



HAL
open science

L'évolution de la place du père en période anténatale

Laëtitia Tavernier

► **To cite this version:**

Laëtitia Tavernier. L'évolution de la place du père en période anténatale. Médecine humaine et pathologie. 2014. hal-01843232

HAL Id: hal-01843232

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01843232v1>

Submitted on 18 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine
Ecole de Sages-femmes de METZ

L'EVOLUTION DE LA PLACE DU PÈRE EN PERIODE ANTENATALE.



Mémoire présenté et soutenu par
Laetitia TAVERNIER
Née le 08/03/1988
Promotion 2010-2014

SOMMAIRE

	Pages
PREFACE	1
INTRODUCTION	2
<u>PARTIE I : Pères d’hier, Pères d’aujourd’hui: L’évolution du rôle paternel.</u>	4
<i>Chapitre 1: La place du père dans la société</i>	5
I. Les représentations du père	5
II. Les différentes perspectives du père	6
1) Les pères dans les textes de loi	6
2) Les pères d’un point de vue sociétal	7
3) Les pères et la psychologie	10
III. L’évolution de la place du père	13
1) Historique	13
2) Des faits marquants	14
3) L’évolution de la médecine	15
3-1 L’assistance médicale à la procréation	15
3-2 La médicalisation de la grossesse	16
<i>Chapitre 2: Les pères ont-ils de nouveaux besoins ?</i>	18
I. Des besoins imposés	18
II. Des besoins proposés	19
III. Des besoins spontanés	20
<i>Chapitre 3: La place des professionnels de santé dans l’évolution de la place du père</i>	22
I. Séance de préparation à la naissance et à la parentalité	22
1) Séance classique	23
2) Séance spécifique	23
3) Haptonomie	24
II. Groupes de parole	25
III. Visite médicale	26

<u>PARTIE II: Quand les pères parlent: Une enquête sur l'évolution de la place du père.</u>	27
<i>Chapitre 1:</i> Point de départ sur le thème: La place du père en période anténatale.	28
I. La Problématique	28
II. Les objectifs	28
III. Les hypothèses	28
IV. La méthodologie	29
1) La population	29
2) La procédure	30
<i>Chapitre 2:</i> Résultats	31
I. L'évolution de la place du père	31
II. Les facteurs sous-jacents à cette évolution	38
III. Les besoins des pères	39
IV. Les conséquences de l'évolution pour les professionnels	40
<u>PARTIE III: Discussion et analyse</u>	42
I. Résultats	43
II. Propositions	49
III. A l'avenir	52
CONCLUSION	54
REMERCIEMENTS	55
BIBLIOGRAPHIE	56
ANNEXES	60

PREFACE

« Longtemps j'ai cru qu'une mère comptait plus qu'un père. Un jour une femme m'a dit que je comptais autant qu'elle, et nous sommes devenus parents ensemble. »

Martin Winckler (médecin, écrivain)

INTRODUCTION

Un enfant se conçoit, s'attend à deux.

Il naît d'abord dans la tête de ses parents, dans leurs rêves, leurs désirs partagés.

Dans la grande majorité des cas, la décision d'engendrer un enfant fait suite à de très nombreux débats, d'échanges de points de vue, de discussions entre le futur père et la future mère.

Serons-nous de bons parents ? Saurons-nous donner à notre enfant tous les éléments nécessaires pour qu'il s'épanouisse dans sa vie ?

Cela semble faire partie des questions principales pour lesquelles malheureusement aucune réponse ne peut être apportée.

En finalité, l'instinct positif l'emporte et le choix est pris de donner la vie.

L'enfant est là, résultante d'une rencontre de 2 gamètes (un mâle et un femelle) c'est-à-dire 3 acteurs : bébé-mère-père, au sein d'une expérience de couple.

La mère porte l'enfant et dès les premiers changements hormonaux, dès les premières nausées, elle prend conscience de la vie qui se développe en elle. Elle devient mère corporellement, psychiquement et entretient une relation étroite avec le futur bébé. En revanche, le père est cantonné au rôle de spectateur. Malgré toutes les descriptions que la future mère lui fait, de toutes les sensations qu'elle ressent, pour lui, le bébé reste abstrait.

Ainsi, on comprend bien combien il est difficile au père de trouver une place dans la relation symbiotique mère-bébé.

Tout au long de ma formation d'étudiante sage-femme, j'ai appris à m'occuper des femmes enceintes, à les accompagner afin que leur grossesse se déroule au mieux. Notre rôle de soignant est le bien être fœtal et maternel. La physiologie, la pathologie et la psychologie étudiées nous amènent à prendre en charge une femme enceinte et son enfant. Nous centrons notre accompagnement sur les mères et leur nouveau-né. Pourtant le père fait partie intégrante de la triade et est une ressource fondamentale dans notre société où la jeune mère est plus souvent isolée de ses repères familiaux traditionnels voire amicaux.

Avant les femmes étaient accompagnées par leur mère, sœurs, grand-mères, tantes, la maternité étant autrefois une histoire de femmes.

De nos jours, du fait de l'éloignement géographique, des familles recomposées, des changements de mentalité également, les mères risquent de se sentir seules à affronter ce changement tant corporel que psychique. Le père est donc devenu une personne plus importante, celle qui soutient, rassure la future mère.

Depuis mes premiers stages, et surtout en salle de naissance, la place du père m'interpelle. Le père se retrouve là, assis sur une chaise, au fond de la salle de travail, au milieu de professionnels qui centrent leur attention sur la mère. Quand il ose se mettre en avant, et cherche à participer, soutenir la mère, il en devient gênant. A droite, il doit laisser l'accès à l'enregistrement cardio tocographe, à gauche, la perfusion, en haut l'anesthésiste et en bas du lit ce n'est pas sa place. Si la future mère n'a pas d'analgésie péridurale, il peut l'approcher, l'aider mais c'est dans cette situation où il se sent le plus impuissant face à la douleur et ne sait plus quoi faire.

Les professionnels de santé sont là pour accompagner la naissance d'une famille et pas seulement celle d'un nouveau-né. C'est pourquoi, en tant que future sage-femme, j'ai souhaité, dans mon mémoire de fin d'études, discuter de l'évolution de la place du père en période anténatale depuis une soixantaine d'année afin de m'interroger sur nos pratiques, voir les réajustements possibles et comprendre les raisons de la place du père actuellement.

Dans le premier temps de mon mémoire, j'étudierai l'évolution du rôle du père à travers la littérature. Ensuite, j'exposerai mon enquête et ses résultats. Enfin, je discuterai la problématique en confrontant le cadre théorique et les résultats obtenus lors de l'enquête.

Partie I:

Pères d'hier, Pères d'aujourd'hui: L'évolution du rôle paternel.

Chapitre 1: La place du père dans la société

I. Les représentations d'un père.

Le terme père vient du latin « Pater » qui signifie « être père ».

Le père est d'après le dictionnaire Larousse [1], « *un homme, ayant ou non engendré un enfant, qui joue auprès de lui, le rôle de parent dans la cellule familiale* ».

Malgré une définition précise du père, il y a des représentations différentes avec des variantes en fonction de l'éducation, de la société et de l'ouverture d'esprit de chaque individu. Ces représentations sont très complexes.

Selon C. CHILAND (médecin, psychiatre et psychanalyste) [2], on peut parler de père physique, biologique, dans ce cas le père est simple géniteur, il donne la moitié de l'équipement chromosomique. De père légal, celui qui donne son nom à l'enfant et de père psychique quand celui-ci investit l'enfant. Le père peut également avoir une valeur sociale et religieuse désignant le chef de la maison, l'homme en tant que représentant de la suite des générations [3].

D'après D. HOUZEL (pédopsychiatre et psychanalyste spécialisé dans la psychanalyse de l'enfance) [4], la fonction paternelle se découpe en trois dimensions. La dimension de l'exercice qui est la place du père dans la société. Le lien de parenté est alors régi par des règles de transmission impliquant des droits et des devoirs. Le père donne un héritage culturel.

La dimension de l'expérience qui renvoie à la fonction. C'est la dimension du « devenir parent ».

Puis la dimension de la pratique qui renvoie à la qualité de la parentalité avec les soins parentaux.

Depuis l'annonce faite au mari: « tu vas être père » jusqu'au temps de l'accouchement et des premières semaines de vie du bébé, le père qui est aussi le compagnon de la mère est trop souvent oublié dans son vécu et dans son rôle [5].

La place du père est de soutenir le lien mère-enfant, rôle de soutien et d'approvisionnement affectif qui contient la mère [2]. Le sentiment de paternité n'est

pas souvent présent au départ, il se construit au cours de la grossesse. Inciter le père à avoir des contacts avec la mère, à partager des moments de la grossesse (palpé abdominal, échographies, respirations communes, participation aux consultations prénatales...) permet de soulager la mère des angoisses liées au poids de la maternité [6].

On peut dire que le père, pendant la grossesse, a un rôle indirect sur l'enfant. C'est en apportant du confort à sa femme, un équilibre dans le couple qu'il participe au bien être de la grossesse. A la naissance, le père a un rôle direct dans la séparation mère-enfant. En procurant des soins à son enfant, il met de la distance entre les deux acteurs principaux de la dyade.

La paternité anténatale est une construction de la pensée passant par la femme. Tout contact entre le père et son futur enfant se fait par l'intermédiaire du corps de sa compagne. Il faut donc son accord. Clerget J. disait dans *L'homme devenant père* « Devenir père n'est jamais étranger à la parole d'une femme ». [7]
En revanche, la paternité post natale se fait seulement par le bébé. La place du père est celle que la mère lui laisse ou lui fait.

On en revient à se poser la question : Qui est le père ? Actuellement, on ne pourrait répondre que par : Celui qui le veut, celui qui a élevé l'enfant, celui que la mère reconnaît. L'enfant choisit, le juge désigne, la biologie détermine grâce aux tests ADN. Le père est une fonction qu'un tiers ou acte institutionnel officialise. [8] De nombreuses représentations mais aucune ne le définit précisément.
Comment le père peut-il avoir un rôle défini, une place précise ?
Quelles sont les différentes approches connues des pères ?

II. Les différentes perspectives du père

1) Les pères dans les textes de loi

Il existe des textes de loi impliquant les pères dans la grossesse. On peut le voir au niveau de la reconnaissance paternelle. Il est dit que dans le cas de parents ou futurs parents non mariés entre eux, la présomption de paternité ne s'applique pas. La reconnaissance paternelle (et donc la filiation) suppose une démarche juridique de la part du père. Cette reconnaissance peut être anticipée si elle est faite

avant la naissance, ou au moment de la déclaration de l'enfant dans les 3 jours qui suivent l'accouchement [9].

De plus, les pères ont le droit à des congés paternité. La loi créée par S. Royal (ministre déléguée à la famille) et entrée en application le 1^{er} janvier 2002 dit que lors de la naissance d'un enfant, le père salarié ou la personne salariée vivant avec la mère peut bénéficier d'un congé indemnisé d'une durée de 11 jours calendaires non fractionnables à prendre dans les 4 mois suivant la naissance. (18 jours en cas de naissance multiple) [10]. Ce congé est un droit ouvert à tout salarié. Le père peut en bénéficier quels que soient son ancienneté et son contrat. L'employeur ne peut refuser ce congé s'il est prévenu au moins un mois à l'avance.

Une visite médicale est prévue pour le père dans la prise en charge d'une grossesse. D'après le guide maternité de l'assurance maladie : « Le futur papa peut bénéficier avant la fin du 4^{ème} mois de grossesse, d'un examen de santé complet, accompagné de tous les examens de laboratoire, sérologiques (VIH, par exemple), hématologiques, ou autres, jugés nécessaires ; ils seront pris en charge à 100% » [11].

Ces différents points montrent que l'Etat, par le biais de lois, donne une place au père. Si celui-ci désire s'investir un minimum, il en a le droit. Mais même si la loi le dit, la société le permet-elle ?

2) les pères d'un point de vue sociétal.

Il faut rappeler que dans les années 1960, le seul moyen d'union était le mariage. Les cohabitations se faisaient rarement, elles étaient « mal vu ». Il y avait peu d'enfants nés hors mariage. La famille se composait d'un couple marié, un certain nombre d'enfant étant la conséquence naturelle du mariage, la femme travaillait au foyer et l'homme à l'extérieur. La reproduction était un devoir religieux. En 1970, il y a une évolution des idées sur le mariage, la sexualité et les rapports parents/enfants. Ces changements de valeurs ont entraînés le droit à la contraception, l'avortement, la reconnaissance de l'autorité parentale. Le modèle de la famille est révolutionné. [12]

Aujourd'hui en France, le nombre de mariage est faible et de plus en plus tardif. A la fin du XXème siècle, on retrouve une grande variété de la conjugalité : marié, cohabitation temporaire, cohabitation prolongée ou définitive, célibataire en couple, famille monoparentale, famille recomposée, couple pacsé (le pacte civil de solidarité est un contrat conclu entre deux personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune). On voit apparaître un recul de l'âge du mariage et de celui de la première maternité, dus principalement à l'augmentation du travail salarié des femmes. Au sein de la famille, l'enfant n'est plus la suite logique de l'alliance mais un « choix » associé au désir du couple. Il permet la réalisation de soi donc la décision d'avoir un enfant est de plus en plus mûrement réfléchi. [8]

Le passage de l'ancienne famille (le mari est au centre de la famille, c'est le chef) à la famille contemporaine (l'enfant est au centre de la famille) en passant par la famille moderne (le couple est au centre de la famille) montre bien une évolution sociologique de la structure familiale. Cette évolution est concomitante à l'évolution de la place de l'homme au sein de la famille. Ce changement peut être mis en parallèle à la fonction paternelle. Les pères d'aujourd'hui ne sont plus les hommes d'hier.

De plus, E. MACE (sociologue des médias-cultures et du genre) [13] dit que « la publicité a bien pris en compte les transformations de la famille, qui n'est plus la famille dite traditionnelle avec la mère au foyer et le père qui travaille à l'extérieur ». La publicité Gaz de France, Dolce Vita, Australie, 2008, illustre symboliquement le partage du monde et de la parentalité entre femmes et hommes. La femme en rose rentre à l'intérieur, vers la sphère domestique tandis que l'homme en bleu sort dehors, vers la sphère publique. Elle, dépense l'argent pour la maison alors que lui, incarne le pourvoyeur de revenus. Pour la publicité Renault Clio Estate, Publicis, 2008, une affiche montre le partage du monde entre femme et homme. La femme est concernée par la maternité et se documente à ce propos tandis que l'homme fait de sa future paternité le prétexte à une gratification et le moyen de satisfaire certains de ses désirs.

