

**Les hommes racontent leur passage en salle
d'accouchement : entretiens avec 22 primipères à la
Maternité Régionale Universitaire de Nancy**

Kathelyne Meyer

► **To cite this version:**

Kathelyne Meyer. Les hommes racontent leur passage en salle d'accouchement : entretiens avec 22 primipères à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy. Médecine humaine et pathologie. 2013. hal-01868860

HAL Id: hal-01868860

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01868860>

Submitted on 6 Sep 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

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

*Les hommes racontent leur passage en salle
d'accouchement : entretiens avec 22 primipères à la
Maternité Régionale Universitaire de Nancy*

Mémoire présenté et soutenu par

MEYER Kathelyne

Directeur de mémoire : Madame NADJAFIZADEH Mardjane, Sage-femme cadre
enseignante à l'école de sages-femmes Albert Fruhinsholz, Nancy.

Expert : Monsieur PONCY Alexandre, Sage-femme cadre à la maternité
Régionale Universitaire de Nancy.

Promotion 2013

Remerciements

A Madame NADJAFIZADEH et à Monsieur PONCY pour leurs relectures, leurs conseils et leur soutien.

Aux pères, pour leur bonne humeur, leur spontanéité et pour le temps qu'ils m'ont consacré.

SOMMAIRE

Sommaire	4
Introduction	6
Partie 1 : Le père et la maternité.....	7
1. Le père : LE VECU DE LA GROSSESSE	8
1.1. L'annonce de la grossesse et le « devenir père »	8
1.2. La frustration du père	8
1.3. La couvade et autres modifications du comportement paternel.....	9
1.4. L'implication du père pendant la grossesse	10
2. LE père DANS NOTRE SOCIETE.....	13
2.1. Du petit garçon au père : les différents stades de développement	13
2.2. Le concept des « nouveaux pères ».....	14
2.3. Le rôle du père vu par les psychologues	14
3. HISTOIRE DU PERE ET DE LA NAISSANCE	16
3.1. Jusqu'au 17 ^{ème} siècle : la naissance traditionnelle	16
3.2. 18 ^{ème} siècle	16
3.3. 19 ^{ème} siècle	17
3.4. Du 20 ^{ème} siècle à nos jours	17
4. PLACE DU père EN SALLE D'ACCOUCHEMENT.....	19
4.1. Les bénéfices de sa présence.....	19
4.2. Les risques.....	21
4.3. Conclusion	22
Partie 2 : L'étude	24
1. OBJECTIFS ET HYPOTHESES.....	25
1.1. Objectifs de l'étude	25
1.2. Hypothèses de travail	25
2. DESCRIPTION DE L'ETUDE.....	26
2.1. Matériel	26
2.2. Méthode.....	27
2.3. Echantillon	29
3. RESULTATS	31
3.1. Le choix d'assister à l'accouchement	31
3.2. Les méthodes de préparation des pères	32
3.3. La péridurale et la douleur	33
3.4. Les gestes techniques	36
3.5. La place physique du père à l'accouchement.....	37
3.6. Le choix de couper ou non le cordon	39
3.7. Le rôle du père	41
3.8. La rencontre avec l'enfant.....	43
3.9. Les soins du nouveau-né	44
3.10. Les impressions générales des pères	45

3.11.	Les inquiétudes des pères.....	49
3.12.	Le besoin de quitter la salle d'accouchement	50
3.13.	Avis des pères sur leurs méthodes de PNP	51
3.14.	Le père et l'équipe médicale	52
3.15.	Les améliorations proposées par les pères	55
Partie 3 : Discussion		58
1. LIMITES DE L'ETUDE		59
2. REFLEXION AUTOUR DES HYPOTHESES.....		61
3. LE père : SON VECU DU TRAVAIL ET DE L'accouchement.....		62
3.1.	Le choix d'assister à l'accouchement	62
3.2.	Réflexion autour de la préparation des pères	63
3.3.	La péridurale et la douleur	65
3.4.	La vision directe de l'accouchement.....	66
3.5.	Le choix de couper ou non le cordon	66
3.6.	Le rôle du père	67
3.7.	La rencontre avec l'enfant.....	68
4. LE père ET L'EQUIPE MEDICALE		69
4.1.	Les satisfactions des pères	69
4.2.	Les améliorations possibles pour la prise en charge du père en salle d'accouchement.....	70
Conclusion.....		72
Bibliographie		73
TABLE DES MATIERES		75
Annexe 1 : TRAME DE L'ENTRETIEN		I

Introduction

La naissance a longtemps été un domaine réservé aux femmes mais depuis les années 1950, notamment grâce aux nouvelles méthodes de préparation à l'accouchement (haptonomie, méthode Bonapace, développement de l'accouchement sans douleur...), les hommes sont de plus en plus présents en salle de naissances.

Que sa présence soit désirée ou fortement incitée par son entourage, le père est de nos jours intégré dans le suivi de grossesse et accueilli à l'accouchement. Malheureusement, les hommes sont certainement les moins préparés au chamboulement de la naissance ; ils manquent d'informations et ont du mal à exprimer leur malaise, leurs sentiments, leurs besoins et attentes durant la grossesse et l'accouchement. On connaît bien les retentissements physiologiques et psychologiques de la grossesse et de l'accouchement chez la femme mais qu'en est-il chez l'homme ? On parle bien de « syndrome de couvade », du « rôle du père » mais on leur donne peu la parole.

Dans cette étude, nous nous sommes intéressés aux hommes qui deviennent pères pour la première fois : connaître leur ressenti et les écouter sur de tels sujets peut permettre d'améliorer leur prise en charge dans ce moment si bouleversant qu'est la naissance.

Dans une première partie, nous aborderons le large thème de la paternité et de ses difficultés. Ensuite, nous exposerons les buts et les moyens de cette étude basée sur des entretiens avec les pères ainsi que ses résultats. Enfin, la troisième partie visera à analyser et discuter les résultats obtenus et proposer des pistes d'améliorations pour la prise en charge du père en salle d'accouchement.

« Quand nos sociétés auront atteint un certain niveau de prise de conscience, la participation du père à la naissance deviendra un thème central de discussion. »

Michel Odent, obstétricien français.

1. LE PERE : LE VECU DE LA GROSSESSE

1.1. L'annonce de la grossesse et le « devenir père »

Dans le cas où elle est attendue, l'annonce de la grossesse suscite le plus souvent chez le père une joie, une émotion aussi intense qu'indescriptible à laquelle se lient presque automatiquement angoisses, doutes et questionnements : comment va se passer la grossesse ? Est-ce que le bébé est en bonne santé ? (ils ne disent pas tout de suite « mon enfant », l'expression « le bébé » met plus de distance, le temps de réaliser...) Vais-je assister à l'accouchement ? Est-ce que je vais être un bon père ? Que va devenir notre quotidien avec le bébé ? Va-ton y arriver ?

Ces questions peuvent sembler normales, dans le sens où tout ce qui est nouveau et inconnu entraîne des interrogations, voire des peurs.

Selon Benedeck [1], le « devenir père » est une crise normale du développement que tous devraient finalement réussir à traverser. Mais est-ce si simple ? Il semblerait qu'il y ait dans notre société actuelle une tendance à minimiser les ajustements psychiques nécessaires à l'homme pour vivre la grossesse, l'accouchement et pour accéder à la paternité. Il est évident que les écrits sur le sujet sont bien minces comparés à ceux qui traitent de la maternité...

1.2. La frustration du père

Le « futur père », expression aberrante à bannir selon This [2], est extérieur à la grossesse dans le sens où il ne peut porter l'enfant. Et quelle frustration ! Le père va donc vivre la grossesse psychiquement et les bouleversements qui en découlent ne sont pas à sous-estimer.

Frustré de ne pas porter l'enfant, de ne pas le sentir bouger et même de ne pas pouvoir accoucher, le père va s'immiscer dans la grossesse à sa façon, toujours en se considérant spectateur et extérieur alors que, sans le savoir, il est au centre de l'utérus. En effet, des chercheurs sur le clonage ont déterminé que ce sont les gènes paternels qui

sont responsables de la formation du placenta ; anecdote plutôt valorisante pour le père [3].

« C'était un peu frustrant dans le sens où je savais que Véronique était enceinte mais ça s'arrêtait là. A partir du moment où on avait décidé d'avoir un bébé, j'aurais voulu le vivre tout de suite ! Je le vivais quand même, mais par personne interposée. » [4]

1.3. La couvade et autres modifications du comportement paternel

Pendant la grossesse, l'identification maternelle refait surface inconsciemment chez l'homme et lui rappelle son incapacité d'enfanter. Les réponses à cette frustration se manifestent sous forme de syndrome de couvade et autres modifications du comportement.

Le syndrome de couvade, ou grossesse nerveuse, regroupe l'ensemble des attitudes et comportements inhabituels adoptés par le père pendant la grossesse de sa conjointe. Avant cette définition actualisée, rappelons que la couvade correspondait à une coutume médiévale du Pays Basque où le père se couchait à la naissance de l'enfant. Se plaignant de fatigue et de douleurs, il se voyait accorder tous les soins habituellement destinés à la femme ayant accouché [5].

De nos jours, les symptômes les plus courants présentés par les pères durant la grossesse sont les suivants : prise de poids, insomnies, maux de tête, nausées, maux de ventre, cauchemars, fatigue... [6] Une fatigue sans doute physique puisque la plupart des hommes auront tendance à surprotéger leur femme pendant la grossesse et à la dispenser des tâches ingrates du quotidien. Cependant, une fatigue mentale n'est pas exclue, l'homme doit « devenir » père et ce n'est pas sans réflexions et stress... Les cauchemars se manifestent plutôt en fin de grossesse et sont souvent liés à la peur de l'accouchement, à cette « sortie du tunnel » qui lui rappelle sa propre naissance [2].

Jusqu'à 80% des futurs pères présenteraient certains symptômes de façon plus ou moins prononcée mais souvent, les hommes ne feraient même pas le lien avec la grossesse ! Le père est désormais « enceint ».

« Et quand on me demandait ce que je faisais, je disais comme ça « j'attends un enfant »... alors, on me disait : « comment tu attends un enfant ? C'est ta femme ! » Non, non, moi je l'attends, elle, elle le porte, mais c'est moi qui l'attends. » [4]

D'autres modifications comportementales du père ont été rapportées telle qu'une diminution des prises de risque habituelles : le père serait plus prudent au volant et diminuerait sa consommation de tabac (c'est sans doute pour lui une façon de se prouver qu'il sera un « bon père »). De plus, il aurait tendance à passer plus de temps en dehors du foyer familial pendant la grossesse afin de « respirer » et d'oublier toutes ces questions qui lui passent par la tête [6].

Un autre symptôme qui n'est pas à sous estimer est celui des troubles sexuels pendant la grossesse : quand madame s'étonne d'une libido exponentielle pour sa part durant le deuxième trimestre de grossesse, monsieur présente impuissances et difficultés pour le passage à l'acte. En effet, la peur de faire mal au bébé ou encore l'idée que celui-ci puisse se rendre compte de quelque chose ou même puisse les observer est omniprésente et vient inhiber tout désir.

D'une part jaloux de sa conjointe qui a le pouvoir d'enfanter, le père éprouve également un sentiment de jalousie envers le fœtus, inconsciemment bien sûr. L'enfant sera son rival, celui qui va transformer sa vie et son lien si précieux avec sa conjointe. Monsieur le sait bien, cette dernière aura pendant quelques temps une focalisation unique sur son tout petit et beaucoup moins d'attention à lui accorder [7].

1.4. L'implication du père pendant la grossesse

Les statistiques le montrent, les pères sont de plus en plus présents au sein du suivi de grossesse. Ce désir de participation s'explique par plusieurs raisons, la plupart étant sans doute inconscientes.

Tout d'abord, la société actuelle incite ces « nouveaux pères » à s'investir davantage au foyer et auprès de leur conjointe. Une certaine pression pèse sur eux, le regard et le jugement des autres étant si rapides et impitoyables. Un père inintéressé par le suivi de grossesse ou absent à l'accouchement va éveiller des soupçons chez les professionnels de santé, les amis, les voisins, les collègues, la famille... Manque-t-il d'intérêt pour la mère ou pour l'enfant ? Arrivera-t-il à créer une relation avec son enfant ? [8]

Ensuite, on peut penser qu'aujourd'hui, les grossesses étant le plus souvent désirées et plus ou moins programmées par les couples grâce à la contraception, les pères sont plutôt prêts à l'annonce de la grossesse et impatients de « la vivre » avec leur conjointe. Le désir d'enfant entraînerait donc l'implication ? Ce n'est certainement pas une généralité.

D'autre part, les pères s'attribuent eux-mêmes un rôle pendant la grossesse ; un rôle de protection de la femme et du fœtus. Plus de tâches ménagères, moins de rapports sexuels, moins de tabac, garder les enfants plus grands et adopter une conduite plus prudente en voiture... voilà le programme de « leur » grossesse. Apporter à leur conjointe une sécurité matérielle et affective leur semble également nécessaire.

« On essaie de se donner un rôle dans tout ça ; alors je suppose que traditionnellement, le seul rôle qu'on peut se donner, c'est celui de protecteur ; la femme est enceinte, il faut qu'elle soit dans les meilleures conditions possibles, il faut la protéger, la chouchouter, etc... » [4]

Voici quelques chiffres qui reflètent bien leur participation :

(Enquête auprès de 827 pères issus de 4 établissements de santé dans les Yvelines, entre octobre 2007 et mars 2008, soit 31% des naissances enregistrées sur la période) [9]

Les consultations prénatales :

- 36% ont assisté à 4 au moins des 7 consultations prénatales.
- 39% ont assisté à 1,2 ou 3 consultations.

Les échographies :

67% étaient présents à chacune des trois échographies du suivi de grossesse.

Wantz [10] a voulu connaître les raisons de leur présence : la plupart souhaite s'y rendre car c'est un moment destiné au couple (« parce que nous avons fait cet enfant à deux »). La raison mentionnée secondairement est « pour voir l'enfant se développer », ils veulent s'assurer qu'il se porte bien. Certains évoquent même « une rencontre avec le bébé » lors de l'échographie, c'est enfin pour eux le moment de réaliser, de rendre plus concrète, plus réelle cette grossesse qu'ils ne peuvent ressentir. D'autres l'avouent, ils sont venus assister à l'échographie pour leur compagne : « parce que c'était important pour ma femme ».

Les séances de préparation à la naissance :

36% seulement s'y sont rendu.

Dans son étude, Wantz retrouve deux types de réponses : plus de la moitié s'y rend pour sa compagne et le reste pour savoir quoi faire quand l'enfant sera né, donc dans un réel but d'apprentissage.

Ceux qui n'y ont pas assisté se classent également en deux groupes : la moitié pense que ce n'est pas nécessaire et l'autre moitié avance un manque de temps. Il est vrai que les horaires de ces séances ne sont pas évidents pour les pères ayant une activité professionnelle. Pour les autres, qui pensent que ce n'est pas nécessaire ou qui viennent pour leur compagne, ils n'ont peut être pas encore réellement intégré la grossesse psychiquement et le chemin mental du « devenir père » n'est pas encore parcouru. Il se peut aussi qu'ils aient tout simplement fait le choix de rester sur une position extérieure, n'ayant pas envie de s'investir pour l'accouchement ou pour la grossesse mais préférant attendre l'arrivée de l'enfant.

L'accouchement :

89% y ont assisté et 7% auraient aimé pouvoir le faire (on ne sait pas si les naissances par césarienne sont incluses ou non dans ces pourcentages). Les raisons pour lesquelles le père se rend en salle d'accouchement seront évoquées dans la sous-partie 4.

2. LE PERE DANS NOTRE SOCIETE

2.1. Du petit garçon au père : les différents stades de développement

Dès sa naissance, le nouveau-né s'adapte à son entourage familial pour y trouver les soins, la protection et l'amour indispensables à sa survie. Grâce à ses capacités prénatales et néonatales (aptitudes sensorielles et motrices), la communication précoce mère-enfant est en route : le nourrisson va « conquérir » sa mère, qui est son premier « autre ». Celle-ci va alors réagir à tout signal envoyé par l'enfant (cris ou manifestations comportementales), il s'agit de la « préoccupation maternelle primaire » décrite par Winnicott. Ce lien précoce établi conduit à « l'attachement », notion apportée par le psychiatre-psychanalyste John Bowlby [11].

Un attachement sécurisant, c'est-à-dire une relation avec les parents ayant apporté une sécurité de base à l'enfant, doit permettre à ce dernier de savoir gérer les séparations ultérieures et les traumatismes de la vie [11][7].

