choix domestiques, intimes ou médicaux, l'homme adopte là un rôle de protecteur. L'implication de l'homme dans le choix en périnatalité semble donc être bien liée à l'importance des répercussions perçues sur la santé de son enfant.

La place des hommes dans les soins

Interroger la place des hommes dans nos maternités, c'est interroger le concept de proximité physique, symbolique mais aussi intellectuelle et culturelle entre le futur

père, les soignant-e-s et l'institution. Quelle proximité autorise-t-on aux hommes et/ou quelle proximité les hommes s'autorisent-ils lors de la grossesse de leur partenaire? Quelle proximité les hommes souhaitent-ils avoir? Quelle proximité les soignant-e-s adoptent-ils envers les hommes? Quelle proximité les appellations «maternité» ou «département femmes-mères-enfants» autorisent-elles aux pères et futurs pères? Comment permettre un accompagnement aux hommes alors que ces prestations ne

sont pas prises en charge par l'assurance maladie? Une plus grande proximité pour les hommes passe-t-elle par une plus grande mixité de genre dans les équipes soignantes?

Soins centrés sur la femme et intégration des pères: résoudre le dilemme?

Toutes ces interrogations résonnent également avec la question de l'identité de profession de sage-femme. Dans une continuité des mouvements féministes des années



Les pères face à la pandémie COVID-19: un contexte auquel on s'adapte

Bien qu'il ne s'agisse pas de l'objet d'étude initial, les sept entretiens réalisés au lendemain de la première vague de COVID-19, offrent une photographie instantanée de la pandémie vue par des futurs pères genevois.

Qu'il s'agisse de faire les achats pour la chambre de bébé en ligne ou de retarder un départ pour l'étranger, plus qu'un problème, les hommes décrivent ici la pandémie comme une situation qui nécessite des ajustements. Plusieurs pères évoquent les solutions technologiques proposées pour pallier le manque de prestations traditionnelles comme des cours d'hypnose prénatale en ligne ou des échographies suivies depuis leur téléphone.

Rémi à propos des échographies pendant la grossesse: «Il y a eu le Covid donc ils recevaient pas les conjoints. Donc on a fait... Le gynécologue était super. Du coup, il a fait les échographies en live. C'est à dire que Marie a gardé son portable et puis du coup, elle filmait l'écran qui était devant elle.»

Concernant la grossesse et l'accouchement, les hommes n'ont pas évoqué de craintes particulières, ni de vécu négatif lié aux mesures sanitaires. Ces résultats sont surprenants car ils divergent des données récentes sur le sujet. Ainsi la pandémie de COVID-19 augmenterait le niveau d'anxiété des femmes enceintes (Ayaz *et al.*, 2020); la présence des pères à l'accouchement étant leur préoccupation majeure (Karavadra *et al.*, 2020) et de nombreux partenaires ont exprimé s'être senti isolés durant le séjour hospitalier (Vasilevski *et al.*, 2021). Cette différence s'explique peut-être par le fait que l'étude a été réalisée durant l'été 2020, soit à la fin de la première vague de pandémie. Aussi et surtout la maternité des HUG n'a jamais interdit l'accès à salle de naissance aux hommes même à l'acmé de la pandémie, ce qui expliquerait que cette préoccupation soit absente des entretiens.

Enfin plusieurs pères évoquent leur désir de protéger leur enfant lorsqu'il sera né d'une éventuelle contamination en adoptant des mesures particulières. Faruk: «Pour les prochains jours, quand elle (sa fille) arrive à la maison je dis: voilà les enfants (les deux aînés de la fratrie), il faut faire très attention aux personnes qui s'approchent trop de bébé. Pas toucher le bébé.»

Entre adaptation, ressources innovantes et rôle de protecteur de l'enfant, le covid-19 semble être un bon révélateur tout aussi bien des préoccupations des futurs pères que de leurs ressources.

1960/70 et des modèles de soins centrés sur la femme (Leap, 2009; Morgan, 2015), l'International Conference of Midwives, a notamment basé la philosophie sage-femme sur la promotion et la protection de la santé et droits de la mère et de l'enfant (ICM, 2014). Dans ces modèles, le rôle de la sage-femme auprès des droits et de la santé du père ne sont pas explicités. Sans pour autant adopter une vision masculiniste et nier les problématiques de violences faites aux femmes, il semble aujourd'hui nécessaire de s'interroger sur la place faite aux pères dans nos philosophies et politiques de soins. Car inclure le père en amont de la naissance de son enfant pourrait peut-être légitimer son expérience et ainsi influencer positivement la construction de son rôle

ainsi que la genèse des liens père-enfant. Inclure d'emblée le père aux processus de décisions, permettrait peut-être de ne pas reproduire les représentations selon lesquelles, in fine, grossesse et accouchement demeurent une affaire de femmes. Un parti pris comme celui-ci, ne favoriserait-il pas, voire ne déterminerait-il pas en partie le fait que les pères soient, en post-partum, plus enclins à s'approprier les activités liées aux soins et à la santé de l'enfant, activités le plus souvent assignées à la mère? A ce titre, intégrer les hommes dans le processus décisionnels périnataux pourraient s'inscrire dans la politique actuelle de prévention primaire liées aux 1000 premiers jours de vie de l'enfant (Ministère des solidarités et de la santé, 2020). ◉

AUTEURE



Ornella Rouveiroles, assistante d'enseignement à la Haute école de santé de Genève, exerce comme sage-femme indépendante à Combloux (France) et comme sage-femme vacataire auprès des femmes détenues dans un service de médecine pénitentiaire. Titulaire du Master en Sciences de la Santé UNIL – Haute École spécialisée de Suisse occidentale obtenu en 2021.