De plus en plus de publicités prennent à contre-pied ces stéréotypes et donnent à voir des hommes impliqués dans leur paternité. La publicité Ebly, Out of the Box, 2006, montre un homme affublé d'un tablier qui

cuisine du blé Ebly entouré de ses enfants. Malgré sa bonne volonté affichée, on sent une certaine incompétence. Pour Huggies, un spot montre un homme qui change la couche de son bébé mais ses gestes trahissent un manque certain d'habitude.

La publicité Arthur Bonnet, 2008, affiche un père seul dans sa cuisine préparant un repas pendant que sa fille attablée à côté fait ses devoirs. L'homme apparaît comme très à l'aise dans cette tâche domestique qui semble lui être très coutumière. Pour Nivéa, BDF Beierdorf SA, 2008, une publicité montre un homme tendrement assoupi, allongé, un bébé dans les bras avec comme slogan « *pure tendresse au quotidien* ». Sur cette affiche, le père apparaît comme un homme moderne qui inscrit la relation avec son enfant dans la tendresse, la proximité physique et le soin.

Quelques publicités dévoilent l'implication des pères. Par exemple, dans le spot publicitaire Blédichef, on voit un papa qui fait et donne à manger à son petit dernier. Dans celui de Lego, on voit la complicité qu'il y a entre un père et son enfant lors d'une activité commune. Pour Guigoz, on voit un père qui fait prendre le bain à son enfant et transforme cela en un moment d'amusement. Le père fait parler un canard dans le langage de l'enfant. [14]

D'autres montrent une évolution de la fonction paternelle, par exemple dans le spot publicitaire de la Société générale où le père n'est plus seulement l'autorité mais il est inquiet et ne hausse pas le ton.

On nous montre des hommes plus vulnérables, capables de maladresse et de tendresse.

Ces nouveaux papas sont des « hommes qui assurent » en assumant une bonne part des charges et des responsabilités familiales, dans des situations complexifiées en faisant preuve de sensibilité.

Mais d'un autre côté, les principales représentations de la parentalité masculine sont l'évitement manifesté par une incompétence paternelle, le néo traditionalisme nous montrant des hommes entre eux se préservant de la féminisation et une réassurance viriliste avec un parallèle entre engagement des pères et incompétence malgré une bonne volonté.

La publicité des années 1950-1960 était spontanément sexiste car le sexisme était légal et légitime dans la société. Puis, lors du mouvement féministe des années 1970, certaines publicités ont mis en avant l'autonomie des femmes. [13]

3) Les pères et la psychologie.

Un homme qui devient père est affecté. L'annonce de la paternité ne le laisse pas indifférent [15].

Le père est dépendant des événements réels qui jalonnent la grossesse jusqu'à la naissance comme l'échographie, la révélation du sexe de l'enfant, l'accouchement, la rencontre avec l'enfant de « chair ». Les vies fantasmatiques et imaginaires de l'homme devenant père sont alimentées par ces différents événements. Pour occuper une place et investir son enfant, l'homme doit accomplir un travail psychique complexe.

Le processus de paternité est fondé sur l'élaboration d'éléments inconscients jusqu'à refoulés. Le passage de l'homme au père entraîne des déliaisons, des ruptures, pouvant être une menace d'effraction dans leur organisation narcissique. La voie d'appropriation de l'évènement grossesse et naissance relève d'un processus purement psychique. L'inscription des événements externes dans le parapsychique se fait sur un mode indirect, projectif, identificatoire avec une identification à son propre père (qui est géniteur, amant, porteur de valeurs culturelles). [16]

J. LE CAMUS dit : « l'homme ne naît pas père, il le devient peu à peu au cours d'un processus d'investissement émotionnel, de prise de conscience et d'affirmation identitaire » [17]. Pour lui, quand le père est le compagnon de la mère, la relation entre le père et l'enfant, commençant dès l'annonce de la grossesse, s'établit dans un monologue paternel autour de l'enfant imaginaire. Ce monologue pourra devenir dialogue quand le fœtus sera assez développé pour répondre au contact du père. L'auteur nomme cela « le dialogue proto-phasique » dans « *Pères et bébés* » (1995) [18]. Ce dialogue concerne le toucher du ventre, les paroles adressées au bébé, la participation aux échographies, aux différentes séances de préparation à la naissance et à la parentalité. C'est « le début du processus de paternalisation ».

Selon B. MULDWORF (médecin neuropsychiatre), « la femme devient mère par un processus biologique tandis que l'homme devient père par un processus psychologique conditionné par des normes culturelles et sociales ». [19] La femme devient mère dès la grossesse. Le père ne suit pas les mêmes processus physiques et psychiques pour accéder à la paternité. Il passe par un « processus de pensées » comme le souligne Freud dans *L'homme Moïse et la religion monothéiste* [20] avec pour intermédiaire la mère car l'homme est absent du corps à corps de la gestation. C'est-à-dire en fonction des changements corporels qu'il voit, ressent, touche au bon vouloir de sa compagne. Dans ce cas, le père est conditionné par la future mère. Mais il peut également être manipulé par les médias.

Quand la paternité devient « pathologique », on parle de couvade chez l'homme. C'est un terme qui est connu de tous les temps mais qui n'a jamais eu de définition claire et précise. Couver vient du latin « cubare » qui signifie être couché. Plus tard, les français trouveront une étymologie autre en prenant un mot lyonnais comme racine, « encovar » qui signifie se cacher. Pour le dictionnaire Cotgrave, la définition de faire couvade est « se cacher et se tenir aux aguets ». Cette « absurde coutume », comme R.TEBOUL [21] la nomme, est présente dans de nombreux peuples, notamment français, chinois, indien, africain, malaisien... Dans tous ces peuples, l'homme doit rester allongé, faire preuve de restriction alimentaire et d'abstinence pour toute pratique excitante (fumer, chasser, avoir des rapports sexuels...). Mais sans pour autant s'occuper de l'enfant, celui-ci reste à la charge de la femme qui une fois accouchée, se relève et vaque à ses occupations ménagères. [21]

Le dictionnaire Littré (écrit par Emile Littré lexicographe et philosophe) évoque succinctement la couvade comme l'action de couver mais ne précise pas la différence entre la couvaison et la couvade. Inspiré de citations de Max Muller dans *Essais sur la mythologie comparée*, Littré E. donne un sens à la couvade. Il la définit comme « une coutume bizarre en vertu de laquelle, quand une femme est accouchée, le mari se met au lit, prend l'enfant et reçoit les compliments de ses voisins. » [22] [23]

De nos jours, les futurs pères peuvent, au cours de la grossesse de leur femme, avoir un syndrome de couvade. Ils ressentent les mêmes maux que leur compagne enceinte. Ceux-ci peuvent apparaître dès le 2ème trimestre et ce jusqu'à l'accouchement. Cela se manifeste par des troubles psychiques et des désordres psychosomatiques tels que des

nausées, vomissements, douleurs abdominales, sautes d'humeur, voire des prises de poids excessives.

Ce syndrome encore mal compris ne doit pas être confondu avec la grossesse nerveuse qui désigne, elle, le sentiment pathologique d'hommes qui se croient tout bonnement... enceint(e).

Si la grossesse nerveuse relève de problématiques psychologiques, la couvade ne constitue pas, quant à elle, une condition clinique médicale à proprement parler. Pour autant, ce phénomène existe vraiment, comme le confirme le Dr Francesco Bianchi-Demicheli, responsable de la Consultation de gynécologie psychosomatique au sein du Département de Gynécologie Obstétrique du CHU de Genève, en Suisse : [24] «Bien qu'elle soit un motif de consultation très rare, la couvade est en réalité bien plus répandue qu'il n'y paraît. Elle n'est pas une maladie, mais plutôt une forme de grossesse psychologique et symbolique. Une façon inconsciente, pour ces hommes en bonne santé, de participer pleinement à l'expérience de la maternité.»

Cette implication hors du commun se traduit par une série de symptômes, d'abord psychologiques: «Ces hommes peuvent être en proie à une grande agitation, à de l'anxiété, voire à un sentiment dépressif et à une diminution de leur libido, notamment. Comme pour faire corps avec leur femme, il arrive qu'ils souffrent également de maux somatiques, bien typiques de la grossesse: nausées, changements d'appétit, troubles de la digestion (constipation), douleurs à l'abdomen, au dos, crampes, irritations ou brûlures au niveau génital, modifications (durcissement) des seins, mais aussi maux de têtes, et très souvent maux de dents et prise de poids.»

Ces symptômes apparaissent le plus souvent au premier trimestre et en toute fin de grossesse, s'envolent généralement après la délivrance, mais peuvent aussi perdurer.

Si la couvade témoigne d'une empathie extrême face au vécu de la grossesse, d'autres hommes présentent, à l'inverse, une crise d'identité paternelle. Cette angoisse à la perspective d'être père est complètement taboue: «La pression sociale exercée aujourd'hui à l'encontre des futurs pères est énorme. On attend d'eux non seulement qu'ils soient présents, mais qu'ils participent activement à la grossesse. C'est une bonne chose, à condition que chacun y trouve sa place. Tous les hommes se sentent pas à l'aise dans le contexte ultra-médicalisé, dépourvu d'intimité de la naissance», affirme le Dr Bianchi-Demicheli. [24]

Sur le plan purement biologique, il aurait été observé qu'un homme vivant aux côtés d'une femme enceinte subirait également des changements hormonaux, tels qu'une augmentation des taux d'œstrogènes, de testostérone, une modification de la prolactine (hormone de la lactation) et du cortisol (hormone du stress). Le mystère demeure toutefois entier sur le lien de cause à effet entre ces variations hormonales et la survenue d'une couvade.

Ce sentiment de crise, souvent vécu dans l'ombre, peut aller jusqu'à des états de panique voire de décompensation psychotique. La grossesse d'une femme n'est donc pas anodine sur l'état psychique et physique d'un homme. Même si les maux sont souvent banalisés voire ignorés. [25]

III. L'évolution de la place du père

1) Historique

Chez les Romains, le « pater familias » le père des enfants de la maison avait droit de vie, de mort et de vente sur eux.

Au 2^{ème} siècle après Jésus Christ (JC), l'empereur CONSTANTIN abroge la loi de vie ou de mort du père sur ses enfants. De plus, selon l'édit de Trajan, la paternité est assurée lors du mariage.

Au 7^{ème} siècle après JC, l'époux est le père légitime.

Au 16^{ème} siècle après JC, la puissance paternelle est adoucie, le père se soucie plus de l'éducation de l'enfant. Le droit paternel prend modèle sur l'autorité du Roi sur ses sujets.

Jusqu'au 17^{ème} siècle après JC, c'est un gouvernement patriarcal de la famille c'est-à-dire que l'autorité et la police des familles appartiennent complètement au père.

Au 18^{ème} siècle après JC, on assiste à l'apogée de la paternité. Le père se préoccupe davantage du besoin d'amour de son enfant. Il y a une diminution des pouvoirs des pères et une limitation des pouvoirs sur l'enfant.

En 1889, il y a l'abolition du droit de « correction paternelle » et la création de l'aide éducative aux pères dans l'exercice de l'autorité sur l'enfant.

Au 20^{ème} siècle après JC, c'est la disparition du père traditionnel. En 1970, l'autorité paternelle est remplacée par l'autorité parentale.

Dans les années 1950, homme et femme occupent des places différenciées au sein du foyer. La mère est gardienne du foyer et le père assure les besoins de celui-ci.

En 1955, la loi sur la « recherche en paternité » permet à un mari de découvrir qu'il n'est pas le père biologique de son enfant.

On n'est plus dans une société traditionnelle mais dans une structure sociale dominante. Le père est vu comme incapable de jouir de son rôle.

A partir des années 1960, suite à l'émancipation des femmes, on assiste à un nouveau modèle de la famille où le père investit la vie privée. Il doit construire lui-même sa paternité [6].

2) Des faits marquants

On peut noter dans les faits marquants de l'histoire, une loi qui a modifié le statut juridique et social du père. L'ancienne puissance paternelle a été remplacée par l'autorité parentale partagée. (Loi de 1970). [26]

En 1950, les maternités ouvrent leur salle de naissance aux hommes. Jusque-là les femmes étaient accompagnées par leur mère, sœur ou autre personne de la gent féminine. En revanche, les hommes n'ont pas leur place dans les blocs obstétricaux. Ils ne peuvent donc pas être présents à la naissance de leur enfant quand une césarienne est pratiquée. Petites exceptions dans certaines maternités, avec l'autorisation de quelques médecins anesthésistes, le père peut assister à la césarienne si celle-ci est programmée.

1967 est l'année de la législation de la contraception orale. Les couples et surtout les femmes peuvent désormais gérer leur maternité. Elle permet de laisser du temps aux couples de s'organiser, de planifier la grossesse. Cela évoque donc un choix suite à une discussion réfléchie entre deux personnes impliquées, le père et la mère.

En 1968, les pères autoritaires sont laminés. Cette date reste mémorable dans la libération des femmes. Au mois de mai de cette année, le pouvoir de décision revient aux femmes.

En 1970, on effectue les premières échographies médicales. Ce fut un chamboulement dans l'esprit des futurs parents. L'échographie est un moyen un peu plus concret pour les hommes de s'imaginer « père ».

En 1972, il y a une popularisation de l'anesthésie péridurale dans les salles d'accouchement, mais encore réservée à un nombre restreint de femmes. Les professionnels de santé veillent moins la femme qui est plus sereine. Ce changement de

situation confronte la future maman à un moment de solitude qui peut être comblé par la présence d'un père désirant être aux côtés de sa compagne.

Dès 1982, 8 séances de préparation à la naissance sont prises en charge par l'assurance maladie. Lors de celles-ci, les pères sont conviés à y participer.

On peut noter également qu'avant, la filiation était induite par le mariage, le père était l'autorité, le chef de la maison qui a tous les droits sur les siens. De nos jours, pour qu'il y ait une filiation paternelle, le père doit faire une démarche de reconnaissance de l'enfant. La reconnaissance paternelle peut être faite sur le ventre, dans ce cas elle sera anticipée et validée à la déclaration de naissance de l'enfant. C'est donc un acte volontaire du père de reconnaître l'enfant.

En 2000 une loi amène la réduction négociée du temps de travail à 35h par semaine permettant aux futurs pères d'être plus présent auprès de leur femme. [27]

En 2002, une avancée protégeant la coparentalité en cas de séparation de couple est décrétée.

En 2005, les parents peuvent donner à leurs enfants soit le nom du père, soit celui de la mère ou les deux noms.

3) L'évolution de la médecine

3-1 La procréation médicalement assistée (PMA)

La loi encadre de manière stricte les demandes de PMA par un couple (un homme et une femme). Au vu de la législation, les conditions générales pour une demande de PMA sont :

L'homme et la femme doivent faire une demande par écrit 1 mois après la dernière consultation avec le médecin qui confirme l'infertilité du couple. La preuve apportée est le résultat du bilan sanguin effectué au cours des visites médicales.

Le couple doit être hétérosexuel, marié, pacsé ou en concubinage.

Les deux membres du couple doivent être vivant et en âge de procréer.

Le couple devra passer des entretiens obligatoires avec l'équipe de PMA.

Dans le cas d'une demande de PMA, on remarque donc l'implication des deux parents, le père fait une demande ouverte et motivée de sa paternité. [28]

De plus, dans le cas d'une infertilité de couple, les couples peuvent avoir recours à une insémination artificielle dans ce cas les 2 personnes demandeuses (homme et femme) devront subir des examens pour expliquer l'infécondité. L'homme sera amené à faire réaliser un spermogramme sur lequel sera effectué un test de capacitation-survie des spermatozoïdes (compter le nombre de spermatozoïdes capables de féconder un ovule après préparation au laboratoire). Les professionnels de santé spécialisés dans l'assistance médicale à la procréation peuvent faire un test de Hühner c'est-à-dire l'étude de la mobilité et survie des spermatozoïdes dans la glaire cervicale de la femme. Si la cause d'infertilité est masculine (10 à 26% des cas d'infertilité selon des études de l'AFSSAPS : agence française de sécurité sanitaire et des produits de santé, en 2004) et intraitable, le couple peut faire appel à un don de sperme. [29]
[30]

Selon F. Hurstel, l'introduction du savoir médical dans les procréations médicalement assistées produit une disjonction dans les fonctions sociales du père jusque-là assumé par le même homme, le mari. Ces fonctions composant la paternité concerne la filiation biologique (le père est le géniteur), la composante domestique (la fonction paternelle est l'éducation de l'enfant) et généalogique (le père est un parent légal). Il y a une distance entre l'homme donneur qui est anonyme dans un don de sperme en France et l'homme stérile qui assurera la fonction légale et éducative au quotidien. [31]

3-2 La médicalisation de la grossesse

Les multiples examens médicaux accompagnant la grossesse peuvent aider le futur père à prendre une place plus importante dans la triade mère-bébé-père. D'un point de vue psychologique, la première échographie est pour la plupart des futurs pères un facteur déterminant pour la prise de conscience et la transition vers la paternité. Contrairement à la femme, le père ne ressent pas les signes attestant de l'existence du bébé. Les rencontres visuelles et auditives (l'écoute des battements du cœur) permettent à certains pères de renforcer leur sentiment de paternité.

Ce processus est augmenté par l'annonce du sexe de l'enfant, il aidera le père à mieux imaginer le fœtus. De là, les futurs parents se plongent mutuellement dans une recherche approfondie du prénom de l'enfant.

Un couple peut avoir accès à l'annonce de la grossesse très rapidement grâce au test de grossesse. Dans l'Égypte ancienne, une femme supposée enceinte devait uriner pendant plusieurs jours sur des tiges de blé ou d'orge « si l'orge grandit c'est un garçon, si le blé grandit c'est une fille, si aucun des deux ne grandissent, elle n'est pas enceinte. ». Puis de nombreux prophètes, médecins, laboratoires se sont penchés sur la question du diagnostic de la grossesse. Leurs études ont permis d'en arriver à une méthode révolutionnaire, le kit de test de grossesse domestique « test de preuve d'erreur » répandu dans le monde dans les années 1978. Puis amélioré dans les années 90, la « nouvelle génération » de test de grossesse tel que « ClearBlue », « Suretest » ou encore « Predictor » voit le jour en 2003.

Ces tests de grossesse vendus en pharmacie, sont désormais disponibles dans tous les supermarchés. Une facilité d'accès pour la femme, le couple. L'annonce de la grossesse est immédiate et conjointe. [32]

Chapitre 2: Les pères ont-ils de nouveaux besoins ?

I. Des besoins imposés

Les besoins des pères peuvent être imposés par deux acteurs principaux, les futures mères dans un premier temps et la société dans un deuxième.

Les femmes de part une médicalisation de plus en plus présente, l'éloignement familial, un temps professionnel chargé se sentent souvent abandonnées, seule avec leur grossesse. La personne sur laquelle elles pensent pouvoir compter est leur conjoint. Certaines mères pensent que comme un enfant se conçoit à deux, il faut que le père se préoccupe activement du développement de l'enfant. Par conséquent, il doit être présent tout au long de la grossesse qu'il le souhaite ou non.

La société actuelle est une société individualiste dans laquelle le but principal est la recherche du bonheur avec une concrétisation de la vie parfaite. C'est-à-dire, une vie amoureuse comblée, une vie professionnelle accomplie, un logement agréable, des enfants éduqués, une relation familiale sereine. Dans cette société idéaliste le père de famille est présent, attentionné, dévoué, aimant. Tout est présenté aux individus de la société en question pour acquérir ce mode de vie. Donc si le père ne rentre pas dans le modèle sociétal, il est alors pointé du doigt.

Les pères ne sont pas tous des papas poules, héros de publicités normatives ou de magazines féminins. Un certain nombre de ces pères se désintéressent du quotidien de leur enfant et de la maternité de leur compagne, leurs pères, leurs grands-pères se désintéressaient de leur progéniture. Mais les « nouveaux pères » intègrent leur part de « maternage », ils changent les couches, donnent le bain... Ont-ils vraiment le choix, les mères leur laissent-elles le choix ?

II. Des besoins proposés

La loi 2012-1404 du 17 décembre 2012 et le code du travail (article L1225-35 et L1225-36) mettent en place le congé paternité et d'accueil de l'enfant. Il est d'une durée de 11 jours consécutifs au plus (samedi, dimanche et jours fériés compris) pour une naissance simple et 18 jours consécutifs au plus pour une naissance multiple. Il ne peut pas être fractionnable mais le père peut choisir d'en raccourcir la durée. Ce congé peut être pris consécutivement aux 3 jours d'autorisation d'absence prévus par le code du travail mais doit impérativement l'être dans les 4 mois qui suivent la naissance. Le futur père a l'obligation de prévenir son employeur 1 mois à l'avance de sa décision de prendre un congé paternité. [33]

Pendant ce congé, son contrat de travail sera suspendu et le salaire ne sera pas maintenu.

Si le père est salarié ou au chômage, il peut bénéficier d'indemnités journalières pendant cette période sous réserve de remplir les conditions requises (durée d'immatriculation, heures de travail, montant des cotisations...)

Les compensations financières de la caisse d'assurance seront les mêmes qu'en cas de maladie. Certaines conventions collectives permettent aux pères de ne subir aucune perte de salaire.

A l'issue de son congé, le salarié doit retrouver son précédent emploi ou un emploi similaire chez son employeur assorti d'une rémunération au moins équivalente.

La branche Famille de la sécurité sociale délivre également au futur père un « livret de paternité » dans lequel figurent les droits et devoirs des parents et ceux des enfants.

L'évolution sociale, en partie grâce à l'influence du féminisme, a vu la naissance de nouveaux pères qui se chargent de tâches que l'on classifiait comme exclusivement maternelles. Cela a permis la création de besoins jusque-là impensables.

La communication publicitaire exploite à merveille la nouvelle figure paternelle. Des spots publicitaires montrent des pères aimants qui serrent leur enfant s'abandonnant dans leurs bras, des pères joueurs qui jettent en l'air leurs petits garçons. Le message est traduit et interprété à la lumière des normes et des représentations. La publicité renforce les stéréotypes mais influence la façon de voir les choses. Elle est informative,

persuasive et suggestive, elle utilise la preuve sociale avec l'idée que si tout le monde fait comme ça c'est que cela doit être bien.

De plus en plus, on voit naître des ouvrages adaptés à la place du père pendant la grossesse. Des livres permettant aux futurs pères d'apprendre leur nouvelle fonction. Comme par exemple, *Papa débutant : le guide que tous les jeunes pères attendaient* mais aussi *Devenir père pour les nuls* ou encore *Futur papa : les secrets des nouveaux pères*. Toutes ces références apportent une multitude de conseils et de mises en situation. Chaque homme y puise les notions nécessaires à adopter pour être le plus à l'aise dans ce nouveau rôle. Avant les pères ne se posaient pas tant de question, la mère et son entourage s'occupaient de l'enfant jusqu'à qu'il ait un âge intéressant pour attirer l'attention de son père. Du coup, les nouveaux pères n'ont pas de référence avec leur propre père pour demander des conseils ou être rassurer.

Le thème du père a longtemps été monolithique et quasiment inexploré. Mais ce manque a été pris en compte par de nombreux auteurs qui multiplient les ouvrages, articles, colloques à destination de ces pères en quête de réponses.

De nos jours, les ouvrages sont remplacés par la connexion internet. La toile donne un accès illimité à de nombreuses informations. Ceci permet d'avoir des renseignements clairs et précis dans un temps très rapide en évitant de se déplacer auprès des professionnels qui ont les mêmes informations. Internet est un outil très rassurant mais en revanche les informations précises sorties d'un contexte peuvent être mal interprétées ou inadaptées. Effectivement, tout et rien se dit, trop d'informations nuit à l'information qui nous convient. En un seul clic, Internet offre aux futurs pères une réponse à leurs questions. Il faut l'utiliser à bon escient. De plus, le web crée un rapprochement des familles grâce aux webcams. Lorsque les femmes se sentent seules, elles peuvent grâce à certains sites communiquer en direct avec leurs proches pour trouver du réconfort et un soutien (webcam, sites de réseaux sociaux...)

III. Des besoins spontanés

Avant que l'accouchement ne se passe en maternité, la femme bénéficiait de tout un portage, un soutien psychique, avec les femmes de la maison, la sage-femme. Les codes culturels étaient différents : l'accouchement était une affaire de femmes. Après la

révolution féministe de mai 1968, de nouveaux codes sont entrés en jeu, impliquant la présence du père à l'hôpital. Celle-ci est effectivement importante, tout d'abord parce que l'hôpital est un lieu inconnu, impersonnel. Les mères ont donc besoin d'avoir une figure connue auprès d'elles. Cette figure rassurante est le père, il remplit cette fonction car la grossesse et l'accouchement n'ont plus lieu dans la cellule familiale.

La fonction paternelle est une fonction universelle et fondamentale, elle repose sur un registre symbolique celui de l'interdit de la fusion mère-enfant autrement dit de l'inceste. Le père a pour rôle le principe « séparateur ».

Les « nouveaux pères » sont souvent des fils de pères sévères qui ne veulent pas reproduire le modèle de leur propre père. La société individualiste, stressante d'aujourd'hui amène l'homme à être plus fragile, aimant. Après une journée de travail stressant, pesant, le père préfère papouiller, câliner son enfant ou sa femme que de gronder, d'entrer en conflit.

Bien que le père veuille s'investir dans la maternité et l'éducation de son enfant, il faut que la mère le veuille et lui offre la possibilité. Comme l'indique A. FREJAVILLE « L'investissement par la mère de la place de tiers pour son enfant est une condition nécessaire, mais non suffisante. Il faut aussi qu'un homme désire l'occuper en investissant l'enfant d'un amour narcissique et objectal ». [34]

Chapitre 3: La place des professionnels de santé dans l'évolution de la place du père.

Les séances de préparation à la naissance anciennement appelées « accouchement sans douleur » ont vu le jour grâce aux Dr Lamaze et Dr Vellay (2 obstétriciens de la maternité les Bluets à Paris) qui ont lancé une nouvelle approche de l'accouchement. Cette dernière date de 1952 et repose sur un entraînement physique régulier, la respiration et des conditions psychiques optimales pour favoriser l'accouchement naturel. [35]

Selon Lamaze, l'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique « atténuée, voit fait disparaître la douleur de l'enfantement ». La méthode psychoprophylactique est née de 3 courants : l'hypnose (utilisée par Dr Charcot pour « soustraire » la femme à son accouchement), l'accouchement sans crainte (étudié par Dr Read) et l'accouchement sans douleur (étudié par Pavlov lors de ses travaux sur l'activité nerveuse). [36]

Le projet de la méthode de Lamaze a été adopté en 1956 par l'Assemblée Nationale qui a décidé de rembourser 6 séances préparatoires à l'accouchement sans douleur. Quatre ans plus tard, 8 séances seront remboursées. En 1961, la préparation prophylactique obstétricale s'inscrit dans le programme de formation des sages-femmes. Mais cette méthode sera désinvestie dans la fin des années 60 par l'apparition de l'analgésie péridurale. [37]

I. Séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Les séances de préparation à la naissance et à l'accouchement ont pour but d'informer les futures mères sur le déroulement de l'accouchement et les méthodes qui peuvent les aider à le vivre dans les meilleures conditions. L'assurance maladie prend en charge à 100% 7 séances réalisées par un médecin ou une sage-femme et un entretien prénatal précoce. Elles peuvent être individuelles ou collectives, les pères sont invités à y participer. Lors des séances, l'animateur explique le déroulement de la grossesse, de

l'accouchement, des suites de couches, du retour à domicile, les premiers soins délivrés à l'enfant; apprend des exercices de relaxation et de respiration, explique le rôle de chaque membre de l'équipe médicale qui interviendra pendant la grossesse mais aussi à la maternité. Il répond aux différentes questions, limite les angoisses.

Différentes disciplines sont proposées pour aborder la maternité plus sereinement.

1) Séance classique

Les séances « classiques » ou anciennement « accouchement sans douleur » proposent aux futures mamans une information large sur tous les aspects de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

Elles permettent des réponses simples aux questions les plus angoissantes pour les mères: Quand dois-je me présenter à la maternité? Qu'est-ce qu'une contraction? Comment va se dérouler l'accouchement? Qu'est-ce que mon bébé mangera? Etc.

De plus, ce moment d'échange avec la sage-femme permet de montrer des exercices de respiration et de détente pour aider au bon déroulement de la grossesse. Ces rencontres permettent d'échanger avec d'autres femmes enceintes qui ont les mêmes attentes.

Ces séances peuvent être faite individuellement (seule ou en couple) ou collectivement (par petit groupe de 5-6 femmes accompagnées de leurs maris respectifs) [38].

Il est important de noter que même si les pères sont invités à participer à ces séances, il est difficile en tant que figure virile, sécurisante, de réconfort, d'exposer ses angoisses personnelles devant un groupe de personne.

2) Séance spécifique

Il existe différentes séances de préparation à la naissance et à la parentalité. La sophrologie, le yoga, le chant prénatal, la préparation en piscine, l'haptonomie, la préparation « Bébé à deux ou Bonapace » [38].

La méthode Bonapace enseigne aux futurs parents des exercices de massages non douloureux et douloureux (d'après Julie Bonapace « un des mécanismes les plus puissant pour réduire la douleur consiste à créer une seconde douleur dans une zone réflexe utilisée par les points d'acupuncture du corps de la femme »), de visualisation, de respiration, de position avec ou sans ballon pendant la grossesse et l'accouchement.

Cette méthode a été développée au Canada en 1989 et propose un modèle non pharmacologique pour gérer la douleur du travail et de l'accouchement. La sage-femme apprend aux pères à masser doucement sa partenaire dans le bas du dos, l'abdomen, les cuisses. Cela permet au père qui est une personne active d'avoir un rôle physique, concret. (La femme étant plus dans le ressenti que l'action en règle générale) [39].

3) Haptonomie

L'haptonomie est la science de l'affectivité. La séance d'haptonomie est proposée à partir du 4^{ème} mois de grossesse. C'est un complément de la préparation à la naissance et à la parentalité où la présence du père est indispensable. Pendant la grossesse, cette science permet de développer les capacités de la mère à mettre son bébé au monde en sécurité et d'impliquer activement le père. Celle-ci est basée sur une relation entre les 3 acteurs (bébé-mère-père) [40].

Les relations fondamentales créées entre la mère, le père et le fœtus permettent à l'enfant d'être considéré avant tout comme une personne à part entière. Le praticien en haptonomie accompagne le couple, la famille dans le bouleversement qu'est l'arrivée du bébé. Le père a un rôle très important dans cette pratique, il représente le monde extérieur à la mère. Il sera pleinement impliqué corporellement et affectivement.

Si cette séance de préparation à la naissance est favorable, le couple pourra effectuer 10 séances à partir du moment où la mère ressent les mouvements du bébé. Une séance dure généralement 45 min.

L'haptonomie peut être pratiquée au cours du travail en salle d'accouchement pour garder le lien sécurisant mère-enfant, et le père guide l'enfant avec ses mains. Mais

aussi, elle peut être pratiquée en post natal grâce à des jeux d'éveil (façon de porter, inviter à se retourner...). Elle permet un dialogue entre les différents acteurs constituant la famille. [41]

Les pères sont de plus en plus conviés aux différentes séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Mais la plupart n'y assiste pas empêchés par diverses raisons : impossibilité de coordonner leurs horaires de travail avec ceux proposés par le professionnel de santé, peur de prendre la parole dans des séances à composante majoritairement féminine.

II. Groupes de parole

La grossesse peut être source d'inquiétudes pour les hommes. Les futurs pères peuvent être désorientés par les sautes d'humeur de leur compagne ou leurs envies excessives et inexplicables. Ils peuvent également être troublés par les changements corporels tels que le grossissement du ventre. La grossesse est un bouleversement intérieur pour les hommes aussi. Ceux-ci ont du mal à dire ce qu'ils ressentent.

Bien que les hommes puissent assister aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, ils sont en réalité peu nombreux à y participer. Ils ne trouvent pas leur place entre les femmes enceintes, ont peur d'être jugés et pensent que leurs questions sont ridicules. Pour cela, dans quelques grandes maternités françaises (exemple la Maternité des Bleuets à Paris, Maternité d'Epinal dans les Vosges), des groupes de parole pour les futurs pères se sont installés. Ces espaces de rencontre et d'expression animés par des sages-femmes (le plus souvent des hommes), des gynécologues – obstétriciens et des psychologues leurs sont réservés. Ils leur permettent d'échanger des impressions typiquement masculines et de parler de leurs inquiétudes.

Le bémol est que seules certaines grandes maternités le proposent, et ces groupes sont peu connus de la population. De plus ces « cours » ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale et coûtent environ 30 euros la séance.

III. Visite médicale

Pour les femmes enceintes, l'article L. 2122-1 du code de la santé publique, prévoit des examens médicaux obligatoires. Ceux-ci sont au nombre de sept pour une grossesse évoluant jusqu'à son terme.

Il y a notamment un examen général éventuellement accompagné d'examens de laboratoire complémentaires et le dépistage de l'immunodéficiência humaine (VIH) [42]. Ils peuvent être complétés s'il y a suspicion de risques liés soit à un mode de vie, à une consommation de substances illicites ou des facteurs héréditaires.

Les différentes caisses d'assurance maternité prennent en charge ces nombreux examens.

Chaque fois que l'examen de la future mère ou qu'un questionnaire sur les antécédents familiaux du père font apparaître un risque potentiel, il est également procédé à un examen médical du futur père accompagné, le cas échéant, des analyses et examens complémentaires appropriés.

Ces examens doivent être pratiqués avant le quatrième mois de la grossesse pour être intégralement remboursés par l'assurance maladie (article L2122-3 du code de la santé publique). [43]

Malgré son caractère facultatif, cet examen est fortement conseillé et il est bon d'inciter les futurs pères à se faire examiner.

Pour mémoire, avant le mariage civil, un certificat médical prénuptial avait été rendu obligatoire en 1942, sous le Régime de Vichy. Il était rempli en 2 exemplaires après une consultation médicale et des examens biologiques.

La loi (2007-1787) du 20 décembre 2007 (article 8) relative à la simplification du droit des particuliers supprime de manière définitive le certificat prénuptial. [44]

Après avoir étudié le cadre théorique dans une première partie, j'expose dans un deuxième temps l'enquête avec ses résultats.

Partie II:

Quand les pères parlent: Une enquête sur l'évolution de la place du père.

Chapitre 1: Point de départ sur le thème: La place du père en période anténatale.

I. Problématique

La place du père a-t-elle évolué pendant la période anténatale entre 1950 et 2013?

Cette question est née du fait que la participation à la naissance de l'enfant a changé dans le sens où les pères sont présents en salle de travail lors de l'accouchement alors qu'il y a 60 ans, ils avaient interdiction de rentrer dans les salles d'accouchement.

Certes la place du père a changé donc il était important dans un premier temps d'analyser et de comprendre cette évolution en seulement deux générations. Et dans un deuxième temps de décrire les conséquences qui se présentaient aux sages-femmes suite à cette évolution.

II. Les objectifs

Ainsi ce mémoire de fin d'étude a plusieurs objectifs :

- Etudier l'évolution de la place du père depuis 60 ans.
- Etudier les facteurs sociologiques, psychologiques, médicaux, législatifs qui ont permis cette évolution afin de
- Déterminer les nouveaux besoins des pères et de
- Promouvoir les différents accès de participation proposés par les professionnels de santé entourant la femme enceinte.

III. Les hypothèses

Des objectifs fixés découlent plusieurs hypothèses qui orienteront mes recherches. La place du père en période anténatale évolue depuis 1950.

L'évolution de la place du père est rythmée par des facteurs sociologiques, psychologiques.

Les pères d'aujourd'hui (2013) ont des nouveaux besoins par rapport à leur implication dans la grossesse.

Enfin les professionnels de santé peuvent proposer aux pères qui le souhaitent une démarche éducative dans leur participation anténatale.

IV. Méthodologie

1) La population

Mon enquête se déroulera auprès de 2 groupes de population: des pères qui le sont devenus pour la première fois dans les années 1960 en insistant sur leurs sentiments premiers et d'autres en voie de le devenir. Dans chaque population, il est envisagé d'interroger 30 hommes.

Le choix de 2 générations permet d'étudier une évolution et le fait qu'elles soient successives rend possible le recueil d'un maximum de réponse dans la population plus âgée.

L'enquête a été réalisée en milieu semi urbain, avec une densité de population comprise entre 200 et 499 habitants au kilomètre carré et urbanisé tout en gardant des activités rurales. Ce milieu a été choisi car il rassemble une diversité de catégories socioprofessionnelles (autant des cadres, des artisans, des agriculteurs, des professions libérales...) De plus, habitant en zone semi-urbaine, il m'était plus facile de me déplacer pour distribuer les questionnaires et collecter les réponses.

L'étude se concentre sur un premier bébé pour éviter que les réponses ne soient influencées par le vécu de plusieurs paternités. Chaque paternité apporte au père une expérience supplémentaire qui lui permet d'être plus à l'aise dans les gestes quotidiens de prise en charge du nourrisson (par exemple changer une couche, porter un bébé, l'alimenter, veiller à sa sécurité...)

2) La procédure

L'étude se déroule autour d'un questionnaire semi directif comprenant 6 questions pour le groupe 1 (les pères des années 1960) et 8 questions pour le second groupe (les pères en devenir). Une question semi ouverte est une question fermée ou éventuellement en éventail pour laquelle on propose une modalité de réponse «Autre ____» en plus des modalités préétablies. Ces questions permettent de recueillir des informations complémentaires et donnent la possibilité aux individus de s'exprimer plus librement.

Le questionnaire est distribué aux pères et récupéré 4 semaines plus tard. La distribution et la récupération des données ce sont effectuées entre novembre 2013 et mi-janvier 2014.

Les réponses qualitatives des pères seront catégorisées selon une analyse thématique. Celle-ci cherche à mettre en évidence les représentations de la personne qui a tenu les propos dans les réponses. Celles-ci n'ont aucune visée statistique, elles me serviront dans ma réflexion sur la place du père en période anténatale.

Chapitre 2: Résultats

Dans la population, les pères qui sont devenus pères pour la première dans les années 1960, j'ai recueilli 13 réponses sur 25 questionnaires distribués. Dans la population des pères qui le sont devenus ou en voie de le devenir pendant la construction du mémoire, 22 personnes ont répondu sur 35 questionnaires distribués dont 2 qui ont énoncé clairement le souhait de ne pas répondre au questionnaire car ils n'étaient pas encore père.

Afin de faciliter la présentation des résultats, une abréviation sera utilisée. Les pères du groupe 1, ayant répondu aux questionnaires, correspondant aux pères qui le sont devenus pour la première fois dans les années 1960, seront appelés « ancienne génération des pères » (AGP) et les pères du deuxième groupe seront définis par le terme « nouvelle génération de pères » (NGP). En fonction de l'ordre recueilli les réponses des AGP seront numérotés de 1 à 13 et les NGP de 1 à 20. Les 2 hommes ne voulant pas répondre ne seront pas pris en compte. Le premier 28 ans, situation familiale : célibataire, père d'un fœtus de 7 mois et demi, le deuxième âgé de 26 ans, vit en concubinage et est père d'un fœtus de 4 mois et demi

Les réponses seront rapportées en fonction des 4 objectifs.

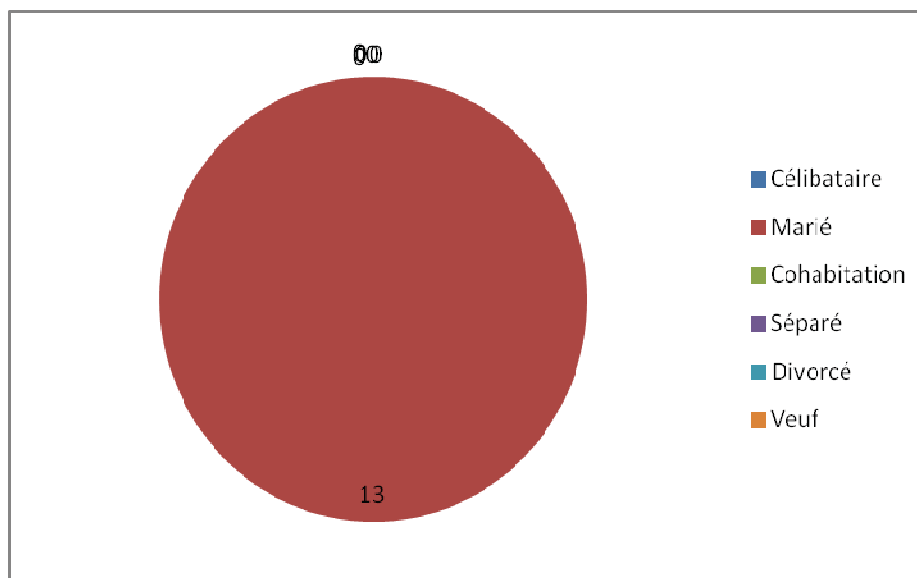
I. l'évolution de la place du père

Pour la présentation des populations, il a été posé aux pères des questions générales sur leur âge, leur situation familiale, leur profession, la catégorie socio professionnelle (pour les AGP c'est la catégorie à laquelle ils appartenaient lors de la première grossesse de leur femme) mais aussi leur origine et nationalité.

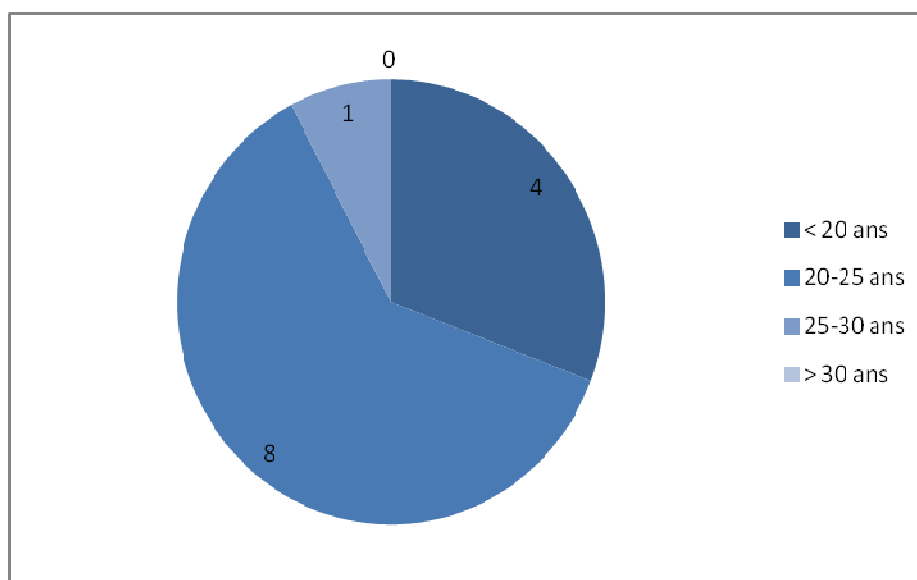
Les questionnaires ont été distribués à des pères ou futurs pères de nationalité et d'origine française pour éviter un biais culturel. La fonction paternelle et la place du père sont différentes selon les croyances et les cultures.

Ci-dessous, voici la population des AGP interrogés.

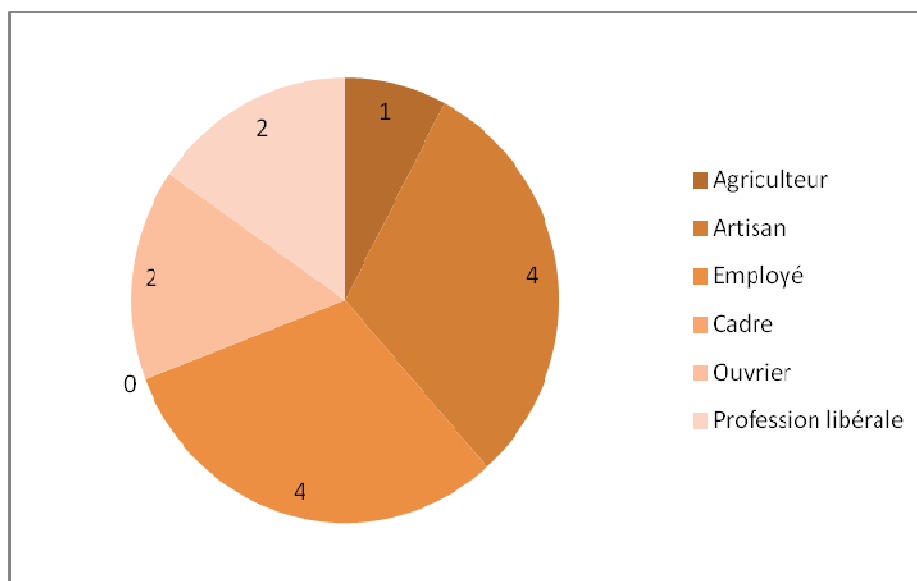
Graphique 1 : Situation familiale



Graphique 2 : Age de la première paternité



Graphique 3 : Catégorie socio-professionnel



Grâce aux questions suivantes, on peut montrer l'évolution de la place du père.

- Quand avez-vous été averti de la grossesse de votre femme?
- Quand avez-vous réalisé que vous étiez père de votre enfant?
- Avez-vous participé à un examen concernant la grossesse de votre femme? (exemple: échographie, consultation chez le médecin...)
- Aviez-vous des questions, des craintes qui n'ont pas trouvées de réponse?
- Celles-ci permettent la mise en évidence de l'implication du père, de la structure familiale, de la relation de couple, des services proposés.

On remarque qu'avant, la grossesse était, la plupart du temps, apprise par le médecin lors d'une consultation médicale car la femme n'avait plus ses menstruations, ou parce qu'elle avait des signes de grossesse tels que des nausées, vomissements.

7 AGP/13 expriment clairement avoir été averti de la grossesse de leur femme lors de la consultation chez le médecin. AGP2 : « *Ma femme avait des nausées, des vomissements, on est allé consulter notre médecin* », AGP7 : « *Ma femme a consulté le médecin du village car elle ne se sentait pas bien, il lui a annoncé qu'elle attendait un heureux évènement* », AGP10 : « *Ma femme avait un retard de règle, on est allé voir le médecin et il nous a dit qu'elle était enceinte* ».

9/13 AGP disent ne pas avoir eu de craintes lors de la première grossesse de leur

femme. AGP9 : « *on était jeune et insouciant.* ». Pour les 4/13 pères restants les principales craintes et peurs étaient des craintes de malformations de l'enfant du fait qu'il n'y avait peu d'examens de dépistage. AGP1 : « *J'ai eu beaucoup de craintes de malformation, de handicap et comme il n'y avait pas d'échographie on ne pouvait pas savoir* », AGP12 : « *J'avais peur que l'enfant soit malformé. J'ai un neveu qui est handicapé, à l'époque on ne savait pas. On découvrait tous les problèmes à la naissance ou dans l'enfance.* ». Mais aussi « *la peur de la mort subite du nourrisson* » comme le signale AGP2.

Les AGP interrogés soulignent le fait qu'avant, les examens étaient moins médicalisés, moins réguliers. AGP1 : « *l'échographie n'existait pas à l'époque, il y avait pas autant d'examen que de nos jours* », AGP11 : « *Il y avait moins d'examens qu'aujourd'hui* ».

Il est important de noter la présence de l'entourage familial pendant la grossesse et l'accouchement, la mère, la grand-mère, les sœurs, les tantes étaient très présentes autour de la jeune femme enceinte. AGP4 : « *elle (ma femme) était bien entourée par sa mère, ses sœurs, etc...* », AGP7 : « *Les 2 premiers accouchements, ma femme était avec sa mère. Elle était meilleure accompagnatrice que moi (rire)* ». Celle-ci n'avait donc pas besoin de son mari, « *elle assumait tout* » comme nous le précise AGP3 et AGP10. AGP7 : « *Ma femme était avec ses sœurs, sa mère pour parler de l'enfant et des maux de grossesse* », AGP9 : « *Ma femme posait beaucoup de question à sa grande sœur qui avait déjà 2 enfants.* », AGP12 : « *Ma femme a été accompagné par sa mère.* ».

Il y avait quelques questions préoccupantes sur l'organisation du logement, AGP3 : « *j'ai pris conscience qu'il fallait revoir la taille du logement.* », le coût financier AGP2 : « *J'avais la crainte de ne pas pouvoir assumer le surplus financier car j'avais de faible revenu.* », AGP11 : « *oui (j'avais des craintes) car nous étions jeunes et je travaillais déjà beaucoup pour subvenir à nos besoins. Mais mon beau père m'a dit tu assumes.* ».

Une question porte sur la connaissance des préparations « accouchement sans douleur ».

- Connaissez-vous l'existence de séances à l'accouchement sans douleur?

Si oui, avez-vous participé?

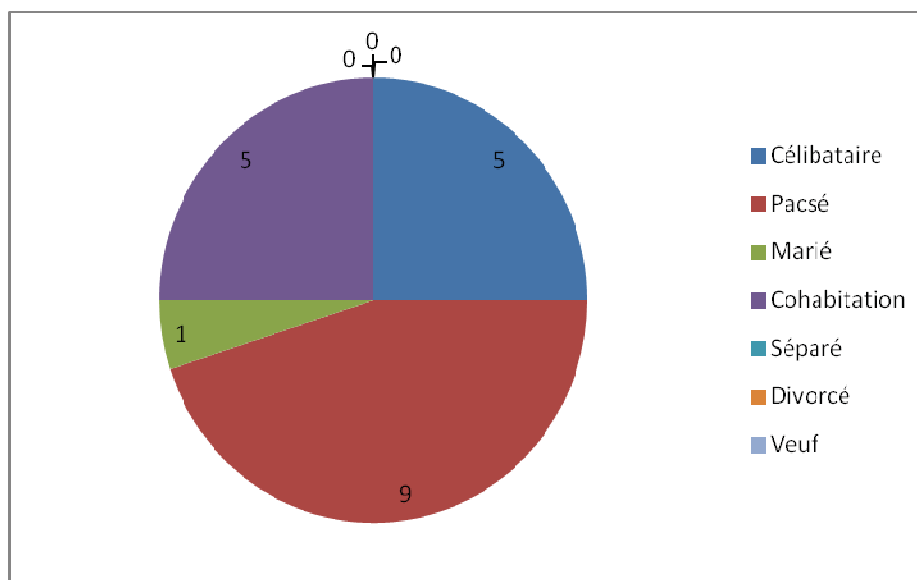
Si non, auriez-vous été intéressé par ce service?

7/13 AGP en connaissaient l'existence, et pourtant aucun père n'a participé aux séances. Certains par manque de temps comme AGP1 : « *Je n'y ai pas participé car j'étais souvent en déplacement et les jours proposés ne me convenaient pas.* », AGP8 : « *non car je travaillais beaucoup* », AGP12 : « *Non, je n'avais pas le temps.* ». Et d'autres, par manque d'intérêt comme le souligne AGP7 : « *Non pas vraiment, la grossesse, la maternité sont des affaires de femmes.* », AGP13 : « *ma femme y est allé 2 fois mais c'est un milieu où elles se retrouvent entre femmes pour parler, ce n'était pas pour moi.* ». A la question : « Auriez-vous été intéressé par ce service (séances accouchement sans douleur) ? » 1/13 AGP a répondu positivement.

Pour montrer une évolution, j'ai interrogé des NGP avec comme outils les mêmes questions que les AGP. Cela permet de comparer ce qui est comparable et donc d'affirmer ou infirmer une évolution.

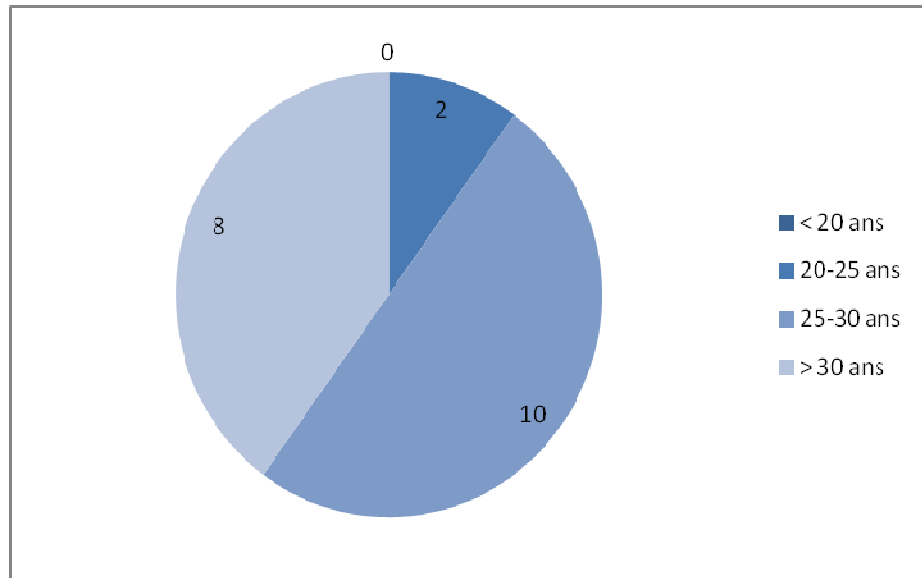
Ci-dessous, je présente la population des NGP interrogés. Et énumère leur réponse.

Graphique 4 : Situation familiale des NGP interrogés.

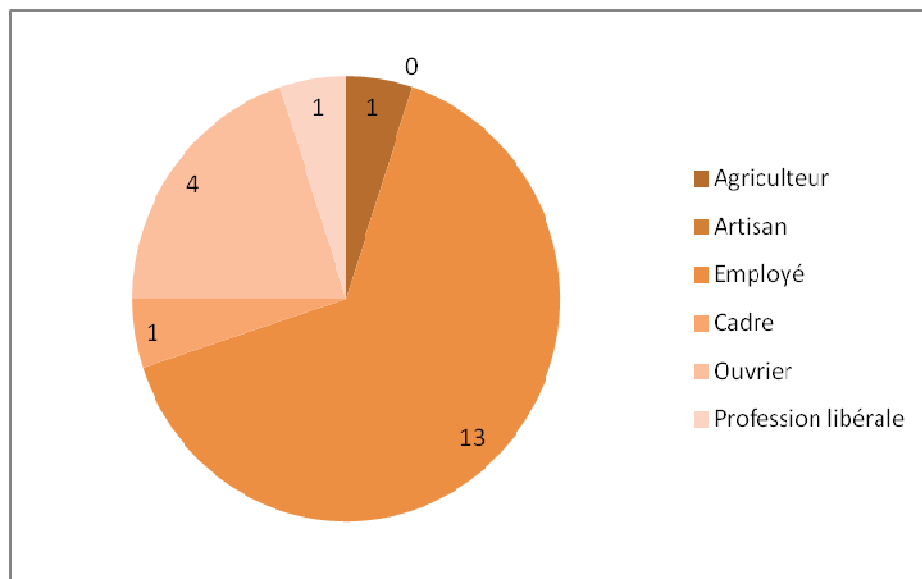


Le pacte civil de solidarité ou Pacs a été voté en 1999. C'est pour cela qu'il n'intervient pas dans les items de la situation familiale des AGP.

Graphique 5 : Age des NGP interrogés



Graphique 6 : Catégorie socio-professionnel des NGP interrogés.



De nos jours, la grossesse est individualisée, médicalisée. Le premier examen est le test de grossesse, accessible par n'importe quel couple. Sur 20 NGP, 12 mentionnent le test de grossesse comme l'annonce de la grossesse. NGP6 : « *Ma femme a eu un retard de règle d'un mois donc elle a fait un test de grossesse qui s'est avéré positif.* »,

NGP13 : « (j'ai été averti de la grossesse de ma femme) *au début de la grossesse, quand ma femme a fait le test de grossesse.* ».

Puis dès que la grossesse est confirmée par le médecin, il y a un protocole d'examen et de rencontre. De là s'enchaînent, les visites médicales tous les mois, les échographies, les consultations anesthésiques, les séances de préparations à la naissance et à la parentalité. NGP6 : « *J'étais présent à tous les examens les échos, les rendez-vous chez le gynéco, les séances de préparation à l'accouchement, rendez-vous chez l'anesthésiste.* ».

16/20 NGP ont participé au moins à l'examen échographique. 8/20 disent avoir assisté à une consultation médicale (dont 3 qui précisent chez la sage-femme). NGP2 : « *j'étais présent tout au long de la grossesse que ce soit consultation de grossesse, échographie...* », NGP17 : « (participation à) *échographie, rendez-vous avec la sage-femme, consultation d'anesthésie.* ». 3/20 énoncent la participation à des séances de préparation à la naissance NGP9 : « *j'ai participé aux deux dernières échographies ainsi qu'aux visites chez la sage-femme pour préparer la naissance.* », NGP10 : « (participation à) *les échographies+ préparation à l'accouchement.* »

Les craintes sont surtout :

- l'éducation NGP6 : « *serais-je capable de lui inculquer des valeurs saines ?* »,
- le fait d'être à la hauteur NGP1 : « *est-ce que je vais être à la hauteur, est-ce que je vais savoir m'occuper du bébé (même si je suis hyper motivé).* »,
- la disponibilité NGP4 : « *J'ai des craintes à cause de mon manque de disponibilité du à mon travail, je suis souvent absent et je me demande comment un enfant perçoit un papa trop souvent absent.* » ,
- l'avenir de l'enfant NGP 5 : «*arriverons-nous a lui offrir un bel avenir, une bonne éducation ?*», NGP6 : « *Mais même encore aujourd'hui je me pose beaucoup de question sur l'avenir de mon enfant.* »,
- savoir s'occuper au mieux de l'enfant NGP9 : « *Trouver la frontière entre l'amusement et l'autorité qu'un père doit apporter à son enfant. Etre capable d'assurer à tous moments, prendre les bonnes décisions* », NGP7 : « *est-ce que je serais un bon père ?* », NGP5 : « *Qu'est-ce que c'est être un bon père? Quelles sont les choses à ne*

pas manquer et celles à éviter? Est-ce que je ne vais pas lui faire mal avec mes grandes mains?... », NGP20 : « est-ce que je vais assurer mon rôle, est-ce que je vais faire comme il faut avec le bébé sachant que nous les hommes on n'a pas l'instinct maternel. ».

II. les facteurs sous-jacents à cette évolution

Comme les questions posées sont de type semi ouverte, elles permettent aux pères de suivre un thème imposé tout en s'exprimant librement. Ainsi, des questions qui traitent de l'évolution découlent des facteurs et causes. Ceux-ci sont nombreux et variés.

Les principaux facteurs retrouvés dans les questionnaires sont la lecture d'ouvrages NGP11 : *« elle m'a acheté un livre sur comment doit être un père et je le lis. »*, NGP20 : *« je préfère lire et regarder internet »*, l'entourage familial et social NGP2 : *« J'ai beaucoup appris de la part de mon entourage les basiques concernant un enfant »*, NGP17 : *« mes copains qui ont des enfants ils me disent que c'est facile »*, NGP19 : *« j'ai de la chance mes collègues de boulot ont échangés des roulements pour que je puisse me libérer. »*, les sites internet NGP2 : *« et pour les questions plus délicates il y a internet. »*, NGP 7 : *« Mais pour m'entraîner je regarde des vidéos sur internet (youtube). »*

L'employeur peut également être un facteur d'implication ou non de l'homme dans la grossesse de sa femme NGP 5 : *« Je n'ai manqué aucun rendez-vous depuis le début mais j'ai de la chance, mon employeur est sympa car j'ai des amis qui ne peuvent pas se libérer aussi facilement. »*, NGP13 : *« il faut que je vois avec mon employeur si je peux me libérer. »*.

Mais on remarque également que la femme incite le futur père directement ou indirectement à participer NGP4 : *« Ma femme me dit qu'il faut avoir confiance en nous et pense que les choses vont se faire naturellement pour ce qui est de la parentalité. »*, NGP 8 : *« Ma compagne m'explique (les séances de préparation à la naissance et à la parentalité) dès son retour. »*, NGP16 : *« Ma femme me raconte mais c'est pas pareil. »*, NGP17 : *« Ma femme me dit toujours que je devrais la guider. »*, NGP18 : *« ma copine avait peur et avait besoin de moi. »*

III. les besoins des pères

Dans ce paragraphe, je ressors les besoins des pères. On peut parler de nouveaux besoins du fait que les informations qui nous intéressent pour parler d'évolution sont interprétées grâce aux réponses des NGP.

Les besoins mis en exergue sont d'avoir des réponses concrètes et précises
NGP1 : « *m'apporter des réponses à mes questions dont la principale : comment assister au mieux la maman.* », NGP19 : « *des explications, des conseils sur la grossesse et surtout sur l'accouchement.* »

Ils veulent comprendre ce qui se passe ou va se passer NGP9 : « *comprendre le déroulement de la grossesse, de connaître les différentes étapes que ma compagne va traverser* » mais aussi sur les changements physiques, physiologiques, psychologiques de la femme enceinte pour mieux appréhender les événements successifs. NGP1 : « *m'aider à comprendre ce qui va se passer au point de vue physiologique, médical, psychologique et donc mieux appréhender.* »

De plus, ils sont demandeurs d'échanges et de partage avec d'autres pères dans la même situation voire d'autres couples pour être rassurer NGP5 : « *créer des liens avec d'autres parents, voir qu'on a tous les mêmes peurs, mêmes questions.* », NGP15 : « *mes copains qui ont des enfants ils me disent que c'est facile mais ça me fait peur.* », NGP20 : « *ça me rassure de savoir et de voir d'autre père qui sont aussi perdu que moi.* ».

Ils ont également un besoin de savoir pour anticiper les événements NGP6 : « *cela m'a permis de ne pas me retrouver dans l'inconnu quand les contractions ont commencées. Je savais comment ça aller se passer même si ce n'est pas exactement la même chose.* », NGP11 : « *c'est intéressant de savoir comment ça allé se passer.* », NGP12 : « *pouvoir anticiper car on sait comment ça va se passer.* ». La notion de disponibilité ressort des réponses NGP1 : « *j'aimerais bien mais une seule séance sur 6 séances de 2h de préparation cadre avec mon emploi du temps.* », NGP4 : « *j'ai des craintes à cause de mon manque de disponibilité du à mon travail* ».

Les pères désirent accompagner au mieux leur femme pendant la grossesse
NGP1 : « ...*Comment assister au mieux la maman dans des moments qui peuvent ne pas être très facile.* », NGP9 : « *Etre capable d'assurer à tous moments, prendre les bonnes décisions et soutenir la maman avant qu'elle en est besoin.* », NGP13 : « *Est-ce que je suis un bon compagnon, est-ce que j'arriverai à soutenir ma femme pour l'accouchement ?* ». NGP 19 (futur père d'une grossesse par fécondation in vitro) participe aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité parce qu'il veut « *être le meilleur compagnon* » nous dit-il. NGP18 (père d'une grossesse non désirée) répond succinctement aux questions, il ne peut pas se projeter, et semble perdu. Il accompagne sa conjointe aux examens obstétricaux mais pas pour un besoin personnel « *ma copine avait peur et avait besoin de moi à ses côtés* ».

IV. les conséquences de l'évolution pour les professionnels.

L'échographie obstétricale est un service proposé par des médecins gynécologues-obstétriciens ou sages-femmes échographistes. Lors de cette consultation, le père y est invité. Comme nous l'avons souligné plus haut, 16/20 NGP ont participé au moins à une consultation échographique pendant la grossesse de leur femme.

Les professionnels les convient aussi aux consultations médicales.

Mais ils peuvent également participer à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Dans certaines grandes villes de France, des professionnels de santé proposent des séances de préparation à la naissance exclusives aux pères.

En demandant l'avis sur ce service grâce à la question :

- Que pensez-vous de séances de préparation à la naissance et à la parentalité exclusives aux pères? (petits groupes, avec horaires aménagés...)

Les AGP répondent positivement. Sur 8/13 AGP, AGP2 : « *J'aurais été très intéressé par des conseils relatifs à la parentalité.* », AGP3 : « *c'est très bien que le père puisse participer, s'intéresser.* », AGP7 : « *De nos jours les jeunes se posent beaucoup trop de questions. Donc ça peut être intéressant qu'ils soient entourés par des personnes aptes à les rassurer.* », AGP10 : « *Je ne connais pas mais oui de nos jours les jeunes sont stressés ça pourrait les rassurer.* ». Les 5 autres AGP n'ont pas d'avis sur la question.

La même question a été posée aux NGP pour pouvoir envisager une comparaison par la suite.

On remarque que 13/20 NGP ont un avis favorable pour ce service, NGP4 : « *Je n'en avais pas connaissance mais je trouve l'idée très utile pour les pères qui se posent beaucoup de questions et qui n'osent pas le faire devant leur femme.* », NGP11 : « *un milieu masculin peut permettre de poser des questions qu'on oserai pas face à d'autres femmes. Déjà que c'est un milieu fermé aux hommes.* », NGP17 : « *j'en ai jamais entendu parlé. Mais ça peut être bien, on extériorise plus ce qu'on ressent quand on est entre homme d'autant plus quand ils sont dans la même situation.* ».

5/20 n'ont pas d'avis et 2/20 ont un avis défavorable car ils préfèrent participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité avec leur compagne NGP9 : « *Je préfère assister à ces séances avec ma compagne car je pense que la vie avec un enfant est l'aboutissement de l'union entre deux personnes qui s'aiment et cela nous permet d'aborder plus sereinement notre nouvelle vie à trois.* », NGP13 : « *non je préfère être avec ma femme* ».

Dans la dernière partie de ce mémoire, je confronte le cadre théorique aux réponses apportées par les pères afin de les analyser.

Partie III:

Discussions et analyses

I. Résultats

L'étude réalisée dans le cadre de ce mémoire permet de montrer une évolution de la place du père en période anténatale. Celle-ci était déjà supposée mais grâce à l'interrogation de 2 populations de générations différentes, elle est confirmée.

D'après le cadre théorique, nous avons évoqué l'idée d'un changement de la structure familiale au cours du temps et accentué ces 50 dernières années. Avec un passage de la famille unie par le mariage, acte symbolique, religieux, traditionnel à une famille constituée de 2 personnes vivant sous le même toit et partageant leur vie commune. Cette idée est retrouvée dans les réponses aux questionnaires. Chez 13 AGP, 13 sont mariés lors de la première paternité alors que chez 20 NGP, seulement 1 futur père est marié.

De plus, 5/20 des NGP se considèrent célibataires alors que dans les choix multiples était mentionnée la cohabitation. Le célibat est l'état d'une personne qui n'est pas en couple. Mais il peut être considéré comme le statut d'une personne non mariée. Alors que la cohabitation est vue dans le sens du concubinage où deux personnes vivent ensemble de façon régulière sans avoir officialisé leur union. Ce terme est plus approprié à un couple futur parent.

On observe également une différence d'âge de la primiparité dans les 2 populations interrogées. Les AGP ont des enfants beaucoup plus tôt. La plupart des pères ont leur premier enfant entre 20 et 25 ans (12/13 ont leur premier enfant avant 25 ans) alors que chez les NGP l'âge de la primiparité est déplacé vers la droite. 18/20 des NGP ont leur premier enfant après 25 ans dont 8/18 après 30 ans. Cela peut être induit par le changement de la situation familiale, rappelons qu'avant 1950, la femme était mère au foyer et le père travaillait pour assumer les besoins de son foyer.

De nos jours les femmes travaillent autant que les hommes à l'extérieur du domicile, donc les couples font leur enfant beaucoup plus tard. Serait-ce corrélé à un déplacement de la pyramide des âges avec une augmentation de l'espérance de vie ? Un point sur la contraception, légalisée en 1967, celle-ci permet aux couples de se

laisser le temps de planifier une grossesse. Dans un premier temps, il faut assurer une vie sociale et professionnelle stable avant d'envisager une vie familiale avec enfant.

Mon étude se faisant dans un milieu semi rural, on retrouve dans les populations interrogées une grande variété de catégories socio-professionnelles. Dans toutes les catégories, on retrouve les mêmes besoins, les mêmes problèmes.

Les résultats enregistrés ne permettent pas de donner des chiffres utilisables pour la comparaison. Mais ils confirment le manque de disponibilité des pères ainsi que le manque d'accès aux informations données par les professionnels de santé. Les pères travaillent beaucoup, suivant leur profession, les horaires sont décalés (comme les agriculteurs par exemple qui sont dépendants des saisons et du temps météorologique). Leur travail peut être éloigné de leur habitation, donc un temps de transport augmenté et une perte de temps libre ne leur permettant pas de participer à des séances de préparation à la naissance ou autre examen obstétrical.

L'évolution médicale est mise en avant dans les questionnaires. Les premières échographies obstétricales apparaissent dans les années 1970. Cet examen est très important dans la projection parentale sur un être qui n'est pas encore là de « chair ». A défaut de sentir les transformations physiologiques de la grossesse, le père a besoin de visualiser pour imaginer. L'échographie obstétricale est un facteur déterminant pour la prise de conscience de la vie intra-utérine. Les AGP disent clairement avoir eu des craintes concernant des malformations fœtales ou de handicap. Comme l'échographie n'existait pas, toutes les malformations ou problèmes étaient découverts à la naissance voire plus tard dans l'enfance. « *Comme il n'y avait pas d'échographie on ne pouvait pas savoir* » nous dit AGP1.

De nos jours, l'échographie permet de détecter au plus tôt certaines malformations et certains handicaps grâce à des dépistages précis (comme le dépistage de la trisomie 21).

Chez 20 NGP, 16 ont participé au moins à l'examen échographique. Cette évolution fut la conséquence de besoins personnels, le désir de voir pour prendre conscience mais aussi de voir pour confirmer la « normalité » du fœtus. Certaines évolutions sont adoptées et légiférées rapidement grâce à un besoin universel et massif.

En parlant d'évolution médicale, on peut revenir à la méthode de découverte des

grossesses : le test de grossesse. Cette méthode révolutionnaire apparue au milieu des années 1970 et d'actualité depuis le XXIème siècle permet une annonce claire, directe, mutuelle et précoce de la grossesse. Avant la femme présentait des signes cliniques qui motivaient une visite chez le médecin. Celui-ci confirmait l'attente « de l'heureux évènement ».

L'annonce pouvait être discutée, envisagée avec un professionnel de santé. De nos jours, le couple apprend la nouvelle grâce à la positivité du test de grossesse. 12/20 NGP disent clairement avoir été avertis de la grossesse de leur femme lors du résultat positif du test de grossesse.

Sur les 12, un seul parle de confirmation par prise de sang, comme si le test de grossesse était la méthode révélatrice. Le résultat laisse le couple seul face à la nouvelle. Ceux-ci rêvent déjà l'enfant, se projettent dans une grossesse avec une fiabilité qui n'est pas confirmée. Ou alors au contraire pour certains, l'idée d'être père peut les faire fuir, se renfermer sur eux même culpabilisant de ne pas avoir le sentiment jovial qu'éprouve leur femme.

La construction de la structure paternelle se fait par un processus psychique nous dit MULDWORF B. Les pères se sentent-ils plus aptes à assurer cette fonction quand la grossesse est désirée, attendue ? Si l'on compare les réponses aux questionnaires de NGP19 (futur père d'une grossesse par fécondation in vitro) et NGP18 (futur père d'une grossesse non désirée découverte tardivement à 6mois et demi). NGP19 désire participer à tous les examens obstétricaux, il fait son possible au niveau de son travail pour pouvoir se libérer « *j'ai de la chance mes collègues de boulot ont échangé des roulements pour que je puisse me libérer* ». Cette phrase nous confirme le besoin pour ce futur père d'être présent, de se sentir investit. Sa disponibilité ne relève pas du droit mais de la « chance ».

Comme nous l'avons vu dans la partie théorique du mémoire, les droits accordés aux pères sont principalement en post natal avec le droit au congé de paternité. Sa préoccupation première est le désir d'un enfant en bonne santé « *on a eu tellement de mal a avoir un bébé que j'espère qu'il sera en bonne santé* ». Ce père veut être un bon compagnon et un bon père ; il utilise le mot « meilleur » dans « *je veux être le meilleur compagnon* ». N'y aurait-il pas un sentiment de culpabilité face à l'infertilité de ce couple ? Ce cas particulier aurait mérité d'être plus approfondi. Dans le cas, où l'infertilité serait masculine avec fécondation par don de sperme, le père ne serait-il pas pris d'un besoin de réparation ? Ne pouvant offrir un enfant à sa compagne, il met tout

en œuvre pour assurer sa fonction paternelle. Selon CHILAND C. il ne serait pas un père physique, biologique puisque qu'il ne donne pas son équipement chromosomique mais un père psychique puisqu'il investit le futur enfant. Mais les éléments recueillis ne sont pas assez explicites et précis pour confirmer cette hypothèse.

Même si le père donne son matériel génétique, le fait que la grossesse est besoin pour exister d'une aide médicale (Grossesse par procréation médicalement assistée) entraîne un sentiment de dévalorisation. L'homme, dans la nature, doit avoir les capacités de se reproduire pour subvenir à la survie de son espèce. Si celui-ci ne peut pas le faire naturellement est-ce une atteinte à sa virilité ? Je pose ici le problème de la représentation du genre masculin dans notre société.

Pour en revenir au processus psychique de paternité, regardons le cas de NGP18, futur père d'une grossesse découverte tardivement car elle n'était pas désirée (grossesse sous contraception orale). Ce futur père a « du mal à réaliser » sa fonction nous dit-il. Un enfant se conçoit en 9 mois, un père a besoin de temps pour devenir père. Sa fonction se construit grâce à un cheminement psychique logique comme l'annonce de la grossesse puis la première échographie, les différentes consultations médicales, puis le changement corporel de la compagne, la préparation de l'environnement du futur bébé... Si les étapes sont sautées, le père a du mal à se projeter. De plus, cette grossesse étant sous contraception orale prouve bien le non désir de celle-ci aggravant le choc émotionnel de la découverte. Ce futur père biologique a besoin de temps pour « digérer » et pouvoir s'investir dans sa nouvelle fonction de père psychique.

Pour étayer la représentation psychique de la fonction paternelle, j'ai tenu à citer les 2 hommes n'ayant pas voulu répondre au questionnaire. Leur comportement est intéressant pour voir combien il est difficile de se considérer père d'un enfant qui n'est pas né. Le premier, sera père d'un enfant de « chair » dans deux mois et demi. Il a vu le corps de sa femme se transformé, les préparatifs sont censés être entrepris. Le terme approche et pour lui dans sa tête, il n'est pas père. Le deuxième lui n'est père que de quatre mois, une jeune grossesse avec peu d'exams, l'échographie du premier trimestre qui est subjective. La représentation mentale de l'enfant est plus difficile à ce stade de la grossesse.

Nous avons évoqué aussi que le passage de l'homme au père se fait grâce à des éléments inconscients sur un mode de projection et d'identification au propre père. Le

passage trans-générationnel (fils de... devient père de...) permet de faire un point sur l'enfant qu'on a été, mais aussi d'analyser les parents qu'on a eu pour s'imaginer les parents qu'on sera. NGP 11 l'énonce bien quand il dit « *Mais est-ce que je serais être un bon père, plus présent que le mien* ». On devient père en fonction de l'éducation qu'on a eu, mais aussi en fonction du schéma parental qu'on a connu. Ce n'est pas un modèle à reproduire mais une référence à prendre en compte pour établir sa propre paternité.

Dans mon questionnaire, je demande aux pères « quand avez-vous été averti de la grossesse de votre femme ? » puis « quand avez-vous réalisé que vous étiez père de votre enfant ? ». A la première question NGP12 a répondu « *quand on a fait le test de grossesse* ». A la deuxième « *dès que le test était positif mais on prend conscience quand on le sent bouger* ». L'utilisation du pronom indéfini « on » m'interpelle. NGP12 l'a-t-il utilisé car ce pronom est couramment employé dans la langue française, ou a-t-il voulu parler au nom du couple dans ce cas le pronom désigne sa femme et lui, ou alors investit-il la grossesse à un tel point qu'il considère que c'est aussi « sa grossesse » ?

Lors du recueil des données et l'analyse des réponses, je me suis aperçue des biais qu'il pouvait y avoir dans mon étude. En interrogeant des pères qui le sont devenus pour la première fois dans les années 1960, j'induis un biais dû au facteur temps qui lyse la mémoire. Je ne pense pas que ces pères se souviennent exactement de tous les détails. La réponse peut-être aussi relativisée grâce au vécu et au recul pris par rapport à la primiparité. L'angoisse ou la peur qu'on peut avoir à un moment donné, dans une situation précise est atténuée lors d'une deuxième rencontre avec le même contexte. Un père sera toujours plus stressé lors de la première grossesse de leur femme.

De même, la distribution des questionnaires engendre un biais. En effet, les réponses peuvent être influencées par les femmes présentes lors du remplissage. Est-ce que le père aurait marqué la même chose si sa femme n'avait pas été là ?

Les mères ont besoin de soutien tout au long de la grossesse. Mais plus précisément lors de l'accouchement. La douleur des contractions, la peur de l'inconnu, le déroulement des événements entraînent chez la femme une angoisse. Avant, les femmes étaient accompagnées par leur mère, leur grand-mère, voire leurs aînées. Les hommes étaient complètement écartés de la maternité et des salles d'accouchement. Les

maternités ouvrent leur porte de salle de naissance aux hommes qu'à partir des années 1950.

Même si les pères désiraient assister, c'était interdit par le médecin du service AGP12 nous dit : « *De toute façon, j'aurais pas été accepté dans la salle d'accouchement par notre médecin* »

On peut se poser la question de la place du père en salle de naissances. S'il est présent de nos jours est-ce vraiment par choix. En tant qu'étudiante sage-femme, je les vois perdus, affolés, désorientés. Ils ne savent pas quoi faire, où se mettre, quoi dire. Et pour d'autres ils sont rassurants, anticipent et participent. Une fois qu'on commence à parler avec eux, on s'aperçoit qu'ils ont suivis des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Ils nous disent : « la sage-femme m'a dit... ». Je pense que la préparation à la parentalité permet de discuter, amener les choses en douceur pour faire prendre conscience aux futurs parents. La grossesse est une « affaire de femme », mais certains pères sont conscients du bien être apporté par leur présence. Mais même s'ils désirent intervenir, ils n'osent pas.

Leur présence dépend de la place que leur laisse la femme pendant la grossesse, cette situation et ce rôle doivent être discutés.

Si le père après mûre réflexion éprouve le besoin de participer, il faut qu'il en ait les moyens.

Même si la loi définit un temps de congé de paternité, il est serait temps de laisser aux pères la possibilité de s'absenter pour assister aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Surtout que c'est une réelle demande de leur part, ce nouveau besoin doit être pris en compte.

Dans les questionnaires des NGP, 9/20 évoquent le manque de disponibilité pour assister aux séances. Il aurait peut-être fallu approfondir ce qu'est le manque de disponibilité. Ces pères veulent-ils vraiment se donner la peine ? Mais pour cela, il faudrait que la prestation soit proposée à des horaires arrangeants.

II. Proposition

Je pense qu'il aurait été intéressant de demander aux NGP s'ils avaient fait une reconnaissance paternelle anticipée ou s'ils l'envisageaient. La reconnaissance paternelle anticipée se fait avant la naissance de l'enfant. Elle permet au père d'attribuer une filiation paternelle qui n'est pas automatique dans un couple non marié. C'est un engagement de la part du futur père. Cette démarche volontaire permet au père de s'investir et d'acquérir des droits parentaux sur l'enfant à naître. Les professionnels de santé qui gravitent autour de la grossesse et du couple futur parent ont un devoir d'information face à ce droit. Cela permet également de montrer aux pères qu'on les prend en considération.

Les sages-femmes assurent des séances de préparations à la naissance et à la parentalité pour informer, rassurer, expliquer les différents événements de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. Le principe est de connaître pour moins appréhender. Pouvoir réagir aux événements, anticiper les situations.

Dans les réponses, il ressort souvent le manque de disponibilité par rapport aux horaires des séances proposés. Les sages-femmes pourraient adapter des séances tard le soir ou les week-ends pour les parents demandeurs. La mère bénéficie d'un congé parental qui s'étend de la fin de la période anténatale à la période postnatale. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité se font pendant la première période. La mère peut donc assister à n'importe quelle séance. En revanche, le père a des contraintes d'horaires de travail. Si son employeur ou ses collègues ne peuvent pas arranger les roulements pour lui permettre d'assister aux séances de préparation la naissance, ces disponibilités sont restreintes.

De plus, cette prestation pourrait être envisagée par des sages-femmes libérales qui assureraient des séances à domicile pour que les pères puissent être présents.

Les congés paternités sont attribués aux pères en période postnatale (ils doivent

être pris dans les 4 mois qui suivent la naissance de leur enfant) pour leur permettre d'assurer une coparentalité. Il est présent pour que le père puisse se construire une place dans la relation avec son enfant. Mais n'est-ce pas trop tard ?

Les pères devraient avoir la possibilité de se créer une place, de construire leur fonction dès la grossesse pour que la relation avec leur enfant se fasse plus rapidement. Pourquoi les pères n'auraient pas de congé ou plutôt des droits d'absences rémunérés ou compensés financièrement pendant la période anténatale pour assister aux examens obstétricaux ou bien participer à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?

L'évolution de la place du père est-elle la conséquence des nouveaux besoins des futurs pères ou bien entraîne-t-elle ses besoins ?

L'évolution est la conséquence de nombreuses modifications sociétales qui visent à impliquer de plus en plus le père dans la relation avec son enfant.

Les « nouveaux pères » sont au cœur des revues, magazines, publicités. La tendance tend à les mettre à côté de leur femme. A tel point qu'on ne sait plus exactement où ils doivent se mettre pour le bien de leur famille, leur couple, leur relation avec leur enfant.

Après de nombreuses études sur le père, sur qui est-il, où est-il, que doit-il faire ? Pourquoi occupe-t-il cette place ? Quel est son rôle ? Quelle place a-t-il ? Il n'y a pas de réponse concrète, ni de modèle à appliquer.

Certains professionnels prennent le père comme un être à part entière, fragile pendant la grossesse de leur femme. Pour cela, ils invitent les pères à des séances de préparation à la naissance exclusives au père.

J'ai demandé aux 2 populations interrogées pour la réalisation de mon mémoire ce qu'elles en pensaient.

Sur 33 personnes interrogées (AGP et NGP confondus), aucun père ne connaissait l'existence de ce service très peu répandu en France. 21 répondent favorablement.

Pour les AGP, certains auraient été intéressés par ce service. Je rappelle que la réponse à posteriori peut-être biaisée. D'autres AGP énoncent clairement que pour eux, ils ne voient pas d'intérêt mais que les jeunes d'aujourd'hui en ont besoin. AGP10 nous dit « *je ne connais pas mais oui de nos jours les jeunes sont stressés, ça pourrait les rassurer* ». Cette réponse mentionne un changement dans la vie quotidienne des couples

et donc des futurs pères. L'augmentation des activités extra professionnelles corrélée avec la diminution du temps de travail à 35h, la pression engendrée par le professionnalisme et le niveau d'étude demandé, l'éloignement du lieu de travail entraînent un stress de vie, une obligation d'organisation et de planification.

Au niveau des réponses des NGP, beaucoup serait intéressés par ce service car pour eux, un homme ne montre pas ce qu'il ressent, ne dit pas ce qu'il pense réellement en présence de leur femme. Ne serait-ce pas un peu le côté traditionaliste de l'ancienne puissance masculine qui ressort ? AGP2 : *« Il a des sujets de conversation que les hommes n'abordent pas devant leur femme. »*

La figure masculine est toujours entretenue par la société. Quand on parle de l'homme, on voit la présence, les muscles, la virilité, la force, un homme ne doit pas pleurer... mais d'un autre côté on demande aux hommes d'être tendres, câlins, émus par la naissance de leur enfant. Mais l'un n'empêche pas l'autre. La paternité n'enlève pas la virilité d'un homme.

Je pense que les séances de préparation à la naissance et à la parentalité exclusives aux pères sont une bonne alternative. Dans certaines maternités, ce service est appelé groupe de parole. Ce sont des « cours » pour les hommes. Ils peuvent échanger, partager, discuter, comparer leur ressentis, leur angoisse, leur vécu si ce n'est pas leur première paternité.

Il faut le proposer mais sans obliger, certains pères pensent que comme un enfant se conçoit à deux et bien l'apprentissage de la parentalité se fait également à deux. NGP9 nous dit : *« je préfère assister à ces séances avec ma compagne car je pense que la vie avec un enfant est l'aboutissement de l'union entre deux personnes qui s'aiment et cela nous permet d'aborder plus sereinement notre nouvelle vie à trois. »*

Chaque couple est unique, donc chaque père l'est aussi, il faut élargir le panel de services proposés pour que chacun y trouve son compte et quand le moment crucial arrive, la naissance de l'enfant « de chair », le couple soit le plus heureux et serein possible.

III.A l'avenir

Les grandes villes développent beaucoup d'activité autour de la grossesse, la naissance, la petite enfance. Mais dans certains villages excentrés, il est difficile d'y accéder.

La maternité est un milieu féminin qui tend à laisser une place aux hommes. On retrouve de plus en plus d'hommes dans la profession de sage-femme. Malgré tout, ils sont en grande minorité.

Les hommes sont invités à participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Et pourtant, ils peuvent rarement y assister, ne s'y sentent pas à l'aise. D'un côté, la société laisse une place au père et d'un autre, elle la limite.

Si on se tourne sur le versant de la publicité qui est un moyen de communication qui influence énormément la vision des individus. Les spots publicitaires ou affiches de publicité sont tournés d'une façon réfléchie pour faire adhérer le spectateur au message premier. Pour cela, les publicistes utilisent la lecture première pour diffuser l'information. Le message second utilise la face esthétique, plaisante pour attirer l'attention du spectateur, la face sociologique avec un choix particulier des différents acteurs (par exemple mettre un bébé en personne principale de la publicité pour la vente de couches). Et le côté symbolique qui illustre le contexte avec des connotations. En regardant toutes les publicités télévisées, on s'aperçoit que les pères sont représentés plus rassurants, responsables, sensibles sur une vue globale du message. Mais si on cherche la lecture subjective de la publicité, avec les non-dits (face symbolique, sociologique), les pères sont encore cantonnés à une image stéréotypée.

Mais une représentation n'est pas le reflet objectif d'une réalité mais le reflet du point de vue que portent sur cette réalité ceux qui produisent cette représentation. Dans les représentations du père de nos jours, nous avons affaire à une masculinité se composant d'une autonomisation des femmes et une perte du prestige social du

virilisme. Cette vision est un contre-pied des stéréotypes conservateur du modèle masculin.

La situation des pères actuellement peut paraître paradoxale. Tout ce que la société entreprend au niveau législation, communication, social, médical tend à laisser une place au père et pourtant cette place est limitée.

D'un côté, la loi crée un congé de paternité mais celui-ci n'est que de 11 jours en postnatal. D'un autre, la publicité nous montre un père investi tout en le ridiculisant. Les professionnels de santé invitent le père à participer à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité mais peu de séances sont concordantes avec leur disponibilité.

Le père est autorisé dans les salles d'accouchements mais sa présence est souvent encombrante.

L'évolution de la place du père est indéniable, timidement commencée depuis plus d'un demi-siècle, sa dynamique est en constante progression. Mais malgré l'accélération du changement idéologique des individus, celle-ci n'est pas suffisante pour changer les mœurs. Un des freins au bouleversement radical des mentalités est l'ancrage des traditions existantes depuis des millénaires.

Actuellement, on entrevoit l'importance du père dans le processus de parentalisation. L'objectif est donc qu'il fasse partie intégrante de l'environnement de la maternité. Les besoins des pères sont une demande éloignée des pensées traditionnelles. Ceux-ci naissent-ils d'un désir personnel ou ne sont-ils seulement le fruit d'une pression sociale ?

Si on est sûr de la demande positive des pères, alors les professionnels ont un rôle primordial dans l'invitation à la participation. De plus, ils doivent tout mettre en œuvre pour appuyer la mise en place de service spécialisés, se faire entendre par le législateur pour qu'il facilite les besoins des pères.