Plus tard, le petit garçon traversera le stade de la « castration primaire non œdipienne » précédant l'Œdipe. Cette phase permet à l'enfant la découverte des sexes et l'interdit de changer de sexe. Elle est positive car elle fonde le désir vers l'autre sexe [12].

Puis arrive l'Œdipe où le petit garçon est amoureux de sa mère et veut l'épouser. Pour résoudre ce complexe, l'enfant doit accepter d'être un homme comme son père en s'identifiant à lui comme à un modèle et, ayant compris l'interdit de l'inceste, il doit désirer engager un lien d'amour avec une personne de sexe féminin autre que sa mère ou sa sœur [12].

Enfin, il deviendra adolescent, adulte et pour certains, père. Mais pour cela, il devra se défaire de cette puissante identification à sa mère, son premier amour.

2.2. Le concept des « nouveaux pères »

Avec les évolutions socio-économiques, politiques, historiques et les modifications des rapports homme-femme, le statut du père a connu beaucoup de changements.

Autrefois, et il n'y a pas si longtemps finalement, le père, le « pater familias », avait la réputation d'être un homme froid, distant avec sa femme et ses enfants. Sévère et autoritaire, il était le chef et ne véhiculait que très peu de tendresse et d'affection. Il s'épuisait au travail pour nourrir sa famille et s'assurait de transmettre à sa descendance les valeurs qui comptaient pour lui : la famille, le travail, la transmission des biens et des savoirs [3].

Aujourd'hui, la société attend autre chose des hommes. Pour être considérés comme des bons maris et des bons pères, ils sont invités à s'impliquer au foyer (partage des tâches ménagères, éducation et garde des enfants), pendant la grossesse (présence durant le suivi de grossesse et bien sûr à l'accouchement) et on espère d'eux un réel investissement envers le nouveau-né (changes, bains, alimentation mais aussi éducation). En résumé, on attend de l'homme qu'il soit un mari et un père idéal !

D'ailleurs, le concept de « dyade mère-enfant » est dépassé, on parle aujourd'hui de « triade mère/enfant/père », qui constitue le triangle familial [7]. Bientôt, le nom de « maternité » pour le lieu où l'on accouche et le terme « d'unités mères-enfants » évolueront en faveur de ces « nouveaux pères » vu à quel point on veut les intégrer et on parlera peut être « d'unités familiales » ou « d'hôpital familial » [3].

2.3. Le rôle du père vu par les psychologues

A la naissance, l'enfant subit sa première séparation : la castration ombilicale, c'est-à-dire la fin de la symbiose mère-fœtus marquée par la section du cordon ombilical. Si symboliquement on propose au père de couper le cordon, il le fera plutôt par fierté que pour « séparer » l'enfant de sa mère. Ce rôle de séparateur qui lui est attribué comme s'il fallait protéger l'enfant de la fusion n'est pas partagé par tous.

This s'exclame que « le père ne sépare pas l'enfant de sa mère mais de son placenta qui est devenu inutile ! » [2].

Dans les premiers mois de l'enfant, le père doit permettre à la mère d'être confiante et dans un état psychique assez bon pour pouvoir s'occuper du nourrisson et être totalement dévouée à ses besoins (préoccupation maternelle primaire). Pendant cette période, le père constitue en fait un « tiers intégrateur » : il est source de satisfaction pour la mère en lui offrant une autre relation que celle qu'elle entretient en permanence avec le bébé et d'autre part, il apporte à l'enfant ce que la mère ne peut lui donner et lui permet l'aventure, le jeu, comme une ouverture sur le monde, le but final étant l'autonomisation [3].

En résumé, le père, par sa présence et son soutien, construit une triade équilibrée pour conduire l'enfant vers un futur libre et autonome.

3. HISTOIRE DU PERE ET DE LA NAISSANCE

La question de la présence du père à l'accouchement ne s'est pas toujours posée. En effet, au fil des siècles, la position de l'homme (médecin ou père) face à cet évènement a fortement évolué.

3.1. Jusqu'au 17^{ème} siècle : la naissance traditionnelle

La naissance a lieu à la maison, dans la pièce commune, où s'inscrivent la vie et la mort de plusieurs générations. La pièce est un huit clos, chaleureux, où s'invitent les voisines, les amies et sœurs de la parturiente. Agréée par le curé et connue de tout le village, c'est la matrone qui réalise l'accouchement. Les hommes ne sont pas admis. On peut toutefois demander de l'aide au père, si l'accouchement est difficile car celui-ci a l'expérience du vêlage. Parfois, il a même le privilège de prendre l'enfant contre lui pour le réchauffer en attendant que la mère reprenne ses esprits. A cette époque, la mortalité périnatale (maternelle et infantile) était importante et suscitait l'inquiétude lors de chaque accouchement. Le père n'échappait pas à cette angoisse et il n'était pas vraiment à l'aise au milieu de toutes ces femmes, affairées et caquetantes qui n'avaient la plupart du temps pas besoin de lui. La naissance appartenait au genre féminin [5].

3.2. 18^{ème} siècle

L'obstétrique évolue avec l'invention des forceps et leviers et l'apparition de traités et d'ouvrages scientifiques sur le sujet, et devient ainsi une spécialité à part entière. Au départ rejetés par décence et pudeur (il était interdit à l'homme de regarder le sexe féminin) et par peur de rendre les maris jaloux, les « accoucheurs » font petit à petit leur apparition auprès des femmes en couches, notamment dans la noblesse et la bourgeoisie, prétendant détenir le savoir contrairement aux matrones et pensant diminuer le taux de mortalité maternelle grâce aux forceps que ne peuvent utiliser les sages-femmes. Dès lors, les matrones sont montrées du doigt comme non instruites et dangereuses pour la mère et l'enfant et accèderont à des formations [13].

3.3. 19^{ème} siècle

Les sages-femmes sont formées et les accoucheurs de plus en plus performants, la naissance prend un réel tournant ; celui de la médicalisation.

A partir de 1870, Tarnier et Pasteur instaurent le lavage de mains dans les hôpitaux, puis un peu plus tard, des notions d'asepsie, d'antisepsie et de stérilisation permettront une baisse radicale de la mortalité maternelle.

Avec l'apparition de l'hygiène et des performances médicales, la femme n'accouche plus « couverte » de draps et de vêtements pour préserver sa pudeur, elle est désormais mise à nue en position gynécologique sur les étriers. Ce changement est peut être à l'origine du déclin de la présence du père à l'accouchement [13].

3.4. Du 20^{ème} siècle à nos jours

Avec toutes ces évolutions, les femmes accoucheront davantage à l'hôpital mais les sages-femmes sont toujours présentes dans les campagnes pour les naissances à domicile. Les deux pratiques coexistent, chaque femme fait son choix. Quant au père, les traces de sa présence dans la littérature sont rares.

Nouvelle avancée dans les années 1950 : le Docteur Fernand Lamaze met au point « l'accouchement sans douleur », inspiré par les méthodes soviétiques (Pavlov). Il s'agit d'une préparation physique et psychique en fin de grossesse qui devrait permettre la diminution de l'anxiété et de la douleur. Cette innovation connaîtra le succès auprès des femmes et va nettement changer le statut du père puisque celui-ci, déjà présent à l'accouchement, va dorénavant être convié aux « cours » de préparation prophylactique afin d'être utile pour l'accouchement [14]. Fait révolutionnaire pour ces pères qui n'ont toujours été que « tolérés » lors des naissances en milieu hospitalier.

Bien d'autres découvertes légitiment et défendent la place du père à l'accouchement : la préparation à la naissance par la méthode Bonapace (en couple) et l'haptonomie notamment.

Avec la méthode Bonapace, le père est encouragé à participer à la gestion du stress et de la douleur de sa conjointe, le but final étant de favoriser un accouchement

naturel et sécurisant en diminuant les interventions médicales. La recherche démontre que lorsque le père se sent compétent, utile et autonome dans l'accompagnement de sa partenaire, la communication dans le couple, le lien père-enfant et l'estime du père et de la mère sont renforcés [15].

Dans les années soixante, le progrès médical et l'apparition de maternités de plus en plus grandes modifient encore les circonstances de la mise au monde. On accouche désormais dans de grands centres, « à la chaîne » et la technique vient inconsciemment déshumaniser la naissance. Les femmes, plutôt perdues dans ce contexte, souhaitent alors la présence de leur conjoint à leur côté, comme un visage familier qui les rassure parmi les inconnus.

Dans les années 1970, l'accès des pères en salle d'accouchements devient de plus en plus naturel mais jamais sans difficultés. En 1979, Clerget nous décrit l'accueil des pères en salle de naissance et comment ils étaient considérés à cette époque : « L'image souvent reproduite de l'homme qui fume sa cigarette dans le couloir n'est malheureusement pas qu'une image d'Epinal à ranger dans l'album des souvenirs. [...] On ne laisse plus le père dehors mais on ne lui dit rien [...] S'il se présente une difficulté, on le met dehors. Quel que soit l'intérêt qu'il porte à l'évènement, il n'a rien à dire car lui ne sait pas. » [16]

Aujourd'hui, la présence du père en salle d'accouchement est la doctrine à tel point qu'on s'inquiète s'il n'est pas là. Il n'est plus seulement toléré mais accueilli. Cependant les questions telles que : comment trouve-t-il sa place, comment vit-il cet évènement ou encore quels sont ses besoins et ses peurs restent peu étudiées.

4. PLACE DU PERE EN SALLE D'ACCOUCHEMENT

Au fil des siècles, les pères ont assisté à l'accouchement de façons bien différentes selon les périodes, les cultures, le type d'accouchement mais aussi en fonction de leur envie, de celle de leur femme et du bon vouloir de l'accoucheur ou de la sage-femme.

Ce qui est sûr, c'est qu'on ne s'intéressait pas à eux, à leurs besoins ou à leurs états d'âme et encore moins aux conséquences de leur présence en salle d'accouchement. Ce n'est que récemment que certains auteurs, obstétriciens ou psychologues, se sont penchés sur la question ; leurs avis sont partagés.

4.1. Les bénéfices de sa présence

Pour le soutien de sa compagne

C'est d'ailleurs souvent le motif de leur présence à l'accouchement. En effet, beaucoup de femmes souhaitent que leur mari soit présent le jour J, certes pour accueillir l'enfant qui est le fruit de leur union mais surtout par besoin pour elles-mêmes. La peur de l'inconnu et de la douleur fait penser à la mère qu'elle n'y arrivera jamais seule et que son conjoint lui apportera beaucoup parce qu'il la connaît mieux que n'importe qui. Le mari, pas forcément préparé à l'évènement et incapable de savoir ce qu'il devra faire pour être utile, représente finalement un symbole de soutien et de réconfort seulement grâce à sa présence physique, c'est-à-dire sans rien faire, juste en étant là [17].

« C'était surtout sa présence qui était absolument indispensable, je n'imagine pas qu'il n'ait pas été là. » [16]

Rappelons également que le soutien du partenaire est un facteur protecteur de la dépression postnatale [18].

Pour la famille et le couple

Dans certains cas, la femme exige presque la présence de son conjoint, n'imaginant pas qu'il puisse avoir des raisons de ne pas venir. Mais pour la grande majorité des couples, c'est le désir commun d'être ensemble pour cet événement qui prime [19]. Les hommes quittent leur travail en trombe pour venir assister à l'accouchement, ils éprouvent le besoin de réunir, de consolider leur famille.

Pour l'enfant

Le père se rend aussi en salle d'accouchement pour voir enfin cet enfant qu'il a tenté d'imaginer pendant de longs mois. Cette rencontre lui permet de réaliser qu'il est père et les hommes le reconnaissent, pour la plupart d'entre eux, c'est seulement à partir de la naissance voire après qu'ils se sont vraiment sentis pères [10].

De plus, pour eux, leur présence à l'accouchement est synonyme d'un « bon départ » avec l'enfant, elle induit le début de la relation père-enfant, ce qui leur aurait semblé plus difficile s'ils n'avaient pas été là. Certains parlent même de regret et de culpabilité en cas d'absence. Bien entendu, la pression exercée inconsciemment sur le père par la société et par son groupe d'appartenance (son épouse, sa famille, ses amis) n'est pas étrangère à ces sentiments [8].

La présence du père : un atout pour le travail et l'accouchement ?

Les avis sont discordants sur le sujet. Odent, obstétricien français, d'un côté estime que « la participation d'une personne familière va faciliter les accouchements. », notamment diminuer la durée du travail et ses complications [20].

D'un autre côté, il a observé dans sa pratique que nombre de travaux longs se sont terminés sur un accouchement inopiné et rapide juste au moment où le père s'absente de la pièce quelques minutes, comme si la femme attendait qu'il parte pour l'expulsion alors qu'elle souhaitait sa présence à l'accouchement. Odent affirme également que le père pourrait distraire sa femme avant la délivrance, ce qui aurait pour conséquence une mauvaise sécrétion d'ocytocine et donc un non-décollement placentaire.

Le Camus, psychologue spécialiste du développement du petit enfant et du rôle du père, constate dans son étude que « les femmes soutenues par leur compagnon font moins usage d'analgésiques. » [21]

4.2. Les risques

L'homme face à la douleur

L'homme en salle d'accouchement subit la douleur de sa femme et va même jusqu'à culpabiliser de ne pas souffrir lui aussi [4]. Ils savent tous que les contractions seront douloureuses mais ne s'imaginent pas au départ à quel point cela va être difficile pour eux qui accompagnent et assistent.

« J'attendais le moment de l'accouchement avec une certaine angoisse parce qu'il y a la souffrance, la douleur. [...] Et là, j'étais un petit peu dépassé, parce que la souffrance de l'accouchement, c'était quelqu'un que j'aime qui allait souffrir, et pour qui je ne pouvais rien faire. [...] Pour moi, ça a été vraiment très très dur ; quand le temps passe pas vite et qu'en plus, il est douloureux, pour moi, ça prend des proportions ; j'ai même failli tomber dans les pommes tout au début quand j'ai vu qu'elle souffrait. » [4]

Les troubles sexuels

Parfois les pères filment l'accouchement ou prennent des photos lors de « la sortie » de l'enfant. Cela leur assure une occupation et ils se sentent ainsi plus utiles que spectateurs mais cette activité leur permet surtout de mettre une distance entre eux et la réalité et d'avoir un certain sentiment de « contrôle » des événements [22].

Aujourd'hui, les pères ne sortent plus la caméra et se placent dans la majorité des cas à côté de leur conjointe pour l'accouchement et non « en face ». En effet, de mieux en mieux informés, ils ont compris que regarder l'accouchement de plus près n'était pas la meilleure idée pour renforcer l'attrait sexuel dans le couple. Et pour ceux qui n'y croient pas, c'est leurs conjointes qui se chargeront de les maintenir à leurs côtés. Pour l'homme, le sexe féminin représente le plaisir, l'acte sexuel, l'amour, l'érotisme... Représentations qui risqueraient de se brouiller dans son esprit après avoir vu la vulve distendue lors du passage de la tête ou béante et sanglante après la naissance.

Malgré tout, même sans regarder, lors de l'expulsion, si la femme exprime une forte douleur, le père revit sa propre naissance et s'imagine comme être responsable des douleurs et des dégâts sur le sexe maternel [19].

4.3. Conclusion

Odent s'est tout de même posé la question : « la participation du père à la naissance est-elle dangereuse ? »

Pour Sophie Marinopoulos, psychologue et psychanalyste, le problème vient surtout du fait que les pères sont « poussés » en salle d'accouchement par la société, pour être en accord avec ce concept des « nouveaux pères », par leur femme, par une incitation peut être aussi du personnel soignant... Par beaucoup d'éléments « extérieurs » mais rarement par leur propre avis [23].

L'expérience violente et traumatique de l'accouchement et la décharge émotionnelle qui en découle ne sont pas « encadrées » chez l'homme. Il n'est d'une part pas vraiment préparé à cette épreuve (présence faible aux séances de préparation à la naissance et contenu peu adapté pour eux si on veut réellement les « préparer »). D'autre part, aucun dialogue post-accouchement n'est établi avec lui sur le vécu de l'évènement comme il est coutume de faire avec la mère en suites de couches.

Ainsi, en fonction de leur sensibilité et de leur caractère, Marinopoulos distingue deux groupes de pères : « certains pères doivent être protégés de la réalité de l'accouchement et d'autres peuvent tout à fait assumer cette réalité là. » [23]

Selon Fonty, obstétricien français, « les pères n'ont rien à faire dans la maternité » : le titre de son ouvrage résume son point de vue. On demande au père de s'investir complètement pour la grossesse, l'accouchement et les soins du nouveau-né mais la différence des sexes et l'identité de genre sont immuables. Le père a peut être plutôt intérêt de maintenir ses identifications masculines, la naissance mettant fortement à l'épreuve son identité virile [22].

« La présence du père à l'accouchement n'a de sens que si lui-même la conçoit et s'implique volontairement en toute connaissance de cause » Trupin [19]

Les pères, de nos jours de plus en plus présents en salle d'accouchement, sont donc soumis à des difficultés non évaluées. En effet, les études sur leur ressenti de l'évènement sont rares. Ils ne bénéficient d'aucun suivi et quittent la maternité 3 jours après la naissance avec des images et des questions en tête qui resteront peut-être en suspend toute leur vie.

Dans sa pratique, toute sage-femme est inévitablement confrontée à des pères complètement démunis face au suivi du travail, à la douleur et à la naissance, même dans le cadre d'un accouchement totalement physiologique.

Ainsi, il nous a semblé intéressant d'aller au devant de ces hommes pour découvrir leur vécu de cette expérience qu'est la naissance.

1. OBJECTIFS ET HYPOTHESES

1.1. Objectifs de l'étude

Objectif principal : Etudier le vécu du « primipère » lors du travail et de l'accouchement physiologiques de sa conjointe « primimère » ; connaître ses peurs, ses besoins.

Objectif secondaire : Etudier l'attitude du personnel soignant vis-à-vis du père en salle d'accouchement afin de détecter les éventuels « manques » dans l'accompagnement du père lors de cet évènement.

1.2. Hypothèses de travail

Le « primipère » vit le travail et l'accouchement avec difficulté ; il est stressé, supporte mal la douleur de sa conjointe ainsi que les gestes techniques auxquels il assiste. Ses inquiétudes et ses besoins sont mal connus lors de son passage en salle d'accouchement.

Le « primipère » n'est pas à l'aise en salle d'accouchement, il n'est pas intégré au mieux à l'évènement. Son accompagnement pourrait être amélioré.

2. DESCRIPTION DE L'ETUDE

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive monocentrique réalisée à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy, maternité de type 3 de la région Lorraine.

L'analyse des résultats se fait par méthode qualitative où l'angle d'attaque des données est le « langage » par « analyse du discours ». L'analyse qualitative préfère les données naturelles et fait référence aux concepts de « sens » et de « processus ». (QUIVY,R., VAN CAMPENHOUDT, L. Manuel de recherche en sciences sociales. Edition Dunod, Paris, 2006.)

L'apport généreux de citations des pères dans l'exposition des résultats va dans ce sens, il permet l'analyse fidèle de leurs propos.

2.1. Matériel

L'étude est basée sur l'analyse qualitative des réponses obtenues lors d'entretiens semi-directifs avec les pères, cette méthode étant la plus adaptée pour laisser s'exprimer le sujet et ainsi obtenir des réponses plus riches et plus précises qu'avec un questionnaire.

La trame de l'entretien, disponible en annexe, a été établie afin de répondre au mieux aux objectifs fixés. Les pères s'expriment sur tous les thèmes développés dans la trame, dans un ordre aléatoire selon le déroulement de la discussion.

Tableau 1 : Thèmes abordés dans l'entretien

Thèmes	Sous thèmes
Le choix d'assister à l'accouchement	
Les méthodes de préparation des pères	
La péridurale et la douleur	Avis des pères sur la péridurale
	Ressenti du père pendant la pose
	Avantages et inconvénients pour le père
	Les pères face à la douleur
Les gestes techniques	
La place physique du père à l'accouchement	
Le choix de couper ou non le cordon	Les motivations des pères
	Leur ressenti
Le rôle du père	Pendant le travail
	Pendant l'accouchement
La rencontre avec l'enfant	
Les soins du nouveau-né	
Les impressions générales des pères	Leurs surprises
	Les éléments impressionnants
	Les éléments plutôt choquants
Les inquiétudes du père	
Le besoin de quitter la salle d'accouchement	
Avis des pères sur leurs méthodes de PNP	
Le père et l'équipe médicale	Les informations données aux pères
	La compréhension de la situation par les pères
	Le sentiment d'intégration des pères
	Les critères appréciés des pères
Les améliorations proposées par les pères	Les souhaits des pères possibles à résoudre
	Les désirs des pères impossibles à solutionner

La durée des entretiens a été variable en fonction des pères : de 7 à 39 minutes avec une durée moyenne de 21 minutes. (Les durées ont été arrondies à la minute par défaut.) Le temps total des entretiens s'élève à 462 minutes, soit 7 heures et 42 minutes d'enregistrement.

2.2. Méthode

Les pères ont été informés des modalités de l'entretien : celui-ci est enregistré et l'anonymat est bien sûr garanti. Pour cela, les enregistrements ont été numérotés de 1 à

22 et un prénom a été attribué au hasard à chaque père afin de les identifier dans leurs citations et ainsi faciliter la lecture et l'interprétation des résultats.

Afin de limiter les biais et de faciliter l'analyse des résultats, nous nous sommes intéressés dans cette étude uniquement au contexte physiologique de la grossesse et de l'accouchement, ce qui explique les nombreux critères de non inclusion. D'autre part, il nous a semblé plus intéressant d'écouter exclusivement les « primipères » puisqu'il s'agit des pères ayant vécu l'évènement pour la première fois.

L'unique critère d'inclusion a concerné la primiparité des pères avec une conjointe primipare également ayant vécu une grossesse et un accouchement physiologiques.

Les critères de non-inclusion concernent premièrement le père :

- Père non présent à l'accouchement,
- Père refusant de participer à l'étude,
- Père ayant des difficultés à comprendre ou à s'exprimer en français.

Deuxièmement, ils sont liés à toute situation particulière et/ou pathologique de la grossesse et/ou de l'accouchement :

- Couple ayant eu recours à la Procréation Médicalement Assistée,
- Couple ayant eu recours au diagnostic prénatal,
- Toute pathologie de la grossesse ayant nécessité une hospitalisation (y compris à domicile),
- Grossesse multiple,
- Accouchement prématuré (naissance avant 37 SA),
- Déclenchement,
- Césarienne,
- Extraction instrumentale,
- Adaptation néonatale nécessitant une réanimation,
- Hémorragie de la délivrance.

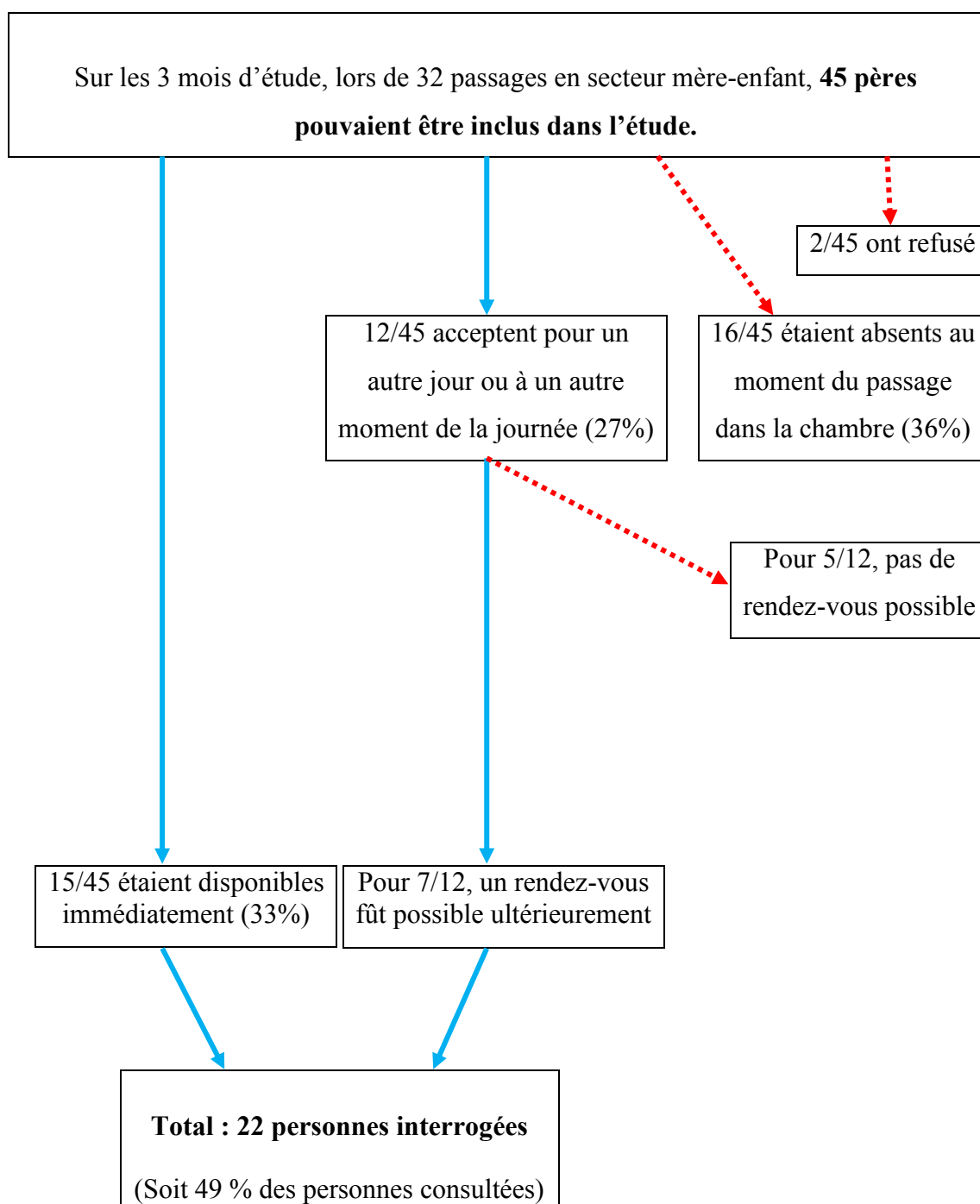
Les entretiens ont été réalisés dans les 3 ou 4 jours suivants la naissance, lors de l'hospitalisation de la mère et de l'enfant à la maternité. Les pères ont été recrutés directement dans la chambre de la patiente après analyse du dossier médical pour

vérifier l'absence de critères de non inclusion et les entretiens ont eu lieu sans la présence de la compagne, dans un local adapté.

2.3. Echantillon

22 entretiens ont été réalisés entre le 20 mai 2012 et le 19 août 2012, soit sur une période de 3 mois.

Schéma 1 : *Participation des pères à l'étude*



Les pères interrogés ont entre 24 et 43 ans (âge moyen de 31 ans) et proviennent de milieux socio-économiques divers. Nous nous sommes également intéressés au statut marital du couple et à son désir d'enfant.

Tableau 2 : *Présentation de l'échantillon*

Caractéristiques recherchées	Variables	Effectif sur N=22
PCS* selon l'INSEE	Cadres et professions intellectuelles supérieures	6 (27%)
	Professions intermédiaires	5 (24%)
	Employés	4 (18%)
	Ouvriers	4 (18%)
	Sans emploi	2 (9%)
	Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 (4%)
Statut du couple	Concubins	13 (59%)
	Mariés	5 (23%)
	Pacsés	3 (14%)
	Autre (vivent séparément)	1 (4%)
Statut de la grossesse	Grossesse désirée, attendue	21 (96%)
	Grossesse "surprise", non prévue	1 (4%)

* : Profession et Catégorie Socio-professionnelle

L'effectif de l'échantillon de population (22) ne permet évidemment pas de considérer les résultats de cette étude comme statistiques et représentatifs mais il s'agit de décrire, d'observer et d'analyser les commentaires des pères.

3. RESULTATS

3.1. Le choix d'assister à l'accouchement

Quand on demande aux pères pourquoi ont-ils souhaité être présents en salle d'accouchement, ils sont majoritairement surpris par la question et affirment que cela leur paraît normal, logique :

Charly : « *Parce que y'a des rendez-vous qui faut pas louper.* »

Sébastien : « *Euh pour moi c'était inconcevable de pas y être.* »

En insistant un peu, voilà leurs justifications :

Tableau 3 : *Motifs pour lesquels les pères assistent à l'accouchement*

Types de réponse	Effectif *	Prénoms des pères
"Pour la mère et pour l'enfant"	10	Jean, Romain, Patrick, Mathieu, Tristan Huan, Louis, Cyril, Nicolas, Mario
"Parce que c'est la suite du suivi, c'est l'aboutissement de la grossesse"	5	Jean, Pierre-Olivier, Samir, Mario, Cyril
"Pour la mère"	4	Michel, Franck, Samir, Nicolas
"Pour moi-même"	2	Franck, Michel
"Pour l'enfant"	2	Kévin, Alexandre
"Pour être un vrai papa"	2	Michel, Alexandre
"Pour faire comme les autres, parce que tout le monde en parle"	1	Tristan

* : plusieurs réponses par père

Franck : « *Parce que c'est nécessaire de l'accompagner et pour moi aussi, pour le bonheur que ça peut... que ça peut procurer, maintenant je le sais !* »

Alexandre : « *Ca donne du stress mais je me suis dit quand même qu'il fallait que je passe par là pour être un vrai papa.* »

2 pères, Steve et Julien, ne souhaitaient pas assister à l'accouchement et sont venus uniquement pour faire plaisir à leur compagne.

Steve : « *Euh... c'était pour faire plaisir à ma femme. Je voulais vraiment pas. C'est pas une question de peur, en fait quand je regardais la télé, y'avait rien qui me plaisait, je trouvais ça... et pis finalement je savais qu'elle allait râler donc... ça faisait longtemps que je lui disais « mais c'est impossible », dès que je vois un truc à la télé je me cache sous l'oreiller je peux pas ! »*

3.2. Les méthodes de préparation des pères

Il est certain que les pères ont envie d'assister à l'accouchement mais comment s'y préparent-ils ? Il nous a semblé intéressant de connaître les ressources qu'ils ont utilisées avant le jour J et de savoir ensuite ce qu'ils ont pensé de leur méthode de préparation (cf 3.13). Plusieurs réponses par père ont été obtenues :

- 11 pères ont assisté à au moins une séance de préparation à la naissance avec une sage-femme.

Pierre-Olivier : « *Elle nous a expliqué comment ça se passait donc euh ça a enlevé quand même pas mal de doutes parce que bon c'était le grand inconnu pour moi. L'avantage c'est que j'étais préparé et puis surtout elle dédramatisait la chose puisqu'on a un peu la vision des accouchements comme dans les films alors que finalement c'est pas ça. »*

- 6 pères affirment n'avoir rien fait pour se préparer.

Charly : « *En fait c'est la découverte, donc je me suis pas fait de films avant euh je me suis dit bon ben je me laisse tout le temps de découvrir ce qui va suivre donc après je... on découvre au fur et à mesure et puis voilà. »*

- 5 ont regardé des films ou des documentaires sur le sujet.

- 4 ont lu des livres et/ou magazines.

- 3 se sont renseignés auprès de leurs amis ou famille.

3.3. La péridurale et la douleur

Avis des pères sur la péridurale (avant l'accouchement) :

- 11 pères étaient partisans pour que leur compagne bénéficie d'une péridurale.

Mario : « *Ben moi je suis assez... assez pour la science donc quand il y a une avancée qui est quand même correcte, autant en profiter. Ça sert à rien de souffrir si on peut ne pas souffrir.* »

- 4 étaient plutôt contre, par peur des complications ou parce qu'ils préfèrent que les choses se fassent naturellement.

- 7 étaient totalement indifférents.

Ressenti du père pendant la pose de la péridurale :

Dans notre échantillon, 2 femmes ont accouché sans péridurale et 2 pères n'étaient pas encore à la maternité lors de la pose de la péridurale donc la question du ressenti s'est posée pour 18 pères.

- 6 pères se sont sentis stressés pendant la pose de la péridurale.

Tristan : « *Pendant une demi-heure on est mis dehors alors que ça va pas bien donc c'est stressant oui. Mais bon je comprends, si c'est comme ça qu'il faut faire... Après c'est au papa de prendre sur soi.* »

3 d'entre eux (Jean, Tristan et Franck) auraient d'ailleurs souhaité rester dans la salle pendant la pose.

- A l'inverse, 6 pères étaient plutôt satisfaits pendant la pose, sachant que leur conjointe allait être soulagée et par ailleurs, ce moment leur permettait de faire une pause.

Sébastien : « *Comme ça, ça m'a permis de sortir, souffler, boire un café... c'était même presque bien.* »

Alexandre : « *Je sortais comme ça, ça me permettait d'aller prendre l'air un peu parce qu'il fait chaud et c'est un peu... voilà c'est un peu stressant.* »

- Pour 4 d'entre eux, il n'y avait pas de ressenti particulier.

Mario : « *Y'a quelques risques quand même mais après euh on fait quand même confiance. On attend et puis voilà, on n'a pas le choix de toute façon !* »

- 2 pères, Patrick et Charly, se sont senti un peu perdus pendant la pose.

Charly : « Cette période là, on se sent quand même un petit peu seul en fait parce qu'on... [...] En fait je me suis trouvé tout de suite derrière la porte, j'étais là dans le couloir, je savais pas trop où aller ni quoi faire. On m'avait expliqué en gros « il y a la salle d'attente là haut » mais euh à regarder un peu le long du mur je voyais pas fléché « salle d'attente » donc je savais pas trop où j'étais. C'était en soirée, les lumières étaient pas allumées donc euh... voilà j'étais un peu perdu ! »

Avantages et inconvénients de la péridurale pour le père :

- 19 pères sur les 20 dont la compagne a bénéficié d'une péridurale sont unanimes pour dire que la péridurale présente certains avantages :

Mario : « Le stress redescend, on arrive à discuter, on voit que sa compagne va quand même mieux donc ça nous rassure déjà... On peut dialoguer, échanger et du coup elle peut me raconter ce que elle, elle ressent à l'intérieur alors qu'avec la douleur... y'a pas moyen de lui parler ! C'est vrai que là, du coup j'arrive au final à suivre un peu ce que elle, elle vit. »

Stéphane : « C'est vrai, faut être honnête, y'a pas de comparaison possible entre la péridurale avant et après... c'est le jour et la nuit quoi. Pour elle et pour moi. »

Tristan : « Elle attendait qu'une chose c'était la péridurale, et moi j'attendais qu'une chose c'est que la péridurale fasse effet. Et une fois que la péridurale a fait effet j'ai été soulagé, un soulagement incroyable ! Je la recommanderai à n'importe qui. »

Les avantages évoqués sont : le contexte est plus serein, plus calme et l'ambiance plus détendue, la femme est soulagée, une discussion avec elle est désormais possible et cela laisse de la place à l'humour, à la bonne humeur et au partage de ce que chacun vit. De même, cette situation est plus reposante et moins stressante pour le papa.

- Steve pense que ça n'aurait rien changé si elle n'avait pas eu de péridurale mais celui-ci n'était pas présent lors des douleurs de sa compagne donc sa réponse est assez

biaisée : *« Je ne l'ai pas vu souffrir donc... et pis ça a été très très vite. Même si elle avait souffert, j'aurais été là, ça m'aurait pas dérangé. »*

- 2 pères sur 20 signalent tout de même quelques inconvénients liés à la péridurale : les nombreux fils qui entourent la patiente (brassard à tension, scope, perfusion, cathéter de péridurale relié à la pompe) mettent une certaine distance entre les deux membres du couple, le père n'osant pas trop se créer un chemin entre les fils. La médicalisation diminue donc le contact physique. D'autre part, le père se sent extrêmement spectateur lorsque la femme est entièrement soulagée par la péridurale.

Jean : *« Elle s'endort presque et moi j'ai plus qu'à attendre de longues heures... ».*

Bien que perturbés comme les autres par la douleur, Huan et Louis, pour qui la conjointe n'a pas souhaité de péridurale, ont été satisfaits de cette situation.

Huan : *« Comme ça y'a beaucoup plus d'amour entre les deux, y'a plus d'affection envers la mère et envers l'enfant. Je pense que ça rapproche le couple de pas avoir la péridurale et aussi le bébé. »*

Les pères face à la douleur :

Sur les 22 entretiens, il est facile de ressentir chez 17 pères la difficulté éprouvée à supporter la douleur de leur conjointe, sans que la question leur soit posée directement.

Sylvain : *« Psychologiquement, ça travaille... je sens pas les douleurs des contractions mais j'imagine. Elle, elle subit physiquement, le père le subit psychologiquement. »*

Nicolas : *« Ca me faisait mal pour elle de voir comment elle souffrait... ça fait bizarre de la voir crier comme ça, elle se tordait même... »*

Mario : *« On se sent vraiment impuissant, de la voir souffrir et au final de rien pouvoir faire et puis on nous dit qu'on peut rien faire de toute manière parce que le travail a pas commencé donc il faudra qu'elle supporte encore les contractions... ça c'est vraiment dur, c'est dur de voir sa compagne souffrir. »*

Tristan : *« Parce que finalement y'a beaucoup de douleurs et on sait pas si c'est normal ou pas, on sait qu'on doit avoir mal mais jusqu'à quand, jusqu'où ? »*

Louis a plutôt bien supporté la douleur, bien que sa conjointe ait choisi d'accoucher sans péridurale : *« Bon moi je savais qu'elle souffrait mais euh... elle a vraiment géré ça très très bien avec la respiration donc j'étais obligé que ça se passe bien pour moi aussi. Et euh, effectivement, je pense que ce qu'elle montrait, sa souffrance, ça révélait vraiment pas l'intensité. »*

3.4. Les gestes techniques

Nous avons voulu savoir si les pères étaient présents lors des gestes techniques réalisés au cours du travail (pose de perfusion, toucher vaginal, sondage urinaire, pH au scalp...) et par ailleurs comment cette technicité a été vécue. Auraient-ils souhaité quitter la salle pendant ces examens ?

19 pères ont assisté à tous les gestes techniques réalisés :

- Parmi eux, 3 ont été choqués par la pose de la perfusion (soit par l'aiguille et le geste en lui-même, soit par la douleur de leur conjointe) et reconnaissent qu'ils auraient préféré sortir s'ils avaient su que cela se passerait ainsi. Un des pères est d'ailleurs sorti juste après, à la limite de faire un malaise.

Sylvain : *« Je suis sorti deux fois, ça allait plus très bien, j'étais euh... elle a pas très bien supporté la perfusion donc euh elle était un peu malade... donc euh au moment des nausées je suis sorti pour pas suivre. Je voulais pas montrer que j'étais pas bien non plus. »*

- 4 ont affirmé être restés dans la pièce pendant les examens mais se retournaient ou se mettaient dans un coin pour s'empêcher de regarder.

Pierre-Olivier : *« La pièce est assez grande, je me suis mis dans un coin pour ne pas voir. »*

Cependant, ces hommes n'auraient pas préféré sortir.

Franck : *« Non, au contraire, je préfère être là. J'aime bien avoir un regard sur ce qu'il se passe même si j'aime pas les perfusions tout ça... j'aime bien voir euh le visage des gens qui font le... pour savoir s'ils se trompent ou pas. »*

- Les autres pères ne semblent pas avoir été dérangés par ce qu'ils ont vu.

Mario : « *Je comprends pourquoi y'a des gestes un peu euh... qui pourraient choquer certaines personnes mais je comprends pourquoi ils sont faits donc y'a pas de soucis, c'est le médical. J'étais assez intéressé, bon, j'ai pas non plus été mettre la tête au dessus du placenta ! Mais rien ne m'a choqué dans tous les actes médicaux qu'elle a pu avoir. »*

3 pères sur 22 ont quitté la salle d'accouchement pendant le travail :

Stéphane sortait lors des réinjections pour la péridurale « *par peur des aiguilles, des piqûres...* » et Alexandre et Michel sont sortis pour tous les gestes techniques.

Alexandre : « *C'était un peu des 2 : c'était pour pouvoir sortir et puis un peu s'évader de tout ça parce que ça fait du bien quand on est stressé forcément... et puis en même temps oui pour peut-être pas voir tout ce qui se passait, je me suis dit aller à l'accouchement c'est le principal... [...] pis voilà, je pense que j'ai bien fait de faire ça. »*

Michel, lui, ne supportait pas la douleur subie par sa conjointe lors des divers examens.

Au final, 3 pères sont sortis systématiquement, 3 ont été choqués par la perfusion et 4 sont restés sans regarder donc au total, 10 pères sur 22 ont été mal à l'aise face aux gestes techniques réalisés.

3.5. La place physique du père à l'accouchement

Le but de cet item est de savoir où se placent les pères pendant l'accouchement, s'ils se positionnent ou non face au périnée de la femme et quelles en sont leurs motivations.

- 19 pères se sont situés à côté de leur conjointe et 13 d'entre eux ont regardé l'accouchement (ce qu'ils voyaient du dessus). Parmi ces 19 pères, seul Jean aurait souhaité être placé « devant » mais sa conjointe n'a pas voulu.

- 2 pères, Pierre-Olivier et Mathieu, étaient placés derrière la tête de leur conjointe et n'ont pas regardé la naissance.

- Etrangement, Steve, qui ne souhaitait pas se rendre en salle d'accouchement, s'est placé devant, aux côtés de la sage-femme : « *Parce que je suis assez curieux et puis*

c'est vrai qu'après... on est un peu dans le bain en fait, on a l'impression de participer à l'opération, on essaye de regarder... on est dedans quoi. »

La principale raison évoquée par les 20 pères n'ayant pas souhaité avoir une vision directe de l'accouchement (face au périnée) est en lien avec le risque d'apparition de troubles relationnels voire sexuels dans le couple.

Louis : *« J'ai entendu dire des choses euh que... j'avais peut être pas envie de voir son sexe se dilater énormément. C'est peut être pour ça que j'ai fait comme ça, j'avais pas non plus le besoin de tout voir en gros plan. »*

Mathieu : *« Non, pas spécialement et puis la maman voulait pas non plus, question un peu de ... euh... relation de couple. Elle voulait pas que j'aie voir, que j'aie garder une image d'elle euh qui... est pas forcément la meilleure. Après moi voilà, ça ne m'a pas dérangé de pas aller voir. »*

Au total, 8 pères sur 22 n'ont absolument pas regardé l'accouchement (même du dessus). Les raisons évoquées sont notamment la peur d'être choqué par l'image du sexe distendu, la peur du sang et la peur de s'évanouir ainsi que le respect du choix de leur conjointe.

Alexandre : *« Je leur tournais le dos [aux sages-femmes], j'avais peur de m'évanouir, [...] je suis resté assis tout le temps et puis je me suis retourné quand il était là. »*

Pour ceux qui ont regardé, il y a eu une hésitation à chaque fois mais ils semblent finalement satisfaits de leur audace.

Franck : *« Au début je voulais pas, mais j'ai bien fait de regarder quand même. »*

Cyril : *« Au début je me suis dit non et euh... avant que la tête sorte euh je sais pas si c'était fait exprès mais ça m'a pas dérangé, elle [la sage femme] a enlevé le drap et du coup j'ai vu un peu les cheveux et du coup ça m'a donné envie de voir plus, je me suis dit en fait c'est beau, y'a rien de sale, y'a rien de moche. »*

3.6. Le choix de couper ou non le cordon

Pour certains psychologues, le père prend pleinement son rôle de séparateur en coupant le cordon ; il met fin en partie à la fusion existante entre la mère et l'enfant. Nous avons voulu savoir pourquoi les pères d'aujourd'hui coupent ou non le cordon et quel est leur ressenti par rapport à cette « épreuve ».

19 pères ont coupé le cordon à la naissance de leur enfant, les raisons évoquées sont variées :

12 estiment que c'est le rôle du père, « pour le principe » et c'est « symbolique » :

Mario : *« Je me suis toujours dit, si je peux le faire, si je suis en état de le faire émotionnellement parlant, je le ferais... c'est un petit rôle justement qu'on donne au père, c'est commencer à donner un petit peu de l'importance au père parce que c'est vrai qu'au début de la grossesse, on sert un petit peu à rien si ce n'est accompagner, rassurer la maman. C'est certainement un petit geste qui est fait pour ça euh justement pour le père. »*

Kévin : *« Parce que je suis le papa. Ma femme a fait beaucoup, je peux en faire un peu. »*

Mathieu : *« Franchement je sais pas. On en avait parlé : est ce que je veux couper le cordon ? Oui je veux couper le cordon mais après euh la raison exacte... je sais pas. C'était voulu. Dans l'esprit, c'est un peu un geste que fait le papa, c'est à peu près la seule chose qu'il peut faire pendant l'accouchement. [...] Et puis en même temps, c'est oui, j'ai envie de le couper mais je veux vite revenir auprès de la maman et du bébé. »*

3 pères n'y avaient pas réfléchi et se sont décidés sur le moment :

Charly : *« Non en fait, on me l'a proposé et puis j'ai trouvé ça sympa ! [...] Je me suis dit ; oh ba oui pourquoi pas ! et puis voilà. »*

Pierre-Olivier : *« Oui, parce que la sage-femme me l'a proposé, ce n'était pas réfléchi... en fait ça fait rien, y'a pas de sang. »*

Pour Tristan et Michel, il semblerait qu'il y ait eu une certaine pression de l'entourage :

Tristan : *« Parce que tout le monde le faisait, tout mon entourage. Ma famille l'a fait donc je me suis dit, ben je vais le faire aussi. »*

Etonnamment, Louis et Mathieu n'ont pas vraiment pu dire pourquoi ils l'ont fait.

Quant à leur ressenti par rapport à ce geste, il semble qu'il n'y ait pas grand-chose à dire :

- 15 pères sur 19 n'ont pas ressenti de sensations spéciales et pensent que c'est plutôt anodin comparé à l'émotion de la naissance :

Louis : *« En fait le cordon je l'ai un peu coupé comme ça vite fait, sans regarder ce que je faisais ! J'étais concentré sur la petite chose qui venait d'arriver. »*

Alexandre : *« A la base je voulais pas le faire parce que je me faisais des tonnes de l'évènement, je pourrais pas regarder ça, mais sur le moment j'ai vu le bébé il était super, j'étais trop content, j'étais vraiment ému et quand j'ai vu ça, c'était une formalité donc du coup franchement y'avait pas de soucis. »*

Tristan : *« Bon soyons honnête, je m'attendais à quelque chose de spectaculaire, pis finalement, dans l'enchaînement de l'accouchement, j'ai pris les ciseaux, j'ai coupé mais j'ai pas vraiment fait attention. »*

Franck : *« Ben on coupe euh ça ressemble à un petit bout de tuyau, voilà c'est tout, ça provoque pas vraiment de... On libère pas la maman de l'enfant ou je sais pas quoi ! »*

- Cyril, Patrick et Romain ont décrit une certaine émotion et de la fierté en coupant le cordon :

Cyril : *« De l'émotion oui, après je pourrais pas vous le décrire du coup parce que c'était... du soulagement avec euh... Oui c'était tout en même temps, c'était bizarre, c'était une émotion de fierté aussi. »*

- Seul Michel a exprimé une certaine difficulté à couper le cordon, associée à des tremblements.

3 pères n'ont pas coupé le cordon ombilical : Sébastien et Steve par peur de mal s'y prendre, de mal faire.

Sébastien : « *J'avais pas envie, j'avais pas envie de faire mal, j'avais peur de mal le faire... donc j'ai préféré euh, on l'a dit tout de suite à la sage-femme quand ça a commencé que je couperai pas le cordon et comme ça, je peux pas dire que ça m'enlevait un stress parce que j'étais pas stressé de le faire mais j'avais pas envie.* »

Jean, quant à lui, était certain qu'il n'y arriverait pas à cause du stress.

3.7. Le rôle du père

Nous avons voulu connaître ce que s'imaginaient les pères pendant la grossesse quant à leur rôle en salle d'accouchement le jour J.

Mathieu : « *Ah, alors euh on s'imagine... on s'imagine une grossesse, on s'imagine un accouchement et en fin de compte, rien ne se passe comme on le pense. C'est pas réellement ce qu'on nous raconte.* »

- 12 pères sur 22 s'imaginaient qu'ils pourraient rassurer, aider, soutenir leur conjointe.
- 6 pères n'y avaient pas du tout réfléchi (rappelons que 2 d'entre eux ne pensaient pas venir).
- 2 pères, Stéphane et Louis ne savaient pas.
- Alexandre pensait qu'il n'y a pas de rôle particulier à part celui d'être présent : « *On se pose tous forcément la question. Après moi je me suis pas stressé avec ça parce que j'avais déjà du mal à me dire est-ce que j'y serais, est-ce que j'y serais pas ? [...] Pour le rôle du papa, je savais qu'être là c'était le principal et puis après voilà...* »
- Nicolas pensait qu'il serait spectateur car sa femme souhaitait une péridurale.

Leur rôle pendant le travail :

En plus de leur présence, 16 pères sur 22 ont pu apporter un soutien physique et moral à leur conjointe. Ils ont défini le soutien physique par le fait de tenir la main, masser le dos, aider la parturiente à prendre des positions antalgiques, apporter des caresses, lui vaporiser de l'eau sur le visage...

Mathieu : « Elle a tellement bien géré que j'ai pas eu besoin d'insister pour qu'elle se calme ou... Voilà je lui disais : calme toi, respire bien et je lui prêtais ma main pour qu'elle la broie de temps en temps mais c'est tout. »

Pour le soutien moral, les 16 pères estiment qu'ils ont eu pour rôle de rassurer et d'encourager leur compagne et de détendre l'atmosphère en apportant de l'humour par exemple. D'autre part, il leur semble important de ne pas montrer leur stress ou leurs peurs.

Sylvain : « On essaye de pas montrer euh ... la fatigue... pour montrer euh ... qu'on est fort en face, vaut mieux. »

Nicolas : « Au fur et à mesure, à force d'essayer de la rassurer elle, je me rassurais moi aussi. »

Les pères ont tous été d'accord pour affirmer que les rôles cités ci-dessus ont été surtout utiles avant la pose de la péridurale et qu'après celle-ci ils se sont sentis davantage spectateurs.

Plusieurs pères n'ont pas su quoi faire, n'ont pas réussi à faire ce qu'ils avaient prévu de faire ou bien n'ont rien fait car leur femme n'en ressentait pas le besoin :

Sébastien : « On a toujours l'image dans les films des papas qui tiennent la main, etc... qui sont présents et pis finalement ça se passe pas forcément comme ça. Moi au final je me suis retrouvé là et puis sans savoir quoi faire physiquement en fait. J'étais là à côté mais j'ai rien dit, j'ai rien fait. [...] Je me suis pas senti obligé, euh, d'aider puisqu'elle se débrouillait très bien toute seule. Donc euh, je l'ai accompagnée, j'étais là. »

Pendant l'accouchement :

La moitié des hommes a pu apporter un soutien physique (tenir la main, la nuque...) à leur conjointe et des encouragements oraux pendant les poussées.

Pour 7 pères, apporter du soutien physiquement n'était pas un problème mais ils n'ont pas osé s'exprimer pour encourager leur compagne, la sage-femme étant déjà en train d'encourager les efforts expulsifs.

Mario : « *J'essayais vraiment de m'effacer le plus possible pour pas, euh... accumuler le nombre de personnes qui lui demandent de faire telle et telle chose. Ça sert à rien d'être 3 ou 4 à lui dire de faire la même chose, ça stresse certainement plus la maman qu'autre chose. Donc je restais en retrait et euh, voilà si elle avait besoin d'eau, je lui donnais de l'eau. »*

Nicolas : « *Elle [la sage-femme] donnait vraiment les ordres, ce qui fallait faire donc après euh... comme je disais au début, c'est pas mon métier... »*

Cependant, 4 d'entre eux ont pu quand même encourager leur conjointe à voix basse entre les contractions.

Mathieu : « *Au moment propre de l'accouchement, euh, j'étais plutôt là sur les temps de récupération entre les poussées. La poussée, j'ai laissé faire la sage-femme et puis nous on est un peu dans l'émotion... »*

Selon 4 pères, leur rôle se limitait à une simple présence. L'émotion et le stress peuvent expliquer cette inhibition des gestes et des paroles ou tout simplement, ils ont estimé que leur femme n'avait pas besoin d'eux.

Sébastien : « *Là je suis resté muet ! Je l'ai pas touchée, je lui ai pas parlé, je contractais les abdos pour pousser en même temps ! »*

3.8. La rencontre avec l'enfant

Quand il est demandé aux pères de nous raconter la rencontre avec l'enfant, de qualifier ce moment, les pères ont eu du mal à trouver les mots ou alors, au contraire, ont été très spontanés. Plusieurs réponses par père ont été obtenues :

10 pères se décrivent émus, contents, heureux à ce moment là.

Huan : « *Elle l'a posé sur sa maman et là j'étais... enfin j'allais même pleurer. C'est mon premier... c'est la première fois. C'est un moment inoubliable. J'avais déjà vu à la télé mais là vraiment, c'est ma chair, mes entrailles qui sont là ! C'est quelque chose qu'il ne faut pas que je rate. »*

8 pères affirment qu'il s'agit d'un sentiment « bizarre », « impressionnant » et qu'il est difficile de réaliser que ce bébé soit vraiment le leur.

Pierre-Olivier : *« C'est comme une apparition... la femme pousse, ça dure un peu et puis ça y est, la sage femme pose la petite sur son ventre, c'est dingue, elle apparaît comme ça, en 2 secondes ! »*

5 pères sont rassurés par la « normalité » de l'enfant.

Sébastien : *« On est soulagé qu'elle soit entière, normale... on compte les doigts, les pieds, les orteils, on regarde les oreilles euh, elle pleure c'est bien... voilà c'est vraiment euh, c'est vraiment la première chose que j'ai regardée. »*

Mathieu et Charly ont qualifié cet instant de « très bon moment, agréable, merveilleux ».

Mathieu : *« Ben on l'imagine pendant huit mois, on l'imagine, on la voit sur les échos et c'est pas évident et pis là, de la voir en vrai c'est... c'est une merveille. »*

Patrick et Stéphane ont répondu qu'il était impossible de s'exprimer avec des mots sur ce sujet.

Stéphane : *« Y'a pas de mots, c'est difficile à... oui, à exprimer. A part vous dire des banalités... On n'a pas conscience je crois, même maintenant. Je pense que ça viendra. »*

3.9. Les soins du nouveau-né

Si l'enfant se porte bien à la naissance, le père est systématiquement invité à assister à ses premiers soins et à son examen. La plupart sont très heureux d'y participer mais d'autres n'osent pas refuser et s'y rendent un peu malgré eux.

19 pères ont voulu assister à l'examen :

L'examen ne s'est pas révélé perturbant pour 12 d'entre eux. Pour Mario, ce moment est vu comme un privilège pour le père : *« On a été faire les tests pour le bébé, donc là, c'est vrai que c'est intéressant, pareil, on a un peu plus d'importance du fait que ce soit le papa qui y aille. Après il va raconter, il va donner le poids, la taille... Ça donne un peu un rôle un peu plus important au père. »*

Inversement, 7 pères ont été relativement choqués par l'aspiration du nouveau-né (désobstruction naso-pharyngée) et ont trouvé que les gestes réalisés sur l'enfant pour son examen étaient « brusques ».

Sylvain : *« Ca, ça choque aussi, c'est... c'est pas agréable non plus à voir... Il [le bébé] a pas aimé non plus donc euh... Ben c'est toujours la souffrance, on voit la souffrance donc du coup, on se sent pas très bien. Ça allait mais on voit qu'il souffre donc on est un peu tendu pour lui. Mais bon, on sait que c'est pour son bien. »*

Cependant, certains pères, bien que choqués, n'auraient pas préféré quitter les lieux :

Huan : *« Je préfère qu'ils nous empêchent pas de regarder sinon on s'imaginera autre chose : « Qu'est-ce qu'il se passe ? Qu'est ce qu'ils vont lui faire ? ». Je préfère rester même si c'est un peu désagréable, ça fait peur mais... »*

3 pères n'ont pas voulu assister aux premiers soins :

Charly et Tristan ont souhaité volontairement ne pas assister à l'aspiration et à la totalité de l'examen mais ont été présents lors de la recherche des réflexes (notamment la marche automatique du nouveau-né) et pendant la pesée.

Julien a préféré rester auprès de sa compagne pour ne pas la laisser seule.

3.10. Les impressions générales des pères

Une des questions de l'entretien visait à connaître ce qui avait pu choquer, surprendre ou étonner le père pendant le travail, l'accouchement ou pendant la surveillance post-accouchement. Les réponses sont variées et parfois inattendues.

Tableau 4 : Les éléments surprenants pour le père

Phases temporelles	Éléments surprenants pour le père
Pendant le travail	la sage-femme peut être un homme
	le jeune âge de la sage-femme
	la sage-femme peut être amenée à percer la poche des eaux
	la longueur du travail
	la qualité du suivi du travail
	la salle d'accouchement en elle-même est plutôt agréable
A l'accouchement	le faible nombre de soignants présents pour l'accouchement : les pères en imaginaient davantage
	la place du père à l'accouchement : il est libre de ses mouvements, ne porte pas de tenue de bloc...
	la faible quantité d'instruments utiles à l'accouchement
	la bonne ambiance pendant l'accouchement : les sages-femmes sont décontractées et font même de l'humour
	la technique d'accouchement : la sage-femme " <i>écarte le vagin</i> " et " <i>tire sur le bébé</i> " (paroles des pères)
	la durée des poussées : longue d'après les pères
	la conjointe ne souffre pas pendant les poussées
	l'absence de sang : les pères s'attendaient à en voir beaucoup
En post-partum immédiat	la durée de la surveillance : trop longue d'après les pères
	la qualité du suivi : nombreux soins, surveillance régulière
	les parents sont seuls avec le bébé sans surveillance
	la taille du bébé : certains l'imaginaient plus grand, d'autres plus petit
	l'aspect du bébé : " <i>propre, pas abîmé, pas recouvert de sang</i> "
	la mesure du bébé juste après la naissance " <i>alors qu'il est recroquevillé</i> "

Tableau 5 : Les éléments impressionnants pour le père

Phases temporelles	Eléments impressionnants pour le père
Pendant le travail	la charge de travail et les compétences de la sage-femme
	l'autonomie de l'étudiant(e) sage-femme
	la performance de la péridurale : la femme peut dormir pendant le travail
A l'accouchement	l'importante médicalisation (nombreux fils, appareils bruyants...)
	la force, le courage et le comportement de leur conjointe
	l'énergie, les paroles à voix haute et la motivation de la sage-femme lorsqu'elle dirige les efforts expulsifs
	le dégagement de la tête fœtale
En post-partum immédiat	la beauté et la perfection de leur bébé
	l'évolution du bébé : coloration rapide
	les capacités du bébé : réflexes archaïques, notamment la marche

Tableau 6 : Les éléments choquants pour le père

Phases temporelles	Eléments choquants pour le père
Pendant le travail	la douleur de leur conjointe
	les cris des autres patientes présentes en salle d'accouchement
	la pose de la perfusion
	les bruits du monitoring : alarmes stressantes
A l'accouchement	la vision de la réalisation de l'épisiotomie
	les éclaboussures de liquide amniotique
En post-partum immédiat	l'aspiration et l'examen du nouveau-né : " <i>gestes brusques</i> "

Voici quelques citations des pères qui illustrent les données des tableaux ci-dessus :

Louis : « *Un petit truc un peu gênant c'est euh quand le rythme cardiaque du bébé est soit trop élevé soit trop bas, y'a une sirène, on nous avait pas trop parlé de ça donc ça fait un peu flipper sur le moment quoi, parce qu'on était que tous les deux dans la salle d'accouchement et ça sonne, ça s'arrête pas quoi.* »

Samir : « *Ca m'a choqué quand ils écartaient en fait euh, le vagin. Je me suis dit ; c'est bizarre qu'elle sente rien quand même. Et c'est pour ça que après, elle a été recousue... donc là c'est vrai que ça m'avait choqué parce que je savais pas du tout.* »

Stéphane : « *Moi ce qui m'a beaucoup perturbé, c'est les contractions quoi... Le fait de pousser bon voilà, je me dis que c'est un effort, ça reste un effort, mais la douleur...* »

Cyril : « *On voit dans les films le côté où y'a plein de monde, les sages-femmes et puis y'a une dame plus vieille, on s'attend toujours à ce qu'il y ait quelqu'un de plus vieux qui va venir et qui va sortir le bébé.* »

Louis : « *A la fin du travail, quand le bébé commençait à sortir et que la poussée était pas assez euh... pas assez forte donc euh je l'ai vu sortir, re-renter... De là où j'étais je voyais les lèvres qui s'écartaient un peu, de voir des cheveux euh... ça c'était impressionnant, c'est un moment fort quoi !* »

Steve : « *Je sais pas, je voyais ça vraiment comme l'opération chirurgicale avec les draps verts partout et plein de gens. Et en fait je voyais que deux personnes. [...] Quand la sage-femme elle a dit « maintenant on y va », je me suis dit mais le médecin, euh y'a un médecin qui vient ? Je me suis dit « mais on peut pas accoucher avec deux personnes ! » Je pensais qu'il y avait plus de personnes.* »

Julien : « *La sortie du bébé, je pensais pas que c'était aussi énorme. Je me suis dit mais c'est pas possible de pouvoir sortir... quelque chose d'aussi énorme en fait. [...] Maintenant je le vois, il est tout petit mais au moment où il est sorti je me suis dit : c'est impossible d'avoir un truc aussi énorme qui sorte !* »

3.11. Les inquiétudes des pères

Nous avons voulu connaître les inquiétudes des pères pendant le travail, l'accouchement et lors de la surveillance post-accouchement.

Pendant le travail :

7 pères ont affirmé ne pas avoir d'inquiétude particulière pendant le travail.

Steve : « *Non, j'ai pensé à rien. On a peur de l'accouchement pendant toute la grossesse et quand on y est, on n'y pense pas.* »

Pour les autres, les inquiétudes sont diverses. Beaucoup ont peur pour leur conjointe : peur des complications, de la césarienne, peur qu'elle n'y arrive pas, qu'elle ait mal à l'accouchement ou même qu'elle s'évanouisse ou encore qu'elle accouche seule.

Huan : « *Au départ j'ai eu peur que... qu'elle n'ait pas assez de force, enfin je sais qu'elle est forte mais... là elle avait pas dormi, elle avait pas mangé et elle avait pas le droit de manger et j'ai vraiment eu peur qu'elle s'évanouisse. [...] Dans ma tête, je me disais : allez, je lui donne un peu de souffle.* »

Franck a même évoqué la peur d'une erreur médicale.

D'autres étaient plutôt inquiets vis-à-vis de l'enfant : peur qu'il n'aille pas bien à la naissance voire qu'il meurt et inquiétudes quant à sa « normalité ».

Alexandre : « *Par rapport au bébé : comment il allait être euh, pas physiquement mais ... enfin physiquement forcément et surtout s'il était pas trisomique, si il avait pas un problème...* »

Enfin, certains pères, comme Stéphane, avaient peur pour eux-mêmes : peur des gestes médicaux, du sang et peur de s'évanouir : « *Ma seule hantise, c'était de pas pouvoir euh supporter que... euh... La vision de je sais pas quoi ou les explications de je sais pas quoi... A un moment donné, moi je sais que je peux tomber comme ça dans les pommes.* »

Pendant l'accouchement :

Les peurs pendant l'accouchement ont été identiques à celles rencontrées pendant le travail, mais pour un nombre moins important de pères : 9 pères versus 15 pendant le

travail. Ceux-ci l'ont expliqué par l'adrénaline secrétée pendant les poussées ; cette hormone aurait contribué à faire oublier les inquiétudes existantes.

Mathieu : « *Ca s'est passé tellement vite que j'ai même pas eu le temps d'avoir peur !* »

Julien : « *On est à fond dedans donc on y pense plus à ce moment là !* »

Pendant la surveillance :

Il y a eu beaucoup moins d'inquiétudes pendant cette période, les pères étant globalement soulagés.

Pour quelques-uns, le stress vis-à-vis du bien-être de l'enfant a tout de même perduré :

Tristan : « *Il fait des grimaces, il fait des gestes bizarres, on se demande si tout va bien. [...] On a toujours peur, on est sur le qui-vive.* »

Jean et Julien ont émis la crainte que leur bébé soit échangé avec un autre par erreur.

2 pères seulement, Samir et Nicolas, ont souligné leur inquiétude par rapport à la suture périnéale et au risque hémorragique maternel.

3.12. Le besoin de quitter la salle d'accouchement

Pendant le travail, mis à part ceux qui fument ou qui veulent tenir au courant l'entourage de l'avancement des événements et ceux qui sont sortis lors des gestes techniques (cf 3.4), les pères n'ont pas ressenti le besoin de quitter la salle d'accouchement.

En revanche, quand la sage-femme annonce que l'accouchement est imminent et qu'on installe la patiente pour les efforts expulsifs, les pères sont plus hésitants.

Tristan : « *On y réfléchit [à sortir], on est tout stressé, tout fébrile... Je pense que celui qui vous dira qu'il n'y a jamais pensé il va mentir hein ! [...] On hésite un petit peu, on se sent pas bien, on se dit ; ma vie va changer d'ici 15 minutes. Et on reprend le dessus et on reste dans tous les cas !* »

Sylvain et Jean ont d'ailleurs ressenti le besoin de sortir juste avant les poussées « *pour se requinquer un peu* ».

D'autres, comme Mathieu, étaient sûrs de leur décision : « *Ah non non, en aucun cas j'aurai préféré sortir. C'était hors de question, je reste ! Si je tombe dans les pommes, ce sera là ! Mais je reste.* »

3.13. Avis des pères sur leurs méthodes de PNP

Il nous a semblé important de savoir si les pères qui ont suivi une méthode de préparation à l'accouchement ont été satisfaits ou non, et si les autres ne l'ont pas regrettée. De plus, les pères ont donné leur avis sur le type de préparation qui pourrait les intéresser lors d'une éventuelle prochaine grossesse.

Les 11 pères ayant suivi au moins une séance de préparation à la naissance :

8 pères sur 11 ont été très satisfaits de cette méthode et l'ont qualifiée d'utile.

Nicolas : « *C'est vrai que s'y préparer, savoir comment se passe un accouchement et s'y préparer dans la tête, c'est beaucoup parce que effectivement, si on débarque dans une salle d'accouchement et qu'on voit ça sans connaître, sans savoir, ça peut faire vraiment... vraiment drôle.* »

Michel et Jean ont estimé que la méthode de préparation classique fut intéressante mais insuffisante pour supprimer la totalité du stress ressenti par le père. Ils ont essayé de réfléchir à une méthode plus efficace sur le stress pour une potentielle prochaine fois (yoga, sophrologie...).

Sylvain a déclaré que suivre la totalité des séances avec sa conjointe lui a apporté beaucoup trop d'informations qui n'ont pas été forcément utiles pour lui en tant que père. Il voit donc un intérêt certain dans les séances réservées aux pères, les sujets abordés le concernant probablement plus.

Pour les pères qui n'ont pas suivi de séances de PNP : (plusieurs réponses par père)

- Patrick, Steve, Alexandre et Pierre-Olivier auraient aimé participer à une séance dédiée aux futurs pères en fin de grossesse.
- 3 pères, Samir, Cyril et Alexandre ont reconnu qu'ils auraient dû suivre une préparation « *pour être moins choqué par certaines choses* ».
- 5 pères ont pensé que la PNP n'aurait rien changé (car le stress du milieu médical est impossible à supprimer ou parce qu'ils estiment ne pas en avoir besoin).

- Charly et Louis ont affirmé préférer ne pas se préparer à l'accouchement afin de « *laisser venir les choses naturellement* ».
- Steve (qui n'a suivi aucune préparation) a proposé qu'une évaluation soit faite en amont pour vérifier si le père est apte à assister ou non à l'accouchement : « *Et puis je sais pas, ils pourraient faire des tests pour voir les gens qui sont... bon après, y'a pas de risques pour le papa, au pire il tombe dans les pommes ! Mais ce serait une démarche qui considère les papas, c'est vrai que nous on se sent un peu exclu à un moment donné. A la limite, faire un questionnaire et les papas ils se diraient ; tiens, elle s'intéresse à moi.* »

3.14. Le père et l'équipe médicale

L'objectif secondaire de cette étude est de connaître le comportement de l'équipe médicale vis-à-vis du père en salle d'accouchement. Par des questions simples, nous avons pu mettre en évidence la satisfaction des pères par rapport à leur accompagnement.

Les informations données au couple sur l'évolution du travail :

12 pères déclarent avoir reçu personnellement des informations de la part de la sage-femme, ce qui leur a permis de se sentir intégré à l'évènement.

Mathieu : « *A chaque fois qu'il [le sage-femme] rentrait dans la salle d'accouchement, on était deux, elle était pas toute seule et c'est vraiment appréciable parce que du coup, on... on est là. Il a pas parlé qu'à la maman, il me parlait à moi aussi, il nous a expliqué. Bon, il expliquait plutôt à elle en priorité parce que c'est elle qui va pousser mais il hésite pas à me regarder, à me demander si ça va, si je veux m'installer, si je veux boire un coup... Je me suis pas senti exclu du tout.* »

10 pères annoncent, à l'inverse, que les informations n'étaient données qu'à la maman et que celle-ci les transmettaient ensuite au papa. Cependant, ces hommes n'y ont vu aucun inconvénient et estiment que c'est tout à fait normal.

Sébastien : « *Elle me parlait pas trop, pas directement, elle parlait plutôt à ma compagne mais je me suis pas senti exclu. Le minimum d'attention qu'il faut quoi, enfin*

je veux dire le centre c'est quand même la maman et le bébé à venir, après le papa il est là et s'il tourne pas de l'œil, y'a pas besoin de... enfin moi j'ai pas eu besoin de plus. »

Charly : *« Je pense que, par rapport à l'attention qu'on devait donner à la maman, je trouvais que l'attention qu'on m'accordait c'était suffisant. »*

Ce que le père a compris de la situation :

D'après 19 pères, les explications données par la sage-femme ont été claires, compréhensibles, même pour quelqu'un qui n'a pas suivi de préparation.

Charly : *« J'ai eu l'impression qu'il y avait des personnes compétentes autour de moi et j'ai trouvé super bien que... à chaque fois que quelqu'un intervenait, il disait : voilà on va faire ci, on va faire ça avec des termes euh, pas systématiquement « médicaux » mais que moi je pouvais comprendre donc, euh, c'était très bien quoi. »*

Les 3 autres pères ont reconnu ne pas avoir vraiment cherché à comprendre ce qu'il se passait et ne pas être réellement intéressés par les explications techniques de l'équipe soignante ou bien ils préféraient ne pas les entendre par peur.

Stéphane : *« Dès que le sage-femme commençait à parler... technique, avec des mots qui me plaisaient pas, ben voilà je savais que euh... qu'il fallait que je me bouche les oreilles... »*

En résumé, 100% des pères sont satisfaits sur ce point.

Le sentiment d'intégration du père :

17 pères se sont senti intégrés à l'évènement.

Samir : *« C'était comme euh... un cocon familial. Elle [la SF] tient compte des deux personnes qui sont là, [...] des parents quoi. Elle nous soulage, on parle, on rigole. »*

5 pères se sont senti « un peu à l'écart » mais cela leur a semblé complètement normal car c'est la mère qui doit être au centre de toutes les préoccupations d'après eux.

Kévin : *« Un peu mis à l'écart quand même, ils parlaient plus à la maman qu'ils parlaient au papa. Ils s'occupent pas trop de nous... Mais je m'en doutais de toutes*

façons, ils sont pas là pour moi, ils sont là pour ma femme. Ils ont rien à faire sur moi, leur travail c'est de s'occuper de la mère et de l'enfant donc... ça me gêne pas qu'ils se soient pas occupés de moi. »

Bien qu' « *un peu à l'écart* », la place que ces hommes ont occupée leur a tout à fait convenu.

Ce que les pères ont apprécié :

- Les sages-femmes ne mettent pas de pression au père :

Alexandre : « *C'est peut-être même mieux comme ça pour les papas, ils se feront peut-être moins d'idées parce que si on dit : on attend un rôle précis du père, je pense que ça doit être encore plus stressant pour le papa. Alors que là, on leur dit vous venez, vous venez pas, ils jugent pas, ils sont pas là à dire faut que vous soyez là ou pas donc je trouve que ... Le père se met déjà tellement la pression naturellement qu'il faut le laisser choisir moi je pense. »*

Charly : « *Ce qui était bien, c'est qu'à chaque fois, c'est euh... on pose la question, j'avais toujours le choix. C'est sympa d'avoir le choix à chaque fois. »*

- L'équipe est souriante, agréable, n'hésite pas à faire de l'humour et sait détendre l'atmosphère. D'autre part, elle sait aussi être discrète, non envahissante et respectueuse du couple. Les pères soulignent que ce sont des qualités très importantes.

Franck : « *Je m'attendais pas en fait à un accueil comme ça. Je m'attendais à beaucoup plus froid, comme pour les opérations que j'ai pu avoir mais non, c'est pas du tout comme ça. Je pense que le métier qu'ils font, c'est vraiment un métier qui leur plaît quoi, ça se sent. »*

- Les sages-femmes sont pédagogues, claires et franches. Beaucoup de pères ont ajouté qu'elles sont rassurantes et qu'ils leur ont fait tout de suite confiance.

Cyril : « *J'ai eu confiance. La sage-femme, on voyait qu'elle avait, entre guillemets, de la bouteille ! »*

- Les sages-femmes sont attentives au père :

Pierre-Olivier : « *Avant l'accouchement, elle m'a même demandé si ça allait, si je me sentais bien.* »

3.15. Les améliorations proposées par les pères

Bien que cette étude ne soit pas une enquête de satisfaction, elle a permis de relever et de mettre en évidence certains besoins ou désirs des pères interrogés qu'il nous semble importants de citer.

Les souhaits des pères pouvant être « réalisables » :

- Proposer au père un tabouret au moment précis de l'accouchement. En effet, plusieurs pères se seraient sentis mieux s'ils avaient été assis lors des poussées mais n'ont pas osé le demander.

- Proposer au père de venir voir les soins du nouveau-né après avoir réalisé l'aspiration et donner plus d'explications sur l'examen réalisé si celui-ci le souhaite.

- Effectuer un réglage sonore des appareils d'enregistrement du rythme cardiaque fœtal (RCF) afin de supprimer les alarmes qui se mettent en route parfois sans critères de gravité du RCF. La centralisation des RCF dans la salle de garde et dans chaque salle d'accouchement est une avancée qui devrait permettre la suppression des alarmes stridentes et incessantes des monitorings, source d'inquiétude inutile pour les couples.

- Proposer au père de sortir pour la pose de la perfusion.

- Ré-instaurer la séance de préparation réservée aux pères en fin de grossesse.

Les problèmes matériels qu'il semble possible de résoudre :

- Installer des postes de musique dans toutes les salles et si possible, renouveler les anciens qui ne peuvent lire que les cassettes ou proposer aux parents d'apporter leur matériel avec des conditions d'hygiène strictes.

- Disposer de matériel pour les patientes qui souhaitent accoucher sans péridurale. Le père qui soumet cette idée parle de coussins, matelas, ballons, barre au mur, et tissus fixés au plafond pour que la parturiente puisse se suspendre.

- Indiquer dans les couloirs la salle d'attente et la machine à café pour les pères (plusieurs se sont égarés dans les locaux).

Les problèmes matériels qui sont clairement impossibles à solutionner :

- Disposer de salles d'accouchement plus grandes.
- Isoler les murs des salles d'accouchements afin de ne pas entendre les cris des patientes voisines.
- Installer des lits pour les papas en salle d'accouchement.

Les améliorations souhaitées vis-à-vis du personnel soignant :

- Offrir un accueil au père (même en salle de pré-travail) qui viserait à lui donner une place d'emblée et lui dire ce qu'il peut faire.

Stéphane : « *C'est des détails mais par exemple, on sait pas où se placer en fait au départ. On aurait pu me parler, me dire « ben voilà comment ça va se passer ». Moi, elle m'a pas adressé la parole, elle m'a à peine dit bonjour et puis je me suis assis sur un fauteuil et... j'ai pas bougé du fauteuil pendant une heure. Je savais pas quoi faire. »*

- Lorsque la charge de travail le permet, accompagner de façon plus importante les parturientes qui sont en pré-travail et qui n'ont pas encore de péridurale. Les pères, pendant cette période, sont démunis face à la douleur et aimeraient que la sage-femme soit un peu plus présente dans ce moment difficile.

Les désirs des pères qui semblent plus compliqués à prendre en compte :

- Que le père reste pendant la pose de la péridurale.
- Assurer une surveillance plus importante du nouveau-né pendant les 3 heures post-accouchement.
- Augmenter le nombre de sages-femmes : le père a fait cette proposition parce que sa compagne a accouché lors d'une garde très chargée et il a eu l'impression que celle-ci aurait pu accoucher toute seule.

- Permettre une continuité entre l'équipe ayant fait l'accouchement et le couple. Souvent, les parents sont déçus de ne pas revoir la sage-femme qui a fait l'accouchement ou tout simplement de ne pas pouvoir la remercier à distance de la naissance.

Ce chapitre, volontairement riche en citations extraites des entretiens menés, nous révèle les résultats de cette étude tout en restant fidèle au discours des pères. L'analyse qualitative du langage nous a permis de comprendre au mieux les hommes présents en salle d'accouchement et nous allons, dans une troisième partie, examiner les limites de l'étude et discuter les résultats obtenus.

1. LIMITES DE L'ETUDE

Les principales difficultés rencontrées lors de la réalisation de cette étude sont surtout liées à l'outil méthodologique choisi : l'entretien semi-directif, que nous avons expérimenté pour la première fois.

En effet, il met face à face deux personnes qui ne se connaissent pas et qui vont devoir échanger sur un sujet plutôt intime et personnel.

Les pères, qui ont pourtant accepté de participer à l'étude, n'ont peut-être pas tous réussi à se confier et à parler librement de cet événement qu'est la naissance, d'autant plus qu'ils savaient que leurs paroles étaient enregistrées.

D'autre part, l'entretien semi-directif n'est pas toujours simple à mener. Par exemple, il est parfois indispensable de recadrer le père qui dérive sur un autre sujet afin d'éviter de tomber dans un entretien de type non directif où la personne interrogée est maître du déroulement de l'entretien. Plusieurs fois, il a fallu choisir le bon moment pour interrompre le père lancé dans son discours et le remettre dans le cadre des attentes de l'étude.

L'ordre des questions ne peut être respecté afin de fuir un schéma de « questions-réponses » purement scolaire qui pourrait ressembler à un interrogatoire pour les pères. Par conséquent, il a fallu lancer un sujet puis rebondir sur les dires de l'individu au moment opportun pour basculer sur un autre thème.

Cette méthode de recueil de données demande une certaine gymnastique de l'esprit dans le sens où il faut d'une part écouter le père et lui faire expliquer ou approfondir son idée et d'autre part connaître parfaitement la trame de l'entretien pour ne pas oublier certains sujets, tout cela en évitant les moments de creux.

Un entretien unique sur un temps d'étude assez court limite forcément la qualité des données recueillies.

Une difficulté essentielle est apparue ensuite pour l'analyse des entretiens : il a fallu les retranscrire en sélectionnant les notions importantes et en relevant les citations pertinentes des hommes interrogés. La gestion de la masse de données et leur connexion entre elles se sont révélées également complexes.

Pour finir, cette étude basée sur 22 entretiens ne peut être représentative du fait de son faible effectif. Compte tenu de la courte durée de séjour en maternité, des activités professionnelles des pères et des visites des familles en chambre, il était souvent compliqué « d'atteindre » les pères (cf **Schéma 1** : *Participation des pères à l'étude*). De plus, il existe un grand nombre de critères de non-inclusion, ce qui a également participé au faible effectif de l'échantillon.

2. REFLEXION AUTOUR DES HYPOTHESES

L'analyse des résultats doit permettre de vérifier (ou non) les hypothèses de travail.

La 1^{ère} hypothèse, selon laquelle le père vit le travail et l'accouchement avec difficulté, est partiellement vérifiée. En effet, pour 17 pères sur 22, la douleur de leur conjointe a été une entrave à leur bien-être en salle d'accouchement.

Par ailleurs, contrairement à ce que nous pensions, les pères mal à l'aise lors des gestes techniques réalisés ne représentent pas la majorité. Il semblerait qu'il y ait des personnes qui redoutent le milieu médical en général (peur des erreurs médicales, lourds antécédents médicaux personnels ou familiaux...) et d'autres qui font totalement confiance aux « blouses blanches ».

Enfin, les inquiétudes des pères pendant le travail sont certainement connues des sages-femmes mais peut-être sous-évaluées : dans cette étude, 68% des pères sont inquiets pour diverses raisons pendant le travail. Il est certain que les hommes, plutôt pudiques et fiers de façon générale, s'expriment peu sur leurs peurs et encore moins en salle d'accouchement, milieu plutôt féminin. Par conséquent, il est compréhensible que la sage-femme ne s'en rende pas forcément compte.

La 2^{ème} hypothèse, qui supposait que le père n'est pas à l'aise en salle d'accouchement et qu'il n'est pas intégré au mieux à l'évènement n'est pas confirmée par cette étude. Même si des améliorations ont été proposées par les pères, 3/4 d'entre eux se sont senti intégré par l'équipe médicale et les autres (5 pères) sont satisfaits de la place qu'ils ont occupée. Il est probable que ces chiffres soient corrélés au caractère des individus interrogés : peut-être que ces 5 pères sont des hommes plutôt en retrait et timides dans la vie de tous les jours et que cette situation leur convient tout à fait.

Les améliorations proposées sont intéressantes puisqu'elles sont probablement méconnues du personnel soignant (car pas ou rarement appliquées) et pour certaines très simples à mettre en place (mettre à disposition un tabouret pour le père au moment de l'accouchement, régler les alarmes des monitorings, ne pas aspirer le nouveau-né devant le père, proposer au père de sortir pendant la pose de la perfusion).

Les hypothèses étant désormais discutées, nous allons analyser les autres résultats de cette étude.

3. LE PERE : SON VECU DU TRAVAIL ET DE L'ACCOUCHEMENT

3.1. Le choix d'assister à l'accouchement

Pour la plupart des hommes interrogés, leur présence à l'accouchement est déterminée par un désir fort et il s'agit d'une décision personnelle prise en général assez tôt dans la grossesse, ou même bien avant. Le plus souvent, il n'y a d'ailleurs ni réflexion ni décision à prendre ; il est « normal », « évident », « naturel » que le père soit présent en salle de travail selon eux. Ils ne voient pas leur place ailleurs et vivraient très mal le fait de « rater » l'accouchement. Certains pères évoquent leur présence en salle de naissance comme la suite logique du suivi de la grossesse ; ils se sont rendus à quelques consultations prénatales, aux échographies, aux séances de PNP donc leur place à l'accouchement va de soi.

Pour un groupe non négligeable de pères (8 sur 22), le choix d'assister à l'accouchement est plutôt influencé par une pression extérieure (de la société, de la conjointe...).

Deux hommes, Alexandre et Michel, disent être venus pour être un « vrai papa », ce qui nous renvoie au concept des « nouveaux pères » dont on exige toujours plus [8]. Donc pour eux, devenir un « vrai papa » implique la présence à l'accouchement, même si elle n'est pas sincèrement souhaitée et qu'elle engendre stress et difficultés.

Certains pères disent s'être rendus en salle de naissance « pour la mère » et exclusivement pour ce motif. Ce n'est donc pas un choix personnel mais influencé par la compagne qui estime avoir besoin de son conjoint dans cette épreuve, ce qui peut se comprendre aisément. Dans l'étude de Koppf-Landas, *Vécu de l'accouchement par le couple primipare* [17], l'accompagnement de la mère arrive en deuxième position parmi les motifs de présence des pères, ce qui ne signifie pas, et Koppf-Landas le prouve, que ces hommes vivront tous le travail et l'accouchement avec difficultés.

Enfin, dans notre étude, deux pères (Steve et Julien) ne souhaitaient pas être présents à l'accouchement et, au final, se sont « forcés » à venir. Heureusement, lors de l'entretien,

ils ne nous ont pas semblé traumatisés et n'ont pas éprouvé de regrets. On peut facilement imaginer que le vécu du travail et de l'accouchement pourrait être désastreux pour certains hommes venus totalement contre leur gré.

Steve : « *Au début j'avais peur de tomber dans les pommes et pis en fait je me sentais à l'aise comme si c'était moi qui accouchait !* »

3.2. Réflexion autour de la préparation des pères

Dans notre étude, 50% des pères se sont rendus à au moins une séance de PNP, ce qui représente un chiffre assez élevé.

Cependant, il est assez intéressant de remarquer que les pères ayant suivi la PNP et l'ayant trouvée utile ne sont pas nécessairement les plus à l'aise en salle d'accouchement. Par exemple, Tristan laisse transparaître dans son discours beaucoup de stress et une certaine méconnaissance par rapport à des thèmes pourtant abordés en PNP :

- la médicalisation en salle d'accouchement : « *Quand la maman est allongée pour accoucher, vous avez le monitoring qui bipe pour le bébé, vous avez la sage femme qui crie, les battements du cœur de la maman qui bipent aussi, la tension qui est prise de temps en temps, la péridurale derrière, la perfusion sur le bras gauche donc ça reste impressionnant [...] à la fois stressant et rassurant.* »
- le nouveau-né : « *Il fait des grimaces, il fait des gestes bizarres, on se demande si tout va bien. [...] On a toujours peur, on est sur le qui-vive.* »
- la douleur : « *Parce que finalement y'a beaucoup de douleurs et on sait pas si c'est normal ou pas, on sait qu'on doit avoir mal mais jusqu'à quand, jusqu'où ?* »

Inversement, il est rassurant de constater que la non-participation à la PNP n'empêche pas le père de bien comprendre la situation médicale grâce à une explication simple et pédagogique de la sage-femme.

D'autre part, le rôle d'internet n'est certainement pas insignifiant dans la préparation des pères d'aujourd'hui. Si simple d'utilisation dans notre société, internet permet l'accès à des données confirmées scientifiquement pour certaines et plutôt publiques et populaires pour d'autres. Ainsi, les hommes adaptent leurs recherches en

fonction de leurs besoins. Grâce à l'anonymat garanti sur internet, ils peuvent obtenir des réponses à des questions qu'ils n'auraient peut-être jamais osé poser à un professionnel de santé.

5 hommes ont manifesté un intérêt pour les réunions réservées exclusivement aux futurs pères. Ces séances ont été malheureusement arrêtées à la MRUN à cause d'un manque de participants. Il serait intéressant, si les moyens sont disponibles, de relancer ce concept et d'en faire une large publicité car les pères n'en ont pas vraiment connaissance [10] mais pourrait être largement bénéfique pour eux.

Pierre-Olivier : « *Dans l'inconscient, y'a l'homme protecteur donc si il commence à dire devant sa femme « moi j'ai vraiment peur de l'accouchement », je sais pas comment ça va se passer. Le fait que l'épouse ne soit pas là, ça doit vraiment permettre de libérer la parole, c'est vrai. »*

De par leur caractère, Louis et Charly ont préféré ne pas suivre de séances de PNP afin de « laisser venir les choses naturellement ». Ces hommes sont donc prêts à assumer l'inconnu, ce qui n'est pas le cas de tous.

Les éléments qui ont pu choquer, surprendre ou étonner les pères (cf 3.10. *Les impressions générales des pères* dans les résultats) sont pour certains assez inattendus et nous permettent de mieux connaître les pères. Il semblerait que leurs représentations du travail et de l'accouchement soient largement influencées par les films et les documentaires télévisuels qui ne représentent pas toujours la réalité.

Steve : « *Je sais pas, je voyais ça vraiment comme l'opération chirurgicale avec les draps verts partout et plein de gens. [...] Mais en fait, ça m'a mis plus en confiance, si y'avait eu plus d'appareils avec plus de chirurgiens, ça m'aurait plus impressionné donc finalement c'était mieux comme ça, je me suis senti plus à l'aise. »*

Cependant, il est positif de constater que les pères sont surpris plutôt agréablement, ce qui signifie que ce qu'ils ont vécu était plus agréable que ce qu'ils imaginaient.

Par ailleurs, il convient de préciser que ces impressions générales proviennent autant de pères ayant suivi la PNP que des autres. Les résultats ne permettent donc pas de mettre en évidence un avantage quelconque des séances de PNP.

3.3. La péridurale et la douleur

Pendant la grossesse, seulement 50% des pères souhaitaient que leur conjointe ait une péridurale. Ce taux est surprenant dans le sens où la péridurale est une pratique très répandue dans notre pays et extrêmement bien maîtrisée de nos jours et que les hommes n'ignorent sans doute pas le caractère douloureux d'un accouchement.

Un tiers des pères n'avaient pas d'avis sur le sujet et expliquaient que ce choix appartenait à leur conjointe « puisque c'est elle qui va accoucher ». Le point de vue de ces hommes nous montre bien qu'ils ne s'imaginaient pas réellement l'intensité de la douleur à laquelle ils devront faire face en salle de travail. Ils furent d'ailleurs nombreux à changer d'avis le jour J et il semble évident, d'après leurs citations, que la douleur leur a été transmise. A défaut de la subir physiquement, ils la subissent psychologiquement. Cette douleur, déjà difficile à gérer pour les professionnels de santé, est insupportable pour le conjoint, notamment parce qu'elle touche une personne proche lors d'un évènement fort en émotion.

Les hommes interrogés se sont sentis beaucoup mieux lorsque leur conjointe a été soulagée mais ils ne sont pas prêts d'oublier les instants précédents pouvant correspondre à une période assez longue pour une primipare. De plus, la douleur réapparaît parfois lors des poussées et c'est souvent à ce moment là que les hommes sont le plus perturbés par le comportement de leur femme [4]. Cependant, hormis l'absence volontaire en salle de travail, y'a-t-il une solution pour les hommes qui vivent très mal la douleur de leur conjointe ?

Malgré les avantages incontestables de la péridurale, cette étude met en avant certains aspects qu'il semble intéressant de discuter. La médicalisation imposée par une analgésie péridurale est une entrave au contact physique entre les deux membres du couple à cause du matériel et de l'immobilité de la parturiente.

Mathieu : *« C'est vrai que pour l'approcher, c'est un peu plus compliqué. Bon, après on fait abstraction, on trouve sa place, on trouve le chemin entre les fils. »*

Par contre, la femme, une fois soulagée, est plus « abordable » pour le père qui a alors moins de risques de se faire rejeter par celle-ci. Une discussion dans une ambiance détendue est alors possible avec des moments plus calmes et plus sereins, ce qui était

invisageable lors des contractions douloureuses. Dans ce contexte, la patiente peut échanger avec son conjoint et lui faire part de ce qu'elle vit, ce qui finalement les rapproche malgré tout.

3.4. La vision directe de l'accouchement

Au total, 14 pères sur 22 ont regardé l'accouchement : 13 ont été à côté de leur conjointe ayant eu une vision « du dessus » et un père a été face au périnée. Ce chiffre semble élevé mais il faut souligner que les 13 pères qui étaient aux côtés de leur conjointe n'ont pas eu une vision directe de l'accouchement. Ainsi, cette place éviterait en partie le regard de l'homme sur le périnée postérieur distendu, l'anus béant ou sur une éventuelle déchirure sanglante, ce qui est probablement le plus traumatique pour le père et le plus déterminant pour les futures relations intimes du couple.

Cependant, ces hommes placés à côté ne sont pas épargnés de la vision de la technique d'accouchement qui semble les perturber. Alors qu'ils paraissent bien informés des conséquences d'un regard direct sur le périnée de la femme accouchant, ils sont pour la plupart surpris voire choqués par les gestes de la sage-femme.

Louis : « *J'ai entraperçu aussi le fait qu'il tire sur le bébé... Je savais pas du tout qu'on faisait comme ça, je pensais pas que c'était aussi bourrin en fait. [...] Je pensais pas qu'il fallait avoir autant de force pour tirer.* »

3.5. Le choix de couper ou non le cordon

Le ressenti des pères lorsqu'ils coupent le cordon ne correspondait pas du tout à celui qu'ils s'imaginaient. Ils ont été surpris par la simplicité du geste qu'Alexandre qualifie d'ailleurs de « formalité ». En grande majorité, les pères n'ont pas ressenti de sensations spéciales en coupant le cordon et le justifient par le fait que c'était banal par rapport à l'émotion de la naissance. En effet, ils sont captivés par le nouveau-né posé là, devant eux depuis quelques secondes et se soucient peu du cordon.

Cette donnée est intéressante puisque ce n'est pas tout à fait l'impression que l'on a en tant qu'étudiante sage-femme en salle de naissance. A cet instant précis, lorsqu'il est proposé au père de couper le cordon, celui-ci semble plutôt fébrile et

tremblant, cet état étant finalement dû à la naissance du nouveau-né et non pas à la crainte du geste à réaliser.

Par ailleurs, comme pour le fait d'assister ou non à l'accouchement, il est possible de détecter chez quelques pères une légère pression exercée par la conjointe ou le milieu d'appartenance (amis, famille...) qui les pousseraient à couper le cordon.

3.6. Le rôle du père

Pendant la grossesse, plus d'un père sur deux s'étaient projetés dans le futur en réfléchissant au rôle qu'ils auraient à jouer le jour de l'accouchement. Ceci nous montre que même si le père ne vit pas la grossesse de l'intérieur et peut en être frustré [2], il réalise concrètement l'enjeu final qu'est l'accouchement et s'y prépare. Ce rôle de soutien et d'aide qu'ils se sont imaginés pendant la grossesse est avant tout celui qu'ils aimeraient accomplir le jour J. En effet, il correspond pour eux à l'image du père et de l'homme idéal, fort mentalement, bienveillant avec sa conjointe et s'investissant déjà pour l'enfant en étant présent à sa naissance. Il est intéressant de souligner qu'environ 1/4 des pères n'avaient pas suivi de PNP et ont tout de même su se faire une idée du rôle du père, sans besoin d'un discours médical expliquant la situation. Malgré leurs prévisions, avec l'émotion et le stress du moment, tous n'ont pas pu atteindre leurs objectifs.

Pour certains pères, la péridurale met fin à leur rôle actif de soutien de la douleur et les positionne en tant que spectateurs, ce qui les déçoit un peu. En pratique, une femme soulagée par la péridurale peut avoir à attendre encore plusieurs heures avant l'accouchement et le rôle du conjoint n'est pas négligeable contrairement à ce que les pères s'imaginent. En effet, la détente, l'humour et la distraction apportés par le conjoint peuvent participer à la réduction du stress de la parturiente [20] [21].

Pendant l'accouchement, le rôle du père est influencé par son état émotionnel d'une part et par la place prise par la sage-femme d'autre part. Un tiers des pères signale que la sage-femme était verbalement très présente lors des efforts expulsifs, ce qui a eu pour conséquence le silence des pères et plusieurs furent d'ailleurs surpris par cette

intensité. Heureusement, ces hommes ont bien compris le rôle déterminant de la sage-femme et se sont effacés oralement pour ne pas perturber le déroulement de l'accouchement sans en être frustré pour autant.

3.7. La rencontre avec l'enfant

Malgré ses limites, le dépistage prénatal ne cesse de s'améliorer grâce aux performances actuelles et il nous a semblé surprenant que 5 pères aient évoqué immédiatement la « normalité » du nouveau-né en parlant de leur premier instant face à celui-ci. Cette notion de « normalité » du bébé correspond également à une des inquiétudes des pères pendant le travail.

Alexandre : *« Par rapport au bébé : comment il allait être euh, pas physiquement mais ... enfin physiquement forcément et surtout s'il était pas trisomique, s'il avait pas un problème... »*

Il est vrai que les pères se rendent aux échographies pour aller à la « rencontre » de leur bébé et ainsi rendre la grossesse plus concrète mais aussi pour voir si l'enfant se porte bien et s'assurer de son bon développement [10]. A la naissance, c'est le moment tant attendu des révélations : A qui ressemble t-il ? Correspond t-il à l'image échographique ? Est-il « normal » ? Alors l'enfant réel prend le dessus sur l'enfant imaginaire et le père (surement tout autant que la mère) souhaite immédiatement se rassurer sur la santé de son tout-petit.

4. LE PERE ET L'EQUIPE MEDICALE

4.1. Les satisfactions des pères

Comme nous l'avons vu précédemment, la deuxième hypothèse selon laquelle le père n'est pas à l'aise en salle d'accouchement et n'est pas intégré au mieux à l'évènement n'est pas confirmée par les résultats de cette étude.

En effet, généralement les pères se sont senti complètement intégrés. Ceux qui se sont trouvés légèrement en second plan s'en sont accommodés parfaitement. L'équipe médicale et soignante (anesthésiste, sage-femme, étudiant(e) sage-femme, auxiliaire puéricultrice...) participe largement à ce sentiment d'inclusion du père par des moyens très simples. Par exemple, les pères ont largement apprécié les petites attentions de la part du personnel soignant. Le fait de demander au père s'il se sent bien, s'il a besoin de quelque chose, s'il a des questions à poser, etc... contribue à l'inclure à la situation.

D'autre part, les pères ont été satisfaits des explications médicales données par l'équipe et ceux qui n'avaient pas suivi de PNP ont été rassurés de pouvoir comprendre la situation malgré tout. D'une façon générale, le stress augmentant avec l'incompréhension et la méconnaissance d'une situation donnée, il est important de bien informer les pères de l'évolution du travail. Ainsi, cela permet d'éliminer certaines de leurs inquiétudes injustifiées et de laisser place à plus de sérénité. Evidemment, le stress se verra diminuer si la situation médicale est rassurante, ce qui était le cas dans notre étude.

Enfin, certains pères ont eu besoin de se sentir utiles et ont alors apprécié que la sage-femme leur donne des petites responsabilités alors que d'autres se seraient sentis sous pression dans ce genre de situation.

4.2. Les améliorations possibles pour la prise en charge du père en salle d'accouchement

Une des questions de l'entretien avait pour but de détecter les regrets ou les déceptions du père quant à sa prise en charge en salle d'accouchement afin d'améliorer celle-ci. Les pères, presque étonnés par cette question, n'ont pas eu de regrets ou de déceptions. Plusieurs justifications en sont possibles.

Dans cette étude, les pères interrogés ont tous vécu un travail et un accouchement eutociques, ce qui explique qu'ils soient plutôt « satisfaits » de ce moment. Pour répondre à la question posée, beaucoup de pères ont avancé cet argument : *« tout s'est bien passé donc je ne peux avoir de déceptions »* et même *« je suis le plus heureux des hommes, c'était le plus beau jour de ma vie »*.

Etant donné qu'ils assistaient à leur premier accouchement, ils ne savaient pas réellement à quoi s'attendre et n'avaient donc pas vraiment d'attentes particulières en tant que pères. Désormais, leur savoir expérientiel leur permettra sans doute de mieux formuler leurs attentes et souhaits lors d'un prochain accouchement.

Pour finir, cette question posée aux pères demande une certaine réflexion et remémoration de l'évènement. L'entretien ayant eu lieu dans les 3 jours suivants la naissance, les pères n'ont certainement pas eu le recul nécessaire pour répondre objectivement.

Bien que ces hommes n'aient pas exprimé de regrets, ils ont tout de même proposé lors des entretiens quelques pistes d'améliorations simples à mettre en place et facilement applicables par le personnel de salle de naissances.

La sage femme pourrait, lorsqu'elle installe tout le matériel pour l'accouchement mettre à disposition du père un tabouret à côté de sa conjointe. En effet, même s'il est extrêmement rare que les hommes présents en salle de naissance fassent un malaise, ils sont nombreux à en avoir peur et n'osent pas demander pour s'asseoir. De plus, si le

père est assis, son champ de vision sur l'accouchement et la mécanique obstétricale (parfois choquante pour certains hommes) sera amplement réduit.

Le réglage des alarmes des monitorings entre également dans la liste des améliorations envisageables, tout simplement pour enlever un stress inutile aux parents.

Par rapport à l'aspiration du nouveau-né, il semblerait plus judicieux de convier le père aux premiers soins après avoir réalisé ce geste qui les dérange. Les pères ayant suivi la PNP ont été informés de cet acte de routine et peuvent alors décider de regarder ou non parce qu'ils savent à quoi s'attendre tandis que les autres se retrouvent devant le fait accompli, sans avoir eu le temps de détourner le regard.

L'accueil du père en salle d'accouchement (ou en salle de pré-travail) semble perfectible d'après le discours de Stéphane (cf 3.15. *Les améliorations proposées par les pères* dans les résultats). Donner une place au père dès son arrivée est primordial pour le mettre à l'aise et l'inclure à l'évènement. Il a souhaité se rendre en salle d'accouchement pour assister à la naissance de son enfant et c'est donc à nous, sages-femmes, de prendre en charge ce père qui mérite d'être reconnu en tant que tel. Simplement, il suffit pour cela de lui attribuer le fauteuil tout en lui expliquant qu'il peut se déplacer dans la pièce tant qu'il n'y a pas de soins. De plus, il est nécessaire de lui expliquer les « règles d'entrée » dans le service (une seule personne à la fois auprès de la patiente, sonnette et interphone pour entrer...) et de lui indiquer les toilettes, la machine à café, la salle d'attente... Cet accueil basique permet un premier contact et lui montre qu'il est le bienvenu en salle d'accouchement, ce dont a douté Stéphane lors de son arrivée.

Cette partie concernant la discussion des résultats obtenus nous a permis de confirmer certaines notions apportées par la littérature mais aussi de mettre en avant des propositions d'améliorations quant à la prise en charge du père en salle d'accouchement, moment toujours délicat pour ces hommes mal préparés.

Conclusion

La présence du père à l'accouchement, qu'elle soit entièrement consentie par celui-ci ou plutôt motivée par son entourage, engendre pour lui beaucoup d'émotions, de questionnements, de surprises et d'angoisses. Ces sentiments ne pourront jamais être totalement gommés – et heureusement – ni par la préparation à la naissance en amont, ni par la prise en charge du père en salle de travail, la mise au monde d'un enfant étant un évènement majeur dans la vie de tout individu qui la désire. Simplement, la connaissance des inquiétudes et des besoins des pères pourrait permettre des ajustements lors de son accompagnement.

Cette étude met en avant la difficulté ressentie par les hommes face à la douleur de leur conjointe mais aussi les représentations erronées des pères sur le travail et l'accouchement, notamment dues à un manque et/ou à une mauvaise information. De plus, ce travail, riche en extraits de discours des hommes interrogés, nous éclaire sur leur ressenti réel des grands moments vécus (section du cordon, rencontre avec le nouveau-né, place et rôle du père à chaque étape...). D'autre part, l'analyse de la relation père-équipe médicale nous révèle que les pères sont satisfaits de leur accompagnement en salle de naissances, même s'ils émettent plusieurs pistes d'améliorations.

Finalement, quelques soient les conditions de préparation préalable et le déroulement des évènements, les hommes ont tous un vécu différent de l'accouchement qui est certainement lié à leur histoire et à leur caractère, comme nous l'indique Sophie Marinopoulos : « certains pères doivent être protégés de la réalité de l'accouchement et d'autres peuvent tout à fait assumer cette réalité là. ».

Par ailleurs, ce travail, qui a servi à nous éclairer sur les troubles des pères ayant vécu un accouchement eutocique, pourrait être élargi au contexte pathologique de la naissance pour répondre à cette problématique courante en salle d'accouchement : comment le père traverse-t-il les situations complexes ou d'urgence vitale en salle de naissances ?

BIBLIOGRAPHIE

- [1] BENEDECK, T. Parenthood as a developmental phase. *Journal of the American Psychoanalytical Society*. 1959, n°16, pp 457-520.
- [2] THIS, B., BELAICHE, R. *Déjà père avant la naissance*. Edition Belin, 2011, 207p.
- [3] GIRARD, L. Le père... que peut-il nous apprendre ? *Les dossiers de l'obstétrique*. Mai 2008, n°371, pp. 21-27.
- [4] COLONNA-CESARI, C. *La grossesse du père*. Paris : Edition CHIRON, 2010, 97p.
- [5] KNIBIEHLER, Y. *Les pères aussi ont une histoire*. Editions Hachette, 1987, pp. 87-88.
- [6] CHICAN, E. *Le vécu du père pendant la grossesse, l'accouchement et l'accueil du nouveau-né. Comment mieux accompagner les futurs pères ?* Mémoire de Sage-femme. Dijon, 2008. 52p.
- [7] SIBERTIN-BLANC, D. Psychologie de la grossesse et du post partum. Premières rencontres entre la mère et son bébé. [enseignements théoriques du 28 Janvier et du 3 Février 2011]
- [8] DEJOURS, R. Périnatalité, quelle est la place des futurs pères de nos jours ? *Vocation Sage-femme*. Juillet-Août 2008, n°64, pp. 7-10.
- [9] CARTON, R. Grossesse et accouchement du côté des pères. *Le Quotidien du médecin*. Juin 2009, n°8581, p15.
- [10] WANTZ, A. *La naissance du père*. Mémoire de Sage-femme. Nancy : Université Henri Poincaré, 2004. 98p.
- [11] DEMOGEOT, N. L'attachement et l'accès et à la parentalité. [enseignements théoriques du 18, du 25 Octobre et du 5 Novembre 2010]
- [12] DE TYCHEY, C. Les différents stades de développement des enfants et la théorie psychanalytique. [enseignements théoriques du 14 Octobre, du 12 et du 18 Novembre 2009]
- [13] MOREL, M.F. Naître en France. *Adsp*. Décembre 2007- Mars 2008, n°61/62, pp 22-28.
- [14] HOPITAL LES BLUETS. *LAMAZE et l'accouchement sans douleur* [en ligne]. Disponible sur <http://www.bluets.org/spip.php?article139> [consulté le 22 Août 2012]

- [15] BONAPACE, Julie. *La méthode BONAPACE* [en ligne]. Disponible sur : <http://www.bonapace.com> [consulté le 22 Août 2012]
- [16] CLERGET, J. *Être père aujourd'hui*. Paris : Edition du Cerf, 1979, pp. 50-57.
- [17] KOPPF-LANDAS, A. et al. *Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude qualitative*. Toulouse : Elsevier Masson, 2008, pp. 1101-1104.
- [18] ROUX, D. Devenir parents. Les liens corporels. Cahiers Alfred Binet, 2000, pp 59-61.
- [19] TRUPIN, D. *La paternité ne commence pas à la maternité*. Ann Med Psychol (Paris) 2007, pp. 472-477.
- [20] ODENT, M. La participation du père à l'accouchement est-elle dangereuse ? In LE ROY et al. *Le père dans la périnatalité*. Erès, Ramonville Saint-Agne, 1996, pp. 103-105.
- [21] LE CAMUS, J. *Le vrai rôle du père*. Paris : Editions Odile Jacob, 2004.
- [22] VASCONCELLOS, D. Devenir père, crise identitaire. *Devenir*. 2003, Vol 15, n°2, pp. 191-209.
- [23] MARINOPOULOS, S. Le père dans la salle d'accouchement ? [en ligne]. Disponible sur <http://www.yapaka.be/professionnels/video/le-pere-dans-la-salle-daccouchement> [consulté le 19 Juin 2012]

TABLE DES MATIERES

Sommaire	4
Introduction	6
Partie 1 : Le père et la maternité.....	7
1. Le père : LE VECU DE LA GROSSESSE	8
1.1. L'annonce de la grossesse et le « devenir père »	8
1.2. La frustration du père	8
1.3. La couvade et autres modifications du comportement paternel.....	9
1.4. L'implication du père pendant la grossesse	10
2. LE père DANS NOTRE SOCIETE.....	13
2.1. Du petit garçon au père : les différents stades de développement	13
2.2. Le concept des « nouveaux pères ».....	14
2.3. Le rôle du père vu par les psychologues	14
3. HISTOIRE DU PERE ET DE LA NAISSANCE	16
3.1. Jusqu'au 17 ^{ème} siècle : la naissance traditionnelle	16
3.2. 18 ^{ème} siècle	16
3.3. 19 ^{ème} siècle	17
3.4. Du 20 ^{ème} siècle à nos jours	17
4. PLACE DU père EN SALLE D'ACCOUCHEMENT.....	19
4.1. Les bénéfices de sa présence.....	19
4.2. Les risques.....	21
4.3. Conclusion	22
Partie 2 : L'étude	24
1. OBJECTIFS ET HYPOTHESES.....	25
1.1. Objectifs de l'étude	25
1.2. Hypothèses de travail	25
2. DESCRIPTION DE L'ETUDE.....	26
2.1. Matériel	26
2.2. Méthode.....	27
2.3. Echantillon	29
3. RESULTATS	31
3.1. Le choix d'assister à l'accouchement	31
3.2. Les méthodes de préparation des pères	32
3.3. La péridurale et la douleur	33
3.4. Les gestes techniques	36
3.5. La place physique du père à l'accouchement.....	37
3.6. Le choix de couper ou non le cordon	39
3.7. Le rôle du père	41
3.8. La rencontre avec l'enfant.....	43
3.9. Les soins du nouveau-né	44
3.10. Les impressions générales des pères	45

3.11. Les inquiétudes des pères.....	49
3.12. Le besoin de quitter la salle d'accouchement	50
3.13. Avis des pères sur leurs méthodes de PNP	51
3.14. Le père et l'équipe médicale	52
3.15. Les améliorations proposées par les pères	55
Partie 3 : Discussion	58
1. LIMITES DE L'ETUDE	59
2. REFLEXION AUTOUR DES HYPOTHESES.....	61
3. LE père : SON VECU DU TRAVAIL ET DE L'accouchement.....	62
3.1. Le choix d'assister à l'accouchement	62
3.2. Réflexion autour de la préparation des pères	63
3.3. La péridurale et la douleur	65
3.4. La vision directe de l'accouchement.....	66
3.5. Le choix de couper ou non le cordon	66
3.6. Le rôle du père	67
3.7. La rencontre avec l'enfant.....	68
4. LE père ET L'EQUIPE MEDICALE	69
4.1. Les satisfactions des pères	69
4.2. Les améliorations possibles pour la prise en charge du père en salle d'accouchement.....	70
Conclusion.....	72
Bibliographie	73
TABLE DES MATIERES	75
Annexe 1 : TRAME DE L'ENTRETIEN	I

ANNEXE 1 : TRAME DE L'ENTRETIEN

INFORMATIONS GENERALES

Age :

Profession :

Situation familiale : concubins / mariés / pacsés / autre

Cette grossesse était : attendue / surprise

Pourquoi avoir choisi d'assister à l'accouchement ?

Avez-vous souhaité vous « préparer » à l'accouchement ?

Si oui, par quelles méthodes : séances de PNP avec la sage-femme, lecture d'articles, de livres sur le sujet, internet, films ou documentaires, discussion avec vos amis, votre famille...

LE TRAVAIL

Comment vous sentiez-vous [c'est-à-dire, dans quel état d'esprit ? stressé, content, calme, euphorique, anxieux ...] :

- avant d'arriver à la maternité (à domicile, pendant le trajet) ?

- lors du passage en salle d'accouchement ?

Quel était votre point de vue au sujet de la péridurale ? (accoucher avec ou sans péridurale ?)

(Si la patiente a eu une APD) :

Comment vous sentiez-vous pendant la pose de la péridurale ? (=comment se sent le père lorsqu'il est mis à l'écart de la situation ?)

Comment vous sentiez-vous après ? (de retour auprès de votre conjointe)

Qu'est ce que ça a changé pour vous-même, le fait que votre conjointe ait eu une péridurale ? (y avez-vous vu un bénéfice ou un inconvénient ?)

Pendant la grossesse, pensiez-vous que vous auriez un rôle à jouer pendant le travail et l'accouchement ?

Si oui, lequel (ou lesquels) ?

Au final, pendant le travail, quel a été votre rôle d'après vous ?

Avez-vous pu « aider », « assister » votre conjointe dans les douleurs ou étiez-vous plutôt distant, extérieur, dans la difficulté pour agir ?

Avez-vous assisté aux gestes techniques et examens ?

(Pose de perfusion, TV, sondage urinaire, pH au scalp...)

Comment l'avez-vous vécu ? (y'a-t-il des choses qui vous ont dérangé ?)

Avec, le recul, auriez-vous préféré sortir de la salle lors de ces gestes ?

Globalement, comment qualifieriez-vous votre état d'esprit pendant le travail ? calme, heureux, anxieux, impatient, nerveux ... ?

Quelles sont les choses qui vous ont : - choqué, impressionné ?

- surpris ?

(les bruits, les odeurs, les actes, les attitudes, le matériel...)

Y'avait-il une inquiétude particulière pendant le travail ?

Si oui, laquelle ?

Avez-vous parfois ressenti le besoin de sortir de la salle de travail ?

Si oui, pourquoi ?

Y'a-t-il quelque chose qui vous a déçu pendant le travail ? (quelque chose qui aurait pu être mieux pour vous en tant que père ? y'a-t-il eu un regret, une déception, un manque ?)

L'ACCOUCHEMENT

Où étiez vous placé?

Placé à côté de votre conjointe, avez-vous regardé l'accouchement ? (avez-vous vu la sortie du bébé par au dessus ?)

Auriez-vous aimé être placé aux côtés de la sage-femme pour mieux voir?

Avez-vous pu jouer un rôle auprès de votre conjointe pendant ce moment ?

Si oui, lequel ?

Si non, pourquoi ?

Avez-vous coupé le cordon ?

Si non, pourquoi ?

Si oui, pourquoi et quel vécu ? (émotion ? dégoût ?...)

Globalement, comment qualifieriez-vous votre état d'esprit pendant l'accouchement ?
calme, heureux, anxieux, impatient, nerveux ... ?

Quelles sont les choses qui vous ont : - choqué, impressionné ?
- surpris ?

Y'avait-il une inquiétude particulière pendant l'accouchement ?

Si oui, laquelle ?

Avez-vous hésité à sortir de la salle avant ou pendant la naissance?

Si oui, pourquoi ?

Y'a-t-il quelque chose qui vous a déçu pendant l'accouchement ? (quelque chose qui aurait pu être mieux pour vous en tant que père ? y'a-t-il eu un regret, une déception, un manque ?)

PENDANT LA SURVEILLANCE POST-ACCOUCHEMENT EN SALLE DE NAISSANCE

Comment avez-vous vécu ce moment ? Comment vous sentiez vous ?

Comment qualifieriez-vous la rencontre avec votre enfant ?

Avez-vous assisté aux premiers soins du bébé ?

Si non, pourquoi ?

Et qu'en avez-vous pensé ?

Quelles sont les choses qui vous ont : - choqué, impressionné ?

- surpris ?

Y'avait-il une inquiétude particulière pendant cette période ?

Si oui, laquelle ?

Y'a-t-il quelque chose qui vous a déçu pendant cette période ? (quelque chose qui aurait pu être mieux pour vous en tant que père ? y'a-t-il eu un regret, une déception, un manque ?)

Votre méthode de préparation (évoquée au début de l'entretien) vous a-t-elle été utile d'après vous ?

Auriez-vous souhaité être davantage préparé à l'accouchement ? Et si oui, comment ?

PAR RAPPORT A L'EQUIPE DE SALLE DE NAISSANCE

L'équipe vous a-t-elle donné des informations à vous personnellement sur le déroulement du travail et la suite des évènements ?

Les réponses à vos questions étaient-elles claires, compréhensibles, franches ?

Vous êtes-vous senti intégré par l'équipe en tant que père ? Ou plutôt extérieur, mis à l'écart ? Pourquoi ?

Pour conclure, que peut-on faire d'après vous pour améliorer la prise en charge du père en salle d'accouchement ?