Références

- Ayaz, R., Hocaoglu, M., Günay, T., Yardımcı, O. D., Turgut, A. & Karateke, A. (2020) Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of perinatal medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0380>
- Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J. & Bick, D. (2018) Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: A systematic review of first-time fathers' experiences. *Jbi Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*; 16(11), 2118-2191. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30289768/>
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H. & Tunçalp, Ö. (2019) Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; Issue 3. Art. No.: CD012449. 10.1002/14651858.CD012449.pub2
- Cameron, E. E., Sedov, I. D. & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016) Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*; 206, 189-203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.044>
- Cheng, E. R., McGough, H. & Tucker Edmonds, B. (2019) Paternal Preferences, Perspectives, and Involvement in Perinatal Decision Making. *Obstetrical & Gynecological Survey*; 74(3), 170-177. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000650>
- Dallay, D. & Revevay, F. (2017) La place du père en salle de naissance. Dans: Glangeaud-Freudenthal, N. M. C. & Gressier, F. (dir.), *Accueillir les pères en périnatalité*. Cahier Marcé; n° 7 (pp. 69-74). Toulouse: ERES. doi:10.3917/eres.glang.2017.01.0069.
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O., Bonet, M. & Gülmezoglu, A. M. (2018) What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLOS ONE*; 13(4), e0194906. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
- Elmir, R. & Schmied, V. (2016). A meta-ethnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic. *Midwifery*; 32, 66-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26456407/>
- Family Included Charter (2016). Family Included. <https://familyincluded.com/charte/>
- Gallagher, H. & Wise, S. (2012) Fathers at birth and beyond. *Midwives magazine*; The Royal College of Midwives, Issue 4: 48-49. www.rcm.org.uk
- Hughes, C., Foley, S., Devine, R. T., Ribner, A., Kyriakou, L., Boddington, L., ... New FAMS team Contributors (2019) Worrying in the wings? Negative emotional birth memories in mothers and fathers show similar associations with perinatal mood disturbance and delivery mode. *Archives of Women's Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00973-5>
- International confederation of midwives (2014) Philosophy and Model of Midwifery Care (CD0005_V201406_EN). <https://internationalmidwives.org>
- Johansson, M., Fenwick, J. & Premberg, A. (2015) A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*; 31(1), 9-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24906562/>
- Johansson, M., Hildingsson, I. & Fenwick, J. (2014) «As long as they are safe - Birth mode does not matter» Swedish fathers' experiences of decision-making around caesarean section. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*; 27(3), 208-213. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24793665/>
- Karavadra, B., Stockl, A., Prosser-Snelling, E., Simpson, P. & Morris, E. (2020) Women's perceptions of COVID-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom. *BMC pregnancy and childbirth*; 20(1), 600. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03283-2>
- Leach, L. S., Poyser, C., Cooklin, A. R. & Giallo, R. (2016) Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*; 190, 675-686. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.063>
- Leap N. (2009) Woman-centred or women-centred care: does it matter? *Br J Midwifery*; 17(1):12-6.10.12968/bjom.2009.17.1.37646
- Longworth, M. K., Furber, C. & Kirk, S. (2015) A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. *Midwifery*; 31(9), 844-857. doi:10.1016/j.midw.2015.06.004
- Ministère des solidarités et de la santé (2020) Les 1000 premiers jours - là ou tout commence. Rapport de la commission des 1000 premiers jours. <https://solidarites-sante.gouv.fr>
- Morgan L. (2015) Conceptualizing Woman-Centred Care in Midwifery. *Revue Canadienne de la recherche et de la pratique*; 8-15. www.cjmrp.com
- Musser, A. K., Ahmed, A. H., Foli, K. J. & Coddington, J. A. (2013) Paternal postpartum depression: What health care providers should know. *Journal of Pediatric Health Care: Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*; 27(6), 479-485. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23182851/>
- Philpott, L. F., Savage, E., FitzGerald, S. & Leahy-Warren, P. (2019) Anxiety in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery*; 76, 54-101.
- Poh, H. L., Koh, S. S. L. & He, H.-G. (2014). An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *International Nursing Review*; 61(4), 543-554. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25358873/>
- Steen, M., Downe, S., Bamford, N. & Edozien, L. (2012) Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*; 28(4), 422-431. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.06.009>
- Tokhi, M., Comrie-Thomson, L., Davis, J., Portela, A., Chersich, M. & Luchters, S. (2018) Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions. *PLOS ONE*; 13(1), e0191620. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191620>
- Vallin, E., Nestander, H. & Wells, M. B. (2019) A literature review and meta-ethnography of fathers' psychological health and received social support during unpredictable complicated childbirths. *Midwifery*; 68, 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.007>
- Vasilevski, V., Sweet, L., Bradfield, Z., Wilson, A. N., Hauck, Y., Kuliukas, L., Homer, C., Szabo, R. A. & Wynter, K. (2021) Receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: Experiences of women's partners and support persons. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*; S1871-5192(21)00078-0. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.012>
- World Health Organization (2015) WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Xue, W. L., Shorey, S., Wang, W. & He, H.-G. (2018) Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*; 62, 135-145. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29680523/>

Obstetrica

Jetzt auch als ePaper erhältlich.
Disponible désormais aussi en ligne.

Achten Sie auf dieses Icon.
Icône à repérer.



Weitere Informationen: www.hebamme.ch

Plus d'informations: www.sage-femme.ch

Bèèèè
est le nouveau
Muuuh.



Le **nouveau**
bèèèlicieux
* **lait de chèvre**

L'aliment pour bébés de qualité Bimbosan à **base de lait de chèvre** est parfait pour les bébés au ventre sensible. Découvrez pourquoi sur bimbosan.ch



grandir 
naturellement

Important: le lait maternel est le meilleur pour le nourrisson.
L'OMS recommande l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois.