

Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes

Diplôme d'État de Sage-Femme
2017-2018

Les pères en salle de naissance : observations & représentations

Présenté et soutenu publiquement le 4 mai 2018
par

Mathilde LEROUX

Directeur : Delphine ENSARGUET
Guidant : Valérie BLAIZE-GAGNERAUD



« La présence du père à l'accouchement n'a de sens que si lui-même la conçoit et s'implique volontairement en toute connaissance de cause. »

Damien TRUPIN



Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier toutes les personnes qui, de façon directe ou indirecte, ont rendu possible la réalisation de ce mémoire.

Je remercie tout particulièrement Delphine Ensarguet, ma directrice de mémoire, pour son implication tout au long de ce travail, ses conseils et sa bienveillance.

Un grand merci également à Valérie Blaize-Gagneraud, ma guidante de mémoire, pour son aide précieuse, sa patience, sa disponibilité et ses multiples relectures.

Un remerciement tout particulier aux papas qui ont participé à l'étude et sans qui ce mémoire n'aurait pu être réalisé. Echanger avec vous en maternité a été très enrichissant pour moi, je vous souhaite plein de bonheur.

Merci aux sages-femmes de Limoges, Arcachon, Bagatelle, Brive-la-Gaillarde, Châteauroux, Guéret, Périgueux, Saintes, Saint-Junien & Tulle de m'avoir transmis leur savoir et ma future profession.

Je remercie mes amies, en particulier Lison, Aude, Leslie & Mathilde qui font partie de mon quotidien depuis plus ou moins longtemps et sur qui je peux compter à chaque instant.

Merci également à toutes mes camarades de promotion pour ces 4 belles années passées à vos côtés, vous allez me manquer ...

Enfin, je tiens à remercier grandement ma famille, en particulier mes parents & ma sœur Maud pour leur soutien à toute épreuve y compris dans la réalisation de ce mémoire. Petit clin d'œil à Valentin pour avoir réussi à trouver les bons mots et pour être présent au quotidien, merci encore et encore. Pour finir, merci à toi Mila, mon chaton, pour la bonne humeur que tu apportes dans ma vie depuis 4 ans déjà.



Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Introduction.....	10
Méthodologie.....	15
1. Type d'étude.....	16
2. Population.....	16
3. Variables étudiées.....	16
4. Matériel et méthode.....	16
4.1. Premier temps : Observation du père à l'accouchement [Annexe 1].....	16
4.2. Deuxième temps : Le questionnaire [Annexe 2].....	17
5. Analyse statistique.....	17
Résultats.....	18
1. Caractéristiques de la population.....	19
1.1. La parité.....	19
1.2. L'âge moyen.....	19
1.3. Le pays de naissance.....	19
1.4. Le niveau d'études.....	19
1.5. La catégorie socio-professionnelle.....	20
2. Le père et la grossesse.....	20
2.1. L'annonce de la grossesse.....	20
2.2. Le suivi de grossesse.....	21
2.2.1 Les consultations.....	21
2.2.2 Les échographies.....	21
2.2.3 La Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP).....	21
2.2.4 Les pères absents lors du suivi.....	21
2.3. La recherche d'informations.....	22
2.3.1 Auprès des professionnels de santé.....	22
2.3.2 Autres sources d'informations.....	22
2.4. Les manifestations de la grossesse.....	22
3. Le père en salle de naissance.....	23
3.1. Le travail.....	23
3.1.1 Les actions du père.....	23
3.1.2 Les émotions présentes.....	24
3.2. L'accouchement.....	24
3.2.1 Caractéristiques de l'accouchement.....	24
3.2.2 Les émotions présentes.....	25
4. L'observation des pères en salle de naissance.....	25
4.1. Visuelle.....	25
4.1.1 La position physique des pères.....	26
4.1.2 Les émotions perçues.....	26
4.1.3 L'attitude des pères en salle de naissance.....	27
4.1.3.1. Le comportement des pères.....	27



4.1.3.2. La participation des pères	28
4.1.3.3. La communication des pères	29
4.2. Paroles	29
5. Les représentations de leur rôle et de leur place à l'accouchement	30
5.1. Les représentations selon la parité	31
5.1.1 Dans la population des multipères.....	31
5.1.2 Dans la population des primipères	31
5.1.3 Comparaison des représentations entre les multipères et les primipères	31
5.2. Les représentations selon le mode d'accouchement.....	31
5.2.1 En cas d'accouchement eutocique	31
5.2.2 En cas d'accouchement dystocique	32
5.2.3 Comparaison des représentations entre les accouchements eutociques et dystociques.....	32
5.3. Les représentations selon le niveau d'études	32
5.3.1 Dans la population des pères niveau primaire et collège.....	32
5.3.2 Dans la population des pères niveau BAC et plus	32
5.3.3 Comparaison des représentations entre les niveaux d'études	33
6. Les répercussions envisagées par les pères	33
6.1. Sur eux-mêmes.....	33
6.2. Sur la cellule familiale	34
Analyse et Discussion	35
1. Points forts et limites de l'étude	36
1.1. Les limites de l'étude	36
1.2. Les points forts de l'étude.....	36
2. Présentation de la population.....	37
3. Le temps de la grossesse	37
3.1. Les consultations	37
3.2. Les échographies.....	38
3.3. La PNP.....	39
3.4. L'impact de la grossesse sur le père	39
3.5. L'influence de l'environnement sur le père.....	40
4. Le père, le travail et l'accouchement.....	41
4.1. Les représentations des pères	41
4.1.1 Les représentations des primipères.....	42
4.1.2 Les représentations des multipères.....	44
4.2. Parallèle entre observations et représentations	45
4.2.1 Du côté des primipères	46
4.2.2 Du côté des multipères	48
5. Et après ?.....	49
5.1. La satisfaction des pères	49
5.2. Les répercussions envisagées par les pères	50
5.3. La vision de la paternité	50

Conclusion.....	52
Références bibliographiques	55
Annexes.....	58



Table des tableaux

Tableau 1 : Participation des multipères et des primipères lors du travail exprimée en effectifs	23
Tableau 2 : Emotions présentes à l'accouchement	25
Tableau 3 : Comportement des pères lors des 3 phases d'observation exprimé en effectifs	27
Tableau 4 : Participation des pères lors des 3 phases d'observation exprimée en effectifs	28
Tableau 5 : Communication des pères lors des 3 phases d'observation exprimée en effectifs	29



Table des illustrations

Figure 1 : Niveau d'études des pères exprimé en effectifs	19
Figure 2 : Catégories socio-professionnelles des pères exprimées en effectifs	20
Figure 3 : Position physique majoritaire des primipères lors des 3 phases d'observation ..	26
Figure 4 : Position physique majoritaire des multipères lors des 3 phases d'observation ..	26



Introduction



Dès le début de la grossesse, le père est intégré aux différentes étapes de la surveillance materno-fœtale. Le plan périnatalité de 2005-2007 a favorisé la prise en compte des besoins et désirs des deux parents, par conséquent du père, pour la grossesse et l'accouchement [1]. Il précise qu'« *un entretien individuel et/ou en couple sera systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes, aux futurs parents, au cours du 4^{ème} mois, afin de préparer avec eux les meilleures conditions possibles de la venue au monde de leur enfant.* » [2].

L'intégration du père se fait également par le biais des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). La Haute Autorité de Santé (HAS) mentionne que « La PNP s'adresse à chaque femme enceinte ou couple » [3]. Il existe différents types de PNP allant de la préparation classique à des méthodes qui impliquent pleinement le père comme l'haptonomie. Des séances exclusivement réservées au père lui permettent aussi de se préparer à la naissance à la fois sur le plan physique et psychologique.

Un autre élément important pour le père lors de la grossesse est l'échographie. Elle lui permet d'inscrire l'enfant à venir dans la réalité et donc de concrétiser son statut de père. Pour le gynécologue-obstétricien Bernard Fonty, le père est souvent le plus demandeur et le plus impatient de connaître le sexe de l'enfant. Cela lui permet de « se projeter plus facilement dans l'avenir, dans la filiation » [4].

D'abord simple témoin de l'accouchement, le père a, peu à peu, été intégré à la dyade mère-bébé. La transition entre le statut d'homme et celui de père débute dès l'annonce de la grossesse. Différents processus psychologiques vont se mettre en place afin de répondre au mieux à la fonction paternelle [5].

Malgré ces processus, l'attente d'un enfant entraîne chez certains pères l'apparition de troubles. Ces derniers ont été décrits par les psychiatres anglais William Trethowan et Michael Conlon. Regroupés sous le terme de « syndrome de couvade », ils peuvent associer des manifestations psychosomatiques (troubles digestifs, insomnies, odontalgies, etc.), des modifications du comportement général (hyperactivité sportive, anxiété, agressivité, etc.) ainsi que des phénomènes de délires et de psychose [6][7][8]. Plusieurs facteurs de risque favorisent leur apparition comme : l'existence de complications maternelles ou fœtales au cours de la grossesse, le non-désir de grossesse, le niveau socio-économique bas, l'appartenance à un groupe socialement minoritaire, le nombre de grossesses vécues par le



père. Nous tenterons d'ailleurs de vérifier si les primipères¹ présentent plus de symptômes que les multipères².

La place et le rôle du père sont sources de nombreuses inspirations médiatiques, que ce soit par la publicité, les émissions télévisées (comme « Baby Boom »), les sites internet ou encore les forums. Selon certains auteurs, les médias permettraient au père de mieux appréhender l'environnement des salles de naissances et de lui montrer son implication possible lors de la grossesse, du travail et de l'accouchement. Ils favoriseraient également la transmission de valeurs, de normes que le père se doit de respecter afin de répondre aux « bons » critères de la société [9] [10].

Une nouvelle forme de paternité est apparue dans les années 1970. Elle est en partie due au remplacement de l'autorité « paternelle » par l'autorité « parentale »³. Cette forme de paternité, dite des « nouveaux pères », met en évidence un homme avant tout parent avec pour priorité non plus la famille, mais son enfant [11].

Cependant, selon la sociologue Anne Queniat, trois types de paternité restent toujours visibles actuellement [12] :

- La paternité traditionnelle dans laquelle le père se voit comme figure d'autorité. Son rôle est de protéger sa famille, de transmettre son nom et ses connaissances à son enfant, mais aussi de subvenir aux besoins du foyer.
- La paternité nouvelle dans laquelle le père voit tout d'abord son rôle de parent et de responsable de l'enfant. Le partage des tâches fait partie du quotidien familial, il considère avoir le même rôle que la mère.
- La paternité « qui se cherche » dans laquelle le père est tiraillé entre le modèle traditionnel et celui de la paternité nouvelle. Il se considère comme responsable de l'enfant, mais ne s'implique pas vraiment dans la vie de famille.

Le jour de l'accouchement, l'enjeu pour le père est de trouver sa place. Le sociologue Gérôme Truc, le décrit tel un « corps étranger » dans le milieu matrifocalisé que sont les salles d'accouchement. Il relate différentes attitudes du père au moment de la naissance de l'enfant [13] :

¹ Les primipères sont les hommes qui vont être ou qui sont pères pour la première fois.

² Les multipères sont les hommes qui sont déjà pères et qui attendent ou viennent d'avoir un autre enfant.

³ Dans les années 1970, les femmes vont revendiquer un besoin d'égalité en matière de droits sociaux et parentaux. Ainsi l'autorité au sein de la famille, initialement dominée par le « pater familias », va s'exercer conjointement, d'où l'apparition de la notion d'autorité « parentale ».

- Le père craintif qui est totalement passif, ne prend aucune initiative, a très peur de mal faire et de ne pas subvenir aux besoins de sa femme. Il s'agit du père qui ne se sent pas à sa place en salle de naissance, mais qui fait acte de présence pour pouvoir soutenir sa femme et accueillir leur futur enfant.
- Le père actif qui est constamment présent aux côtés de sa femme. Il aide la future mère durant le travail, pose des questions au personnel soignant, surveille l'état de la mère et de l'enfant. Il est également très présent au moment de la naissance pour assurer les premiers soins au nouveau-né.
- Le père déviant qui reste de petits laps de temps avec sa femme, mais a régulièrement besoin de sortir de la salle pour pouvoir se décharger de son angoisse et de ses émotions. Il a du mal à faire la transition entre son statut d'homme et de père.
- Le père absent est un père qui n'est pas présent pour sa femme et son enfant. Son absence peut être liée à sa culture, sa peur de l'accouchement, mais aussi à une activité professionnelle accaparante ou son « devoir » familial lorsque celui-ci a déjà d'autres enfants.

Il est important de souligner qu'afin d'aider le père à avoir un rôle actif en salle de naissance, certains actes de l'accouchement lui sont proposés [14]. Parmi eux sont retrouvés la section du cordon ombilical, le peau à peau ou encore le premier biberon (symboles de la séparation de la dyade mère-bébé).

Cependant, la place et le rôle du père lors de l'accouchement sont variables. Il s'agit d'ailleurs d'un sujet source de discordes entre les professionnels de santé. Deux groupes se dessinent : les « pro-présence » du père et les « contre-présence » du père.

Le groupe des « pro-présence » du père composé : d'infirmier(e)s, de sages-femmes, de gynécologues-obstétriciens, de psychologues, considère le père comme un élément de soutien physique et psychologique pour la mère. Il est un atout essentiel pour le déroulement de l'accouchement. Sa présence rassurante permettrait de réduire la durée du travail et serait, selon eux, nécessaire à l'accueil de l'enfant [15] [16]. En effet, la naissance marque le début de son engagement en tant que responsable de l'enfant aux côtés de la mère [16].

Le groupe des « contre-présence » du père est majoritairement composé de gynécologues-obstétriciens. Ils estiment que « certains pères doivent être protégés de la réalité de l'accouchement » [17]. Pour eux, le père est un spectateur impuissant face à la douleur de la femme et un frein pour l'avancée du travail. Il transmettrait son angoisse à sa

compagne à l'origine d'une sécrétion importante d'adrénaline. Cette hormone entre en interférence avec l'ocytocine, responsable de l'activité contractile utérine, ce qui ralentit la dilatation cervicale [18]. De plus, assister à l'accouchement peut être un traumatisme pour certains pères. Le gynécologue-obstétricien Michel Odent évoque différentes répercussions possibles liées à la présence du père en salle de naissance [18] :

- Les troubles sexuels sont directement liés à la vision du sexe ensanglanté, distendu, béant de la femme lors de la naissance. Ils peuvent aussi correspondre à une peur de réactiver les douleurs de l'accouchement (surtout en cas de déchirure périnéale ou d'épisiotomie).
- La dépression post-natale se manifeste par l'apparition de symptômes physiques, un désintérêt pour l'enfant et une anxiété importante. Elle est le résultat d'un traumatisme lié à sa présence lors de l'accouchement associé à une réactivation des conflits œdipiens [19].
- La fuite physique regroupe les séparations parentales, le besoin pour le père de se retrouver avec des amis ou encore l'enfermement dans le travail. Elle peut être associée à la fuite psychologique marquée par certains mécanismes de défense comme l'évitement ou encore la régression.