En revanche, si cette demande est contrainte par la pression sociale, les professionnels doivent-ils tout mettre en œuvre pour les convaincre de s'impliquer ?

CONCLUSION

Ces dernières années, l'évolution de la société a amené à reconsidérer la famille et donc la place du père. Celui-ci est de plus en plus présent aux accouchements mais il faut se poser la question si c'est vraiment sa place. Est-ce la société qui le pousse à être dans cette salle de travail, ou bien la mère qui le désire, ou simplement une volonté personnelle.

Lorsque les contractions arrivent, tout se bouscule et dans l'urgence le futur père se retrouve au milieu de « blouses blanches » sans même savoir exactement ce qu'il veut.

Il est important pour le père d'être accompagné tout au long de la grossesse pour l'aider à trouver sa place ou tout du moins « une » place. Le passage de l'homme au père entraîne un bouleversement psychique, voire une incompréhension totale des événements. Les pères ont été déçus de leur pouvoir progressivement au cours du temps, ils sont victimes de la socialisation actuelle.

En tant que future professionnelle de santé, je pense qu'il faut prendre en considération le père et pas seulement la relation étroite mère-bébé. Notre rôle est de faire naître une famille axée sur le développement d'un enfant et que les interrelations se fassent au mieux entre les différents acteurs.

Il a été démontré que le rôle du père est précieux et nécessaire dans l'accompagnement de la femme enceinte.

Depuis 1960, il y a certes une évolution de la place du père influencée par de nombreux facteurs. Mais cette évolution n'est pas aussi rapide comparée à la modernisation, le progrès médical et l'évolution de la structure familiale. Donc, même si la place du père tend à devenir de plus en plus importante, celle-ci est freinée par les représentations du père traditionnel.

Faut-il attendre une génération de plus pour que la place du père aux côtés de la mère devienne une « normalité » ?

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au concours de plusieurs personnes à qui je voudrais témoigner toute ma reconnaissance.

Je tiens, dans un premier temps, à remercier Mme George A., ma directrice de mémoire pour sa patience, sa disponibilité et ses précieux conseils qui ont permis une réflexion construite dans l'élaboration de mon mémoire.

Merci à Mme Ghezzi de m'avoir encouragée sur le thème choisit et guidée en me fournissant une bibliographie riche.

Un grand merci à Myriam Thiriet, Sage-femme, qui m'a soutenue et aidée dans la réalisation de ce travail.

J'exprime ma gratitude à toutes les personnes rencontrées lors des recherches que j'ai effectuées et qui ont accepté de répondre à mes interrogations avec gentillesse.

Ces remerciements ne seraient pas complets sans une pensée pour 2 amies, Mylène Gérard et Sophie Contreras qui m'ont changé les idées quand j'en avais besoin.

Mes dernières pensées vont à mes parents qui m'ont permis de poursuivre mes études et qui m'ont aidé moralement toute l'année.

BIBLIOGRAPHIE

- [1]: Dictionnaire Larousse, définition du mot « père »
- [2]: CHILAND C. Les problématiques paternelles. Toulouse : ERES, 2001, 208 pages. ISBN 9782865869121
- [3]: Sylvie CADOLLE, Antonio MARTINS. Etre père : d'hier à aujourd'hui... Histoire de pères et de repères. 2013, La courte Echelle, lieu d'accueil de Pontault-Combault [**en ligne**]. Disponible sur : <http://www.lacourteechelle.info/etre-pere-dhier-a-aujourdhui-histoires-de-peres-et-de-reperes> (consulté le 19/03/2014)
- [4] : HOUZEL D. Les enjeux de la parentalité. Toulouse : ERES, 1999, 200 pages. ISBN 9782865866939
- [5]: Compte rendu scientifique de Françoise Hurstel à la 28^{ème} Assise des Sages-femmes de la XIème session européenne tenue à Bruxelles du 24 au 26 Mai 2000.
- [6]: Dr Galacteros E. Préparons-nous à te mettre au monde et à t'aimer. Sécurité physique et équilibre affectif de l'enfant et de la famille. Paris : DENOEL-GONTHIER, 1983, 240 pages. ISBN 9782282203003
- [7] : CLERGET J. Le père, l'homme et le masculin en périnatalité. Toulouse : Eres, 2003, 144 pages. ISBN 9782749201269
- [8] : La famille dans le monde [**en ligne**]. Disponible sur www.univ-metz.fr/.../cours-selon-plan-du-10sept-L2socio-du-couple.doc (consulté le 05/03/2014)
- [9] : Service-Public.fr. Congés liés à l'arrivée d'un enfant [**en ligne**]. Disponible sur <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F2266.xhtml> (consulté le 12/03/2014)
- [10] Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social [**en ligne**]. Disponible sur : <http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/maternite-paternite-adoption,1975/le-conge-de-paternite-et-d-accueil,12743.html> (consulté le 12/03/2014)
- [11] : L'assurance Maladie. Amélie.fr. Guide « Ma maternité. Je prépare l'arrivée de mon enfant » [**en ligne**]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-grossesse/la-declaration-de-grossesse> (consulté le 13/03/2014)
- [12] : L'évolution de la place de la femme au sein de la famille de 1950 à nos jours. [**en ligne**] Disponible sur <http://la-femme-et-la-famille.e-monsite.com/pages/de-nos-jours/les-nouvelles-structures-de-la-famille.html> (consulté le 05/03/2014)

- [13] : MACE E. Sociologue. Les Pères dans la Publicité. Une analyse des stéréotypes à l'œuvre. O.R.S.E [**en ligne**]. 2010, pages 9,13,15,16. Disponible sur : <http://www.genrimages.org/media/pdf/les-peres-dans-la-publicite-ORSE.pdf> (consulté le 13/03/2014)
- [14] : MACE E. Les pères dans la publicité, du super héros au papa macho. L'Express, 2012.
- [15] : MARCIANO. P. Le père, l'homme et le masculin en périnatalité. Toulouse ERES Les dossiers de Spirale, 2003.
- [16] : MOREAU A. De l'homme au père : un passage à risque. Eres Dialogue n°152, Février 2001, pages 9 à 16
- [17] : LE CAMUS, J. Recherche en paternité, Examen critique de quelques figures du père précoce ERES « 1001 bébés » 2007, pages 101 à 117.
- [18] : LE CAMUS, J. Pères et bébés. Paris : L'Harmattan, 1995, 230 pages. ISBN 2738431933
- [19] : MULDWORF B. Le métier de père. Bruxelles : Casterman, 1972, 168 pages. ISBN 2203202513
- [20] : FREUD S. L'homme Moïse et la religion monothéiste. Paris : Gallimard, 1986, 256 pages. ISBN 2070706206
- [21] : TEBOUL R. 9 mois pour être père. Paris : CALMANN-LEVY, 1994, 199 pages. ISBN 2702123686
- [22] : MULLER M. Essais sur la Mythologie comparée. Paris : Robert LAFFONT, 2002, 1024 pages. ISBN 222109191
- [23] : Dictionnaire LITRE, Définition du mot « couvade » [**en ligne**]. Disponible sur <http://litre.reverso.net/dictionnaire-francais/definition/couvade> (consulté le 29/09/2013)
- [24] : Dr. BIANCHI-DEMICHELI. Ces hommes qui couvent. Planète Santé [**en ligne**]. 2012, disponible sur : <http://www.planetesante.ch/Mag-sante/Grossesse-Enfants/Ces-hommes-qui-couvent> (consulté le 02/03/2014)
- [25] : COLONNA-CESARI C. La grossesse du père. Paris: Médicis, 2012, 116 pages. ISBN 9782853274319
- [26] : Légifrance. Loi n°70-459 du 04/06/1970 relative à l'autorité parentale [**en ligne**]. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006068366&dateTexte=20110401> (consulté le 04/03/2014)

[27] : Légifrance. Loi n°2000-37 du 19/01/2000 relative à la réduction négociée du temps de travail **[en ligne]**. Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000398162> (consulté le 04/03/2014)

[28] : Assistance médicale à la procréation. **[en ligne]** Disponible sur : <http://www.procreationmedicale.fr/> (consulté le 30/09/2013)

[29] : AGENCE DE LA BIOMEDECINE. Le guide de l'assistance médicale à la procréation. Disponible sur : http://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/guide_amp_vdef.pdf (consulté le 10/02/2014)

[30] : AGENCE FRANCAISE DE SECURITE SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTE Infertilité masculine **[en ligne]** Disponible sur : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/868fa04b5837a7f0c9e437d5bbdb87d5.pdf (consulté le 20/09/2013)

[31] : HURSTEL F. Article « penser la paternité contemporaine dans le monde occidental : quelles places et quelles fonctions du père pour le devenir humain, sujet et citoyens des enfants ? Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 53 (2005) pages 224 à 230

[32] : POSTEL-VINAY M. Suis-je enceinte ? Une histoire de tests de grossesse **[en ligne]** Disponible sur <http://www.automesure.com/Pages/hist-test-grossesse.html> (consulté le 07/03/2014)

[33] CODE DU TRAVAIL **[en ligne]** Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=5B8AA067D364AD849E7F60BCFE80CB75.tpdjo01v_2?idSectionTA=LEGISCTA000026799938&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20140313 (consulté le 15/02/2014)

[34] : FRAJAVILLE, A. 1990 « Une métaphore polythéiste : la fonction paternelle et ses avatars » *Dialogue*, n°107

[35] : Les racines historiques de l'accouchement psychoprophylactique. **[en ligne]** Disponible sur <http://www.bluets.org/spip.php?article139> (consulté le 03/03/2014)

[36] : Préparation à la naissance et à la parentalité **[en ligne]**. Disponible sur <http://www.uvmaf.org/UE-obstetrique/pnp/site/html/1.html> (consulté le 03/03/2014)

[37] : Préparation à la naissance et à la parentalité. **[en ligne]** Disponible sur <http://www.fmp-usmba.ac.ma/umvf/UMVFmiroir/mae/basereference/SGF/SGF-Campus/cours-pnp.pdf> (consulté le 03/03/2014)

[38] : Les séances de préparation à la naissance. **[en ligne]**. Disponible sur <http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/grossesse/naissance/preparation-a-la-naissance/les-seances-de-preparation-a-la-naissance-433-941.html> (consulté le 29/09/2013 à 21h)

[39] : ROY I. La méthode BONAPACE. Les dossiers de l'obstétrique, 2011, n° 402, pages 14 à 16.
ISBN 07678293

[40]: Haptonomie à Nancy : Accompagnement affectif à la naissance. [**en ligne**]
Disponible sur: www.haptonomie-nancy.com (consulté le 02/10/2013)

[41] : Haptonomie. [**en ligne**] Disponible sur <http://www.haptonome.be/haptonomie-grossesse.htm> (consulté le 02/10/2013)

[42] : Santé.gouv.fr. Carnet de santé maternité [**en ligne**]. Disponible sur :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Carnet_maternite.pdf (consulté le 09/03/2014)

[43] : Légifrance. Code de la santé publique [**en ligne**]. Disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&id> (consulté le 12/02/2014)

[44] : Légifrance. Loi relative à la simplification du droit [**en ligne**]. Disponible sur :
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid> (consulté le 12/02/2014)

ANNEXES

ANNEXE I

Tableau 1 : Préparation à la naissance et société.

Date	Préparation à la naissance	Culture médicale	Place des femmes	Contexte historique
1850 1910	Hypnose (Charcot)	Médicaments modernes	L'homme est « roi »	Poussée industrielle
1930	Accouchement sans crainte (Read)	Information	Emancipation	Reprise économique
1950	Accouchement sans douleur (Lamaze)	Antibiotique	La femme est responsable	Reconstruction post-guerre
1970	Psychoprophylaxie obstétricale (Vellay-Leboyer)	Psychologie	Contraception IVG (1968) L'enfant est « roi »	30 glorieuses
1990	Préparation à la naissance (Galactéros)	Communi- cation	Egalité des couples	Récession économique Loisirs
2000	Préparation à la parentalité	Médecine holistique et éthique Représentation et Réflexion sur le corps (Degasquet)	Recherche juste d'un équilibre social	Mondialisation T2A-CMU Economie de la santé

Source : Evelyne MOTHE directrice de l'école de sage-femme de St Antoine

ANNEXE II

Questionnaire distribué aux AGP :

Renseignement généraux:

Nom:

Prénom:

Age (en année):

Situation familiale: Célibataire/ Pacsé/ Marié/ Cohabitation/ Séparé/ Divorcé/ Veuf

Profession:

Catégorie socioprofessionnelle: Agriculteur/ Artisan/ Employé/ Cadre/ Ouvrier/
Profession libérale

Origine:

Nationalité:

(Rappel: Le questionnaire est anonyme aucun nom ou prénom ne sera transmis.)

Renseignement sur la parentalité:

Nombre d'enfants:

Date de naissance des différents enfants:

Si remariage ou famille recomposée nombre d'enfants à charge:

Questions de l'enquête:

Concernant votre premier enfant:

Quand avez-vous été averti de la grossesse de votre femme?

Quand avez-vous réalisé que vous étiez père de votre enfant?

Avez-vous participé à un examen concernant la grossesse de votre femme?
(exemples: échographie, consultation chez le médecin...)

Aviez-vous des questions, des craintes qui n'ont pas trouvées de réponse?

Connaissez-vous l'existence de séances à l'accouchement sans douleur?
Si oui, avez-vous participé?
Si non, auriez-vous été intéressé par ce service?

Que pensez-vous de séances de préparation à la naissance et à la parentalité exclusives aux pères? (en petit groupe, avec des horaires aménagés...)

Questionnaire distribué aux NGP :

Renseignement généraux:

Nom:

Prénom:

Age (en année):

Situation familiale: Célibataire/ Pacsé/ Marié/ Cohabitation/ Séparé/ Divorcé/ Veuf

Profession:

Catégorie socioprofessionnelle: Agriculteur/ Artisan/ Employé/ Cadre/ Ouvrier/
Profession libérale

Origine:

Nationalité:

(Rappel: Le questionnaire est anonyme aucun nom ou prénom ne sera transmis.)

Questions:

Votre femme est enceinte de combien de mois?.....
Terme prévu le:.....

Quand avez-vous été averti de la grossesse de votre femme?

Quand avez-vous réalisé que vous étiez père de votre enfant?

Avez-vous participé à des examens concernant la grossesse? (exemple: échographie,...)

Avez-vous des questions, des craintes sur votre futur rôle: être père? (si oui lesquelles?)

Connaissez-vous l'existence des séances de préparation à la naissance et à la parentalité?

Y participez-vous ou y participeriez-vous?

Si oui: qu'est-ce que cela vous apporte ou pourrait vous apporter?

Si non: Pourquoi?

Que pensez-vous de séances de préparation à la naissance et à la parentalité exclusives aux pères? (petits groupes, horaires aménagés...)