



HAL
open science

Sur le chemin de la paternité, les premiers pas du père : la parole donnée aux hommes

Elise Bolzinger

► To cite this version:

Elise Bolzinger. Sur le chemin de la paternité, les premiers pas du père : la parole donnée aux hommes. Médecine humaine et pathologie. 2012. hal-01876266

HAL Id: hal-01876266

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01876266v1>

Submitted on 18 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 Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes de Metz

*Sur le chemin de la paternité,
les premiers pas du père*

La parole donnée aux hommes

Mémoire présenté et soutenu par
Elise Bolzinger

Promotion 2008-2012

Cet écrit n'engage que la responsabilité de son auteur

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier en premier lieu tous les pères qui se sont livrés lors des entretiens et qui ont permis, par leur participation, l'élaboration de ce mémoire.

Un grand merci à Carole Bourgatte, ma directrice de mémoire, pour son investissement, sa disponibilité et ses conseils avisés.

A mes parents, toujours à mes côtés lorsque j'en ai besoin.

A ma sœur et mon frère, qui ont apporté leur contribution à ce travail.

A mes amis de promotion, ainsi qu'à Anne-Hélène, pour leur coaching dans les moments de doutes et leur précieuse aide.

Et à Clément, qui m'encourage sans cesse et me permet d'avancer.

SOMMAIRE

Remerciements	2
Sommaire	3
Introduction	5
<u>Partie I : Approche théorique</u>	6
1. LE CONCEPT DE PERE A TRAVERS L'HISTOIRE	7
1.1. Un père, qu'est-ce que c'est ?	7
1.2. Les métamorphoses du père au cours des siècles	8
1.3. Le père, à quoi sert-il ?	11
2. DEVENIR PERE : PROCESSUS DE PATERNITE ET « FONCTIONS PATERNELLES »	13
2.1. Le processus de maternité	13
2.2. Le processus de paternité	14
2.3. En anténatal, périnatal et postnatal : comment l'homme devient-il père ?	17
3. LE PERE AUTOUR DE LA NAISSANCE DE SON ENFANT : DISPOSITIFS ACTUELS	22
3.1. Le congé de paternité	22
3.2. Les recommandations de la Haute autorité de santé	23
<u>Partie II : Méthodes et résultats</u>	24
1. PRESENTATION DE L'ENQUETE	25
1.1. Objectifs	25
1.2. Hypothèses	25
2. METHODOLOGIE	25
2.1. L'outil d'enquête	25
2.2. Terrain et durée de l'étude	26
2.3. Déroulement de l'entretien	26
2.4. Limites de l'étude	26
2.5. Points forts de l'étude	27
3. PRESENTATION DES RESULTATS	27
3.1. Présentation de la population	27
3.2. La grossesse	28

3.3. Le déroulement du travail	35
3.4. L'accouchement	38
3.5. Les suites de couches	43
<u>Partie III : Analyse et discussion</u>	50
1. ANALYSE	51
1.1. L'homme et la grossesse : conjoint ou père ?	51
1.2. Trouver sa place lors du travail et de l'accouchement	55
1.3. Paternité et suites de couches : l'établissement des liens parentaux	62
2. CE QUE L'ON PEUT METTRE EN PLACE POUR FACILITER L'INTEGRATION DU PERE	67
2.1. Faire de l'homme un père	67
2.2. Préparation à la naissance et à la parentalité	68
2.3. Une double responsabilité pour le professionnel	69
Conclusion	70
Annexes	
1- Le vécu de la grossesse par les hommes, Fiche action Inpes n°20	
2- Synthèse des recommandations HAS sur la préparation à la naissance et à la parentalité	
3- Grille d'entretien semi-directif	

Introduction

La grossesse, la naissance et les soins de l'enfant, appartiennent depuis longtemps au monde féminin. Mais alors que de profondes modifications s'inscrivent dans la société à ce sujet, l'homme voit cet univers s'ouvrir à lui et doit y trouver sa place.

En 2002 la législation française accorde aux pères un congé de paternité. Et en 2005 la Haute Autorité de Santé publie des recommandations à propos de la préparation à la naissance et à la parentalité concernant le couple dans sa globalité, femme et homme.

En tant qu'élèves sages-femmes, nous participons lors de nos stages aux multiples services ayant attrait à la périnatalité. Autant d'occasion de rencontrer et d'accompagner les couples et l'enfant.

Il m'est alors arrivé d'observer des hommes un peu perdus dans ce milieu, ne sachant pas très bien où se mettre et n'étant pas très à l'aise. J'en ai également rencontré de très impliqués et désireux de participer. Je me suis alors interrogée sur la place et le rôle que l'homme est dans la capacité de prendre, entre ce qu'il désire, ce que sa conjointe demande et ce que les professionnels lui donnent.

Ainsi, je souhaiterai déterminer comment intégrer le père à la relation entre la mère et les professionnels de la périnatalité, afin de faciliter son cheminement vers la paternité.

Dans le but d'y répondre, ce mémoire va exposer dans une première partie, un historique relatant l'évolution du statut du père dans la société, avant d'aborder les mécanismes permettant à l'homme de devenir ce père, pour ensuite présenter les dispositions mises en place actuellement en France le concernant.

Dans une seconde partie seront relatés les résultats de l'enquête réalisée auprès de trente cinq hommes interrogés pour l'occasion.

Enfin, la troisième partie présentera l'analyse de ces résultats qui va permettre d'évoquer les points forts et les difficultés ressenties par les pères dans cette période de leur vie, et d'en ressortir les éléments essentiels afin de les intégrer de la meilleure façon qui soit, à la naissance de leur enfant.

Partie I

Approche théorique

1. LE CONCEPT DE PERE A TRAVERS L'HISTOIRE

1.1. Un père, qu'est-ce que c'est ?

1.1.1. Le père

Le mot père vient du latin *pater* qui signifie « ancêtre » ou « fondateur ».
Le père est l'homme qui a engendré ou adopté un ou plusieurs enfants. Il peut être aussi l'homme ayant l'autorité reconnue pour élever un ou des enfants au sein de la famille, qu'il les ait ou non engendré [1].

On parle alors du père de famille, un guide spirituel, initiateur, créateur et fondateur de l'éducation de ses enfants. [2]

« Le père ne saurait être un simple passant. Il est plutôt un passeur, un vecteur... Le père n'est pas une instance ou un ingrédient qui s'ajouterait ou se saupoudrerait dans la relation mère-enfant. Non, structurellement, pour la vie de sujet du bébé naissant, un père est là au départ avec la mère. » [Stéphane Clerget, pédopsychiatre, 1992].

1.1.2. La paternité

La Paternité désigne « l'état, la qualité de père » ainsi que le « lien juridique entre un père et son enfant ».

1.1.3. Place et rôle du père [1]

Nous allons nous interroger sur la place du père autour de la naissance de son enfant. Qu'indique exactement le terme de « place » ?

Le dictionnaire nous répond que c'est « un espace qu'occupe ou que peut occuper quelqu'un ou quelque chose »

Outre sa place, nous allons également réfléchir sur son rôle. La définition de ce dernier terme relève de plusieurs domaines. Tout d'abord, il signifie communément l'emploi, la fonction ou l'influence exercé par quelqu'un.

D'un point de vue psychologique, ce terme aborde « l'ensemble des comportements associés à une place, à un statut social ».

La place prise par le père dans la vie d'un individu est très importante. Elle est essentielle à la culture et elle est fondamentale à la vie sociale et collective. Car le père est l'une des figures fondatrices de la personnalité de l'enfant.

Au cours de son évolution, l'humanité a défini la place et le rôle du père suivant des facteurs politiques, économiques, culturels et sociaux. Le concept même de père se modifie au cours de l'histoire.

1.2. Les métamorphoses du père au cours des siècles

1.2.1. A l'époque romaine, le *pater familias* [2][4]

A l'époque romaine, la figure paternelle est incarnée par le *pater familias* du latin « père de la famille ».

Nous sommes à cette époque dans un modèle de famille patriarcale, à savoir, une famille soumise à l'autorité du père qui est le chef de famille. Il possède le droit de vendre ses enfants, ils sont donc sa propriété.

A sa naissance, l'enfant est posé à terre. Il n'est reconnu que si son père le prend et le lève au ciel, sinon il est abandonné. C'est donc par la volonté du père que l'enfant naît.

Selon Aristote (-384/-322), seul l'homme est dépositaire d'un pouvoir fécondant. La femme ne sert que de réceptacle à la semence masculine, qu'elle fait par la suite germer.

Le christianisme, au 2^{ème} siècle, renforce cette idée.

Mais à cette époque, la nécessité pour la société de retourner à un ordre moral inscrit la paternité dans le cadre du mariage.

Dans le Haut Moyen Age la notion de lignage devient importante et confère au père les rôles de nourricier, éducateur et conservateur des traditions.

1.2.2. Au 17^{ème} et 18^{ème} siècles, l'apogée de la toute puissance paternelle [2][4][5]

En 1639, Louis XIII fait savoir que le sujet doit obéir au Roi de la même façon que l'enfant obéit à son père, démontrant ainsi les rapports de soumission des enfants à leur père.

En 1804 est établi le Code Napoléon qui dirige l'institution familiale. Il y est précisé que « la puissance paternelle s'exerce à la fois sur la personne et sur les biens de l'enfant [...]. Elle leur confère même le droit de faire emprisonner leur enfant. » Ainsi, l'autorité paternelle est absolue, lui conférant le droit de correction sur ses enfants, renforçant ainsi leur soumission. L'Eglise accentue ce statut en précisant que cette institution familiale est inviolable et se doit de promouvoir la foi par les mariages et les baptêmes par exemple.

1.2.3. Au 19^{ème} et 20^{ème} siècle, le changement [3][5]

Mais en 1867, Karl Marx dénonce la violence de cette institution

Le 24 avril 1889 est votée en France la *loi sur les pères indignes*, instaurant la déchéance de l'autorité paternelle.

Cette époque est celle de l'ère industrielle, où les hommes s'éloignent du foyer pour aller travailler dans les usines. C'est grâce à ce changement de mode de vie que la mère va s'imposer de plus en plus dans l'éducation des enfants.

Ainsi à partir des 19^{ème} et 20^{ème} siècles, les métamorphoses de la société font que le *pouvoir paternel* est partagé entre l'Etat par l'industrialisation, l'Eglise, et les mères.

En 1970 l'autorité parentale (et non plus paternelle) est instaurée.

Le 20 novembre 1989 est adoptée la *Convention Internationale des Droits de l'Enfant* à l'unanimité par l'Assemblée Générale des Nations Unies. [4][5]

Aldo Naouri, pédiatre et spécialiste des relations intrafamiliales, parle d'une *grave crise de la paternité* ces 60 dernières années.

1.2.4. De nos jours, le concept de *nouveau père*

De nos jours les progrès de la médecine associés aux métamorphoses de la société font que le père peut ne plus être biologique; il peut être intégré à un couple hétérosexuel, homosexuel, ou à une famille monoparentale.

« *Chaque homme doit inventer sa paternité avec ce que la société lui laisse et sa propre histoire* » [Benoît Alain, pédiatre][4]

Dans une définition sociologique, la paternité est le fait d'avoir un enfant à un moment donné de sa trajectoire dans une société donnée. On devient père en ayant un enfant et par rapport auquel on se situe, qu'on s'en occupe ou non d'ailleurs.

Les révoltes de 1968 contre l'autorité parentale notamment, ont profondément modifié le modèle de la famille et celui des rapports avec les enfants.

Via la contraception, l'homme perd son pouvoir procréateur, désormais géré par les femmes.

A partir des années 80 on entend parler du concept de « nouveau père », lequel n'est pas encore bien défini. Le principe tel que la littérature le décrit, est un abandon de l'image de l'homme viril pour laisser place à un changement de comportement de la gente masculine. Les hommes se révèlent en fin de comptes aussi compétents qu'une femme pour s'occuper d'un nourrisson.

Cela redéfinit donc la masculinité et les identités masculines. Le père devient paternant (pour ne plus dire maternant) et, plus que d'avoir un héritier, son but est d'avoir un enfant dont il va s'occuper.

A ce sujet les mouvements féministes se font entendre. Selon Michèle Ferrand, sociologue, « *les femmes n'ont pas toujours bien ressenti l'irruption de ces pères modèles, comme un retour de la domination masculine* » [6]. Les pères vont s'imposer dans un domaine essentiellement féminin et de ce fait, imposer leur manière de faire. C'est un élément important à noter car nous verrons plus tard que le père pourra trouver plus facilement sa place auprès de son enfant si la mère lui en a laissé une.

De part notre expérience dans la société et dans la profession de sage-femme qui s'exerce au sein des familles, nous sommes en droit de dire que ce concept de nouveau père ne trouve pas toujours sa place. Il dépend du contexte socio-économique, de la culture et des mœurs. Il est resté ancré dans certaines mentalités que l'homme doit avant tout subvenir aux besoins matériels des siens. Ainsi, il y a des familles où l'homme travaille beaucoup et est dans l'obligation de prendre moins de temps pour s'occuper de l'enfant d'un point de vue relationnel.

1.3. Le père, à quoi sert-il ?

1.3.1. Le père réel, symbolique et imaginaire [7]

D'après Jacques Lacan, « la fonction du père » a du mal à trouver sa juste place. Est-il le géniteur ? Celui qui s'occupe de l'enfant ? Celui qui lui transmet son nom ?

Jacques Lacan définit trois pères :

- **Le réel** ou encore appelé père incarné. Il se réfère à la filiation et est donc incertain. Concrètement, c'est celui qui va assurer les besoins de sa famille et qui va transmettre son nom.

- **Le symbolique** ou père majuscule, qui incarne la représentation de la loi et garantit son respect. Ce père est celui de la parole de la mère tel qu'elle le porte dans son discours. En fait, la mère va introduire auprès de son enfant une tierce personne, le père, afin que l'enfant puisse se différencier du corps et de la pensée de sa mère, et s'ouvrir au monde.

- **L'imaginaire** qui représente l'imago paternel. C'est l'exemple modèle du père, celui auquel on se réfère. Elle renvoie au registre de l'identification.

C'est l'assemblage des trois qui constituera la personnalité de l'homme en tant que père.

Ainsi, être père n'est pas seulement le fait de féconder une femme et d'engendrer biologiquement un enfant. C'est tout d'abord s'inscrire dans une filiation, une généalogie, en reconnaissant l'enfant. Puis c'est occuper une fonction symbolique de tiers personne « séparateur » de la mère et de l'enfant. Enfin c'est donner à son enfant des règles de vie, en d'autre terme, l'éduquer.

1.3.2. Le complexe d'Œdipe

Dans ses théories, Freud va développer *le complexe d'Œdipe*. Le père va y représenter plusieurs éléments :

- Un objet d'identification primaire pour l'enfant, en d'autre terme « l'idéal ».
- Un rival pour le garçon. Car la mère incarne le premier objet d'investissement amoureux pour lui, et le père tente de se l'approprier.

- Un rival pour la fille dans un premier temps. Puis il deviendra par la suite un objet de conquête œdipienne, la mère devenant à ce moment la rivale.

1.3.3. Les trois axes de la fonction parentale

Outre ces définitions du père que nous venons d'évoquer, nous retrouvons également dans la littérature une approche de la fonction parentale qui se fait en trois axes [8][9] :

- L'exercice de la parentalité, qui est ici une notion symbolique. Il représente le cadre régisseur dans lequel la famille se développe. Il correspond aux droits et aux devoirs de chaque protagoniste, les parents et l'enfant. C'est ici que l'on parle d'autorité parentale.
- L'expérience de la parentalité, qui est un concept plus subjectif. Il s'agit ici du vécu imaginaire et affectif des parents. Il comprend le désir d'enfant, ainsi que le processus de parentification (c'est-à-dire les phénomènes psychiques mis en œuvre pour entrer dans la parentalité). Pour l'homme il s'agit de la paternalisation.
- La pratique de la parentalité, qui est une notion plus concrète. Elle comporte les pratiques éducatives, les soins prodigués à l'enfant ou encore les interactions entre le parent et l'enfant.

1.3.4. L'exercice de ses fonctions

L'homme ne peut occuper sa fonction de père que si deux conditions sont réunies :

- Tout d'abord il doit en avoir le désir et accepter d'être père.
- Dans un second temps il est important et nécessaire que la mère, sa conjointe, le laisse faire. C'est elle qui va l'introduire à l'enfant en tant que père. En l'incitant à prendre sa place de père, elle va faire en sorte qu'il accepte de l'occuper et cela lui permettra de l'aborder comme un accomplissement de son identité masculine. Car pendant longtemps, l'homme n'était pas convié à tout ce qui

avait attiré à la grossesse et à la naissance. Il n'en avait d'ailleurs pas l'envie ou le temps. Il s'occupait de l'enfant une fois qu'il atteignait un âge plus avancé [10].

2. DEVENIR PERE : PROCESSUS DE PATERNITE ET « FONCTIONS PATERNELLES »

Le processus de paternité est différent du processus de maternité. Ils ont des temporalités différentes et ne passent pas par les mêmes étapes. Ainsi pour pouvoir pleinement parler du père, nous devons faire un aparté sur le processus de maternité.

Deux composantes entrent en jeu, c'est un processus à la fois physique et psychologique.

2.1. Le processus de maternité [11]

2.1.1. La composante psychologique

Attendre un enfant demande à la femme de lui laisser une place en elle. Elle va devenir petit à petit réceptive à cet être qu'elle ne connaît pas encore.

Elle va alors se confronter à plusieurs éléments :

La confrontation à l'enfant qu'elle porte dans son corps : Elle va tout d'abord occulter le monde pour se centrer sur ce qu'il y a en elle. Puis, devenir une éponge à émotions et s'imprégner de tout ce qui l'entoure. C'est un état de « *transparence psychique* » (d'après Bydlowski Monique, psychiatre), qui est caractéristique du psychisme maternel pendant la grossesse.

Il y a également ce qu'on appelle la « *préoccupation maternelle primaire* », abordée par Winnicott, pédiatre et psychiatre. Cela correspond à une bascule de l'attention psychique de la femme du dedans vers le dehors qui vient témoigner d'un chassé-croisé entre la présence de l'enfant en elle et les représentations qu'elle s'en fait.

Cela va lui permettre de créer une relation avec cet enfant et d'en faire naître des sentiments et de l'empathie.

Ce sont les phénomènes physiques qu'entraîne l'état de grossesse, qui vont développer et exacerber ces phénomènes. Le fait de sentir son enfant bouger en elle va lui faire nécessairement penser à lui. L'évolution de son corps la confronte au concret de la situation, ce n'est pas un fantasme mais bien une réalité.

La confrontation à elle-même : Souvent, la confrontation à sa propre histoire infantile se fait lors de la grossesse. La femme revit ce qu'elle a elle-même vécu avec sa propre mère. Que ce soit des sentiments positifs ou que cela fasse remonter à la surface des événements qui la troublent, ce remaniement psychologique se fait dans l'intention d'investir son propre enfant de la meilleure façon possible.

Enfin, elle pourra intégrer le père, s'il se sent prêt à investir ce rôle.

2.1.2. La composante physique

Accoucher c'est se séparer de cette symbiose corporelle avec l'enfant pour le rencontrer à nouveau dans le monde extérieur. La douleur et les répercussions physiques entraînées par le travail et l'expulsion permettent une véritable transition de la femme à la mère, qui demeure ainsi un phénomène très physique autant que psychologique. Il va permettre à la femme de devenir mère et de se savoir mère de cet enfant à qui elle vient de donner la vie.

2.2. Le processus de paternité

Le passage de l'homme au père nécessite quant à lui une véritable *gestation mentale*, tout se fait de manière intellectuelle contrairement à la femme qui passe par de réels événements physiques.

De manière générale le mécanisme de la paternité passe par une confrontation permanente entre des éléments réels et imaginaires.

• **D'une part, il y a la vie fantasmatique de l'homme :**

Toutes les étapes de la grossesse vont apporter des expériences au futur père, qui vont alimenter sa vie fantasmatique.

Le test de grossesse, l'annonce de la grossesse, les consultations, les échographies, le travail, l'accouchement et la rencontre avec le nouveau-né sont d'autant d'éléments qui vont influencer sur l'homme.

Les relations qu'il entretient avec ses amis, sa famille, ses collègues, les professionnels de santé rencontrés, vont également avoir un impact sur lui et influencer ses réflexions.

• D'autre part, il va y avoir l'élaboration d'éléments inconscients jusque là refoulés :

Ils vont inscrire l'homme dans la réalité de son existence et le confronter à sa propre histoire [12].

Les bases du processus de paternité vont donc faire intervenir plusieurs éléments.

2.2.1. Une crise identitaire et narcissique qui aura une valeur maturative sur l'homme

L'identification, d'après le dictionnaire, est l'assimilation de l'aspect d'un « *moi étranger* » que le sujet prend inconsciemment comme modèle dans la constitution de sa personnalité. [1]

Nous pouvons prendre l'exemple ici du *phénomène de couvade* dans lequel l'homme s'approprie l'état de grossesse de sa femme. Il va alors devenir père de manière presque concrète.

D'un côté il y a la prise de poids, les troubles gastriques, les nausées, la fatigue intense, qui sont des phénomènes physiques.

Puis nous retrouvons aussi une sensibilité accrue, un sommeil agité avec par exemple des rêves d'interventions chirurgicales, qui sont eux des symptômes psychologiques.

Cette identification est donc un processus essentiellement psychique avec des remaniements et des ruptures. L'homme s'identifie à son propre père, à sa mère, sa conjointe enceinte et son enfant.

La reviviscence de souvenirs, la mobilisation de ses expériences infantiles vont lui permettre d'élaborer son identité de père.

Ce qui va le conduire à faire certains deuils :

- Celui de ne pouvoir enfanter. Selon Jacques Lacan, la castration est le « manque symbolique d'un objet imaginaire » que l'on peut corrélérer au complexe de castration évoqué par Sigmund Freud, qui appuie la différence des sexes et qui amène à fantasmer sur ce qu'on ne peut avoir.
- Celui de l'enfant qu'il a cru être et qu'il aurait aimé être.
- Celui de ses parents idéalisés.

2.2.2. Un travail de paternité

Ce travail de paternité va amener la constitution du lien paternel, qui va permettre à l'enfant en retour, de créer la paternité de son père. Ce lien ne sera possible qu'avec la contribution de la mère, qui va le désigner lui, comme le père de l'enfant.

« *Le père n'existe pas seul* » Rufo Marcel, pédopsychiatre.

« *Si le bébé fait de sa mère une mère, la mère et le bébé font de l'homme un père* » Lebovici Serge, psychiatre et psychanalyste.

De plus, il existe un doute pour l'homme lié à la procréation, le *pater semper incertus* (le père est toujours incertain). Celui-ci a pour but de lui approprier l'évènement, et l'on comprend que le fait de devenir père passe alors obligatoirement par la femme puisque, c'est elle qui va lui affirmer sa paternité [12].

Ainsi, l'homme fait face à certaines évidences, notamment celle de ne pouvoir enfanter. A ce moment-là, ressentir de la jalousie pour sa conjointe enceinte est normal. Il va devoir se confronter à son identité sexuelle et s'harmoniser avec sa part de féminité pour avancer et se construire son identité de parent.

En outre, Bydlowski nous parle du « *drame du père qui en enfantant sa femme, crée sa propre exclusion* ». En effet, par la procréation, l'homme crée le lien fusionnel entre la mère et son enfant, et redoute d'une part la perte de libido de sa femme, mais également sa place d'objet d'amour privilégié.

De plus il va devoir opérer une transformation de ses imagos parentales, c'est-à-dire l'image qu'il se fait de ses parents, filtrée par ses expériences et son ressenti. Il va pour se faire se confronter à son propre père, pour s'apercevoir qu'il est en train d'arriver au même rang que lui en devenant à son tour père. Les parents demeurent un modèle (positif ou négatif) auquel nous nous référons. Le fait de les remettre en question va lui permettre de se créer son propre fonctionnement et sa propre personnalité.

Enfin, une étape fondamentale dans la construction de la parentalité est celle de l'acquittement inconscient d'une dette symbolique, la dette de vie ou d'existence que l'on a envers nos propres parents. Cela consiste en la prise de conscience de la mortalité de ceux-ci et par extension de la notre. Nos parents nous ont donné la vie, nous avons donc une dette de vie envers eux.

C'est le cycle de la vie, avoir notre propre enfant acquitte cette dette par le fait que nous-même devenons parent et donnons la vie. La dette est alors reportée à cet enfant [13].

2.3. En anténatal, périnatal et postnatal : comment l'homme devient-il père ?

Les mécanismes que nous venons de développer se traduisent concrètement par plusieurs événements : il y a une paternité anténatale (processus intellectuel) et une paternité post natale (concrète, le bébé est là).

2.3.1. En anténatal

Dans cette période l'homme pourra devenir père par les réflexions que les événements liés à la grossesse vont lui inspirer : échographies, consultation, préparation à la naissance et à la parentalité, etc.

Mais pour cela il faut déjà y avoir accès, avoir du temps et de la motivation. Ces trois éléments dépendent du contexte psychologique qui imprègne l'homme : son histoire personnelle, son désir d'enfant, l'histoire de son couple et le contexte socio-économique dans lequel il vit.

Ils dépendent également des protagonistes de la grossesse :

- D'une part les professionnels de santé qui vont accompagner le couple, et qui doivent faire face à leur propre histoire personnelle en même temps que celle de leurs patients.
- D'autre part la femme enceinte, qui va donner l'autorisation à l'homme d'être le père. Et c'est elle qui va introduire en général les prémices de la paternité en annonçant à l'homme la grossesse.

C'est également dans cette période que certains bouleversements ou changement de comportement apparaissent : l'infidélité, l'abandon de la femme par exemple. Ils constituent des échappatoires aux remaniements qui se développent dans le psychisme de l'homme.

Une équipe de cliniciens américains a mise en évidence la règle dite des 3 F qui s'applique aux périodes anténatale et postnatale [14]. Elle caractérise les comportements typiques des hommes, des pères, à ces différents moments :

- *Fight* (bagarre) : 15 à 20% des hommes sont irritables, agressifs.
- *Flight* (vol, fuite) : d'un point de vue symbolique avec la pratique abusive d'un sport par exemple, ou d'un point de vue réel avec l'infidélité ou la rupture du couple par exemple.
- *Fear* (crainte) : la fragilité, les doutes font parties de cette catégorie.

Ainsi, des troubles peuvent survenir lors de cette période pré-partum où l'homme engage sa conversion en père. En tant que professionnels présents à ce moment là, quel comportement pouvons nous adopter afin, tout d'abord d'identifier ces problèmes mais également des les accompagner ?

La place de la sage-femme et des autres intervenants de la naissance dans le couple avant, pendant et après l'accouchement a été étudié. [15]

Il en ressort que lors de la grossesse, les hommes sont plus présents et disponibles lorsque les consultations et les séances de préparations à la naissance ont lieu en fin de journée. Il est noté que les pères ont davantage besoin de poser des questions d'ordres techniques et pratiques, montrant qu'il est souvent nécessaire pour eux de maîtriser ce qui se passe, dans une démarche cartésienne plus rassurante.

2.3.2. En périnatal

L'accouchement va représenter une expérience d'extrême impuissance pour l'homme, au sens où il ne pourra être que le témoin de cet évènement tout en étant mis le plus souvent dans la position de repère psychique pour la femme. [16]

Un des mécanismes de défense mis en évidence lors de ce moment, est le professionnalisme qu'essaie d'investir l'homme pour se mettre en confiance. S'il peut contrôler l'environnement technique il pourra s'y référer.

« Si près de 70% des pères assistent à la naissance de leur enfant, seuls 20% d'entre eux disent avoir réellement souhaité y assister » et la motivation principale retenue est le fait de soutenir la mère. [17]

Ils décrivent comme impressionnants lors de ce moment les efforts physiques de la femme, la douleur qui engendre des angoisses du type « va-t-elle s'en sortir indemne ? », ainsi que le sang, les selles et les liquides.

Pour l'avenir du couple (sexuel notamment), la présence de l'homme à l'accouchement et la vision de l'évènement peut se révéler néfaste. La vision du sexe dilaté de sa conjointe peut lui amener l'angoisse de ne plus réussir à « combler » physiquement ce vagin élargi. Ceci peut conduire jusqu'à l'impuissance.

En outre, la charge émotionnelle délivrée au moment de l'accouchement est très importante. La relation entre le couple et la sage-femme est primordiale car elle va se révéler intime et émotionnelle si l'accouchement se fait de manière physiologique. Et au contraire si des complications surviennent, la relation de confiance prendra alors toute son ampleur. [15]

De plus, donner un rôle précis au père lors de l'accouchement pourra l'intégrer à part entière dans l'évènement et l'inscrire ainsi dans la réalité de l'accouchement au lieu d'être un simple témoin. Il peut par exemple soutenir la tête de sa conjointe lors des efforts de poussée, l'encourager, ou encore couper le cordon ombilical.

2.3.3. En postnatal

• **L'enfant est né, que faire ?**

L'enfant est né, alors la paternité peut enfin s'inscrire dans la réalité. Encore faut-il que la mère le permette. Pour accéder à l'enfant, l'homme doit le prendre à la mère, attendre « qu'elle le lâche ».

Quand il accède au nouveau-né, le père peut éprouver des difficultés à réaliser des gestes maternants. Il sera sous le regard de la femme, la sienne d'une part, mais également des professionnels de santé qui vont l'encadrer. Ce regard peut être vécu comme impitoyable par l'intéressé. [18]

En anténatal le père est déjà confronté au remaniement de son identité masculine face à la femme capable d'enfanter. Maintenant il y sera de nouveau confronté, du fait de devoir s'occuper de l'enfant.

Mais l'enfant des capacités, celle notamment de rassurer sa mère quand elle s'occupe de lui, et ainsi lui permettre d'augmenter ses propres compétences, valorisant son sentiment de « bien faire ».

On remarque alors que dans les premiers jours de vie, la présence du père auprès de l'enfant est surtout nécessaire pour rassurer la mère, l'aider et l'accompagner.

• **Encore une fois, il va y avoir une confrontation entre l'imaginaire et le réel**

L'image paternelle (de puissance, de protection, avoir une grande maison et une grosse voiture) est d'ailleurs inscrite dans les mentalités, malgré les métamorphoses récentes de la société.

Or la réalité est quelque peu différente. Le bébé est petit et son accès est réservé car l'autorisation maternelle est obligatoire.

• **Une nouvelle organisation au sein du couple**

Les transformations physiques et les événements violents qui ont eu lieu lors du travail et de l'accouchement, puis l'allaitement maternel et la fatigue, sont autant d'éléments que le couple va devoir inclure dans leur vie. Il va falloir opérer un « *accordage affectif* » entre les deux parents :

- La dyade que constitue la fusion de la mère à l'enfant constitue dans un premier temps un obstacle pour le couple père et mère (la dyade père-mère).

- Ainsi pour le père, la peur de perdre sa conjointe est présente, puisque le couple est élargi à la famille dorénavant. Il y a la hantise de ne plus accéder à une sexualité plaisante et partagée; angoisse que pourra également avoir la femme.
- Cette dernière va alors, pour se rassurer, bousculer le père dans la paternité, et favoriser ainsi la dyade père-enfant. S'il s'occupe de l'enfant, alors il devrait rester. Du point de vue de l'homme, s'il s'en occupe, alors il est rattaché à la femme.

Ainsi les trois dyades sont nécessaires. C'est en gardant sa place que chacun entre dans un système apaisé et sécurisant pour l'enfant.

On remarque alors qu'il est très important que le couple soit promu et respecté lors de cette étape de leur vie où nombre de changements et bouleversements apparaissent. C'est l'une des structures sur laquelle le père va s'appuyer pour accéder à la paternité. Ainsi, plus elle est solide, plus cela facilitera son cheminement pour se sentir père.

• **Les différents types de comportement du père mis en évidence dans le post-partum :**

Les suites de couches vont donner au père l'occasion de remplir plusieurs missions, contrairement au moment de l'accouchement où son rôle aura parfois du mal à être défini.

Il est alors possible de repérer chez eux différents types de comportements [15] :

- A la fois messenger lors d'une césarienne par exemple, où il devra informer la mère de l'état de l'enfant s'ils sont séparés pour des nécessités médicales.
- Il peut aussi se mettre en recul, soit pour observer, soit pour se calmer ou tout simplement car il est mieux ainsi.
- A l'inverse, certains seront très actifs dans les soins de l'enfant comme dans le soutien de la mère.
- Pour finir il existe des pères retenus par leur travail, des trajets trop importants, ou encore la garde des enfants.

3. LE PERE AUTOUR DE LA NAISSANCE DE SON ENFANT : DISPOSITIFS ACTUELS

3.1. Le congé de paternité [annexe 1]

Nous avons vu précédemment que l'homme, pour accéder à sa paternité, doit en avoir l'envie, l'accès et le temps.

Dans notre société, il est récurrent que l'homme au sein de la famille travaille. Malgré toutes les métamorphoses de la société et l'actuelle valorisation du travail pour les femmes depuis quelques décennies, l'homme travaille dans la majorité des familles.

Ainsi, alors que la femme fait suivre sa grossesse en s'arrangeant avec son activité professionnelle et bénéficie d'un congé de maternité avant et après l'accouchement, qu'en est-il du père ?

Depuis 2002, en France le congé de paternité est fixé à 11 jours consécutifs pour une naissance simple et 18 jours pour une naissance multiple. Il n'est pas fractionnable et doit être pris dans un délai de 4 mois suivant la naissance de l'enfant.

Une enquête de la DREES (Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques) a révélé que :

- 2/3 des pères prennent leur congé de paternité. Dans ce taux il est montré qu'il est plus facile pour le secteur du privé et du public de le prendre, les travailleurs indépendants n'étant que 22% à se l'octroyer. L'implication dans le travail et les charges professionnelles étant les deux principales causes pour ne pas bénéficier de ce congé.
- Pour les pères ayant pris ce congé, 70% l'ont fait pour passer du temps avec le bébé, 66% pour passer du temps avec leur conjointe et 29% pour s'occuper des autres enfants.

Il est ainsi démontré que les pères ont un réel besoin de passer du temps auprès de leur nouveau-né et leur conjointe, mais que leur situation socio-économique incluant leur travail donc, influence leur décision de prendre le temps de le faire.

3.2. Les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) [annexe 2]

En novembre 2005, l'HAS a publié de nouvelles recommandations sur le sujet de la préparation à la naissance et à la parentalité.

Certains de ses objectifs visent le couple dans sa globalité, la femme enceinte et son conjoint. En effet, elle propose notamment aux professionnels de santé de :

- Préparer les couples à la naissance et à l'accueil de leur enfant au moyen de séances éducatives adaptées aux besoins et aux attentes des futurs parents.
- Accompagner les couples, en particulier ceux en situation de vulnérabilité, pour prévenir les troubles de la relation parent-enfant.
- Soutenir la parentalité par des informations et des repères sur la construction des liens familiaux et sur les moyens matériels, éducatifs et affectifs qui permettent à l'enfant de grandir.

Elle préconise également un entretien précoce, individuel ou en couple de manière à cibler les situations de vulnérabilité chez la mère, comme chez le père. Ceci afin d'orienter en cas de besoin vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement.

En plus de ce premier entretien, des séances prénatales sont mis à disposition des futurs parents afin de leur apporter des informations adaptés au stade de la grossesse et à leurs besoins.

Après avoir retracé dans cette première partie un historique détaillant la vision du père par la société et l'évolution de son statut, puis de nous être interrogé sur les mécanismes en place afin de parvenir à la paternité, pour enfin aborder les dispositifs actuels mis en place pour lui, nous allons évoquer l'enquête réalisée pour ce mémoire.

Partie II

Méthode et résultats

1. PRESENTATION DE L'ENQUETE

1.1. Objectifs

Lors de cette étude, l'objectif est de prendre connaissance et de comprendre le ressenti des nouveaux pères, suite à la grossesse, à l'accouchement et aux suites de couches. Ceci afin de déterminer les éventuelles lacunes de leur prise en charge et de soutenir et de développer les aspects positifs.

Dans ce sens, le but est de les interroger à propos de leur vécu concernant les rapports qu'ils ont eu avec les professionnels de la périnatalité; ainsi que sur la place et le rôle qu'ils pensent devoir occuper et ceux qu'ils aimeraient occuper.

1.2. Hypothèses

A partir de mes objectifs, j'ai établi trois hypothèses :

- 1• Puisqu'au niveau médical l'intérêt principal est porté sur la femme et l'enfant, et qu'au niveau social peu de lieux d'échanges existent permettant aux futurs pères de parler sans culpabilité de ce qu'ils vivent, **les hommes se sentent exclus de la grossesse.**
- 2• **L'homme éprouve des difficultés à trouver sa place lors du travail et de l'accouchement vis-à-vis de sa conjointe, de l'équipe soignante et de ses propres désirs.**
- 3• **L'éloignement du père et du couple mère-enfant, dû à l'hospitalisation à la maternité, empêche l'homme de se sentir totalement père à part entière.**

2. METHODOLOGIE

2.1. L'outil d'enquête [annexe 3]

Pour effectuer cette enquête, j'ai élaboré une grille d'entretien semi-directif, interrogeant le vécu des pères lors de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. Il y est abordé notamment la place et le rôle qu'ils ont pris dans ces périodes auprès de leur conjointe, de leur enfant et dans le suivi médical avec les professionnels. La façon dont ils envisagent la paternité et deviennent père est également une question dominante de l'étude.

Le choix de l'entretien semi-directif s'est imposé afin de recueillir de la part des hommes leur vécu et leur ressenti à propos de questions précises.

Au total, 35 entretiens ont été réalisés.

2.2. Terrain et durée de l'étude

L'enquête a été réalisée entre le 10 octobre et le 16 décembre 2011, dans les secteurs de suites de couches de l'Hôpital Maternité de Metz et de l'Hôpital Bel Air à Thionville.

2.3. Population concernée

L'un des objectifs est de s'intéresser au vécu des hommes quant à leur accès à la paternité. La population se limite alors aux primi-pères, c'est-à-dire les hommes qui deviennent père pour la première fois.

L'entretien a eu lieu à partir du 3^{ème} jour des suites de couches, afin d'avoir un minimum de recul face à la grossesse et à l'accouchement pour avoir leur ressenti immédiat, mais suffisant pour évaluer également leur vécu des suites de couches.

2.4. Déroulement de l'entretien

Dans un premier temps, il m'a fallu distinguer dans le service de suites de couches la population concernée.

Ensuite, je suis allée dans chaque chambre sélectionnée afin de me présenter au couple et de leur exposer l'objet de mon étude. Puis, j'ai demandé au père s'il voulait bien m'accorder de son temps pour réaliser l'entretien.

Celui-ci se déroulait dans une pièce libre du service où le père et moi pouvions dialoguer en privé. De plus, avec son autorisation, j'enregistrais l'entretien afin de pouvoir me concentrer sur la conversation en évitant de prendre des notes.

2.5. Limites de l'étude

La nature de l'enquête qui consiste à interroger le vécu peut conduire à recueillir des discours influencés par une certaine désirabilité sociale, au sens où l'on aborde la thématique de la paternité qui est aux yeux de la société un phénomène heureux. C'est pourquoi les propos recueillis l'ont été dans un climat de confiance et d'ouverture mais peuvent être guidés vers une volonté de se faire bien voir de leur auteur.

En outre, il peut exister une idéalisation de la situation. Avoir son premier enfant est événementielle et le plus souvent euphorique. Ce qui pourrait influencer sans doute les propos énoncés par les hommes, avec éventuellement un refoulement des moments difficiles.

De plus cette enquête se limite à deux maternités publiques de niveau II B chacune, avec un nombre d'accouchement d'environ 2300 en 2011. Ainsi, les résultats obtenus sont peut être différents que ce que nous aurions eu dans des structures différentes. Ils ne sont donc pas à généraliser.

2.6. Points forts de l'étude

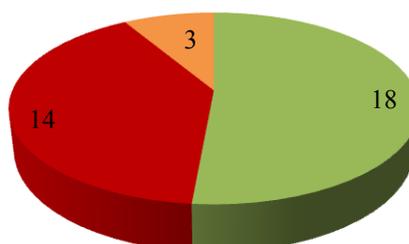
J'ai remarqué une grande motivation de la part des pères à participer à cette enquête. Ils ont pour la plupart manifesté de la satisfaction sur le fait qu'une étude à leur sujet soit réalisée.

3. PRESENTATION DES RESULTATS

3.1. Présentation de la population

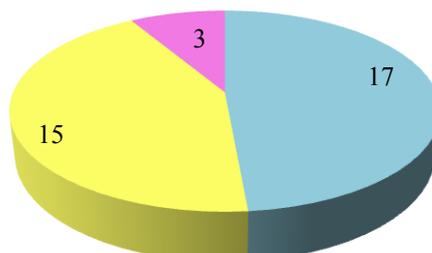
- Population : 35 hommes
- Age de la population

■ 20-30 ans ■ 30-40 ans ■ 40-45 ans



- Professionnels consultés aux cours de la grossesse :

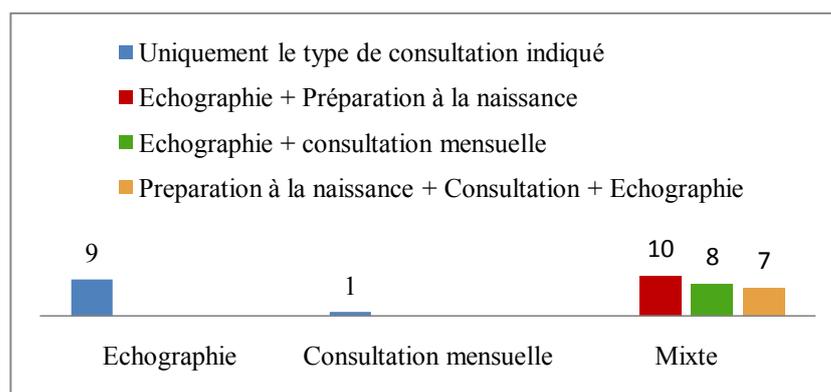
■ gynécologue ■ mixte ■ sage-femme



Mixte : un gynécologue et une sage-femme consultée en hospitalisation à domicile ou en préparation à la naissance et à la parentalité.

3.2. La grossesse

• Question 1 à 3 : Présence des hommes lors du suivi de grossesse



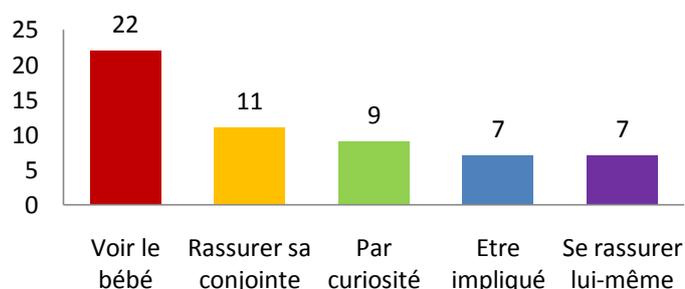
Aucun homme n'a participé uniquement à des séances de préparation à la naissance.

- Concernant les échographies :

1 homme n'a pu assister au suivi échographique en raison de son travail.

4 hommes se sont rendus disponibles en prenant congés pour les échographies.

5 groupes sont identifiables parmi les raisons de leur présence :



▪ Voir le bébé

« Elle le sent dans son ventre, mais moi je ne le vois pas, donc c'était le seul moyen de le rencontrer et de le voir », « Pour avoir un contact », « J'avais envie de le voir grandir. C'est un moment plus palpable pour le papa », « C'était pour me rendre compte qu'effectivement il y avait un bébé », « Pour voir le bébé pour de vrai », « Pour voir ce qu'on ne voit pas ! »

▪ Rassurer la femme

« C'était plus pour parer à la mauvaise nouvelle que j'étais là et aussi pour rassurer ma femme »

▪ Se rassurer soi-même

« Pour me rassurer, j'avais mes questions, plus d'ordre physique, savoir si tout allait bien »

- **Pour être impliqué**

« C'est mon enfant autant que celui de la mère, donc j'ai pris congé pour ça », « C'est un moyen de m'impliquer dans la grossesse »

- **Par curiosité**

« Ca m'intriguait »

- **Concernant les consultations de suivi de grossesse mensuelles :**

17 hommes sur 35 n'ont pas participé :

- **13 pour raisons professionnelles**

- **Pour 3 hommes, la question de l'intimité est abordée (que ce soit venant de l'homme ou de la femme)**

« Je préfère la laisser pour tout ce qui concerne l'intimité », « Tout ce qui est intime me rend mal à l'aise », « Par pudeur, ma compagne préférerait que je ne sois pas là »

- **1 homme déclare ne pas se sentir à sa place**

« Ce n'est pas forcément au mari d'être présent, ce n'est pas sa place »

- **1 homme n'a pas eu le droit de rentrer dans la salle de consultation**

« Le gynécologue ne me laissait pas entrer, il ne voulait pas la présence d'homme »

- **9 hommes n'ont pas donné de raison**

18 hommes sur 35 ont participé :

- **Pour accompagner la femme**

« Pour accompagner mon épouse jusqu'au bout, c'était important pour moi », « Ce n'est pas drôle pour elle à tout moment », « Pour la rassurer, c'était plus pour elle que pour moi »

- **Pour être impliqué dans la grossesse**

« C'est important que je sois là, qu'on partage ça tous les deux », « Ca a été la façon d'être sûr de participer à tout dans la grossesse », « J'avais envie d'être investi »

- **Pour se rassurer**

« Ca m'a permis de régler mes inquiétudes », « Savoir comment se passe la grossesse »

- **Concernant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité**

18 hommes n'ont pas participé :

- **6 pour obligations professionnelles**

« Ma femme me faisait le compte rendu ensuite », « J'aurai aimé en faire, par curiosité, mais je travaillais »

▪ **8 n'en éprouvaient pas le besoin**

« C'est un truc humain qu'on peut faire naturellement, je trouve ça ridicule »

▪ **1 homme n'a pas eu le droit de participer**

« La sage-femme ne voulait pas d'homme de peur que ça gêne les femmes du groupe »

▪ **Pour 1 homme, l'absence d'autres hommes était un obstacle**

« Il n'y avait pas d'autre homme présent du coup je n'ai pas osé y aller »

▪ **2 hommes n'ont pas donné de raison**

17 hommes ont participé à au moins une séance :

▪ **5 pour se rassurer**

« Heureusement qu'on y a été, on nous explique, on nous rassure »

▪ **4 pour se préparer**

« Je voulais être préparé », « Ca m'a beaucoup appris et aidé »

▪ **4 pour la femme**

« Ce n'était pas important pour moi, je crois en la spontanéité et en l'instinct. C'était surtout pour mon amie, c'est elle qui me l'a demandé », « J'ai remarqué que ma femme était rassurée et contente que je sois là », « C'était quand même très orienté vers la maman, c'était plus de la curiosité que de l'information pour moi »

▪ **Nous pouvons noter qu'un homme a bénéficié d'une séance spéciale papa**

« C'était bien d'être en contact avec des personnes dans la même situation »

▪ **Certains commentent leur intégration au groupe :**

« En tant qu'homme il a été facile de m'intégrer, je m'occupais de la logistique, je distribuais les ballons aux femmes. J'étais preneur du rôle que la sage-femme me confiait pour participer activement. »

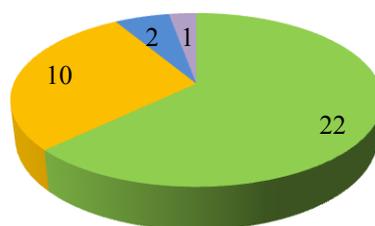
« Par moment j'étais un peu mal à l'aise, j'avais peur de gêner les autres femmes »

« Ca ne m'a pas plu, je pense que les femmes sont mieux entre elles, moi je ne servais à rien »

« Les fois où j'étais le seul homme, il aurait fallu qu'il y ait d'autres hommes »

- Question 4 : Les professionnels consultés ont-ils porté de l'intérêt aux hommes durant la grossesse ?

■ oui ■ non ■ mitigé ■ sans réponse



▪ **22 s'accordent à dire qu'ils ont eu de l'intérêt de la part des professionnels lors de la grossesse**

« Ils prenaient le temps de parler aux deux », « Je n'étais pas un centre d'intérêt mais plutôt une personne ressource, les professionnels m'ont donné beaucoup de conseil pour gérer la situation », « Du fait d'y aller, je me suis senti adopté », « On me faisait participer, on discutait avec moi », « Les professionnels cherchaient à voir si ça m'intéressait, si je prenais une part importante dans la venue de l'enfant »

▪ **10 n'ont pas ressenti un intérêt de la part des professionnels**

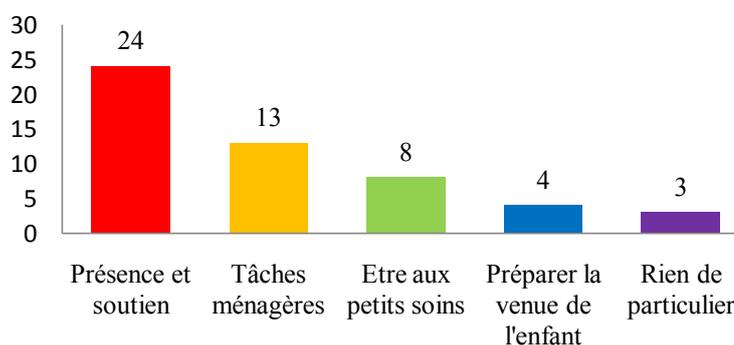
« On ne m'a jamais posé une seule question, comme si j'étais transparent », « Le père est un peu à part, un peu isolé, nous on n'est pas important », « Ils ne m'ont pas ignoré mais les conversations étaient uniquement centrées sur la mère et le bébé », « On n'a rien à faire en tant que père, on est spectateur »

▪ **2 sont mitigés en fonction des professionnels**

« Ca dépend des professionnels »

▪ **1 est sans réponse car il n'était pas présent lors de la grossesse**

- Question 5 : Quel rôle a pris l'homme auprès de sa conjointe lors de la grossesse ?



▪ **Le soutien moral**

« J'ai essayé d'être là à 100% », « J'étais là quand elle en avait besoin », « Je tenais le coup par rapport à elle », « J'étais présent en permanence », « J'ai essayé d'être à son écoute le plus possible à travers les différents stades émotionnels et physiques de la grossesse »

▪ **Décharger leur conjointe des tâches ménagères**

« J'ai aidé pour les tâches ménagères, j'ai fait tout ce que je pouvais entre la maison et le boulot »

▪ **Etre aux petits soins**

« Tout ce qu'elle me demandait, dans la limite du raisonnable je le faisais », « Je l'ai aidé jusqu'au bout, répondre au moindre désir, c'est un peu le rôle du papa et du mari », « Je respectais ses exigences »

▪ **Préparer la venue de l'enfant**

« Faire une liste de naissance, préparer le logement »

▪ **Rien de particulier**

« Je n'ai pas l'impression d'avoir fait quelque chose de spécial pour elle », « Je n'étais pas trop là à cause du travail et de mes hobbies »

• **Question 6 : Ce rôle était-il en accord avec leurs envies ?**

▪ **33 répondent avoir été en accord avec le rôle qu'ils ont occupé auprès de leur conjointe lors de la grossesse, avec néanmoins des nuances :**

« Je ne me suis pas senti prisonnier, ni esclave, j'étais juste serviable », « Pour moi c'est nécessaire qu'un père soit présent », « Si on fait un enfant ce n'est pas juste la maman, c'est aussi le papa »

« Je devais mettre de côté ce qui se passait dans ma vie professionnelle quand j'étais à la maison, mais ça allait quand même », « J'essayais de ne pas trop l'énerver, c'était plus de la tolérance en fait », « Je voulais éviter les conflits », « Je n'avais pas trop le choix, ma femme voulait que je sois présent. Mais je le voulais aussi »

▪ **2 n'étaient pas en accord avec leur rôle :**

« Je n'ai pas fait assez de choses, malheureusement, j'aurais souhaité être moins macho, je n'ai pas tout de suite réalisé que j'allais être papa et que j'aurais du faire plus de choses pour elle », « J'ai pris sur moi au début, et si on ne prend pas en compte le fait qu'elle soit enceinte on a tendance à s'énerver, j'ai fait un effort là-dessus »

• Question 7 : La grossesse est-elle considérée comme un domaine féminin par les hommes ?

▪ 14 ont répondu oui

« Elle avait cette douceur et cette envie de s'occuper de l'enfant, que nous les hommes on ne peut pas avoir vu qu'on ne porte pas l'enfant »

« Tant que le bébé est dans le ventre ça ne nous concerne pas, on n'a pas les douleurs, on n'a rien. »

« On n'est rien nous les hommes, c'est vraiment une intimité entre la mère et l'enfant »

« C'est hyper féminin, l'homme a sa place, mais à côté. »

« La maman peut déjà matérialiser la présence du bébé et l'accepter tout de suite. Mais nous on a besoin de temps pour accepter sa venue et cette nouvelle présence »

« C'est féminin à 100%. Le papa disparaît aux yeux de tout le monde, aux yeux de la famille et des amis. Le papa est transparent.»

« On est là comme des figurants tant que le bébé n'est pas là »

« Je pense que les femmes réalisent tout de suite qu'il va y avoir un bébé, mais nous on est exclus, on est les remplaçants sur le bord. »

▪ 21 pensent que ce n'est pas exclusivement féminin

« Beaucoup de choses sont intéressantes pour l'homme comme les échographies et ce serait dommage qu'il soit à l'écart de ça »

« Moi j'ai participé à 100%, j'avais ma place »

« À 90% c'est féminin, mais les 10% restants c'est absorber les inquiétudes de notre part, c'est rassurer et être présent »

« On partage les choses, le vécu. Mais nous on ne on ne ressent rien physiquement »

« A 50% c'est féminin, car c'est une décision qu'on a pris à deux d'avoir un enfant »

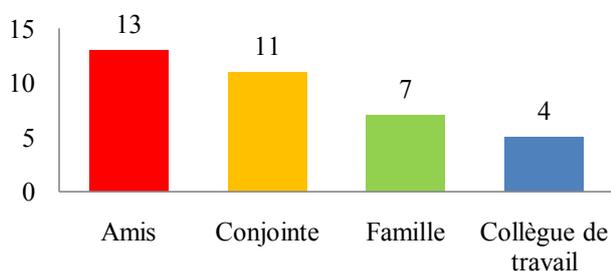
« Si on a une femme compréhensive alors oui les hommes ont leur place. C'est ma femme qui me donne ma place en fait »

« Je pense qu'on fait un enfant à deux, la grossesse est une étape de la création de la famille, et comme toute chose qu'on fait en couple, le père a sa place et se doit d'être présent et d'accompagner sa femme dans l'évolution de la grossesse comme dans l'éducation de ses enfants »

- Question 8 : Les hommes ont-ils pu parler de ce qu'ils ressentait pendant la grossesse ?

24 ont déclaré avoir parlé de leur vécu

Avec qui parlent-ils ?



- **10 hommes pensent qu'il est plus facile de parler à d'autres hommes**

« C'est plus facile de parler à des hommes pour certains sujets, comme la reprise de la sexualité »

- **5 pensent au contraire que les femmes sont mieux indiquées**

« C'est plus facile de parler à des femmes car elles ont une autre vision de la grossesse que nous », « Ma collègue comprend mieux les choses qu'un garçon »

- **7 hommes pensent que de parler à des personnes ayant déjà des enfants est préférable**

« Avec des amis ou des hommes de ma famille qui sont déjà parents, car ils donnent leur vécu et leurs conseils »

- **3 hommes qui ont parlé à leur conjointe pensent néanmoins qu'il ne faut pas trop lui en dire**

« Avec ma conjointe je ne rajoutais pas une couche sur ce qui n'allait pas »

11 ont déclaré n'avoir parlé à personne de ce qu'ils ressentait

- **9 hommes n'en ont pas eu le besoin**

- **2 considèrent que ça relève du domaine privé et n'ont pas eu envie d'en parler**

« Je suis de nature réservé. J'aime parler du concret et là ça ne l'était pas », « C'est un domaine assez personnel, ça doit rester dans l'intimité. Et puis tout se passait bien donc je n'avais pas besoin de parler »

3.3. Le déroulement du travail

Cette partie concerne 33 hommes sur les 35 interrogés puisque 2 sont issus d'une césarienne programmée et n'ont donc pas participé à cette période du travail.

• Question 9 : Modalités du travail

- **32 accouchements se sont déroulés sous péridurale**
- **9 étaient des déclenchements**

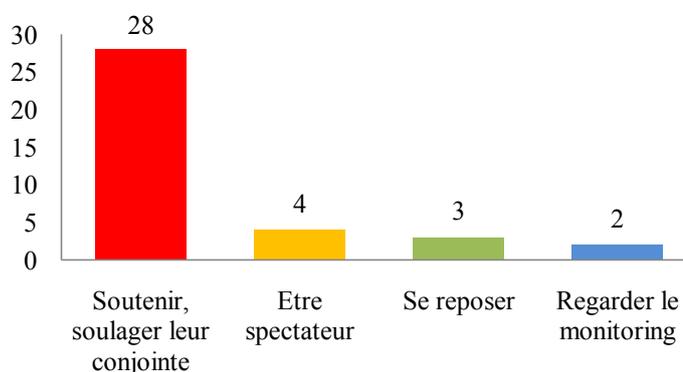
D'après l'analyse des entretiens, que le travail se déroule avec ou sans péridurale, les hommes parlent dans les deux cas de la douleur de leur conjointe. Aucune différence de ressenti n'est identifiable.

De plus, le vécu ne change pas que ce soit un déclenchement ou une mise en route spontanée.

• Question 10 : les hommes ont-ils été présents lors du travail ?

- 31 ont été présents pendant tout le travail, excepté lors de la pose de péridurale si il y en avait une.
- 1 n'a pas été présent par choix personnel.
- 1 n'a pas été présent pour raison professionnelle.

• Question 11 : Qu'ont-ils fait pendant la période du travail ?



Soutenir leur conjointe

- **11 hommes déclarent avoir discuté pour détendre et divertir leur conjointe**
« J'étais juste là au cas où elle ait besoin »
- **6 leur tenaient la main afin de signifier leur soutien et leur présence**
« Dès qu'il y avait une contraction je lui serrais la main »
- **3 les ont aidé à respirer avec des exercices**

- **5 les ont massé**
- **2 ont posé des questions aux professionnels pour leur conjointe**

« Je posais les questions aux sages-femmes à la place de ma conjointe »

Etre spectateur

« Je tournais en rond, on ne pouvait pas discuter car elle avait trop mal. C'était affreux ce moment, c'était très long. On est spectateur », « Qu'est-ce que j'ai fait ? Je lui ai piqué son oxygène ! »

Se reposer

- **3 ont profité de ce moment pour se reposer avec ou sans leur conjointe**

Regarder le monitoring

- **2 ont déclaré avoir comme rôle de surveiller le monitoring et de prévenir la venue d'une contraction.**

- **1 des 2 hommes a rajouté :**

« Je trouvais que ça manquait de pudeur, du coup j'étais plus concentré sur le monitoring que sur ma compagne, parce que je ne voulais pas voir en bas »

Des réflexions ont été émises par les hommes à propos de cette période :

- **Concernant l'attente**

« Le temps était long, j'avais l'impression que ça ne passait pas »

- **Concernant la douleur**

« Quand ma femme avait mal je ne savais pas bien quoi faire alors j'avais besoin de sortir de temps en temps », « Aux contractions on est malheureusement impuissant face à sa douleur, donc je lui faisais de petits câlins, des petites caresses sur le visage pour montrer que j'étais là. », « Voir sa femme pleurer face à la douleur c'est très difficile »

- **Concernant la péridurale**

« La péridurale l'a complètement soulagée, et nous avons pu parler », « Avec la péridurale on a beaucoup discuté, on a dormi aussi »

• **Question 12 : Se sont-ils sentis utiles ?**

- **26 hommes se sont sentis utiles lors du travail**

« Le fait que je sois là l'a beaucoup aidé et m'a aidé moi aussi à ne pas me sentir complètement extérieur à ce qui se passait »

« Je voulais être là et je me suis senti à ma place »

« Utile pour elle et pour moi aussi car c'était important que je sois là »

« Je pense que ma présence a aidé. Elle m'aurait reproché de ne pas être là ça c'est sur »

« Moralement pour ma compagne oui, mais en tant qu'homme on a aucun pouvoir, on est impuissant, on se repose sur les sages-femmes, mais on ne peut rien faire »

« On est là et on se regarde avec des regards complices, c'est un échange »

« Je crois que oui, je n'étais pas là physiquement mais par l'esprit. Je sentais dans sa voix que je la rassurais »

▪ **Sur ces 26 hommes qui se sont sentis utiles, 1 émet l'avis qu'il n'a été utile que pour sa conjointe :**

« C'était indéniable que j'étais utile pour mon amie, mais pas pour l'environnement » (pour lui l'environnement signifiait le milieu médical et les professionnels)

▪ **7 hommes ne se sont pas sentis utiles**

« Je n'ai rien fait. Je l'ai soutenu mais je ne me sentais pas utile », « On ne peut pas faire grand-chose, pendant les contractions on ne sait pas bien quoi faire », « Je me sentais complètement impuissant, sur le coup je ne me suis pas senti utile. La voir souffrir est très difficile car on ne peut rien faire »

• **Question 13 : Quel intérêt les professionnels ont-ils porté aux hommes lors du travail ?**

▪ **18 hommes ont ressentis que les professionnels leur portaient de l'intérêt**

« C'était acceptable dans le sens où ils ont répondu aux questions que je posais »

« La sage-femme et le personnel m'ont impliqué car ils ont vu que je n'étais pas impressionné et que j'étais intéressé. Je pense que s'ils sentent que le papa est fébrile, il le laisse tranquille »

« Je ne me suis pas senti exclu, je m'isolais spontanément quand il y avait des soins. D'ailleurs, on me demandait pourquoi je sortais mais gentiment »

« C'était un réconfort énorme, ils nous faisaient sourire »

« On m'a vraiment impliqué dans le processus »

▪ **Dont 4 qui déclarent avoir apprécié la présence des élèves sages-femmes**

« Les élèves étaient très présentes, ce qui était une bonne chose »

▪ **13 hommes n'ont pas ressenti que les professionnels leur portaient de l'intérêt**

« A chaque fois que je demandais si je pouvais faire quelque chose on me répondait non »

« Au premier abord, quand le personnel aperçoit le papa, il détourne le regard. Comme si c'était craint que le papa soit « un boulet » »

« Que je sois là ou pas, c'était la même chose »

« J'étais une espèce de pot de fleur qui ne sert à rien. Il y a un effort à faire là-dessus, ça peut être mal perçu de se sentir seul comme ça »

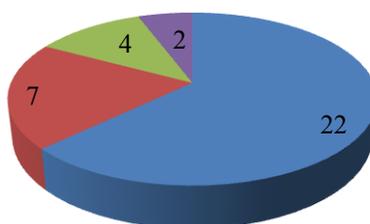
« On ne me portait pas vraiment d'intérêt. J'ai cherché des réponses et je me suis intéressé, c'est pour ça que je pense avoir été impliqué »

« Ils se souciaient plus de ma femme car elle souffrait, c'était normal »

3.4. L'accouchement

• Modalités de l'accouchement

■ accouchement normal ■ césarienne en urgence
■ ventouse ■ césarienne programmée



• Question 15 : Comment les hommes avaient-ils imaginé leur place lors de l'accouchement ?

- Du point de vue des deux césariennes programmées

« J'avais du mal à imaginer ce moment », « Je m'imaginai que ce serait difficile à vivre »

- Pour les 33 autres hommes

21 ont répondu vouloir prendre une place précise :

- 16 déclarent vouloir être à côté de sa conjointe

« Je voulais être au côté de ma femme, l'encourager et la soutenir, physiquement et moralement », « Je voulais être près de ma femme, et pas loin du bébé. Je n'aurai pas voulu qu'on me mette derrière et qu'on me dise d'attendre »

▪ **5 déclarent vouloir être derrière à la tête**

5 ne savaient pas, n'avaient rien imaginé de précis

« Je ne m'imaginai pas avoir de place. La salle en elle-même je l'imaginai comme un bloc opératoire, très froid, le papa dans un coin », « Je ne visualisais pas du tout la chose »

4 avaient peur de ne pas être à la hauteur et de ne pas pouvoir rester

« J'avais envie d'être présent mais j'appréhendais vraiment, l'émotion surtout. Je m'étais dit que si je ne supportais pas, je sortirai de la salle », « Je penserai que je tomberai dans les pommes avec le sang et tout »

3 abordent la question de l'intimité

« Je voulais être proche d'elle mais pas de ce qui se passait en bas, je ne voulais pas du tout m'occuper de ce que les sages-femmes faisaient. Je ne comptais absolument pas m'occuper de la sortie de l'enfant, je voulais être proche de mon amie », « Je ne voulais pas avoir les images en tête de l'organe reproducteur déchiré, avec du sang »

2 avec du recul, disent qu'ils auraient souhaité être plus en retrait lors de ce moment

« Je m'imaginai être moins impliqué, plus en retrait, plus vers la tête », « Je pensais être plus en retrait. Il n'y a pas de demi-mesure, il ne faut pas être une âme sensible »

• **Question 16 : En avaient-ils parlé à leur conjointe ?**

26 hommes en ont parlé avec leur conjointe :

▪ **Pour 16 hommes ils n'ont parlé que de leur place en termes de présence**

« Elle m'a dit qu'elle ne voulait m'obliger à rien. Elle se posait le souci de la déformation de son organe et que je sois choqué », « Elle m'a demandé si je voulais être présent ou pas » (15)

« Elle espérait que je sois là et moi je voulais être là. », « Il était clair que si je sortais de la pièce, ce n'était pas un abandon »

▪ **Pour 10 hommes ils ont réellement parlé de la place qu'ils allaient occuper**

« Avec ma conjointe et la sage-femme on avait parlé de la partie sanglante de l'accouchement », « Je lui avais dit ce que je voulais, et elle était totalement d'accord », « Elle avait très envie que je coupe le cordon, mais moi je n'en avais pas très envie car je suis très impressionnable »

7 hommes n'en n'ont pas du tout parlé (dont les 2 issus des césariennes programmées)

« Nous n'en n'avons pas parlé, je pense qu'au moment venu on trouve sa place, on se met à un endroit où on ne dérange pas »

• Question 17 : Quel rôle les professionnels leur ont-ils donné pendant l'accouchement ?

Les accouchements par voie basse eutociques et instrumentales sont ici regroupés car aucune différence de vécu n'a été identifiée entre les deux.

Les accouchements par voie basse et les césariennes en urgence et programmée présentent des différences de ressenti.

- Sur 26 accouchements voie basse

1 était absent

22 déclarent qu'on leur a proposé de couper le cordon :

▪ 5 ont refusé

« On m'a proposé de couper le cordon mais je ne l'ai pas fait, chacun son boulot » (19)

« On m'a proposé de couper le cordon, mais il y a eu une remontée d'odeur, je me suis senti mal et je suis sorti », « Je n'ai pas coupé le cordon, je ne souhaitais pas le faire. L'acte de couper l'enfant de sa mère je ne voulais pas le faire »

▪ 1 a eu de l'appréhension

« J'ai coupé le cordon finalement, j'ai fait cet effort vu l'effort que ma femme a fait pour pousser le bébé »

▪ 1 l'a fait sans vraiment d'intérêt

« J'aurai pu ne pas le faire, j'étais encore dans l'angoisse de savoir si la maman allait bien, je ne me suis même pas rendu compte que je le coupais »

21 déclarent avoir tenu un rôle de soutien :

▪ 10 ont tenu la tête de leur conjointe lors de la poussée

▪ 1 a aidé sa compagne lors d'une position aménagée en tenant le drap auquel la femme s'agrippait

▪ 7 l'ont encouragé oralement

▪ **1 lui a fourni de l'eau**

- Sur 7 césariennes en urgence et 2 césariennes programmées

▪ **Les 9 hommes ont attendu en salle d'attente ou dans la chambre durant l'intervention**

« On ne m'a pas proposé d'assister à la césarienne, et puis d'ailleurs je ne l'aurais pas fait, c'est sans intérêt »

• Question 18 : quel vécu les hommes ont-ils eu de cet accouchement ?

Cette question distingue trois groupes en fonction du mode d'accouchement : voie basse eutocique, ventouse et césarienne.

- Sur 22 accouchements eutociques

▪ **18 hommes ont un très bon ressenti de cet instant, avec des qualificatifs tels que « magnifique », « merveilleux », « super », « parfait »**

« Je l'ai bien vécu, finalement il n'y a rien de sale », « C'est intense ! Je suis ressorti, j'avais mal aux abdos et aux cuisses »

▪ **5 hommes ont vécu ce moment avec des difficultés face à la douleur de leur conjointe**

« C'était très dur, car voir sa conjointe souffrir comme ça c'est difficile à gérer », « J'étais triste pour ma femme qu'elle ait mal », « Je ne pensais pas que ce serait aussi rude, je sais qu'elle a eu très mal et ça m'a beaucoup marqué. Son regard qui disait « je n'arriverai pas, fais quelque chose », je me suis senti impuissant », « Un regret, c'est d'être impuissant face à la douleur de ma femme »

▪ **2 hommes ont eu des craintes pour l'enfant**

« Je me demandais si le bébé allait bien », « Il y a eu une complication à la naissance, le cœur du bébé n'allait pas. Alors tout s'est fait très vite »

▪ **2 hommes ont eu des difficultés face à la vue du sang**

« J'ai un peu tourné de l'œil »

« Il y a un truc où l'on pourrait faire plus attention, c'est qu'il y est plus de discrétion au niveau de son entre-jambe, j'ai vu du sang, des trucs que je n'avais vraiment pas envie de voir, il faudrait mettre un rideau, quelque chose qui cache. J'ai essayé de détourner le regard un maximum »

▪ **1 homme était absent**

« Le texto qui m'a dit que j'étais père m'a fait du bien »

- Sur 4 ventouses

▪ 3 hommes ont eu une réaction concernant l'utilisation de la ventouse

« Tout le monde s'agite très vite pour la ventouse, on se demande ce qui se passe »,
« J'ai été impressionné par la ventouse », « Quand on entend le bébé pleurer, la pression redescend »

▪ 2 hommes disent avoir bien vécu ce moment avec des qualificatifs tels que
« magnifique », « merveilleux »

- Sur 9 césariennes

▪ 4 hommes ont trouvé l'attente longue et difficile

« C'était long d'attendre. Je me suis senti un peu seul quand même »

▪ 3 se sont sentis angoissés

« Je me suis mis à prier, j'étais trop paniqué et angoissé »

« J'ai eu beaucoup de stress, je suis resté assis et j'essayais de me concentrer »

▪ 3 ont été informé du déroulement de la césarienne durant l'intervention

▪ 2 disent l'avoir bien vécu

▪ 2 hommes ont formulé des regrets

« J'aurais aimé qu'on nous laisse deux minutes à deux juste avant la césarienne, surtout qu'il n'y avait pas d'urgence absolue. », « J'étais dans le flou par rapport aux informations données »

• Question 19 : Après la naissance, les a-t-on accompagné à la rencontre de leur enfant ?

Nous pouvons distinguer deux groupes en réponse à cette question : les césariennes et les accouchements par voie basse.

- Sur 26 accouchements voie basse

▪ 22 ont participé aux premiers soins du nouveau-né en salle de naissance

▪ Dont 19 l'ont pris dans les bras en salle de naissance

« J'ai participé aux premiers soins, puis je l'ai pris dans les bras et j'ai donné le 1^{er} biberon. Pas à un seul moment je me suis senti mis de côté », « On me l'a mis dans les bras, on m'expliquait les choses, à la naissance ma présence commençait à prendre du sens »

▪ 2 l'ont pris dans les bras le lendemain ou le surlendemain

« Je voulais être sûr de ne pas faire de bêtise », « Je ne voulais pas le prendre tout de suite dans les bras, j'avais peur »

▪ **1 homme, absent à l'accouchement, a pu venir dans la soirée et le prendre dans les bras**

▪ **Pour 3 hommes l'enfant nécessitait un transfert immédiat**

« 30 minutes après son transfert, j'ai pu aller le voir, le toucher, voir qu'il respirait, et j'ai pu aller le dire à la maman », « On a quand même pu l'avoir 2 minutes chacun dans les bras avant qu'il aille en néonatalogie », « Il a été transféré à Nancy, j'ai accompagné mon bébé tout seul, dans l'ambulance. C'était difficile, séparer la maman de son enfant ça a été dur »

▪ **1 homme s'est vu proposé le peau-à-peau**

« On me l'a mis dans les bras et j'ai pu faire du peau-à-peau pendant qu'on soignait ma dame, c'était vraiment super ! »

▪ **1 homme déclare qu'il aurait aimé faire du peau-à-peau**

« J'avais très envie, mais je n'ai pas demandé, de le prendre en peau-à-peau. Quand je l'ai vu tout nu j'ai eu envie de l'avoir contre moi mais je n'ai pas osé le demander, et je regrette un peu maintenant. J'aurais voulu qu'on me le propose comme on l'a proposé à ma femme »

- Sur 9 césariennes

▪ **Le bébé a été amené au papa dans une pièce où ils étaient seuls dans 6 cas et dans le couloir dans 3 cas**

▪ **5 hommes l'ont pris dans les bras**

▪ **2 ont participé aux premiers soins**

▪ **1 l'a pris en peau-à-peau**

▪ **1 a pu le toucher à travers l'incubateur**

▪ **1 lui a donné le biberon**

3.5. Les suites de couches

• **Question 21 : Comment vivent-ils l'hospitalisation de leur conjointe et de leur enfant ?**

▪ **16 pères évoquent un vécu difficile**

« Nous on est à la maison et on ne peut pas participer à tout. On tourne en rond et on ne sait pas quoi faire »

« J'ai eu du mal à accepter, car c'est la maman qui a accouché mais c'est mon enfant autant que le sien, je ne comprends pas pourquoi on me demande de partir le soir. Le pire a été le premier soir après l'accouchement où on m'a demandé de partir »

« C'est le seul point négatif de la grossesse et de l'accouchement, c'est qu'on se prépare à créer une famille, et le jour où on se trouve à 3, ben les premiers jours qui suivent je dors tout seul à la maison, c'est dommage »

« Quand je rentre le soir je suis secoué, c'est un grand moment de solitude »

« J'ai ramené la couverture de ma femme pour la laver, et finalement j'ai dormi avec en la respirant »

▪ 10 pères évoquent des horaires de visites trop restreintes pour le père

« C'est triste, si on pouvait avoir un lit auprès de la maman, si on pouvait rester avec ce serait vraiment très bien »

« Je me suis même caché dans la chambre une nuit pour ne pas qu'on me vire. Le matin ils m'ont passé un savon »

« Je ne comprends pas pourquoi le père est au même titre que les visiteurs ! »

« J'aimerais bien être présent tout le temps ici, qu'il n'y ait pas de limite d'horaire »

▪ 11 pensent que cette hospitalisation est rassurante

« L'hospitalisation est nécessaire, c'est sécurisant. Ça permet aussi à la maman de faire connaissance avec son bébé, d'avoir son intimité »

« Personnellement c'est très négatif, mais pour le bébé c'est rassurant et mieux »

▪ 6 trouvent que c'est utile pour réfléchir ou faire des choses à côté

« Rentrer permet de souffler et de réfléchir à ce qui se passe, qu'il faut assumer maintenant. Et puis il faut faire les papiers. »

« Ca me fait du bien d'être tout seul et de rentrer. C'est le matin au réveil qu'on y pense et qu'on peut réfléchir. C'est vraiment là où j'ai réalisé, en y réfléchissant seul »

▪ 4 déclarent garder le contact par téléphone après les heures de visite

« Quand je pars c'est la mort dans l'âme, heureusement qu'il y a les portables pour maintenir le lien »

« Quand on appelle le soir, et que j'entends ma fille pleurer, j'aimerais être là c'est dur » (29)

▪ 2 évoquent simplement un bon vécu

- Question 22 : Pendant le séjour en maternité, les hommes ont-ils le sentiment de pouvoir exercer leur rôle de père ?

Pour cette question nous allons séparer les familles dont le nouveau-né est dans la chambre de celle où il est hospitalisé en néonatalogie.

- Concernant les 32 couples où le nouveau-né est dans la chambre

- 25 pères déclarent qu'il est possible d'exercer son rôle de père

Pour 23 hommes cela passe par les soins prodigués à l'enfant

« Quand elle pleure je la prends dans mes bras, je fais une petite promenade pour qu'elle s'endorme. Je l'ai déjà changé une fois. Je pense avoir joué mon rôle », « Oui que ce soit à travers les soins, le premier bain. C'est vraiment agréable de se sentir exister, ce n'est pas que le bébé et la maman »

3 hommes sont mitigés

« Je ne sais pas, en plus il y a l'allaitement alors je ne donne même pas le biberon. Je fais les soins quand je suis là, je fais tout ce que je peux. Je pense quand même prendre un peu mon rôle de père », « À la maison je pense que je prendrai plus l'ampleur de mon rôle », « J'ai l'impression d'être surveillé à l'hôpital, je pense que je prendrai plus d'initiative à la maison que là » (32)

Pour 1 homme, cela passe par les tâches annexes

« Oui, au niveau administratif déjà, avec les papiers, ramener les affaires »

- 5 déclarent qu'il n'est pas possible d'exercer son rôle de père à la maternité et que ça viendra une fois que la famille sera réunie à la maison

« Le fait de rentrer à la maison débloquera sans doute les choses »

- 1 homme nous parle du séjour en maternité avant l'accouchement de sa conjointe, au moment des contractions, et le rapporte à son rôle de père :

« Ils ne m'ont pas laissé exercer mon rôle de père car mettre les gens dehors à 22h alors qu'elle à des contractions ce n'est pas normal »

- Pour les 3 où le nouveau-né est en néonatalogie

- 2 hommes déclarent qu'il n'est pas possible d'exercer son rôle de père à la maternité

« À part l'avoir porté, je ne lui ai pas encore donné le biberon ni changé. Mais en néonatalogie ce n'est pas évident. Mais j'ai toute ma vie pour m'occuper de lui », « Je

n'ai pas l'impression d'exercer mon rôle de père car le bébé est en néonatalogie et il ne peut pas rentrer à la maison »

▪ **1 homme déclare qu'il est possible d'exercer son rôle de père à la maternité**

« Je l'ai changé, lui ai donné le biberon. On m'a expliqué les choses, on me propose de faire les soins »

• **Question 23 : Comment se positionnent-ils lors des moments de tétées / biberons ?**

- **Pour les 23 allaitements maternels**

On met en évidence 4 comportements :

▪ **17 déclarent « regarder »**

« Pour l'instant je regarde, je ne me sens pas particulièrement utile pendant ce moment là », « Je regarde avec intérêt », « Je regarde bêtement, je vois comment ça marche », « Je regarde car je trouve ça beau, et je me demande si je vais pouvoir lui donner le biberon aussi, si elle peut tirer son lait »

▪ **9 aident leur conjointe**

« Je positionne bien le coussin d'allaitement. J'essaie de me rendre utile mais je ne sais pas si ça l'est vraiment », « Je lui donne le bébé et je l'aide à le placer », « Je l'aide, je l'encourage, je lui donne des conseils que j'estime être par le bon sens »

▪ **6 ont un contact avec le bébé, que ce soit de la stimulation pour la tétée ou une caresse**

« Je fais des petites caresses, je dis des mots doux », « Je reste à côté, je le stimule s'il s'endort. À la maison ce sera encore mieux car je pourrai me mettre à côté d'elle sur le canapé »

▪ **4 déclarent attendre**

« On regarde et on attend que ça se passe. Je ne participe pas, je me sens complètement inutile et largué », « Je ne peux rien faire mise à part regarder et attendre »

- **Pour les 12 allaitements artificiels**

▪ **10 déclarent partager la tâche de donner le biberon**

« On est complémentaire, on le donne chacun notre tour, ou quand on en a envie. On lui donne ensemble des fois en se mettant l'un à côté de l'autre », « On le donne chacun notre tour, au début on se battait ! », « Quand je suis là j'essaie de lui donner moi, sinon c'est ma compagne qui le fait »

▪ **2 attendent d'être réunis à la maison avant de s'investir pleinement dans cette tâche**

« Comme je ne suis pas là tout le temps je ne lui ai donné qu'une fois. J'attends d'être à la maison », « Je l'ai vu une fois donner le biberon, mais moi je ne l'ai pas fait, car je ne suis pas tout le temps là »

• **Question 24 : Se sont-ils sentis devenir père ? Si oui, à quel moment ?**

- **28 hommes déclarent s'être sentis devenir père**

▪ **2 avant même la grossesse**

« Je me suis toujours senti père avant, avec les enfants de mes amis. Mais c'est plus fort depuis que c'est le mien », « Il n'y a pas eu de déclic, ça vient quand ça vient, moi c'est venu très tôt. Elle avait fait une fausse couche à 3 mois il y a quelques temps. La perte de celui-ci, c'était le déclic »

▪ **8 pendant la grossesse**

« À partir du 5^{ème} mois de grossesse quand il a commencé à bouger dans le ventre on se rend compte qu'il y a quelque chose de concret qui arrive »

« Je me suis projeté dans le rôle de père durant tout la grossesse. Dès le départ je me suis senti père. Quand les trois premiers mois passent, on se dit que ça y est c'est parti. Et la première échographie est une étape où l'évènement prend de l'ampleur »

« Pour la maman c'est tous les jours la grossesse. Pour le papa c'est plus irrégulier, par moment on oublie qu'on va être papa, puis ça revient »

« J'ai fait une couvade vers le 5^{ème} mois. Un jour où on avait rendez-vous pour une échographie je me réveille en ayant très mal au ventre. J'ai été aux urgences où on m'a dit qu'il fallait me faire une échographie. Finalement on m'a retiré la vésicule biliaire. Je me suis dit que ce n'était pas un hasard, que moi aussi je voulais tomber enceinte. J'ai pris 8 kilos, et depuis la naissance je commence à les perdre un peu. »

▪ **13 à la naissance**

« C'est maintenant qu'il est physique que je le sens. Pendant la grossesse ce n'est pas concret c'est plus difficile », « À la naissance de l'enfant, à ce moment je me suis complètement attaché à lui », « C'est le fait d'assister à l'accouchement qui m'a vraiment fait réaliser ce qui se passait »

▪ **4 après la naissance**

« On dirait qu'il y a une connexion qui se fait d'un coup avec son bébé. Le jour suivant l'accouchement, le soir quand je suis rentré chez moi j'ai eu un énorme pincement au cœur et depuis ça ne me quitte plus, c'est venu d'un coup. », « Au premier contact avec

le bébé, ça a été un déclic où je me suis dit que c'était le mien », « Je réalise progressivement, la signature de l'acte pour moi c'était important »

▪ **8 hommes développent le fait qu'il faut maintenant assumer l'enfant**

« Tout est devenu secondaire pour moi. J'ai pris une plus petite voiture et moins cher. Je ne veux plus de surprise au niveau financier par exemple »

« On prend conscience qu'il va falloir assurer derrière, que la vie est dure et qu'elle a un coût »

« Un enfant ne nous appartient pas, on l'élève pour qu'il devienne une personne, la meilleure possible »

« Je pense que le rôle du père évolue avec l'évolution de l'enfant. Parce que par exemple avec l'allaitement, la maman a un rôle plus important que le père, et puis après ce sera du 50/50 »

- **7 hommes n'ont pas encore eu l'entière conviction d'être devenu père**

▪ **6 déclarent qu'il sera plus facile pour eux de se sentir père une fois la famille réunie à la maison**

« Pendant la grossesse on ne réalise pas, c'est à la naissance que ça vient, mais je pense que ce sera à la maison que je le sentirai vraiment. », « Je pense que quand tout le monde sera rassemblé, ce sera du 100% », « Je pense que je vais vraiment réaliser quand la petite sera à la maison et que je vais devoir m'en occuper »

▪ **1 homme évoque le fait qu'il n'y a pas de moment déclic**

« On ne se sent pas papa du jour au lendemain. Il n'y a rien de plus que d'habitude, on n'a pas de médaille, on ne s'habille pas différemment. Ca s'impose à nous et on fait avec »

Partie III

Analyse et discussion

1. ANALYSE

1.1. L'homme et la grossesse : conjoint ou père ?

A partir de l'annonce de la grossesse, jusqu'à la naissance de l'enfant et même ultérieurement, l'homme entame un long et complexe parcours, majoritairement psychique, vers la paternité. Il passe par des étapes de remise en question, d'identification, de deuils et de projections.

De plus nous avons vu dans la première partie de ce travail, que ce processus de paternité est influencé par le contexte social et mental dans lequel il se trouve.

Notre 1^{ère} hypothèse émet l'idée que l'homme se sent exclu du suivi de la grossesse, puisqu'il touche physiquement et médicalement la femme et l'enfant qu'elle porte en elle, et qu'il n'existe pas beaucoup de lieux d'échanges où l'homme peut parler de ce qu'il éprouve.

C'est pourquoi nous pouvons nous attendre à trouver dans les entretiens des termes faisant référence à une certaine exclusion, à un comportement passif de la part des hommes, et un vécu particulièrement intériorisé, expliquant les phénomènes psychiques à l'œuvre durant cette grossesse.

1.1.1. Implication des hommes : des moments plus importants que d'autres

• **Les échographies : un moment privilégié**

Il ressort de l'enquête que l'échographie est un moment privilégié pour ces hommes, dont certains prennent spécialement congé afin d'être présents. Elle apparaît comme un examen où la réalité de ce qui les attend devient « palpable », et 2/3 déclarent pouvoir ainsi prendre « contact » avec l'enfant.

• **La préparation à la naissance et à la parentalité**

La moitié des hommes interrogés a assisté à au moins une séance. La présence de ces 17 hommes peut s'expliquer par le fait qu'il n'est pas question ici de s'occuper physiquement de la mère, mais au contraire d'ouvrir le dialogue et de permettre aux participants de prendre la parole. Ainsi homme et femme sont à égalité, ayant chacun une place à prendre de même importance aux yeux du professionnel.

Parmi ces hommes, certains commentent leur vécu de ces séances, nous permettant de mettre en évidence plusieurs éléments:

- Lorsque la sage-femme a donné un rôle à l'homme, en l'occurrence celui de s'occuper de la répartition du matériel entre les femmes, il dit en avoir été preneur « pour participer activement » et ajoute qu'il « a été facile de s'intégrer ». Ce qui prouve ici que si on permet à l'homme de trouver sa place dans le groupe, il ne se sent pas exclu.
- Néanmoins 3 d'entre eux considèrent que la majorité du groupe étant féminin, leur présence représente un facteur négatif. Pour l'un, elle le rendait « mal à l'aise », ayant peur de « gêner les autres femmes ». Un deuxième ajoute qu'il « aurait fallu d'autres hommes ». Le troisième nous dit qu'en plus d'être un élément gênant pour les autres femmes, il ne "servait à rien".
- A cela nous pouvons opposer le vécu du seul homme sur ces 17 à avoir eu l'opportunité de participer à une séance exclusivement masculine. Il y a vu une utilité et a trouvé cela bénéfique « d'être en contact avec des personnes dans la même situation ».

Concernant les hommes qui n'ont pas participé à ces séances, nous constatons pour 8 d'entre eux que cette décision n'était pas du seul fait de leur volonté. En effet six avaient des obligations professionnelles, un n'a pas osé participer car il était freiné par l'absence d'autres hommes, et un n'a pas eu l'autorisation par la sage-femme d'y assister. Ce dernier point est important, car il met en évidence que pour cette professionnelle, une présence masculine est un obstacle au bon déroulement d'une séance vis-à-vis des femmes. En d'autres termes, l'homme n'y a pas sa place.

Ainsi nous pouvons donc supposer qu'en dehors de ces obstacles, ces hommes auraient aimé participer à cette préparation.

• **Les consultations mensuelles de suivi de grossesse**

Les questions concernant les consultations de suivi de grossesse, révèlent quant à elles d'autres éléments :

- L'activité professionnelle peut être un frein à l'implication des pères dans le suivi complet de la grossesse. Ce qui était finalement déjà mis en évidence dans la partie précédente.

En effet, 13 hommes n'ont pu s'en libérer pour se rendre à la consultation. Il semble donc que c'est un facteur freinant leur participation. Malgré tout, s'ils n'ont pu se libérer pour cet examen mensuel, ils ont pu le faire pour les échographies.

- L'absentéisme à ces consultations est alors peut être dû à la nature des examens médicaux qui touche en partie l'intimité de la femme. Cet aspect se révèle être un frein à la participation pour 3 hommes, dont un pour lequel la gêne provient de sa conjointe.
- Un élément a noté est celui de l'absence d'un père causée par l'interdiction du professionnel de santé à ce qu'il participe à la consultation. Encore une fois, l'homme ici ne peut trouver sa place, puisqu'on ne lui en laisse pas.
- Certains des hommes présents l'ont été dans le but d' « être investi » dans cette grossesse, avec une volonté de s'y impliquer.

1.1.2. Trouver sa place

• **Vis-à-vis des professionnels**

Lorsque je demande aux hommes si la sage-femme ou le gynécologue leur ont porté de l'intérêt lors du suivi de grossesse, 22 répondent par l'affirmative. Est-ce suffisant ? Car cela revient à dire que 1/3 de ces 35 hommes se sont sentis quelque peu exclus.

Des termes percutants sont d'ailleurs retrouvés dans leurs témoignages pour se qualifier : « spectateur », « transparent », « isolé », « pas important ».

Dans la première partie de ce mémoire, nous avons vu qu'une part du processus de paternité est influencée par les relations que l'homme entretient avec les professionnels de la grossesse. La question à se poser est alors de savoir si l'équipe médicale, en portant de l'intérêt et de l'importance à l'homme, peut lui permettre de se sentir impliqué dans la grossesse et de se percevoir petit à petit comme le père légitime de l'enfant à venir ?

• **Vis-à-vis de la femme**

Nous avons énuméré toujours dans cette première partie, les différentes étapes par lesquelles passe l'homme afin de devenir père. L'une d'entre elle est l'identification, notamment à sa conjointe. Ceci passe par le deuil mais aussi la jalousie de ne pouvoir enfanter, de ne pouvoir ressentir l'enfant en soi se développer et lui donner la vie.

14 hommes pensent que la grossesse relève du seul domaine féminin, et qu'il n'y a pas de place pour eux. Ils emploient à ce moment-là des mots forts afin d'illustrer leur avis : « figurant », « transparent », « remplaçant sur le bord ». Ce sont des termes déjà rencontrés à la question abordant l'intérêt que les professionnels leur ont porté pendant la grossesse.

Néanmoins 21 hommes revendiquent leur place. Laquelle au juste pensent-ils avoir ?

- Plusieurs parlent d'une présence pour leur conjointe, d'un soutien et d'un partage.
- Certains évoquent le fait qu'avoir un enfant se décide à deux, et que pour cette raison ils sont impliqués autant que la mère dans cette grossesse. C'est donc ici une place de père.
- L'un admet tout de même que c'est sa conjointe qui lui laisse sa place et ajoute que l'homme peut s'impliquer s'il a « une femme compréhensive ». Ce point rappelle un élément que nous avons abordé précédemment, celui de la femme qui constitue le vecteur par lequel l'homme va prendre sa place de père au sein de la grossesse, et qui par son autorisation, deviendra le père de l'enfant.

• **Vis-à-vis de l'entourage**

Les hommes finalement ne se confient pas en priorité à leur conjointe lors de la grossesse. Peut-être car elles sont à ce moment là inaccessibles, trop centrées sur elle-même dû à la préoccupation maternelle primaire du processus de maternité.

C'est pourquoi les hommes viennent en majorité se confier plus facilement soit à d'autres femmes comme des collègues de travail, ou des femmes de leur famille (mère, belle-mère); soit plus volontiers à des hommes. Cela dépend apparemment de la sensibilité de chacun.

En revanche 7 hommes déclarent qu'il est plus aisé de parler à quelqu'un ayant déjà eu des enfants. Ils ont donc besoin de parler d'une part à des gens qui sont proches d'eux et qui peuvent les comprendre et d'autre part ils ont besoin de l'expérience de personnes ayant déjà vécu ce qu'ils vivent et ce qu'ils vont vivre.

1.1.3. Pour prendre son rôle

L'enquête révèle que pendant la grossesse le rôle de l'homme est avant tout un rôle de conjoint plutôt que celui de père.

32 hommes ont ainsi déclaré prendre un rôle auprès de leur conjointe, celui de soutien qui prédomine pour 28 d'entre eux (ce qui passe par du soutien psychologique, une aide dans les tâches ménagères ou une présence accrue).

La majorité de ces hommes sont d'ailleurs en accord avec le rôle qu'ils ont tenu auprès de leur conjointe, et les 2 seuls ne l'étant pas l'expliquent par le fait qu'ils auraient aimé être plus présents pour elle.

Mon hypothèse qui était que l'homme se sent exclu de la grossesse, est affirmée par plusieurs éléments :

D'une part la grossesse relève principalement pour eux du domaine féminin et ils se sentent parfois gêné d'imposer leur présence masculine. De plus la question de l'intimité est abordée et ne favorise pas pour certains leur participation. Le rôle de conjoint qu'ils prennent en majorité ne les inscrit pas pour l'instant dans leur propre paternité, mais plus dans la maternité de la femme. En outre, leurs obligations professionnelles les excluent automatiquement de certaine consultation, constituant un obstacle à leur volonté d'être présent.

D'autres part, les professionnels de santé eux-mêmes provoquent parfois des situations où les hommes ne se sentent pas intégrés à la consultation, et parfois même n'ont pas le droit d'y assister. Ici c'est donc par l'équipe médicale qu'on constate une exclusion.

Pour conclure sur cette hypothèse, les différents éléments abordés convergent afin de l'affirmer. Néanmoins Il est possible que l'homme s'inclue dans la grossesse et son suivi s'il s'implique de lui-même et impose sa présence en se trouvant une place. De plus si le professionnel l'inclue en lui donnant une fonction lors de la consultation, il est beaucoup plus aisé de savoir où se mettre, et de trouver un aspect utile à sa présence.

Nous allons donc aborder maintenant les étapes du travail et de l'accouchement où nous allons voir que le basculement vers la réalité commence à se faire pour les hommes.

1.2. Trouver sa place lors du travail et de l'accouchement

Ces deux phases successives de travail et d'accouchement sont un réel tremplin pour l'homme qui bascule d'une expérience de la paternité intériorisée et fantasmée à une expérience réelle.

Ma deuxième hypothèse consiste à dire que l'homme éprouve des difficultés à trouver sa juste place lors de ces périodes, vis-à-vis de sa conjointe et de l'équipe soignante. Il est confronté à ses propres désirs et appréhensions, ainsi qu'aux aléas des modalités de l'accouchement.

C'est pourquoi lors de mes entretiens, je m'attendais à recueillir de la part des hommes des commentaires mitigés, des propos tout en retenu concernant leur ressenti face à ces événements qui pouvaient avoir été mal vécu.

1.2.1. Une présence utile... ou pas

La question du travail n'est ici abordée que pour 33 hommes sur 35, car deux sont issus de césariennes programmées.

• **L'homme, utile pour la femme ?**

Un élément qui m'a beaucoup interpellé est les paroles des hommes concernant la douleur de leur conjointe. Un vocabulaire assez percutant est alors utilisé de leur part : « impuissant » qui a été employé à 4 reprises, « très difficile », « j'avais besoin de sortir », « c'est difficile à gérer », « j'étais triste pour ma femme », « c'est rude, ça m'a beaucoup marqué »

Ainsi lorsqu'ils abordent la douleur de la femme, ils se retrouvent dans l'impuissance et une grande émotion, ne sachant pas comment agir, ne sachant pas où se mettre.

7 hommes sur 33 ont avoué qu'ils ne se sont pas sentis utiles, et nous remarquons que cette sensation est notamment due à la douleur que ressentait la femme : « pendant les contractions on ne sait pas bien quoi faire », « la voir souffrir est très difficile car on ne peut rien faire ».

En opposition à cela, il y a un revirement de situation lorsqu'ils abordent le sujet de la péridurale. Nous remarquons à ce moment-là, permis par le fait que la douleur soit

calmée, qu'ils accèdent enfin à leur conjointe, peuvent discuter et rire avec elle, même dormir.

Ici ils s'incluent donc, à la différence du vécu sans péridurale, à l'action et utilise le pronom « nous » plutôt que « elle » lorsqu'ils y font référence.

Ainsi, 28 hommes sur 33 déclarent avoir soutenu leur conjointe durant le travail, ce qui passait notamment par leur présence, le dialogue, le divertissement, les caresses, les massages, et les exercices de respiration.

Cependant, lors de mes stages je n'ai que rarement observé un homme masser, ou aider sa conjointe à respirer. C'est souvent des exercices que nous même, sage-femme, pratiquons avec les femmes. Je me pose alors la question de savoir si toutes ces attentions se font principalement dans l'intimité du couple, permises alors par l'absence du professionnel de santé. Quand nous nous effaçons, l'homme prend-il plus l'ampleur de son rôle auprès de la femme ?

J'aurai pu également m'attendre de leur part à ce qu'ils abordent le thème de l'enfant à naître dans leur discours. Mais le constat est qu'aucun homme n'a amené ce sujet lors des questions concernant le travail. Peut-être est-ce parce qu'ils sont extrêmement concentrés sur le corps de leur conjointe et le maintien de son bien-être; ou encore parce qu'ils ne sont toujours pas ancrés dans la réalité de l'enfant à venir et qu'ils se focalisent sur les éléments concrets immédiats ?

• **L'homme utile pour lui-même ?**

Un élément important est mis en évidence par l'enquête, celui que les hommes soient présents lors de ces moments est utile non seulement pour la femme, mais également pour eux-mêmes. C'est pourquoi, s'ils en ont le désir et s'ils veulent s'impliquer, d'une part ils y arrivent, mais en plus ils y trouvent leur place.

• **L'homme utile pour l'équipe ?**

A ce sujet, les réponses sont claires. Les 18 ayant ressenti de l'intérêt de la part de l'équipe médicale en sont heureux, et les 13 n'en n'ayant pas reçu sont majoritairement mécontents.

Il est certain que pour ceux qui ont reçu de l'intérêt, cela leur a permis de se sentir impliqués dans l'évènement. Un vocabulaire assez démonstratif est dans ce sens

employé : « On m'a vraiment impliqué dans le processus », « C'était un réconfort énorme ».

A contrario, pour ceux qui se sont sentis exclus de la relation avec les soignants, le vocabulaire utilisé illustre bien leur pensée : « pot de fleur », « boulet », « pas vraiment d'intérêt ».

On peut alors se questionner si ce vécu n'entache pas cette période de leur vie, et s'il peut constituer une difficulté pour mettre en route leur paternité : le fait qu'ils ne se sentent pas à leur place peut les faire réfléchir sur le bien fondé de leur présence.

Je pense qu'il faut les conforter dans l'idée qu'ils sont au bon endroit, au bon moment et qu'ils ont tout à fait un rôle à prendre et à jouer dans cette étape de leur vie de couple. Ceci afin de les amener en douceur vers leur paternité qui va se trouver ancrée dans la réalité dès la naissance, ce que nous allons voir par la suite.