Ainsi, notre étude s'est intéressée à mettre en évidence les répercussions envisagées par le père (sur lui-même) du fait de sa présence à l'accouchement.

Différents types de comportements semblaient exister avant, pendant ou après l'accouchement. Il paraissait donc intéressant de se questionner sur les représentations que les pères (primipères et multipères) avaient de leur rôle et de leur place en salle de naissance et de savoir si elles étaient corrélées aux observations faites par les professionnels de santé lors de leur présence à l'accouchement.



Méthodologie



1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude en deux temps associant une observation du comportement des pères en salle de naissance et un questionnaire d'évocation distribué à ces mêmes pères en suites de couches. Nous avons réalisé une analyse ethnographique confrontée à une analyse prototypique et catégorielle de Vergès. Les représentations sociales ont été développées en 1961 par Serge Moscovici et concourent « à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » [20]. Jean-Claude Abric a expliqué leur structure grâce à la théorie du noyau central (« élément fondamental de la représentation ») et des éléments périphériques [21]. Le recours à ce type d'étude avait pour intérêt de mettre en lumière la manière dont les pères imaginaient leur rôle et place à l'accouchement et de savoir si celle-ci était en accord avec leur comportement observé par les professionnels de santé.

2. Population

La population étudiée comprenait 20 primipères et 31 multipères dont la femme a accouché à terme à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HME) de Limoges entre février et octobre 2017.

Ont été exclus de l'étude les hommes mineurs, les incapables majeurs, les pères ne parlant ou ne comprenant pas le français, ceux qui n'ont pas participé à l'accouchement et les pères de jumeaux ou dont la femme a bénéficié d'une césarienne programmée.

3. Variables étudiées

Les variables étudiées portaient sur les caractéristiques sociodémographiques et sur les représentations sociales de leur rôle et place à l'accouchement. Ces dernières ont été confrontées aux données de l'observation du comportement et du discours des pères en salle de naissance. D'autres variables se sont centrées sur leur vision de la paternité, le recours à des sources d'informations, les émotions lors du travail et de l'accouchement, etc.

4. Matériel et méthode

4.1. Premier temps : Observation du père à l'accouchement [Annexe 1]

L'observation directe a permis de répertorier des éléments du comportement du père en salle de naissance. Une grille d'observation comportant des critères objectifs (position

physique, participation, communication ...) a été élaborée. Trois temps d'observation ont été choisis : l'admission en salle de naissance, la phase de travail active entre 6 et 8 centimètres et l'accouchement. Les paroles prononcées par le père lors du travail et/ou de l'accouchement ont été transcrites. Afin de limiter les biais, les observateurs (sage-femme ou étudiante sage-femme) étaient les mêmes pour l'ensemble des pères.

4.2. Deuxième temps : Le questionnaire [Annexe 2]

- La méthode des associations verbales a été utilisée. Le père devait citer dix mots qui lui venaient spontanément à l'esprit à l'évocation des termes inducteurs : « place/rôle du père à l'accouchement », puis il devait les ordonner par ordre d'importance de 1 à 10.
- Des questions ouvertes ont mis en avant les sentiments du père et sa vision de la paternité.
- Une échelle analogique non graduée de 0 à 10 a été utilisée pour qualifier les émotions éprouvées par le père.

5. Analyse statistique

Une analyse prototypique et catégorielle de Vergès a été utilisée. L'analyse prototypique a permis de construire le carré de Vergès [Annexe 3] après calcul de la fréquence et du rang d'apparition de chaque mot. L'analyse catégorielle a permis de regrouper les mots sémantiquement proches. Ainsi elle a pu faire émerger des représentations non mises en avant par l'analyse prototypique, mais aussi renforcer les représentations sociales.

Le traitement des données a été réalisé avec le logiciel Excel® et la méthode des tableaux croisés dynamiques. Les statistiques ont été effectuées avec le logiciel Sphinx IQ. Le test de Chi² (ou le test exact de Fisher pour les petits effectifs) et le calcul de p ont été réalisés avec le site BiostaTGV pour comparer les représentations entre les primipères et les multipères. Pour $p < 0,05$: la représentation était spécifique à une population ; $p > 0,05$: il n'y avait pas de différence significative ; $p = 1$: la représentation était commune aux deux populations. Pour chaque échelle analogique, une comparaison de moyennes des émotions entre les deux groupes de pères a été réalisée à l'aide du test t de Student.

Enfin, les données recueillies dans la grille d'observation ont été confrontées aux réponses du questionnaire, afin de savoir si l'idée de leur rôle et de leur place de père était conforme aux comportements qu'ils ont adoptés en salle de naissance. Ces données nous ont permis de mieux comprendre les attentes des pères et pourront aboutir à une proposition d'amélioration des pratiques en salle de naissance.

Résultats



1. Caractéristiques de la population

La population totale de cette étude est de 51 pères.

1.1. La parité

Parmi les 51 pères de l'étude, 31 d'eux sont des multipères et 20 sont des primipères.

Au sein de la population des multipères, 28 avaient déjà assisté à un ou plusieurs accouchement(s).

1.2. L'âge moyen

La moyenne d'âge de l'ensemble des pères est de 34,2 ans (1 non réponse) : 35,2 ans pour les multipères contre 32,6 ans pour les primipères (1 non réponse).

1.3. Le pays de naissance

80,4% des pères inclus dans l'étude sont nés en France. Parmi les autres pères : 5 sont nés en Afrique Centrale, 2 en Afrique du Nord, 1 en Amérique du Sud et 1 en Europe. Cette donnée n'était pas renseignée dans un des dossiers.

1.4. Le niveau d'études

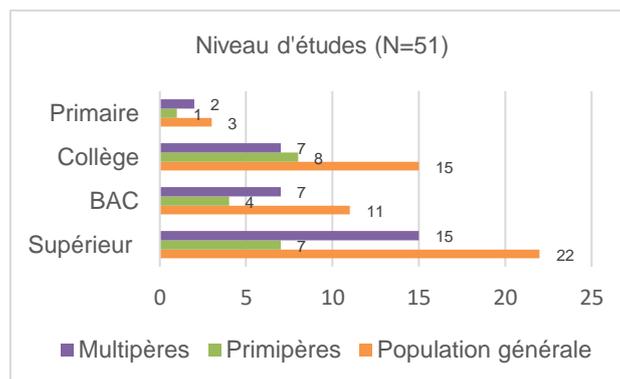


Figure 1 : Niveau d'études des pères exprimé en effectifs

Dans la population générale, 43,1% des pères sont diplômés de l'enseignement supérieur. Le niveau d'études des primipères est principalement réparti entre le collège (40%) et l'enseignement supérieur (35%). Les multipères sont pour la plupart (48,4%) diplômés de l'enseignement supérieur.



1.5. La catégorie socio-professionnelle

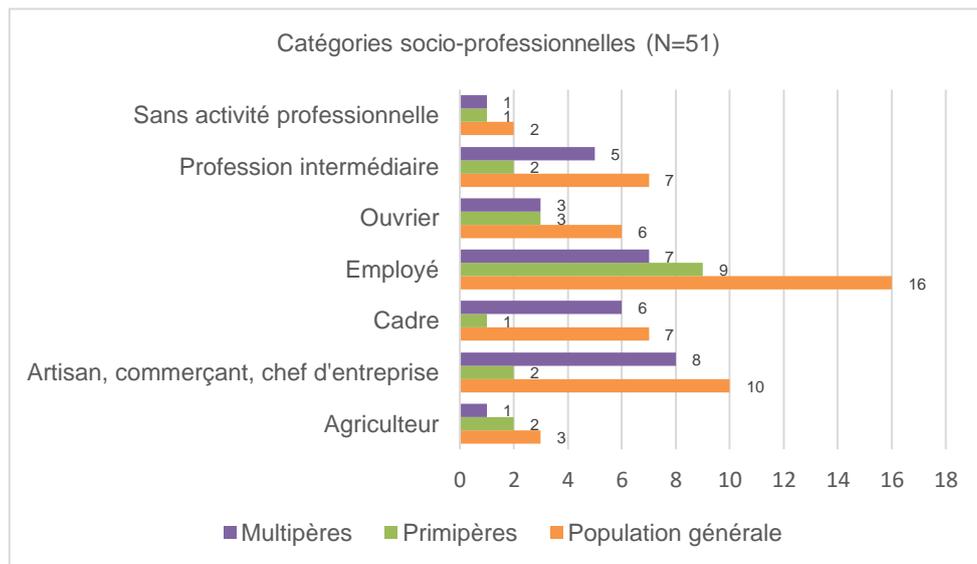


Figure 2 : Catégories socio-professionnelles des pères exprimées en effectifs

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée dans la population générale est celle des employés (31,4%). Les primipères sont principalement employés (45%).

Chez les multipères, les catégories socio-professionnelles les plus représentées sont les suivantes :

- 25,8% sont artisans, commerçants et chefs d'entreprise ;
- 22,6% sont employés ;
- 19,4% appartiennent à la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures.

Les primipères sont plus fréquemment employés (45%).

2. Le père et la grossesse

2.1. L'annonce de la grossesse

La grossesse était non programmée pour 13,7% des pères, dont la majorité sont multipères (57%). Dans tous les cas, la grossesse a été bien acceptée.



2.2. Le suivi de grossesse

2.2.1 Les consultations

Nous avons demandé aux pères leur participation aux consultations de suivi de grossesse :

- Chez les multipères : 20% n'ont participé à aucune consultation, 38% étaient présents à 1, 2 ou 3 consultation(s) et 42% ont assisté à 4 consultations ou plus.
- Chez les primipères : 40% ont participé à 1, 2 ou 3 consultation(s) et 60% étaient présents à 4 consultations ou plus.

Nous pouvons noter que les primipères ont tous participé à au moins une consultation de suivi de grossesse.

2.2.2 Les échographies

La participation des pères aux échographies est la suivante :

- 10% des primipères ont participé à 1 ou 2 échographie(s) tandis que 52% des multipères étaient présents ($p = 0,002$) ;
- 90% des primipères ont participé à 3 échographies ou plus alors que 48% des multipères étaient présents ($p = 0,002$).

Les résultats montrent que tous les pères ont participé à au moins une échographie lors du suivi de grossesse.

2.2.3 La Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP)

Le taux de participation de l'ensemble des pères aux séances de PNP s'élève à 41,2%. Dans la population des multipères, 26% ont assisté aux séances de PNP alors que 65% des primipères étaient présents ($p = 0,007$). Un primipère a participé aux séances de préparation exclusivement réservées aux pères.

La majorité des pères a participé aux séances de PNP de sa propre initiative (62,5% des multipères et 69,2% des primipères).

2.2.4 Les pères absents lors du suivi

Nous avons interrogé les pères sur la ou les raison(s) expliquant leur absence de participation aux consultations, aux échographies et/ou aux séances de PNP. Parmi les 33 pères concernés, 54,5% n'ont pas donné d'explications. Les autres pères mentionnent le manque de temps. Quelques multipères justifient qu'il ne s'agit pas de la première grossesse.

2.3. La recherche d'informations

2.3.1 Auprès des professionnels de santé

68% des multipères ont répondu avoir questionné les professionnels de santé sur la grossesse, son déroulement ou encore l'accouchement, alors que 90% des primipères ont mentionné l'avoir fait. Aucune différence significative entre les primipères et les multipères n'a été retrouvée pour la recherche d'informations auprès des professionnels de santé.

2.3.2 Autres sources d'informations

64,5% des multipères et 75% des primipères disent avoir recherché des informations supplémentaires.

De façon générale, les pères questionnent majoritairement leur entourage familial (86,7% pour les primipères et 60% pour les multipères). L'entourage amical, les émissions télévisées ainsi que les forums sont également une source d'informations majeure puisqu'environ la moitié des primipères et des multipères y ont recours.

Aucun père ne s'est informé par le biais des vidéos diffusées sur le site internet du CHU. Certains pères (notamment les infirmiers) évoquent aussi leur profession comme source d'informations. Enfin, quelques multipères citent la première grossesse.

2.4. Les manifestations de la grossesse

Nous avons recherché des manifestations cliniques chez les pères pendant la grossesse.

Dans la population générale, 52,9% des pères témoignent n'avoir ressenti aucun signe durant la grossesse et 35,6% des pères évoquent l'anxiété. Ces réponses sont réparties comme suit :

- 54,8% des multipères et 50% des primipères estiment n'avoir ressenti aucun signe ;
- 32,4% des multipères et 45% des primipères reconnaissent avoir été anxieux.

Les autres signes (troubles digestifs, insomnies, douleurs dentaires et irritabilité) ont été ressentis par environ 10% des primipères et des multipères. De même, moins de 10% des pères disent avoir augmenté leur activité physique en cours de grossesse.



3. Le père en salle de naissance

3.1. Le travail

3.1.1 Les actions du père

Afin d'évaluer le comportement des pères en salle de naissance, ces derniers devaient mentionner les actions qu'ils ont effectuées pendant le travail. Les actions qui apparaissent en gras dans le tableau sont celles principalement réalisées par les pères.

La participation lors du travail se dessine comme suit :

Tableau 1 : Participation des multipères et des primipères lors du travail exprimée en effectifs

	Multipères (31)	Primipères (20)
Brumisateur	19	11
Tenu la main	25	16
Photos	14	7
Assis sur le fauteuil	18	12
Aidé pour l'accouchement	22	9
Joué sur le portable	6	5
Dormi	7	3
Surveillé le monitoring	20	17
Information des proches en salle d'attente	8	8
Utilisé la sonnette	10	9
Aidé au changement de position	14	8
Surveillé la tension artérielle	15	11

Globalement, les pères ont tenu la main de leur compagne, surveillé leur enfant grâce au monitoring, utilisé le brumisateur et se sont assis sur le fauteuil. Les multipères sont majoritairement actifs : 71% ont aidé pour l'accouchement, tandis que les primipères sont davantage passifs : 55% ont surveillé la tension artérielle. Cependant, aucune différence significative n'est retrouvée dans la participation des primipères et des multipères.



Un score de participation a été calculé afin de mesurer l'investissement des pères lors du travail.

Les pères ont été qualifiés de :

- Non investis lorsqu'aucune action n'a été réalisée ;
- Faiblement investis quand ils ont effectué entre 1 et 4 action(s) ;
- Moyennement investis lorsqu'ils ont fait entre 5 et 8 actions ;
- Fortement investis quand ils ont réalisé entre 9 et 12 actions.

L'investissement des pères se représente ainsi :

- 3,2% des multipères sont non investis ;
- 35,5% des multipères et 15% des primipères sont faiblement investis ;
- 38,7% des multipères et 75% des primipères sont moyennement investis ($p = 0,01$) ;
- 22,6% des multipères et 10% des primipères sont fortement investis.

3.1.2 Les émotions présentes

Il était demandé aux pères d'identifier les sentiments qu'ils ont éprouvés lors du travail en salle de naissance.

Dans la population générale, l'impatience (56,9%) et l'inquiétude (51%) dominent :

- **61,3% des multipères** et 50% des primipères se sont sentis **impatients** ;
- 48,4% des multipères et **55% des primipères** disent avoir été **inquiets**.

Cependant, aucune différence significative entre les primipères et les multipères n'a été retrouvée pour ces deux sentiments.

De plus, 54,8% des multipères se sont sentis joyeux alors que 20% des primipères disent l'avoir été. A l'inverse, 35% des primipères se sont sentis inutiles alors que 13% des multipères ont eu ce sentiment. Ainsi, les multipères sont davantage joyeux ($p = 0,01$) tandis que les primipères ont tendance à se sentir inutiles ($p = 0,09$).

3.2. L'accouchement

3.2.1 Caractéristiques de l'accouchement

Plus de 95% des compagnes des primipères et des multipères ont bénéficié d'une anesthésie péridurale.

L'accouchement par voie basse non instrumentale est le plus fréquent dans les deux groupes de pères : 74,2% pour les multipères et 40% pour les primipères ($p = 0,01$). L'accouchement par voie basse instrumentale est retrouvé chez 16,1% des multipères et 30% des primipères. La césarienne concerne 9,7% des multipères et 30% des primipères.

Pour 96,8% des multipères et 85% des primipères l'accouchement s'est bien passé. Ces mêmes pères se disent satisfaits de la place qu'ils ont eu à l'accouchement.

Lorsque les pères considèrent que l'accouchement s'est mal passé, ils sont également insatisfaits de la place qu'ils ont eu en salle de naissance. Pour ces pères, l'accouchement s'est déroulé par extraction instrumentale ou césarienne.

3.2.2 Les émotions présentes

Les sentiments présents lors de l'accouchement ont été étudiés à l'aide d'échelles analogiques afin de coter les émotions. Les émotions qui apparaissent en gras dans le tableau sont celles principalement retrouvées chez les pères.

Les moyennes sont les suivantes :

Tableau 2 : Emotions présentes à l'accouchement

	Population générale	Multipères	Primipères
Angoissé	4,7/10	4,25/10	5,6/10
Fatigué	4,8/10	4,4/10	5,4/10
Choqué	1,2/10	0,8/10	1,9/10
Heureux	9,5/10	9,6/10	9,3/10

Dans les deux groupes de pères, le sentiment d'être « heureux » est prédominant. L'angoisse et la fatigue sont également retrouvées chez les primipères. Cependant, il n'existe pas de différence significative entre les émotions des primipères et des multipères.

4. L'observation des pères en salle de naissance

4.1. Visuelle

L'observation des pères s'est déroulée à trois moments différents : à l'admission en salle de naissance, à 6-8 cm de dilatation et à l'expulsion. Lors de l'admission, 25 multipères et 15 primipères ont été observés. A une dilatation de 6-8 cm, 28 multipères et 17 primipères

ont été observés. Lors de l'accouchement, 31 multipères et 20 primipères ont été observés. Ces données servent de base pour la réalisation de nos calculs.

4.1.1 La position physique des pères

Il existe une progression dans la position physique des pères au cours du travail.

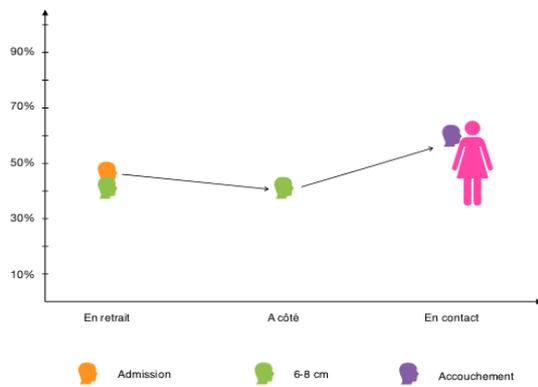


Figure 3 : Position physique majoritaire des primipères lors des 3 phases d'observation

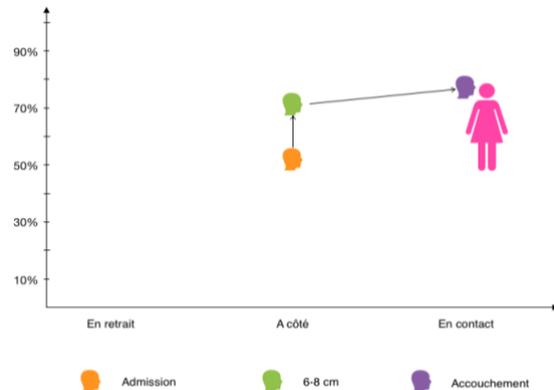


Figure 4 : Position physique majoritaire des multipères lors des 3 phases d'observation

A l'admission 46,6% des primipères sont en retrait (les autres positions physiques sont minoritaires avec chacune un taux de 26,7%). Deux types de positions sont adoptées par les primipères à 6-8 cm de dilatation. Une partie d'entre eux (41,2%) reste en retrait tandis que la même proportion se rapproche à moins d'un mètre de leur compagne. Enfin, les primipères (60%) sont majoritairement en contact avec leur conjointe lors de l'accouchement (35% sont à côté de leur conjointe et seulement 5% en retrait).

Les multipères (52%) quant à eux sont à côté de leur compagne dès la phase d'admission, pour finir majoritairement (77,4%) en contact lors de l'accouchement (au cours de ces phases, les autres positions physiques sont minoritaires : lors de l'admission 32% sont en retrait et 16% en contact ; lors de l'accouchement 19,4% sont à côté et seulement 3,2% sont en retrait).

Il convient de noter l'existence d'une différence significative entre les primipères et les multipères pour la position « à côté » lors de la phase de dilatation à 6-8cm ($p = 0,04$).

4.1.2 Les émotions perçues

Trois éléments ont été observés afin d'étudier les émotions des pères : le sourire/rire, les pleurs, le malaise. Plusieurs émotions ont été observées dans le même temps.

A l'admission 68% des multipères et 40% des primipères sourient ou rient.

A 6-8cm de dilatation 75% des multipères et 64,7% des primipères sourient ou rient.

A l'accouchement :

- 64,7% des multipères et 55% des primipères sourient ou rient ;
- 22,6% des multipères et 45% des primipères pleurent ;
- 3,2% des multipères font un malaise.

A l'admission, il existe une tendance chez les multipères pour l'émotion « sourit / rit » ($p = 0,08$). Lors de l'accouchement, nous observons une tendance chez les primipères pour l'émotion « pleure » ($p = 0,09$).

4.1.3 L'attitude des pères en salle de naissance

Pour plus de compréhension, les résultats qui apparaissent en gras et en souligné dans les tableaux ci-dessous, sont ceux pour lesquels il existe une différence significative (ou une tendance).

4.1.3.1. Le comportement des pères

Plusieurs comportements ont été observés dans le même temps.

Tableau 3 : Comportement des pères lors des 3 phases d'observation exprimé en effectifs

Comportement \ Parité	Admission		6-8cm		Accouchement	
	Xpères* (25)	Ipères** (15)	Xpères (28)	Ipères (17)	Xpères (31)	Ipères (20)
Absent	2	3	1	1	aucun	aucun
Fait les 100 pas	4	6	5	3	2	1
Dort	aucun	aucun	3	3	aucun	aucun
Sort spontanément	2	1	11	8	aucun	2
Détourne les yeux	1	2	3	2	2	3
Regarde fixement	aucun	2	1	1	<u>2</u>	<u>5</u>
A distance à l'entrée de la SF***	4	4	3	2	aucun	1
Envahissant	1	aucun	1	0	2	aucun
Besoin de fumer / boire un café	3	3	8	7	<u>aucun</u>	<u>3</u>
Joue sur son portable / Lit	3	2	5	7	aucun	aucun
Prend des photos / vidéos	aucun	aucun	2	1	5	3
Ne sort jamais	5	5	10	5	15	8

* multipères ; ** primipères ; *** sage-femme

A l'admission, les primipères ont tendance à être absents (20%) et à se mettre à distance à l'entrée de la sage-femme (26,7%).

De plus, il existe une différence de comportement entre les primipères et les multipères pour l'élément d'observation « fait les 100 pas ». En effet, les primipères les font

principalement lors de l'admission (40%) puis beaucoup moins à 6-8 cm de dilatation (17,6%). A l'inverse, cette action reste relativement stable et peu fréquente chez les multipères (< 20%) lors des deux premières phases d'observation.

Au cours de la deuxième phase d'observation, les pères ont également tendance à sortir spontanément de la salle de naissance : 47,1% des primipères et 39,3% des multipères.

Bien que des différences de comportement entre les primipères et les multipères soient notables à l'admission et à 6-8cm de dilatation, aucune différence significative n'a été retrouvée.

Lors de la phase d'accouchement, les primipères verbalisent davantage le « besoin de fumer / boire un café » ($p = 0,05$) et une tendance se dessine pour ce qui est du comportement « regarde fixement » ($p = 0,09$).

4.1.3.2. La participation des pères

Tableau 4 : Participation des pères lors des 3 phases d'observation exprimée en effectifs

Participation \ Parité	Admission		6-8cm		Accouchement	
	Xpères (25)	Ipères (15)	Xpères (28)	Ipères (17)	Xpères (31)	Ipères (20)
Pose des questions	7	7	9	8	15	9
Attentif au monitoring	7	6	13	6	8	8
Attentif au scope	<u>2</u>	<u>5</u>	6	5	2	2
Aide sa femme	15	8	<u>19</u>	<u>7</u>	<u>16</u>	<u>5</u>
Aide les professionnels de santé	2	3	10	5	5	5
Répond aux injonctions de sa femme	3	4	8	3	10	4
Utilise le brumisateuse	1	aucun	4	4	8	3
Utilise la sonnette	aucun	1	2	1	1	aucun
Vient chercher la SF	1	3	<u>2</u>	<u>6</u>	1	1

Il existe une différence significative entre les primipères et les multipères pour les éléments de participation suivants :

- Les primipères viennent davantage chercher la sage-femme à 6-8 cm de dilatation ($p = 0,04$) ;
- Les multipères aident davantage leur femme à l'accouchement ($p = 0,05$).

Lors de l'admission, nous notons une tendance chez les primipères à être « attentif[s] au scope » ($p = 0,08$). De plus, à 6-8cm de dilatation, les multipères ont tendance à aider davantage leur compagne ($p = 0,08$).

Nous remarquons que plus de 45% des primipères posent des questions tout au long du travail. En revanche l'aide qu'ils apportent à leur compagne diminue au cours des trois phases d'observation (53% à l'admission, 41% à 6-8 cm de dilatation et 25% lors de l'installation pour l'accouchement).

Le taux de multipères qui questionne les professionnels de santé augmente au fur et à mesure de l'avancée du travail (28% à l'admission, 32% à 6-8 cm de dilatation et 48% lors de l'installation pour les efforts expulsifs). Par ailleurs, nous observons que plus de 50% des multipères aident leur compagne à chaque phase d'observation, avec une augmentation de l'aide apportée à 6-8 cm de dilatation (68%).

4.1.3.3. La communication des pères

Tableau 5 : Communication des pères lors des 3 phases d'observation exprimée en effectifs

Communication \ Parité	Admission		6-8cm		Accouchement	
	Xpères (25)	Ipères (15)	Xpères (28)	Ipères (17)	Xpères (31)	Ipères (20)
Répète les paroles de la SF	aucun	aucun	1	aucun	2	aucun
Soutien avec ses propres mots	13	6	20	9	22	11
Ne parle pas	5	5	4	3	6	9

Lors de l'accouchement, l'élément d'observation « ne parle pas » est davantage retrouvé chez les primipères ($p = 0,05$). Bien qu'une grande partie des primipères ne parle plus lors de la troisième phase d'observation (45%), les pères ont majoritairement utilisé leurs propres mots pendant tout le travail.

4.2. Paroles

Les paroles des pères ont été recueillies lors de leur observation en salle de naissance.

Nous avons remarqué que deux groupes se dessinaient :

- Certains pères ont des propos et une image positifs de leur compagne : « Bravo ma chérie. » « Tu vas y arriver ! Tu gères comme toujours toute seule. » « Elle est extraordinaire. » « Aller reste courageuse, tu vas y arriver ! » ;
- D'autres ont un comportement et des propos inadaptés : « Le sac jaune, c'est pour jeter le bébé s'il est moche ? » « Tu es contente ... tu as ton bébé ! Et tu n'as même pas de vergetures ! » « L'accouchement, c'est sale. » « C'est long depuis 1h ce matin. Je suis fatigué moi. ».

Des différences sont également notables entre les primipères et les multipères :

- Les primipères ont tendance à se dévaloriser et à se sentir désemparés : « Je me sens inutile. » « Je me sens impuissant. » « Tout se passe bien, hein ? » ;
- Les multipères se sentent inclus dans la prise en charge et sont davantage volontaires : « C'est cette nuit qu'on va accoucher ? » « Le dernier mois j'ai fait le massage du périnée de ma femme, c'est ce que la sage-femme qui venait à la maison lui a conseillé. » « Est-ce que je peux participer à l'accouchement ? Et couper le cordon aussi ? ».

Il est important d'ajouter qu'aucun père n'a eu de propos agressifs envers l'équipe et n'a remis en doute la prise en charge de la sage-femme.

5. Les représentations de leur rôle et de leur place à l'accouchement

Dans la population générale, 190 mots différents ont été cités par les pères suite à l'évocation des termes inducteurs « place/rôle du père à l'accouchement ». Seuls les mots cités par 10% de la population ont été pris en compte, soit les mots cités au moins 6 fois. La moyenne de la fréquence d'apparition des mots est de 10,5 et celle des rangs d'apparition est de 4,08.

Le carré de Vergès, se présente comme suit :

	Moyenne des fréquences supérieures à 10,5	Moyenne des fréquences inférieures à 10,5
Moyenne des rangs inférieurs à 4,08	<p>Soutien (26 ; 2,12)</p> <p>Présence (14 ; 3,64)</p>	<p>Rassurant (9 ; 2,75)</p>
Moyenne des rangs supérieurs à 4,08		<p>Amour (9 ; 4,55)</p> <p>Stress (7 ; 4,14)</p> <p>Accompagnement (7 ; 4,14)</p> <p>Responsabilité (6 ; 4,33)</p> <p>Bonheur (6 ; 7)</p>

Le noyau central des représentations est composé de 2 mots : « **soutien** » et « **présence** ».

5.1. Les représentations selon la parité

5.1.1 Dans la population des multipères

Parmi les 31 multipères, 29 ont répondu à la question. 133 mots différents ont été recensés dans cette population et 8 mots composent les représentations sociales. La moyenne de la fréquence d'apparition des mots est de 6,88 et celle des rangs d'apparition est de 3,65.

Le noyau central des représentations dans la population des multipères est composé des mots : « **soutien** », « **présence** » et « **rassurant** ».

5.1.2 Dans la population des primipères

Parmi les 20 primipères, 19 ont répondu à la question. 93 mots différents ont été recensés dans cette population et 13 mots sont retrouvés dans les associations. La moyenne de la fréquence d'apparition des mots est de 3,54 et celle des rangs est de 3,62.

Le noyau central des représentations dans la population des primipères est composé des mots : « **soutien** » et « **soutien moral** ».

5.1.3 Comparaison des représentations entre les multipères et les primipères

Les mots communs aux populations des primipères et des multipères ($p = 1$) sont : « **stress** », « **émotion** », « **responsabilité** » et « **papa** ». De plus, le mot « **présence** » a tendance à être commun dans les deux populations de pères ($p = 0,83$).

Les termes « **soutien moral** » et « **encouragement** » sont spécifiques à la population des primipères (avec respectivement $p = 0,02$ et $p = 0,03$). Il n'existe aucun mot spécifique à la population des multipères.

Pour les mots « **soutien** », « **amour** », « **bonheur** », « **réconfort** », « **rassurant** » et « **impuissant** » retrouvés dans les associations verbales, il n'existe pas de différence significative dans l'évocation entre les primipères et les multipères ($p = [0,15 - 0,67]$).

5.2. Les représentations selon le mode d'accouchement

5.2.1 En cas d'accouchement eutocique

Parmi les 31 pères ayant participé à un accouchement eutocique, 28 ont répondu à la question. 8 mots ont été inclus dans les représentations. La moyenne de la fréquence d'apparition des mots est de 5,88 et celle des rangs d'apparition est de 3,96.

En cas d'accouchement eutocique, le noyau central des représentations est composé du mot « **soutien** ».

5.2.2 En cas d'accouchement dystocique

La population est composée de 20 pères. 8 termes ont été pris en compte dans les représentations. La moyenne de la fréquence d'apparition des mots est de 5,25 et celle des rangs d'apparition est de 3,89.

En cas d'accouchement dystocique, le noyau central des représentations est composé du mot « **soutien** ».

5.2.3 Comparaison des représentations entre les accouchements eutociques et dystociques

Les mots communs aux deux populations ($p = 1$) sont : « **rassurant** », « **accompagnement** » et « **bonheur** ».

Deux termes spécifiques sont retrouvés en cas d'accouchement dystocique : « **présence** » ($p = 0,04$) et « **soutien moral** » ($p = 0,02$). Il n'existe aucun mot spécifique lorsque l'accouchement est eutocique.

Enfin, aucune différence significative n'est retrouvée entre les deux populations pour l'évocation des termes « **soutien** », « **amour** », « **stress** », « **papa** », « **responsabilité** » et « **aide** » ($p = [0,29 - 0,62]$).

5.3. Les représentations selon le niveau d'études

5.3.1 Dans la population des pères niveau primaire et collègue

Parmi les 18 pères possédant un niveau primaire ou collègue, 16 ont répondu à la question. 19 mots ont été retenus pour l'étude des représentations. La moyenne des fréquences d'apparition des mots est de 2,68 et celle des rangs d'apparition est de 3,82.

Le noyau central des représentations dans la population des pères niveau primaire ou collègue est composé des mots : « **soutien** » et « **présence** ».

5.3.2 Dans la population des pères niveau BAC et plus

Parmi les 33 pères possédant un niveau BAC et plus, un seul n'a pas répondu à la question. 9 mots ont été pris en compte dans les associations. La moyenne de la fréquence d'apparition des mots est de 7,11 et celle des rangs est de 4,25.

Le noyau central des représentations dans la population des pères niveau BAC et plus est composé des mots : « **soutien** », « **rassurant** » et « **présence** ».

5.3.3 Comparaison des représentations entre les niveaux d'études

Trois mots sont communs aux deux populations ($p = 1$) : « **présence** », « **responsabilité** » et « **bonheur** ». De plus, il existe une tendance pour le terme « **soutien** » ($p = 0,84$) à être commun dans les deux populations.

Aucun mot spécifique n'a été retrouvé. Cependant, nous avons mis en évidence un mot pour lequel il existe une tendance dans la population des pères niveau BAC et plus : « **accompagnement** » ($p = 0,08$).

Enfin, aucune différence significative n'est retrouvée entre les deux populations pour la mention des termes « **rassurant** », « **aide** », « **amour** » et « **stress** » ($p = [0,15 - 0,67]$).

6. Les répercussions envisagées par les pères

42 pères ont répondu à cette question. Plusieurs éléments de réponses étaient possibles.

6.1. Sur eux-mêmes

Tout d'abord, les pères ont mis en avant des répercussions sur eux-mêmes du fait de leur présence en salle de naissance. Ces répercussions sont envisagées à deux temps différents.

- Les répercussions **immédiates** : Elles concernent majoritairement le registre des sentiments avec des termes à connotation positive comme de la fierté (8 pères), du bonheur (4), de la joie (3), des émotions ressenties (3). D'autres sont à connotation plutôt négative, certains pères évoquent avoir été mal à l'aise (1), frustrés (2) ou encore choqués (1).

Les pères assimilent leur présence en salle de naissance à une prise de conscience. Pour certains, il s'agit d'une occasion de comprendre la souffrance ressentie par la femme (4), l'importance de la femme au sein de la société (1) ainsi que d'avoir de la considération pour la femme (2). De plus, c'est également le moment où certains pères prennent conscience de leur rôle auprès de l'enfant (4).

- Les répercussions **à moyen et long terme** : La majorité des pères reste vague à ce sujet. Certains évoquent des répercussions physiques (3), d'autres (2) abordent le versant psychologique en laissant supposer de possibles répercussions sur la

sexualité dues à la vision et à la modification des parties intimes lors de l'accouchement.

6.2. Sur la cellule familiale

La participation des pères à l'accouchement aurait selon eux des répercussions sur le plan familial. Quelques pères (10) considèrent que leur présence permet de souder, de renforcer les liens au sein de la famille, tout particulièrement les liens avec l'enfant (5).

En parallèle, nous avons interrogé les pères sur leur rôle au sein de la famille. 43 pères ont répondu à notre question. A partir de leurs réponses, nous avons défini plusieurs profils de pères :

- 14 pères évoquent la notion de protection et de partage des tâches (à égalité avec la femme) ;
- 10 pères mettent en avant leur rôle dans l'éducation de l'enfant ;
- 10 pères estiment avoir un rôle de sécurité dans la famille, parmi eux 9 précisent assurer le rôle financier, de chef de famille et évoquent les notions de responsabilité et d'autorité ;
- 6 pères se définissent comme pilier, repère, référent au sein de la famille et parlent d'amour, de bien être ;
- 3 pères considèrent avoir comme rôle principal la transmission de valeurs.



Analyse et Discussion



1. Points forts et limites de l'étude

1.1. Les limites de l'étude

Certains résultats de l'étude ont montré une tendance sans mettre en évidence une différence statistique. De ce fait l'étude a probablement manqué de puissance en raison de l'effectif restreint de notre population. Ainsi notre population de 51 pères ne nous permet pas de généraliser les résultats à la population générale des pères qui sont présents à l'accouchement. De plus, la population des primipères est sous représentée. En effet, seulement 20 primipères ont été inclus, ce qui correspond à 39,2% de la population totale de l'étude. Cette différence d'effectifs entre les primipères et les multipères s'explique par la sélection aléatoire des pères en salle de naissance, donc sans connaissance de leur parité.

Par ailleurs, il convient d'ajouter que le faible nombre d'observateurs en salle de naissance a entraîné une réduction considérable de l'effectif de pères observé. Cependant, ce choix a été fait afin de limiter les biais dans le remplissage de la grille d'observation.

De plus, l'observation des pères n'a pas été continue, ce qui constitue un biais. En effet, il était matériellement et physiquement impossible d'observer les pères durant toute la durée du travail, c'est pourquoi trois phases d'observation ont été choisies.

D'autre part, la littérature est pauvre sur le sujet ce qui a parfois rendu la comparaison des données recueillies difficile avec celles de la littérature.

1.2. Les points forts de l'étude

Les pères qui ont participé à l'étude ont manifesté un grand intérêt pour notre démarche. Ils nous ont fait part de leur satisfaction car l'étude s'intéressait à eux. De ce fait peu de non réponses ont été recensées : sur 54 pères observés en salle de naissance, 51 questionnaires ont été collectés en maternité, soit un total de 3 non réponses pour l'ensemble de l'étude. De plus, les questionnaires ont été récupérés rapidement auprès des couples dans le secteur des suites de couches grâce à l'organisation de l'étude.

Les pères ont apporté une attention particulière au remplissage du questionnaire. Ils ont bien complété la partie concernant les associations verbales. De même, ils se sont exprimés librement sur les différentes questions ouvertes, qui ont été renseignées avec précision. Ces éléments montrent à nouveau le fort intérêt des pères pour l'étude.

Par ailleurs, il s'agit d'une étude associant deux méthodologies différentes : une analyse ethnographique avec une grille d'observation comportant des critères précis et une analyse prototypique et catégorielle de Vergès. Les biais ont été limités car les pères ont accepté de participer à l'étude sans en connaître avec précision la teneur.

2. Présentation de la population

Pour cette étude, nous attendions entre 50 et 60 participants. Nous avons observé 54 pères en salle de naissance et obtenu 51 réponses au questionnaire distribué en maternité. Ainsi, notre objectif de départ est atteint.

La population d'étude est majoritairement composée de multipères, cela est en partie dû au recrutement aléatoire des pères dès l'arrivée en salle de naissance sans connaître leur parité. Néanmoins, notre population d'étude nous semble corrélée à celle d'Ulrike Metzger, gynécologue-obstétricien, où le taux de multipères est également plus important (52%). L'étude de ce médecin a été menée auprès de 827 pères dans les Yvelines en 2009 [22]. Il s'agit de l'étude sur laquelle nous allons principalement nous référer pour discuter nos données.

L'âge moyen de la population d'étude est de 34,2 ans. Il est en accord avec celui de la population étudiée par Ulrike Metzger pour laquelle la tranche d'âge moyenne est celle des 30-39 ans [22]. Après consultation des publications de l'INSEE⁴, aucune autre donnée statistique n'a été retrouvée pour établir une comparaison.

Enfin, 43,1% des pères sont diplômés de l'enseignement supérieur et la catégorie socio-professionnelle la plus représentée dans notre population est celle des employés (31,4%).

3. Le temps de la grossesse

Le comportement des pères durant la grossesse était au centre de notre intérêt. Nous pensions que l'investissement des pères était différent selon la parité. Par conséquent, que les primipères participaient davantage au suivi de grossesse et étaient plus anxieux contrairement aux multipères qui apparaissaient comme plus sereins.

3.1. Les consultations

Au sein de notre population, les primipères ont tous participé à au moins une consultation de suivi de grossesse. La majorité d'entre eux étaient présents à 4 consultations ou plus et près de la moitié a participé une, deux ou trois fois au suivi de grossesse. Nos données suivent la tendance de l'étude d'Ulrike Metzger où la majorité des primipères a participé à 4 consultations ou plus (47,9%) et une grande partie a assisté à une, deux ou

⁴ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques



trois consultation(s) de suivi de grossesse (33,5%) [22]. Nous pouvons donc dire qu'il existe une forte implication des primipères dans le suivi de la grossesse.

En ce qui concerne les multipères, le taux de participation à une, deux ou trois consultation(s) et à 4 consultations ou plus est relativement proche. Cependant, il semble intéressant de mentionner qu'un quart n'a participé à aucune consultation. Ces données sont très différentes de celles retrouvées par ce même auteur où la participation se dessine ainsi : 44% ont participé à une, deux ou trois consultation(s), puis 30,7% à aucune et enfin 25,3% à 4 ou plus [22]. Il existe donc une moindre participation des multipères au suivi de grossesse en comparaison aux primipères. Cependant, nous avons noté une évolution de la participation des multipères en référence à l'étude d'Ulrike Metzger avec un taux inférieur de non-participation de ces pères. Elle peut s'expliquer d'une part par l'écart entre les effectifs des deux populations. D'autre part, 6 ans séparent les deux études. Ainsi, l'impact des mesures mises en place par le plan périnatalité 2005-2007 ainsi que l'image du « bon père » prônée par la société ont pu inciter les multipères à s'investir davantage.

3.2. Les échographies

Tous les pères de notre étude étaient présents à au moins une échographie au cours de la grossesse, ce qui témoigne d'un fort intérêt des primipères et des multipères à cet examen. L'étude d'Ulrike Metzger va également dans ce sens puisque moins de 5% des pères n'ont assisté à aucune échographie [22].

L'attrait des pères pour les échographies est compréhensible. Grâce aux images, ils recherchent des traits communs entre eux et l'enfant. Cela s'observe notamment pour les coupes réalisées au niveau du profil, qui permettent aux futurs pères de s'identifier davantage à l'enfant et donc de débiter le processus de paternité.

Malgré l'attractivité de cet examen, nous pouvons remarquer une différence de participation entre les primipères et les multipères. Dans notre population, la quasi-totalité des primipères et seulement la moitié des multipères étaient présents à 3 échographies ou plus. Cette différence peut s'expliquer par le fait que ces derniers ont déjà participé au suivi de grossesse lors de la (ou des) grossesse(s) antérieure(s). Ils connaissent donc le déroulement de l'examen, les éléments visualisés, le type d'explications donné par l'échographiste. Ils savent notamment qu'ils ont la possibilité de voir les clichés sur papier. De plus, certains d'entre eux gardent peut-être le (ou les) autre(s) enfant(s) pendant que leur compagne se rend au rendez-vous. Des contraintes horaires liées à leur emploi peuvent également expliquer leur absence.

3.3. La PNP

Près de la moitié des pères de notre étude a participé aux séances de PNP, ce qui est supérieur aux données de l'étude d'Ulrike Metzger (35,8%). Ce taux est le témoin d'une implication croissante des pères dans le suivi de grossesse, ce d'autant plus que la participation est majoritairement de leur propre initiative. Cependant, une disparité entre la participation des primipères et des multipères est identifiable dans notre population. La majorité des primipères et seulement un quart des multipères se sont joints aux séances de PNP. Cette même tendance est retrouvée dans l'étude d'Ulrike Metzger [22].

La forte adhésion des primipères s'explique par le caractère nouveau et inconnu de l'univers de grossesse. Le fait d'assister aux séances de PNP leur permet d'acquérir des connaissances et donc de diminuer leur anxiété. Néanmoins, notre étude nous a permis de constater que peu de pères participent aux séances qui leur sont exclusivement réservées. Le peu d'offre de PNP dédiée aux pères ainsi que le manque d'informations des pères à ce sujet nous semblent les explications les plus probables de ce manque de participation. C'est d'ailleurs ce que constate Marine Kies, étudiante sage-femme, dans son mémoire. Sur les 158 pères inclus dans son étude, seuls 8 avaient notion de l'existence de groupes de parole réservés aux pères [23].

Les pères qui n'ont participé à aucune séance de PNP donnent pour raison principale le manque de temps. Cette notion de disponibilité est également retrouvée dans le mémoire de Laetitia Tavernier, étudiante sage-femme, où un père précise « une seule séance sur 6 séances de 2h de préparation cadre avec mon emploi du temps » [24]. A la différence des pères interrogés par Béatrice Jacques, sociologue, les pères de notre population d'étude ne justifient pas leur absence par la difficulté de s'intégrer dans un groupe de femmes [25].

Ainsi, nous pouvons voir que la parité influence la participation des pères aux différentes étapes du suivi de grossesse.

Nous souhaitons évaluer les impacts de la participation des pères à la grossesse d'un point de vue physique et psychologique. Pour cela notre réflexion s'est axée autour du syndrome de couvade et de l'environnement dans lequel les pères évoluaient.

3.4. L'impact de la grossesse sur le père

Afin d'évaluer le retentissement de la grossesse sur le père, nous nous sommes intéressés à la notion de syndrome de couvade. Le signe le plus fréquemment ressenti par les primipères et par les multipères est l'anxiété.

Les autres signes sont ressentis par une minorité de pères, ce qui est contradictoire avec les données de la littérature. Lou Le Brun, étudiante sage-femme, a par exemple retrouvé des signes du syndrome de couvade (notamment la prise de poids) chez la moitié des pères de son étude [26]. Ainsi, nous pensons qu'il peut exister un biais de mémorisation. Les pères n'ont pas le souvenir de la présence de certains signes. Nous pouvons évoquer aussi un défaut d'attribution. Les pères n'ont pas fait le lien entre l'apparition des signes et l'existence de la grossesse.

Cependant, certains facteurs semblent favoriser l'apparition de ces signes. Nous pouvons évoquer le non-désir de grossesse ; la majorité des pères de l'étude, pour lesquels la grossesse était non programmée, ont ressenti des signes du syndrome de couvade (troubles digestifs, insomnie, anxiété). Ce facteur favoriserait donc l'apparition de troubles chez les pères. De même, nous avons retenu le niveau socio-économique bas. Il regroupe le faible niveau de scolarisation (primaire et collège), les revenus bas, la précarité de l'emploi et le mode de vie. Il nous manque certes plusieurs données afin d'évaluer l'impact réel de ce facteur. Cependant la majorité des pères, dont le niveau de scolarisation est faible, a ressenti des troubles retrouvés dans le syndrome de couvade (irritabilité, troubles digestifs, insomnie, anxiété). Cette proportion semble en faveur de l'existence d'un lien entre niveau de scolarisation et apparition de signes pendant la grossesse.

3.5. L'influence de l'environnement sur le père

Nous nous sommes intéressés aux différentes sources d'informations dont le père dispose. Nous pensions que la majorité des pères obtenait des informations par les médias, l'entourage familial et les professionnels de santé et que ces informations influençaient leur rôle et leur place en salle de naissance.

Notre étude montre que lors du suivi de grossesse, la grande majorité des primipères et la majorité des multipères n'hésitent pas à questionner les professionnels de santé. Ces proportions semblent corrélées à la participation des pères au suivi de grossesse. En effet, les primipères posent plus de questions que les multipères car ils sont davantage présents aux consultations, aux échographies et aux séances de PNP.

Les deux populations ont fréquemment recours à d'autres sources d'informations ce qui vient confirmer l'importance pour les pères d'avoir des informations diversifiées et relativement exhaustives.

Les pères questionnent majoritairement leur entourage familial, qui semble être un point de repère pour eux. Cette remarque fait écho aux propos d'un père de l'étude de Laetitia



Tavernier : « J'ai beaucoup appris de la part de mon entourage les basiques concernant un enfant » [24]. Les médias ont aussi une place importante dans l'information des pères, puisque près de la moitié des primipères et des multipères les consultent pour obtenir des renseignements.

La même proportion de pères accorde une place importante à l'entourage amical et aux forums. Cependant, les vidéos proposées par le CHU n'ont été consultées par aucun des pères. Nous pouvons expliquer cela de deux façons. D'une part certains pères peuvent estimer que les informations seront identiques à celles données par les professionnels de santé. D'autre part, les pères n'ont pas connaissance de l'existence de ces vidéos.

4. Le père, le travail et l'accouchement

4.1. Les représentations des pères

Nous avons souhaité mettre en évidence les représentations qu'avaient les pères de leur rôle et de leur place en salle de naissance. Selon nous, les primipères et les multipères avaient une vision positive de leur rôle et de leur place, bien que leurs représentations puissent être très différentes.

L'analyse des termes en lien avec le rôle et la place du père en salle de naissance montre que l'ensemble des mots cités sont toujours à connotation positive, à l'exception du mot « **stress** »⁵.

Dans la population générale des pères, le noyau central se divise en deux notions principales.

D'une part, l'idée de « **soutien** » qui est évoquée par la majorité des pères. Elle est relative aux différentes actions que le père peut mettre en œuvre lors du travail et de l'accouchement et donc à son rôle. Ce « **soutien** » se retrouve à la fois sur le plan physique et sur le plan psychologique. Le soutien physique se manifeste par le fait de « **tenir la main** », d'aider au positionnement durant le travail et pour l'accouchement ou encore d'utiliser le « **brumisateur** ». L'emploi des mots « **aide** » et « **aider** » vient compléter cette idée. Le « **soutien moral** » quant à lui est lié aux paroles et aux encouragements prononcés par le père à sa compagne. Cette idée de « **soutien** » est verbalisée à travers les termes « **soutenir** », « **soutien psychologique** », « **soutien moral** », « **soutien logistique** »

⁵ Les mots entre guillemets dans l'ensemble de la discussion sont ceux cités par les pères. Les termes **en gras et en orange** appartiennent au noyau central des représentations. Tandis que les mots **en gras et en noir** sont retrouvés dans les éléments périphériques ou simplement dans le champ lexical des pères.



retrouvés dans le champ lexical des pères. De plus, cette action est apparente à travers des mots comme « **réconfort** », « **donne de la force** ».

De ce fait, le rôle de soutien est aussi important pour la mère que pour le père. 78% des pères interrogés par Ulrike Metzger considèrent avoir participé à l'accouchement pour soutenir la future mère dans l'étape qu'est l'arrivée d'un enfant [22].

D'autre part, l'idée de « **présence** » qui sous-entend une certaine passivité relative à la place occupée par le père en salle de naissance. Cette notion fait également écho au concept de « nouveaux pères » développé par Anne Queniart [12]. Etre présent en salle de naissance est un devoir pour ces pères et un moyen d'assumer leur nouvelle fonction. Cette idée est renforcée par l'utilisation de mots tels que « **être près de ma femme** », « **être présent** » qui caractérisent ce concept. De plus, les termes « **indispensable** », « **important** », « **nécessaire** », « **primordial** » ont été retrouvés dans le champ lexical des pères. Ils montrent la nécessité pour eux d'être présents à l'accouchement. Jacqueline Kelen, écrivain, a fait le même constat : « *Le père aujourd'hui « doit » être présent et se sentir heureux d'être présent ; il ne s'agit pas d'un décret imposé par telle ou telle institution mais d'une pression plus insidieuse, qui fait appel aux sentiments, aux tréfonds de l'âme et à la fibre sensible.* » [27].

Les termes « **accompagnement** » et « **rassurant** » viennent accentuer cette idée. D'ailleurs Anaïs Kopff-Landas, psychologue, évoque que la présence de l'homme en salle de naissance permettrait à la mère d'être rassurée et qu'il en résulterait une diminution de la durée du travail, ainsi que des complications obstétricales [15]. Cette idée est accentuée par l'utilisation des mots « **rassurer** », « **réconforter** » et « **réconfort** » qui illustre ce concept.

En abordant l'idée de « **responsabilité** », les pères de l'étude mettent en avant le fait que la naissance marque le début de leur engagement en tant que responsable de l'enfant aux côtés de la mère. Le terme « **responsable** », retrouvé dans le champ lexical des pères, vient d'ailleurs soutenir cette idée. Ainsi, être présent lors de l'accouchement permet une transition vers la paternité. 55% des hommes interrogés dans l'étude d'Ulrike Metzger, disent s'être sentis pères lors de la naissance de l'enfant [22].

4.1.1 Les représentations des primipères

Dans la population des primipères, le noyau central est constitué de la notion de « **soutien** » et de « **soutien moral** » qui apporte une précision supplémentaire. Ce terme de « **soutien moral** » fait référence à l'« **encouragement** » oral également retrouvé en cas d'accouchement dystocique. Il vient renforcer l'idée de soutien à distance, sans contact réel et plus passif que le soutien physique. Il est ainsi en lien avec la position physique « en retrait » adoptée par les primipères lors de la première phase d'observation. De même, les

expressions « **être prêt de ma femme** » et « **être présent** » retrouvées dans le champ lexical des pères viennent illustrer ce concept.

Le rôle de soutien semble donc primordial. Cet élément est d'ailleurs retrouvé dans le mémoire de Kathelyne Meyer. Elle a mené des entretiens auprès de 22 primipères, 16 ont affirmé avoir comme rôle principal au cours du travail le soutien moral [28].

Le vocabulaire mobilise les mots « **présence** », « **réconfort** », « **rassurant** » et fait référence à une attitude davantage passive. Cette passivité place les primipères en position de spectateurs lors du travail et de l'accouchement. Cette posture, nous donne d'ailleurs l'impression qu'ils sont mal à l'aise. Ils expriment en effet leur « **stress** » et surtout leur sentiment d'« **impuissance** ». Certains évoquent même être « **inutile[s]** ». Bernard Fonty, gynécologue-obstétricien, précise d'ailleurs que cela pousse certains pères à manipuler des objets comme le brumisateur ou l'appareil photo afin de se donner l'impression d'être utile, voire même à fuir la salle de naissance pour un temps plus ou moins long [4]. Certains se sont qualifiés de « **photographe** » ou ayant pour mission de « **prendre des photos** », de s'occuper des « **papiers** », d'utiliser le « **brumisateur** » ou encore de gérer la « **voiture** ». L'ensemble de ces idées est regroupé par certains pères sous le terme plus général de « **logistique** » ou d'« **intendance** », ce qui témoigne d'une forme de mise à distance des primipères par rapport à la situation.

Cependant ils utilisent le registre des sentiments avec les termes « **amour** » et « **bonheur** » lorsqu'ils parlent de leurs « **émotion[s]** ». Ces termes évoquent des sentiments qui perdurent dans le temps et viennent en contraste avec l'ambiance anxiogène provoquée par l'attente en salle de naissance. L'analyse du vocabulaire utilisé par les primipères au sein de leurs représentations met en évidence beaucoup de mots appartenant au registre des émotions. Nous avons ainsi trouvé les termes « **aimer** », « **joie** », « **gêne** », « **aimer encore plus** », « **bonheur** », « **appréhension** » et « **soulagement** ».

Dans leurs propos, les primipères mettent en avant leur changement de statut en évoquant l'idée de « **papa** ». Ce terme insiste sur le fait que la naissance est un événement qui « **change la vie** ». Elle marque la transition entre le statut d'homme et celui de père, ainsi que le début de ses « **responsabilité[s]** ». Cette remarque fait directement écho aux résultats de l'étude d'Ulrike Metzger (4.1). Cette idée de changement de statut se retrouve de façon plus marquée dans la population des pères possédant un niveau primaire et collègue, dont la moitié est primipère. Ils évoquent en effet les termes « **papa** » « **maman** » et « **bébé** », l'ensemble formant la « **famille** ». De plus, les termes « **couple** » et « **couple-famille** » présents dans le champ lexical des pères viennent compléter cette idée.

4.1.2 Les représentations des multipères

Le noyau central des représentations des multipères met en avant un schéma plus complet du rôle et de la place du père en salle de naissance. Il est composé des mots « **soutien** », « **présence** » et « **rassurant** ». Ainsi, les multipères se définissent à la fois comme acteurs et spectateurs pendant le travail et l'accouchement. A la différence des primipères, ces trois termes renforcent l'idée que leur rôle est multiple.

L'image de spectateur est liée au mot « **présence** » qui renvoie à la position plus passive du père en salle de naissance. Le terme « **accompagnement** » vient d'ailleurs soutenir cette idée.

Néanmoins, les multipères se positionnent surtout en tant qu'acteurs. Les termes « **aide** » et « **assistance** » précisent le fait que le « **soutien** » apporté est principalement physique. La notion d'« **aide** » est notamment retrouvée lorsque l'accouchement est eutocique. Les multipères semblent trouver plus facilement leur place en salle de naissance, ainsi que le rôle qu'ils peuvent y jouer. Cela se retrouve dans la position physique qu'ils adoptent dès l'admission en salle de naissance, puisque d'emblée ils se placent « à côté » de leur compagne.

Par conséquent, l'analyse du vocabulaire retrouvé au sein de leurs représentations met en avant de nombreux verbes d'action : « **participer** », « **surveiller** », « **motiver** », « **guider** », « **aider** », « **accueillir** ».

Au sein de leurs propos apparaissent aussi les termes « **inutile** » et « **de trop** ». Ils tendent à exprimer une certaine frustration. En effet, il semblerait qu'ils auraient aimé s'investir plus durant le travail et l'accouchement, mais que l'organisation établie ne leur a pas permis. Cette remarque vient d'ailleurs appuyer l'observation effectuée par Gérôme Truc, sociologue, lorsqu'il évoque la matrifocalité présente au sein des salles de naissances. Il constate que certains pères souhaiteraient s'impliquer davantage mais que bien souvent on ne les laisse pas faire, ce qui les met dans une position difficile. Cette remarque peut donc expliquer la frustration des pères, leur discrétion, voire même leur absence à certains moments du travail [13]. Le terme « **frustrant** » est d'ailleurs retrouvé dans le champ lexical des multipères.

L'inutilité et la frustration ressenties entraînent l'évocation du mot « **stress** », auquel s'ajoute le terme « **stressant** ». Dans ce contexte, ce sentiment nous semble davantage lié à la perte de contrôle et de position d'acteur plutôt qu'à la peur de l'inconnu telle qu'elle est présente chez les primipères.

Malgré cela, les pères utilisent des termes à connotation positive lorsqu'ils évoquent leurs « **émotion[s]** ». Dans le noyau périphérique des représentations les mots « **amour** »

« bonheur » et « joie » sont présents. Les termes « amour » et « bonheur » font davantage référence à des sentiments qui perdurent dans le temps, alors que le mot « joie » exprime plus l'idée d'une émotion brève, perceptible instantanément lors de l'accouchement.

Tout comme pour les primipères, le noyau périphérique des représentations des multipères comporte le terme « responsabilité ». Cependant nous remarquons que le mot « papa » est peu cité. Par contre, il est accompagné de « bon père » et « nouveau ». A l'inverse des primipères qui utilisent des mots plus familiers (« papa », « maman », « bébé »), les multipères utilisent des termes plus élaborés qui viennent souligner le statut qu'ils possèdent déjà.

Ainsi, l'analyse des mots cités par nos deux populations de pères montre de nombreuses différences dans les représentations qu'ils ont de leur rôle et de leur place à l'accouchement. A l'inverse des primipères qui sont plutôt spectateurs, les multipères sont principalement acteurs en salle de naissance ce qui vient confirmer notre hypothèse de départ.

4.2. Parallèle entre observations et représentations

Pour une plus grande précision, nous avons mis en parallèle les observations effectuées par les professionnels de santé et les représentations des pères.

Nous nous sommes appuyés sur les différentes attitudes du père à l'accouchement décrites par Gérôme Truc [13] afin de savoir si les pères avaient une vision réaliste de leur rôle et de leur place en salle de naissance. Ce sociologue a décrit trois profils de pères. Le père actif est caractérisé par sa présence en salle de naissance, son aide permanente à la future mère, ses nombreuses questions et sa surveillance de l'état maternel et fœtal. Le père craintif est défini par sa passivité, son absence d'initiative, sa peur de mal faire et soutient sa compagne de par sa présence, même s'il ne se sent pas à sa place. Enfin, le père déviant est présent en salle de naissance, mais en sort régulièrement pour pouvoir se décharger de son angoisse et de ses émotions.

Pour plus de compréhension, nous avons regroupé les éléments d'observation des pères en différentes catégories. La recherche d'informations correspond aux moments où ils posent des questions aux professionnels de santé. Les actes de surveillance regroupent la surveillance du scope et du monitoring. Les actions qui permettent de se donner une contenance comprennent l'utilisation du brumisateur et la prise de photographies. Enfin, la détente correspond aux moments où les pères dorment, lisent ou utilisent leur téléphone portable.

4.2.1 Du côté des primipères

Lors de l'admission en salle de naissance, les primipères oscillent entre une attitude active et une attitude déviante. En effet, ils aident leur compagne, la soutiennent avec leurs propres mots, recherchent des informations et réalisent des actes de surveillance. Par ailleurs, ils font également les 100 pas et s'absentent pour pouvoir se décharger de leur angoisse. Ces deux attitudes sont retrouvées au sein de leurs représentations :

- L'attitude active est caractérisée par le terme « **soutien** » qui sous-entend un soutien à la fois physique et moral ;
- L'attitude déviante est définie par les termes « **encouragement** » et « **soutien moral** » qui se superposent à l'« **émotion** » et au « **stress** » présents.

Durant la deuxième phase d'observation, soit à une dilatation de 6-8cm, les primipères ont majoritairement une attitude active. Ils recherchent des informations, accomplissent des actes de surveillance ainsi que des actions qui leur donnent une contenance. Aussi, ils soutiennent leur compagne avec leurs propres mots et leur détente est visible. La diminution des manifestations physiques des pères pendant cette phase peut s'expliquer de diverses manières. Tout d'abord, leur compagne est moins douloureuse du fait de la présence d'anesthésie péridurale (APD). De plus, ils ont fait connaissance avec l'équipe médicale et une relation de confiance s'est probablement installée. Enfin l'accouchement n'est pas encore imminent ce qui explique que le stress et la pression ne sont pas très présents. Lors de cette phase, il semble exister une forme de sécurisation des pères. Leur conjointe est prise en charge et non algique du fait de l'APD ce qui entraîne une diminution temporaire de leur angoisse.

Au moment de l'accouchement, les primipères adoptent une attitude craintive, matérialisée par les termes « **présence** » « **réconfort** » et « **rassurant** » qui témoignent de leur passivité. Le mot « **impuissance** » vient d'ailleurs rehausser cette idée en mettant en avant le fait qu'ils ne sont pas toujours à l'aise en salle de naissance. D'ailleurs, ils ne prennent plus d'initiative, se contentent de réaliser des actes de surveillance et de regarder fixement les gestes de la sage-femme. Ces pères sont en contact physique avec leur compagne mais contrairement aux autres phases, ils ne communiquent plus. Ce changement dans la manière d'interagir avec leur compagne témoigne d'une probable peur de l'inconnu et que l'accouchement se déroule mal. Cette idée est retrouvée dans l'adaptation française de l'étude First Time Father Questionnaire (FTFQ). Elle évalue le vécu qu'ont les primipères de l'accouchement et comporte 19 items. Deux d'entre eux évoquent la peur qu'ils ont de l'inconnu et de l'apparition de complications lors de l'accouchement. En effet, 54,1% d'entre eux se sont dit « inquiet[s] face à ce qu'[ils] ne connaissai[ent] pas » et

63,5% reconnaissent avoir été « inquiet[s] que quelque chose se passe mal », ce qui vient étayer notre réflexion [29].

D'une façon générale, les observations effectuées par les professionnels de santé concordent avec les actions mentionnées par les primipères. Ils évoquent principalement avoir aidé et été en contact avec leur compagne, réalisé des actes de surveillance et des actes leur conférant une contenance. Ils ajoutent également s'être assis sur le fauteuil, ce qui est corrélé à la détente observée. Une discordance porte sur la manière d'appeler la sage-femme. Ils disent avoir utilisé la sonnette, alors qu'ils ont été observés majoritairement en train de venir chercher directement la sage-femme. Le caractère anxieux de la situation à l'origine de l'appel est probablement la raison de cette discordance.

Le score de participation des primipères est le reflet d'un investissement « moyen » en salle de naissance. Il paraît coïncider avec les observations réalisées par les professionnels de santé.

Dans le même temps, nous nous sommes intéressés au registre des émotions.

L'impression d'inutilité évoquée par les primipères se retrouve dans leur attitude de spectateur présente lors du travail ou encore au sein de leurs paroles : « Je me sens inutile ». Ces éléments témoignent de la difficulté qu'ils ont à trouver une place aux côtés de leur compagne.

Cela entraîne l'apparition des sentiments d'inquiétude et d'angoisse. Ils sont matérialisés par différentes attitudes qui se sont succédées. Ainsi les primipères peuvent être absents, avoir besoin de fumer ou de boire un café, faire les 100 pas ou encore poser une multitude de questions. Cette idée se retrouve avec les termes « **stress** » et « **impuissance** » présents dans le noyau périphérique de leurs représentations. Ces deux mots font écho à trois critères de l'adaptation française de l'étude FTFQ. 66% des primipères se sont dits « inquiet[s] pour [leur] partenaire », 57,9% « inquiet[s] pour [leur] enfant » et 46,5% « inquiet[s] de ne pas être capable d'apporter [leur] soutien » [29].

La fatigue, notamment perçue lors de la deuxième phase d'observation, vient contraster avec l'anxiété présente à l'admission. En effet, les pères sont observés en train de dormir, ce qui fait écho à la diminution des manifestations physiques précédemment citées et donc à la baisse de la pression. Néanmoins, aucun terme retrouvé dans les représentations ne semble être en lien avec la notion de fatigue observée dans cette population.

Enfin, lors de l'accouchement, le sentiment d'être heureux prédomine. Il se manifeste par de l'émotion où une majorité des primipères rit et pleure à la fois. D'autre part, ce sentiment est présent dans les représentations à travers les mots « **amour** » et « **bonheur** ». La sensation de joie, émotion instantanée, n'est jamais exprimée par les primipères.

4.2.2 Du côté des multipères

Au cours des trois phases d'observation, les multipères ont recours à une attitude active. Cette notion se retrouve dans les termes « **soutien** », « **aide** » et « **assistance** » employés dans les représentations. Cet activisme permanent jusqu'à la naissance de l'enfant est compréhensible puisque l'accouchement n'est plus totalement inconnu pour eux. Leur attitude diffère donc de celle des primipères, surtout lors des deux premières phases d'observation. Ainsi, ils n'hésitent pas à rechercher des informations, réaliser des actes de surveillance (monitoring, scope), aider leur femme et les professionnels de santé et utiliser leurs propres mots pour soutenir leur compagne. Ils se tiennent à proximité ou en contact avec leur conjointe. Malgré l'évocation de termes plus passifs tels que « **présence** », « **rassurant** » et « **accompagnement** », nous avons remarqué la nécessité permanente pour les multipères d'être acteurs et non spectateurs en salle de naissance. Ainsi, ils prennent leurs propres initiatives, alors que les primipères agissent davantage par mimétisme. Cette attitude est en lien avec les verbes d'action retrouvés dans les associations verbales, tels que « **surveiller** », « **motiver** », « **guider** » ou encore « **accueillir** ». Au moment de l'accouchement nous notons l'importance pour les multipères de rester actifs, puisqu'ils commencent à utiliser le brumisateur. Nous remarquons une impression d'« accélération » dans le positionnement des pères qui d'emblée trouvent plus aisément une place dans laquelle ils se sentent à l'aise.

Globalement, les actions rapportées par cette population sont en relation avec celles observées par les professionnels de santé. Ils relatent avoir tenu la main de leur compagne, surveillé le monitoring, aidé leur femme et les professionnels de santé et avoir eu recours au brumisateur. Cependant, d'autres actions ne sont pas corrélées aux observations. Les multipères évoquent s'être assis dans le fauteuil et avoir surveillé le scope, ce qui n'est pas noté au cours des observations. La limite des observations est qu'elles sont faites à des temps précis du travail et non en continu. Pour recueillir le maximum d'éléments d'observation, il aurait peut-être fallu filmer les pères en salle de naissance et analyser le contenu a posteriori.

Le score de participation est très disparate, il oscille entre un investissement « faible » et « fort ». Cette fluctuation ne semble pas corrélée à nos observations. En effet, durant les trois phases d'observation, les pères se sont montrés actifs ce qui témoigne d'un « fort » investissement. Cette différence peut s'expliquer par la frustration ressentie par certains multipères notamment à l'approche de l'accouchement. Ainsi, ils ont eu l'impression de s'être moins investis alors qu'ils l'étaient, ce qui fausse le score de participation. Il a effectivement été jugé faible à l'analyse des résultats. La frustration vient donc masquer des éléments de la participation de certains d'entre eux.

Pour les émotions, ils disent s'être sentis impatients. Ce sentiment coïncide avec le recueil de leurs paroles lors de l'observation « C'est cette nuit qu'on va accoucher ? » « Enfin ! Je suis hyper fatigué ... ». Cette notion de temps apparaît dans les entretiens menés par Virginie Guittet, étudiante sage-femme. En effet, un multipère dit : « Bah c'était un peu long, pour moi », propos qui se superposent à ceux recueillis dans notre étude et expriment l'existence d'une forme d'impatience dans cette population [11]. Cependant, aucun terme retrouvé dans les représentations ne semble être en lien avec la notion d'impatience observée chez les multipères.

Par ailleurs, ils évoquent leur joie et le sentiment d'être heureux. Nous avons pu observer ces émotions durant l'ensemble du travail manifestées par leurs rires et leurs sourires, mais également à travers leurs paroles « Mon fils, je suis content ! » « C'est une fille, super ! ». De plus, ils ont utilisé les mots « **amour** », « **bonheur** » et « **joie** » au sein de leurs représentations.

Ainsi de grandes similitudes existent entre les représentations des pères et les observations effectuées par les professionnels de santé.

5. Et après ?

5.1. La satisfaction des pères

Les pères sont en grande partie satisfaits de leur place en salle de naissance. Cette satisfaction est d'ailleurs retrouvée chez 87% des pères de l'étude d'Ulrike Metzger [22].

Néanmoins certains pères restent insatisfaits de la place accordée. Les justifications données sont : « Pas pu couper le cordon » « Césarienne » « Je n'ai pas pu aider comme je voulais » « Urgence de la situation (presqu'un mois d'avance, complications) ». Ces explications font référence à des situations d'urgence et font écho aux résultats présentés par Anne-Laure Dubois, étudiante sage-femme, dans son mémoire. Les situations d'urgence sont des expériences traumatisantes, qui entraînent notamment dans le cas des césariennes une séparation difficile de la future mère et du père. Anne-Laure Dubois démontre que les situations d'urgence en salle de naissance et notamment le manque d'information sur leur prise en charge entraînent de façon récurrente une insatisfaction [30]. L'insatisfaction retrouvée dans notre population, peut également s'expliquer par la notion d'urgence et par le manque d'information des pères à ce sujet. La quasi-totalité des pères insatisfaits a questionné les professionnels de santé durant la grossesse et a assisté aux séances de PNP, mais cela semble insuffisant. Ainsi, la satisfaction pourrait être améliorée en anticipant et en préparant davantage les pères aux situations d'urgence.

Certains pères satisfaits ont également suggéré des points d'amélioration : « Je n'ai pas assisté à la péridurale. Cela est frustrant. ».

5.2. Les répercussions envisagées par les pères

Nous souhaitons mettre en évidence les répercussions envisagées par les pères (sur eux-mêmes), de leur présence en salle d'accouchement.

D'après Michel Odent, la participation à l'accouchement perturberait au moins 90% des hommes et aurait des effets sur leur santé psychique. Dans son étude, il met en avant trois types de répercussions potentiels chez les pères à long terme : la dépression post-natale, la fuite physique et les troubles sexuels [18].

Du point de vue des pères, il n'y aurait pas de retentissement psychologique, affectif et conjugal du fait de leur présence en salle d'accouchement.

L'analyse des répercussions envisagées par les pères montre effectivement qu'ils ont du mal à se projeter à distance de l'accouchement. La plupart évoquent des conséquences affectives immédiates à connotation plutôt positives (fierté, bonheur, joie) et qui auront un impact bénéfique sur l'ensemble de la famille (souder et renforcer les liens familiaux).

Par conséquent, sur les 51 pères de notre étude, très peu parlent des potentielles répercussions à long terme et une proportion encore moindre évoque précisément un possible retentissement sur la sexualité. Il est intéressant de noter qu'ils sont multipères et se réfèrent probablement à leur(s) expérience(s) antérieure(s). L'un d'eux a d'ailleurs demandé « Pour l'accouchement est-ce que vous pourrez cacher le mystère ? » (c'est-à-dire le périnée de sa femme lors des efforts expulsifs). Cette demande sous-entend l'existence d'un potentiel traumatisme lié à l'expérience de l'accouchement précédent.

Nous pouvons supposer que les pères de l'étude n'ont pas eu assez de recul pour répondre avec lucidité à cette question. Dans les jours qui suivent l'accouchement, ils sont dans l'euphorie de la naissance et n'envisagent donc pas encore (pour la majorité) les possibles répercussions liées à leur présence à l'accouchement. Les résultats auraient probablement été différents si les questionnaires avaient été distribués lors de la visite post-natale par exemple.

5.3. La vision de la paternité

La présence du père à la naissance entraîne chez lui un changement de statut social et donc la « (re-)concrétisation » de la paternité. Cela est visible avec les termes



« responsabilité », « papa », « responsable », « change la vie », « bon père » et « renouveau » présents dans les représentations. C'est pourquoi il nous semblait intéressant d'interroger les pères sur la manière dont ils conçoivent leur rôle au sein de la famille. Afin d'analyser nos résultats, nous allons faire un parallèle avec les types de paternité décrits par Anne Queniart [12].

Selon la sociologue, il existe trois types de paternité influencés par le niveau de formation du père et d'une façon plus générale son niveau socio-économique [12]. Au sein de notre étude, nous avons identifié 5 types différents de paternité et non trois.

Le premier type de paternité correspond à la paternité traditionnelle retrouvée dans les données d'Anne Queniart. Selon elle, ce type de paternité fait référence à des pères peu scolarisés [12]. Dix pères de l'étude composent ce groupe. Ils considèrent apporter un rôle de sécurité, un rôle financier, de chef de famille ou encore d'autorité. Nous constatons donc une persistance de la vision primitive de la paternité à dominance patriarcale.

Le second type de paternité identifié renvoie à la paternité nouvelle décrite elle aussi par Anne Queniart. D'après elle, ce type de paternité correspond à des pères très scolarisés [12]. Il correspond aux pères pour qui l'organisation familiale repose sur le partage des tâches. La protection de l'enfant fait partie de leur devoir. Ces pères correspondent à la vision moderne de la paternité où le rôle de parent prédomine.

Les trois autres types de paternité répertoriés se distinguent de ce qu'Anne Queniart nomme la paternité « qui se cherche », retrouvée chez des pères très scolarisés et/ou au chômage [12]. En effet, nous avons déterminé 3 visions distinctes de la paternité, qui se différencient de la paternité traditionnelle et nouvelle. Nous avons identifié la paternité idéaliste retrouvée chez les pères dont le rôle principal réside dans la transmission de valeurs. La paternité bienveillante fait référence aux pères qui se définissent comme un repère, un pilier et qui valorisent le bien-être au sein de la famille. Enfin, la paternité didactique renvoie aux pères qui évoquent avoir un rôle majeur dans l'éducation de l'enfant.

Contrairement à Anne Queniart nous n'avons pas pu attribuer de caractéristiques sociales particulières à chaque type de paternité. Néanmoins, il nous semble que les paternités nouvelle, bienveillante et didactique ont tendance à se retrouver chez les pères issus de l'enseignement supérieur tandis que les paternités traditionnelle et idéaliste sont préférentiellement évoquées par les pères possédant un niveau collège. Il n'existe pas non plus de type de paternité spécifique aux primipères ou aux multipères. Cependant, le faible effectif de notre échantillon et l'impossibilité d'extrapoler à la population générale, ne nous permettent pas de conclure.



Conclusion



Notre étude a permis de montrer que les représentations des primipères et des multipères sont très différentes. Il en est de même pour le comportement observé par les professionnels de santé. Contrairement au suivi de grossesse où les primipères sont très investis, ils apparaissent comme majoritairement spectateurs en salle de naissance. Le registre des émotions qui prédomine dans leurs représentations vient d'ailleurs soutenir cette idée (« bonheur », « gêne », « appréhension », etc.). De leur côté les multipères sont des acteurs à part entière en salle d'accouchement. Leur activisme permanent transparait à travers le vocabulaire riche en verbes d'action qui compose leurs représentations (« participer », « motiver », « guider », etc.).

Par ailleurs, l'analyse des répercussions envisagées par les pères suite à leur participation à l'accouchement, témoigne de leur difficulté à se projeter sur le long terme. Ainsi ils évoquent majoritairement des répercussions à court terme et à connotation positive. Ils ont donc du mal à identifier les potentiels impacts de leur présence en salle de naissance. Il semble donc important de sensibiliser les pères sur ce sujet afin de les aider à d'anticiper les possibles traumatismes post-participation à l'accouchement.

Enfin, bien que d'autres études prônent l'apparition de « nouveaux pères » au sein des familles, force est de constater que la vision dominatrice et toute puissante du père persiste encore actuellement. De plus, notre étude a permis de mettre avant une vision très hétéroclite de la paternité laquelle semble être influencée par l'histoire familiale de chacun, déterminismes sociaux qui n'ont pas été pris en compte dans l'étude. Nous pouvons par exemple évoquer la socialisation primaire des pères.

Ainsi, il semblerait intéressant de diffuser les résultats de l'étude à l'ensemble des professionnels de santé assurant la prise en charge de la grossesse et notamment à ceux qui exercent en salle de naissance. L'objectif serait d'encourager les professionnels de santé à prêter attention au ressenti des pères lors du travail et de l'accouchement, ainsi qu'à la nécessité de les tenir informés et d'adapter la prise en charge de façon individuelle dans la mesure du possible.

Les actions que nous pouvons proposer pour favoriser l'intégration des pères en salle de naissance et de façon plus générale dans le milieu de la périnatalité sont doubles. Tout d'abord, dès l'arrivée des couples en salle de naissance, il serait nécessaire d'interroger les pères sur leurs attentes et sur la manière dont ils envisagent leur rôle et leur place lors du travail et de l'accouchement. Ce constat montre l'importance que revêt le projet de naissance. D'autre part, il serait intéressant d'élaborer un guide destiné aux pères. Celui-ci aborderait avec simplicité le versant paternel du déroulement de la grossesse, de la prise en charge en salle de naissance et du retour à domicile. Il pourrait également mentionner les

adresses et liens utiles où les pères seraient à même de trouver des réponses à leurs questions.

Notre étude ne nous permet pas d'avoir une vision exhaustive des améliorations à apporter dans la prise en charge en salle de naissance. Pour cela, une étude sous forme d'entretiens semi-directifs permettrait de compléter nos résultats. Elle aiderait à comprendre avec précision les attentes des pères. De plus, elle permettrait de mieux comprendre l'influence de l'environnement et notamment de la socialisation primaire sur le comportement des pères lors de la grossesse et de l'accouchement.

L'intégration des pères à chaque étape de la maternité fait partie des missions et des engagements principaux de certains établissements de santé. C'est le cas des Hôpitaux de Saint-Maurice dans le Val-de-Marne à l'initiative du label et de la charte « Maternité, Amie des papas » [Annexe 4]. Le but de ce label est de favoriser la place du conjoint à chaque étape de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum, afin d'aider le père à trouver sa place de façon plus aisée au sein de la famille.

Ainsi, ces différentes mesures pourraient permettre d'assurer une prise en charge complète et adaptée aux pères et donc de répondre à l'ensemble des besoins des primipères et des multipères.



Références bibliographiques

- [1] MOREL M.F., Histoire de la naissance en France (XVII^e-XX^e siècle), Adsp (n°61/62), 2007-2008, p. 22-28.
- [2] http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_perinatalite_2005-2007.pdf consulté le 13/08/16
- [3] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf consulté le 13/08/16.
- [4] FONTY B., Les pères n'ont rien à faire dans la maternité, Ed. First, Paris, 2003, 232p.
- [5] ORLIAGUET M.H., Cours de psychologie : « La psychologie de la grossesse » « La fonction paternelle », 2016.
- [6] DE NEUTER P., « Malaises et mal être dans la paternité », Cliniques méditerranéennes (n°63), érès, 2001, p. 49-69.
- [7] BYDLOWSKI M., « La crise parentale de la première naissance. L'apport de la psychopathologie », Informations sociales (n°132), CNAF, 2006, p. 64-75.
- [8] LAPLANTE P., Syndrome de couvade et répercussions bio-psychosociales de la grossesse chez le partenaire de la femme enceinte, Canadian Family Physician, 1989, p. 2031-2034.
- [9] MACE E., Focus – La représentation des pères dans la publicité : une résistance à la parité domestique, Informations sociales (n°176), CNAF, 2013, p. 32-35.
- [10] Equilibres Interactive et BETC, Les pères dans la publicité. Une analyse des stéréotypes à l'œuvre, Dossier pères et publicité, ORSE, 2010, p. 5-15.
- [11] GUITTET V., Mémoire de l'école de sages-femmes de Nantes : « *Comment trouver sa place entre deux seins ?* », 2011, p. 2-3, p. 21.



[12] QUENIART A., La paternité sous observation : des changements, des résistances mais aussi des incertitudes, in Espaces et temps de la maternité, Les Editions du Remue-ménage, 2002, p. 501-522.

[13] TRUC G., « La paternité en Maternité » Une étude par observation, Ethnologie française (vol. 36), Presses universitaires de France, 2006, p. 341-349.

[14] ECHENE A., La participation du père à la naissance..., regard dans l'après-coup de la séparation, èrès, Dialogue (n°190), 2010, p. 147-158.

[15] KOPFF-LANDAS A. et al., Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude qualitative, Elsevier Masson, 2008, p. 1101-1104.

[16] DE MONTIGNY F. et al., L'expérience de pères québécois de la naissance de leur enfant, Recherches familiales (n° 12), UNAF, 2015, p. 125-136.

[17] MARINOPOULOS, S. Le père dans la salle d'accouchement ?, 2009 disponible sur <http://www.yapaka.be/professionnels/video/le-pere-dans-la-salle-daccouchement> consulté le 15/08/16.

[18] ODENT M., La présence contre nature du père à l'accouchement, 2010 disponible sur <https://matricien.org/patriarcat/bio-genetique-psy/michel-odent/> consulté le 15/08/16.

[19] MISSONNIER S., Dépressivité et dépression paternelles périnatales, Le Carnet PSY (n°129), Editions Cazaubon, 2008, p. 44-49.

[20] JODELET D., Représentations sociales : un domaine en expansion, Les représentations sociales, Presses universitaires de France « Sociologie d'aujourd'hui » 7^{ème} édition, 2003, p.47-78.

[21] LO MONACO G., LHEUREUX F., Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'études. Revue électronique de Psychologie Sociale (n°1), 2007, p. 55-64.

[22] METZGER U., Les attentes et les comportements des pères durant la grossesse et après l'accouchement, 2009 disponible sur http://www.medical78.com/nat_peres_metzger.pdf consulté le 12/08/16.



[23] KIES M., Mémoire de l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand : « La préparation à la naissance spécifique pour les pères : étude descriptive sur 158 pères dans une maternité auvergnate de type III », 2016, p. 31.

[24] TAVERNIER L., Mémoire de l'école de sages-femmes de Metz : « L'évolution de la place du père en période anténatale », 2014, p. 38-39.

[25] JACQUES B., « Les cours de préparation à la naissance comme espace de ségrégation sexuelle », L'information géographique (vol.76), Armand Colin, 2012, p. 108-121.

[26] LE BRUN L., Mémoire de l'école de sages-femmes Saint Antoine : « Le vécu des futurs pères pendant la grossesse », 2016, p. 20-21.

[27] VASCONCELLOS D., Devenir père : crise identitaire. Recherche-pilote, Devenir, 2003, p. 191-209.

[28] MEYER K., Mémoire de l'école de sages-femmes Albert Fruhinsholz : « Les hommes racontent leur passage en salle d'accouchement : entretiens avec 22 primipères à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy », 2013, p. 41.

[29] GUITTIER M-J., Evaluer le vécu de l'accouchement, Résumé des travaux des 16^{ème} journées du Conseil National des Sages-Femmes de France, 2018, p. 16-22.

[30] DUBOIS A-L., Mémoire de l'école de sages-femmes de Limoges : « Evaluation de la satisfaction des patientes concernant les informations délivrées lors d'une césarienne en urgence », 2013, p. 35-48.



Annexes



ANNEXE 1 : GRILLE D'OBSERVATION

N° Accouchement :

N° Chambre :

Généralités :

1. Age du père :

2. Pays de naissance du père :

3. Catégorie socio-professionnelle du père :

Agriculteur exploitant Artisan, commerçant et chef d'entreprise

Cadre et profession intellectuelle supérieure Profession intermédiaire

Employé Ouvrier Retraité Sans activité professionnelle

Autre :

4. Niveau d'étude du père :

Non scolarisé

Ecole primaire

Secondaire collège (6^{ème} -3^{ème}, CAP, BEP)

Niveau BAC lycée (enseignement général et technologique, 2^{nde} à term.)

Enseignement supérieur (> BAC)

5. Catégorie socio-professionnelle de la mère :

Agricultrice exploitante Artisane, commerçante et chef d'entreprise

Cadre et profession intellectuelle supérieure Profession intermédiaire

Employée Ouvrière Retraitée Sans activité professionnelle

Autre :

6. Niveau d'étude de la mère :

Non scolarisée

Ecole primaire

Secondaire collège (6^{ème} -3^{ème}, CAP, BEP)

Niveau BAC lycée (enseignement général et technique, 2^{nde} à terme)

Enseignement supérieur (> BAC)

7. La patiente a-t'elle eu une APD ? Oui Non

8. L'accouchement a eu lieu par :

Césarienne en urgence

Voie basse instrumentale

Voie basse

Grille d'observation :

Le père		Différentes phases	Admission en salle de naissance	Travail (6-8 cm)	Accouchement
Position physique		En retrait (+ de 1 mètre)			
		A côté (- de 1 mètre)			
		Contact physique			
Comportement		Absent			
		Fait les "100 pas"			
		Dort			
		Sort spontanément			
		Detourne les yeux / Se détourne			
		Regarde fixement			
		Se met à distance à l'entrée de la SF			
		Envahissant			
		Propos agressifs			
		Met en doute la prise en charge de la SF			
Emotions		Sourit/Rit			
		Pleure			
		Fait un malaise			
Participation		Pose des questions (sur sa femme, son bébé)			
		Attentif au monitoring			
		Attentif au scope			
		Propose son aide à sa femme			
		Propose son aide aux professionnels (changement de position)			
		Répond aux injonctions de sa femme			
		Utilise le brumisateur			
		Utilise la sonnette			
Manifestations		Vient chercher la sage-femme			
		Verbalise le besoin de fumer, de boire un café			
		Joue sur son portable / Lit			
		Prend des photos / vidéos			
Communication		Ne sort jamais			
		Répète les paroles de la SF			
		Soutien avec ses propres mots			
Tenue vestimentaire		Ne parle pas			
		Change de vêtements			
		Garde la tenue d'hôpital en permanence			
		Ne veut pas mettre la tenue d'hôpital			
	Est très couvert				



ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE

N° Accouchement :

N° Chambre :

Bonjour, je suis Mathilde Leroux étudiante sage-femme à Limoges. Je réalise un mémoire sur les pères en salle de naissance. Ce questionnaire est totalement anonyme, son temps de remplissage est estimé à 10 minutes.

Merci de votre participation.

1. Avez-vous des enfants (hormis cette naissance) ?

Oui

Non

Si oui, avez-vous assisté à la naissance de votre (vos) autre(s) enfant(s) ?

Oui

Non

Concernant cette grossesse :

2. La grossesse était-elle prévue ?

Oui

Non

Si non, l'avez-vous bien acceptée ?

Oui

Non

Pendant la grossesse :

3. A combien de consultation(s) de suivi de grossesse avez-vous participé ?

Aucune

1 à 3

≥ 4

4. A combien d'échographie(s) avez-vous participé pendant la grossesse ?

Aucune

1 à 2

≥ 3

5. Etiez-vous présent aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ?

Oui

Non

Si oui, était-ce :

A votre initiative

A la demande de votre compagne



6. Avez-vous suivi des séances de préparation spécifiques pour les pères ?

- Oui Non

7. Si vous n'avez participé à aucune consultation, échographie et/ou séance de préparation à la naissance et à la parentalité était-ce :

- Par manque de temps Parce que ce n'était pas votre place
 Autre :

8. Avez-vous posé des questions à des professionnels de santé ?

- Oui Non

9. Avez-vous eu accès à des informations supplémentaires ?

- Oui Non

Par quel(s) moyen(s) ?

- Les émissions TV (Baby Boom ...)
 Les revues et magazines
 Les forums internet
 L'entourage amical
 L'entourage familial
 Les vidéos du CHU
 Autre :

10. Quel(s) signe(s) avez-vous ressentis pendant la grossesse ?

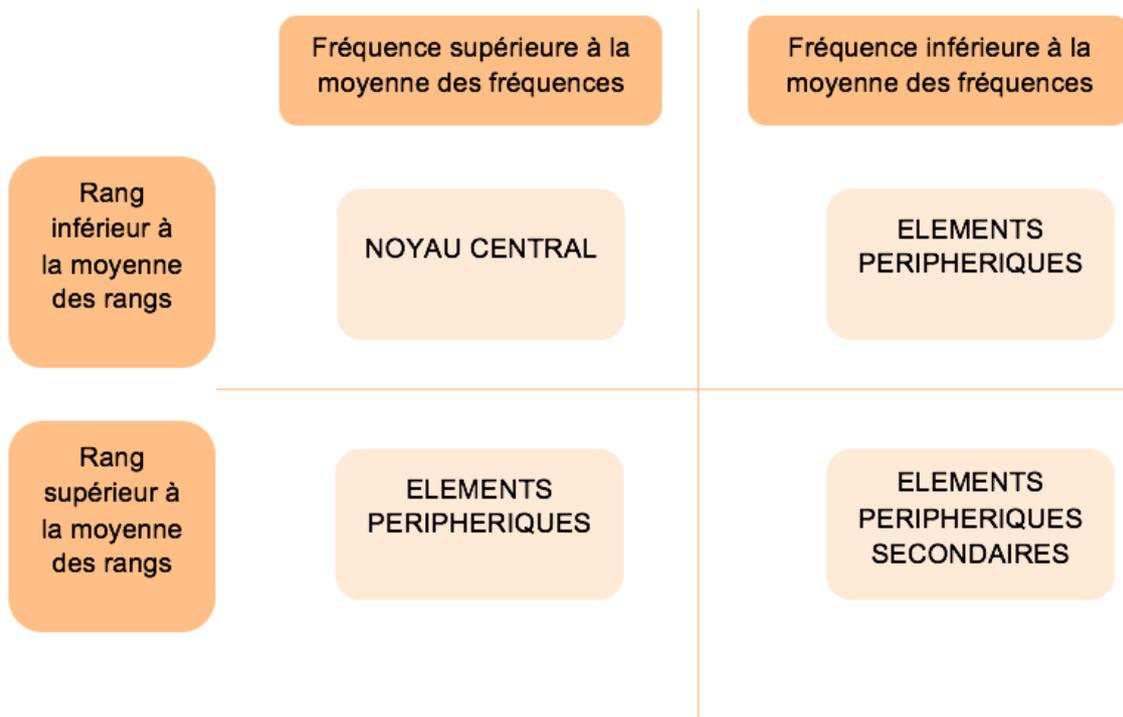
- Troubles digestifs (nausées, ballonnements ...)
 Douleurs dentaires
 Insomnie
 Irritabilité
 Anxiété
 Aucun
 Autre :

11. Avez-vous augmenté votre activité sportive depuis l'annonce de la grossesse ?

- Oui Non



ANNEXE 3 : CARRE DE VERGES



ANNEXE 4 : CHARTE « MATERNITE, AMIE DES PAPAS »



Charte du label « Maternité, amie des papas »

Cette charte s'adresse aux professionnels de santé des services de maternité et de néonatalogie, publics et privés, professionnels désireux d'une approche de la parentalité donnant plus de place au conjoint.

Le label "Maternité, amie des papas" ne vient pas certifier des pratiques mais il vient valoriser un projet de service visant à favoriser la présence du conjoint auprès de sa compagne, à toutes les étapes de la maternité, en créant un environnement favorable au couple et à l'épanouissement de la famille.

Associé dès les premiers instants de la vie, le conjoint trouvera plus naturellement sa place lors du retour à domicile.

Sa présence a aussi pour but de rassurer la future maman dans ces moments de fragilité que constituent l'hospitalisation et la naissance d'un enfant.

L'hospitalisation, notamment après la naissance, ne doit plus être une rupture de la mise en place des liens familiaux mais donner la place la plus complète au conjoint lorsqu'il le souhaite.

Maternité, amie des papas et professionnels

Cette démarche d'équipe s'intègre dans le projet médical du service et doit permettre une réflexion de l'ensemble des professionnels pour un meilleur accueil du papa et une meilleure intégration dans la prise en charge de sa compagne et de son enfant.

Le papa est un acteur de la prise en charge et non un simple accompagnant. L'équipe de la maternité, dans son ensemble, accompagne un couple.

Cette démarche vise à valoriser les relations humaines entre le couple et les professionnels.

Il s'agit de placer le couple et son nouveau-né au centre des attentions des professionnels, satellisant les soignants autour du noyau familial.

Maternité, amie des papas et éthique

Dans la démarche Maternité, amie des papas, la future maman et son nouveau-né doivent être respectés et protégés. La prise en compte du papa fait partie intégrante de ce qui est mis en œuvre pour assurer leur santé et leur bien-être.

En l'absence du papa, les facilités créées dans le cadre de cette démarche peuvent bénéficier à un accompagnant du choix de la patiente.

Aucune discrimination ne doit être faite quant à l'accompagnant qui sera choisi.

Principes (*a minima*) de la Maternité, amie des papas :

- La présence du conjoint est favorisée dès le début de la prise en charge de la grossesse en lui donnant la possibilité d'assister aux consultations et aux échographies si la future maman le souhaite. La présence du papa peut s'étendre aux consultations d'urgence dans la mesure où la patiente est d'accord, et où son état et les soins prodigués le permettent.

- Lors de l'accouchement, la présence du papa est favorisée en salle d'accouchement, à chaque étape, mais aussi après l'accouchement, qu'il soit physiologique ou médicalisé. En cas de césarienne, la présence du papa doit être facilitée si tel est son choix et celui de la maman.

Cependant, en aucun cas cette démarche ne doit entrer en conflit avec la sécurité des soins notamment en cas de césarienne en urgence.

Un espace est aménagé afin de favoriser les premiers instants d'intimité entre le nouveau-né et son papa, permettre le peau à peau.

- La présence du conjoint est favorisée également durant l'hospitalisation avant et après l'accouchement.

Un lit accompagnant est mis à disposition gratuitement dans la chambre de la maman pour faciliter le rapprochement du couple.

Le papa est associé à toutes les étapes de l'accueil du nouveau-né et peut y participer s'il le souhaite.

- Durant sa présence à l'hôpital, le conjoint peut être confronté à de longues heures d'attente. C'est pourquoi, son bien-être est pris en compte au travers des facilités mises à disposition : WIFI gratuit, télévisions gratuites dans les chambres, distributeurs de boissons... Le choix d'un WIFI gratuit a aussi pour but de maintenir le lien avec l'extérieur (famille, frères et sœurs, grand parents, amis...)

- Durant la période d'hospitalisation, le conjoint a la liberté d'aller et venir au sein de la maternité. Pour respecter la sécurité, l'intimité et la confidentialité lors de l'hospitalisation, l'identification du conjoint peut se faire par un bracelet comme pour les mamans et les bébés. Le règlement intérieur doit organiser ce fonctionnement.

- Des réunions spécifiques (groupes de parole des futurs pères) à destination des conjoints sont mises en place pour créer un climat propice aux échanges entre professionnels et futurs papas, mais aussi entre les papas eux-mêmes avec des partages d'expériences.

Ces réunions permettent aussi de donner une place active au conjoint dans la préparation de l'accueil du nouveau-né.

- Un entretien avec un psychologue spécialisée dans la périnatalité est proposé aux futurs pères qui en expriment le désir.

Comment obtenir le label Maternité, amie des papas* ?

Ce label s'obtient par la mise en place d'un projet de service qui respecte à minima les principes énoncés dans la présente charte.

Toutefois, il est bien entendu que ce projet de service ne doit pas entrer en conflit avec la sécurité des soins, ou modifier les bonnes pratiques des professionnels. Il s'agit de valoriser la présence du conjoint en l'associant aux différentes étapes, et de valoriser le rôle des équipes.

Vous pouvez envoyer votre demande de labellisation à tout moment de l'année à l'adresse suivante :

Label « Maternité, amie des papas »
Maternité des Hôpitaux de Saint-Maurice
14, rue du Val d'Osne
94410 Saint-Maurice

Votre dossier doit comporter :

- votre projet de service
- un courrier présentant votre démarche, les résultats déjà obtenus, et engageant votre établissement à respecter la présente charte durant 5 ans.

Cette démarche est gratuite.

Un comité composé de médecins et de soignants décide de l'attribution, ou de la non attribution, du label sur examen du dossier.

Il est attribué pour 5 ans.

Une auto-évaluation annuelle, à la date anniversaire de l'attribution du label, est nécessaire. Le questionnaire intègre notamment le taux de remplissage des lits accompagnants et l'évaluation du degré de satisfaction des papas.

L'obtention du label vous donne le droit d'utiliser le logo « Maternité, amie des papas » sur vos supports de communication. Des documents types sont également mis à votre disposition pour vous aider dans votre démarche (exemple de règlement intérieur, questionnaire d'auto-évaluation...)

Si pour quelque raison que ce soit, votre projet pour mieux intégrer les futurs papas à la prise en charge ne devait plus répondre aux principes de cette charte, ou qu'il devait être suspendu ou annulé avant la fin des 5 ans de labellisation, vous vous engagez à retirer le logo « Maternité, amie des papas » de vos supports de communication.

** Le label « Maternité, amie des papas » est une marque déposée par les Hôpitaux de Saint-Maurice. La Maternité des Hôpitaux de Saint-Maurice en est à l'initiative. Elle est établissement pilote pour le respect des engagements de la présente charte et le développement de nouvelles actions visant à donner toute sa place au conjoint auprès de sa compagne et de leur nouveau-né.*

UNIVERSITE DE LIMOGES

Ecole de Sages-Femmes

Année universitaire 2017-2018

Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Par

Leroux Mathilde

Née le 29 Mai 1995 à Châteauroux

TITRE : Les pères en salle de naissance : observations et représentations

69 pages

Présenté et soutenu publiquement le 4 mai 2018

Directrice de mémoire : Delphine Ensarguet

Guidant de mémoire : Valérie Blaize-Gagneraud

Résumé : L'évolution de la place du père en salle de naissance depuis les années 1970 a certainement influencé leurs représentations sociales. Notre étude questionne les représentations des pères, primipères et multipères, sur leur rôle et place à l'accouchement. Elles ont ensuite été confrontées aux observations réalisées par l'équipe médicale. Ainsi les multipères sont caractérisés par leur activisme tandis que les primipères sont davantage passifs. Globalement satisfaits de la place accordée lors de la naissance, certains pères suggèrent néanmoins des points d'amélioration. Enfin, malgré les évolutions de la société, la vision patriarcale de la paternité n'a pas pour autant disparue.

Mots clés : représentations, observations, primipères, multipères, accouchement, place, rôle, paternité