1.2.2. Quelle place les hommes désirent-ils prendre pendant l'accouchement ?

Nous retrouvons ici notre population de 35 hommes, puisque nous incluons à nouveau les césariennes programmées.

A la question concernant la façon dont ils avaient imaginé leur place lors de l'accouchement, je pensais constater que certains d'entre eux ne voulaient pas être présents.

Je me suis ainsi trompée, puisque pour les 33 hommes qui n'ont pas vécu de césarienne programmée, il était normal pour eux d'être présents et ne le spécifiaient que lorsque je leur posais clairement la question. D'ailleurs moins de la moitié d'entre eux, 16, en ont parlé à leur conjointe, dans le but de s'assurer d'un désir commun concernant leur présence.

Ainsi 21 hommes avaient décidé d'avoir une place bien précise auprès de leur conjointe, à sa tête ou à son côté. Il est très intéressant de noter que sur ces 21 hommes, 16 sont issus de la population qui a participé à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

En revanche 4 hommes parlent de leur angoisse face à l'accouchement et révèlent la crainte de ne pas se sentir à la hauteur : « je m'étais dit que si ça n'allait pas je sortirai », « je pensais que je tomberai dans les pommes avec le sang et tout ».

De plus, 3 hommes abordent la question de l'intimité, dans le sens où ils redoutaient de voir ce qui allait se passer au niveau du sexe de leur conjointe. Il est à rappeler d'ailleurs, au niveau de cette question de l'intimité, qu'un homme a déploré l'absence de pudeur lors du travail, avouant se concentrer plus sur le monitoring que sur sa conjointe, afin de ne pas voir « ce qui se passait en bas » lors des examens.

Nous avons pu voir dans la première partie du mémoire qu'il est établi que la vision du sexe dilaté ou abîmé à l'occasion de l'accouchement, peut être un élément très perturbateur pour l'homme, risquant de se répercuter sur la vie sexuelle future du couple. Cela mériterait alors d'interroger ces pères dans les mois suivants au sujet de la reprise de leur sexualité.

1.2.3. Lui donner un rôle adapté pour l'intégrer

La population est réduite à 34 hommes dans cette partie puisqu'un homme n'a pu assister à l'accouchement de son enfant pour raison professionnelle.

Nous allons voir maintenant que pendant l'accouchement ce rôle n'est pas toujours accepté par l'homme.

Lors de l'accouchement par voie basse, la sage-femme ou le gynécologue sont apparemment nombreux à proposer un rôle à l'homme, comme celui de tenir la tête de leur conjointe afin de les aider à pousser, les encourager, apporter de l'eau ou encore les aider dans une position aménagée.

De plus, sur 25 accouchements voies basses, 22 hommes se sont vus proposer par l'équipe soignante de couper le cordon ombilical. Je m'attendais sincèrement, en raison de mon expérience en stage, à recueillir en grande majorité, pour ne pas dire en totalité de très bons vécus à ce sujet. Je fus ainsi surprise de me rendre compte que 5 hommes ont refusé de le faire, et que 2 hommes l'ont fait en s'y sentant obligés. L'un d'eux l'explique en disant qu'il a pris sur lui alors qu'il appréhendait beaucoup ce geste, en raison de « l'effort que [sa] femme a fait pour sortir le bébé ». Il trouve ici sa place dans

le fait d'accomplir un acte qui lui est difficile, pour essayer de se hisser au même niveau que sa conjointe.

Toutefois, pour la majorité des hommes, couper le cordon fut un moment privilégié qui leur a permis de s'inscrire totalement dans la réalité de l'accouchement et d'être acteur à part entière de l'évènement.

Au sujet des 9 hommes concernés par une césarienne, ils ont tous été dirigés vers la salle d'attente. Parmi eux un seul me parle spontanément de la présence des pères aux césariennes et déclare qu'il n'aurait pas voulu y assister, étant pour lui « sans intérêt ».

1.2.4. L'accouchement et la venue de l'enfant, une bascule dans la réalité

• L'accouchement

Sur les 22 hommes concernés par un accouchement eutocique, 18 d'entre eux utilisent un vocabulaire qualifiant l'évènement « d'intense », « merveilleux », « parfait », exprimant des émotions fortes relatant un très bon vécu.

En revanche, 2 hommes ont eu des difficultés quant à la vue du sang. Ceci nous soumet de nouveau la question pour moi essentielle de l'intimité, et à l'importance que l'on devrait accorder à la respecter si l'on remarque que soit le couple, soit l'un des deux, y est sensible. L'un des hommes dit d'ailleurs « il faudrait mettre un rideau, quelque chose qui cache. J'ai essayé de détourner le regard un maximum ».

Au sujet des 4 hommes concernés par une ventouse, leur vocabulaire emploie des termes tels que « pression », « impressionné » ou « on se demande ce qui se passe ». Le vécu de l'accouchement semble alors plus angoissant pour eux. C'est résultats sont toutefois à relativiser puisque 2 d'entre eux emploient néanmoins des qualificatifs tels que « merveilleux » et « magnifique ».

En ce qui concerne les césariennes (programmées et en urgence), les discours sont empreints d'aspects négatifs : « je me suis senti un peu seul », « j'étais trop paniqué et angoissé », « beaucoup de stress », « j'étais dans le flou ». Ce sont des termes que nous n'observons pas dans les autres modes d'accouchement.

Il y a de toute évidence un problème de communication entre l'équipe soignante et le père lors de la césarienne. En effet, il n'y a qu'1/3 de ces hommes (soit 3) qui ont été informé du déroulement de la césarienne, dont 2 qui sont les seuls à avoir bien vécu cet évènement. Le dialogue permet sans doute dans ces conditions d'éclaircir les aspects d'une telle situation d'urgence et permet d'appréhender plus positivement l'évènement.

Ainsi, l'accouchement provoque une grande charge émotionnelle pour le père. L'enfant est naît, il est réel et nous remarquons d'ailleurs qu'il apparaît progressivement dans leur discours : « je me demandais si il allait bien ». Il commence à avoir des préoccupations de père, et aborde donc son nouveau rôle.

• **La rencontre avec l'enfant**

Trois nouveau-nés ont nécessité un transfert immédiat en néonatalogie. Il a été alors possible, pour le père principalement, d'être au côté de son enfant très rapidement : « 30 minutes après », « on a pu l'avoir deux minutes », « j'ai accompagné mon bébé tout seul ». Cela inscrit l'homme très nettement dans sa paternité dès la naissance de l'enfant puisqu'il est alors immédiatement projeté dans son rôle de père. D'une part il accompagne son enfant dans sa prise en charge et d'autre part il va également prévenir sa conjointe de l'état du nouveau-né. Ce qui fait d'ailleurs le corolaire avec l'enquête [15] abordée dans la première partie, définissant les différents types de comportement rencontrés chez les pères, après la naissance de leur enfant.

Pour les 22 autres hommes dont l'enfant allait bien à la naissance, nous distinguons toujours le même schéma : après l'accouchement, le père est systématiquement convié à participer aux premiers soins de l'enfant, qui se déroulent soit en salle d'accouchement, soit dans une pièce voisine. Dans cette enquête, tous ont accepté d'y assister. Lors de ces soins, les pères déclarent se sentir davantage à leur place dans ce milieu : « pas à un seul moment je me suis senti mis de côté », « A la naissance ma présence commençait à prendre du sens ».

Pour ces hommes, le premier contact physique avec l'enfant a donc toujours eu lieu en salle de naissance dans les premières heures suivant l'accouchement.

Au sujet des césariennes, il a été possible pour tous les pères de rencontrer leur enfant, seul à seul dans la totalité des cas, puisque la mère nécessitait d'être en salle de

réveil après l'intervention. Ainsi les hommes ont pu soit le prendre dans les bras, le toucher à travers l'incubateur quand il était indiqué, participer aux premiers soins ou encore le nourrir.

Néanmoins, nous remarquons qu'une certaine lacune demeure au sujet du peau-à-peau entre le père et le nouveau-né. Les 2 hommes de l'enquête s'étant vus proposé cette activité en ont un très bon vécu : «c'était vraiment super ! ». Cependant, si on leur a proposé, c'est en attendant que les soins de la mère soient prodigués. Un homme à qui l'équipe n'a pas proposé de le faire nous dit d'ailleurs qu'il n'a « pas osé le demander », mais qu'il « aurait voulu qu'on [lui] propose, comme on l'a proposé à [sa] femme ». Il parle alors de « regret ».

Il est vrai que lors de mes stages il est quasi systématique, si les conditions le permettent et que la femme le désire, que l'on mette l'enfant en peau-à-peau avec elle, l'homme se tenant à côté d'eux. Peut être devrions-nous nous informer sur l'importance que cet acte a auprès de chaque homme que nous prenons en charge, et leur proposer s'ils le désirent, de porter leur enfant en peau-à-peau.

Ma deuxième hypothèse qui était de dire que l'homme éprouve des difficultés à trouver sa place lors du travail et de l'accouchement, vis-à-vis de sa conjointe, de l'équipe soignante, des modalités médicales et de ses propres désirs est à la fois affirmée et infirmée par des éléments qui s'imbriquent.

D'une part, la douleur ressentie par leur conjointe est un aspect qui exclut les hommes momentanément de l'évènement, puisqu'ils sont ici impuissants face à elle. Mais alors la médicalisation, véhiculée par la péridurale va permettre d'attribuer à l'homme sa place auprès de la future mère, une place de soutien. Elle est également facilitée lorsque l'équipe médicale s'efface, lui donnant ainsi l'opportunité d'intervenir auprès de la femme. Dans ce sens, le fait de donner un rôle au père lors de cet évènement lui permet d'être acteur et ainsi de s'inscrire dans la réalité de ce moment et d'y trouver sa place.

D'autre part, la question de l'intimité est une fois encore importante, car par appréhension et gêne, elle constitue parfois un obstacle pour l'homme à prendre complètement part à ce qui se passe.

Toutefois, il est mis en évidence que s'il y a eu préparation à la naissance pendant la grossesse, les hommes savent alors en général à quoi s'attendre, et le vivent avec beaucoup moins d'anxiété. D'ailleurs beaucoup d'entre eux savent déjà où va être

leur place et ce qu'ils vont être en mesure de faire.

Enfin, nous nous rendons compte qu'il existe des différences de discours entre les pères, au sujet de la place qu'ils peuvent prendre, selon les modalités de l'accouchement. Un accouchement par voie basse favorise leur intégration, comparé à une césarienne. De plus, selon le mode d'accouchement, nous ne remarquons pas de différence, à part peut être organisationnelle, dans le premier contact du père avec son enfant.

Nous notons alors une nette différence de ressenti entre avant et après la naissance. Dans la période précédant l'accouchement les hommes se qualifiaient de « spectateurs » et de « transparents » alors que les termes employés suite à l'accouchement sont beaucoup plus positifs et démontrent qu'une place de père leur est tout à fait accordée. Il faut donc attendre la naissance de cet enfant et donc son inscription dans la réalité, afin que l'homme se sente pleinement considéré comme père par l'équipe professionnelle, mais aussi par la mère.

Maintenant que l'enfant est naît, incarné aux yeux de tout le monde, l'homme peut devenir père à part entière. Comment cela se passe-t-il lorsque cette famille nouvellement constituée est obligée de vivre pour un temps dans un service de suites de couches, dont l'un des objectifs est de les aider à débiter dans leur relation parentale avec l'enfant, et où sont instaurées des règles de vie à suivre ?

1.3. Paternité et suites de couches : l'établissement des liens parentaux

A l'occasion des stages que j'ai pu effectuer en suites de couches, j'ai régulièrement observé de nombreuses réactions, le plus souvent négatives, du couple, face à l'éloignement du père et du binôme mère-enfant, qu'impose à certaines heures l'organisation du service. L'hypothèse que j'émetts ici, est qu'il est difficile pour l'homme de supporter cette séparation, alors qu'il est important pour lui d'élaborer un lien avec son enfant et de développer ses capacités paternelles envers lui. Ainsi nous nous demandons si l'éloignement du père et du couple mère-enfant, par leur hospitalisation à la maternité, empêche l'homme de se sentir totalement père à part entière.

Par conséquent, je m'attendais à retrouver dans le discours de ces pères des éléments négatifs, évoquant un vécu difficile à propos de cette hospitalisation et de l'élaboration de leur paternité.

1.3.1. Une hospitalisation difficile mais nécessaire

En effet, la moitié des hommes interrogés évoque ce vécu pénible concernant le séjour de leur conjointe et de leur enfant en maternité. Cela les touche particulièrement sur le fait qu'une nouvelle famille est constituée par la naissance de l'enfant, mais qu'elle s'en retrouve immédiatement séparée pour des raisons logistiques du service. Une grande solitude est ressentie par certains de ces pères, illustrée par des témoignages forts.

L'un d'eux déclare qu'il a besoin de dormir en respirant l'odeur de sa femme présente sur un linge. Cet élément est assimilable à la pratique que nous avons souvent de mettre un linge avec l'odeur maternelle dans le berceau d'un nouveau-né qui nécessite un éloignement temporaire de sa mère. C'est un besoin impérieux d'une présence aimante et rassurante, de la continuité d'un lien avec elle.

Nous avons vu dans la première partie du mémoire qu'il est important que le couple soit solide et solidaire afin d'accepter en son sein la venue de l'enfant qui constitue un bouleversement dans sa structure, pour maintenir une cohésion qui préservera leur famille par la suite. Il est alors paradoxal, à mon sens, que l'organisation d'un service visant à promouvoir et privilégier la naissance du lien parental avec l'enfant, sépare le père du duo fusionnel mère-enfant.

Nous remarquons d'ailleurs des témoignages assez marquants face à cette séparation, notamment au sujet des horaires de visites qualifiées pour 10 hommes sur 35 de trop restreintes. Un homme s'est tout de même caché dans l'armoire de la chambre de sa conjointe afin de pouvoir rester avec elle et son enfant la nuit. C'est un comportement qui peut paraître soit comique, soit agaçant mais qui révèle tout de même un malaise devant l'obligation de partir le soir venu, et finalement d'être exclu de moments importants dans la création du lien parental.

Un autre homme parle de cette séparation comme étant le « pire » moment de l'hospitalisation car elle est survenue tout juste après l'accouchement qui a eu lieu en pleine nuit, et a vécu ceci dans une grande incompréhension.

Malgré cela, 1/3 des hommes pense néanmoins que cette hospitalisation est rassurante au niveau des soins prodigués à leur conjointe et à leur enfant. Ils trouvent alors nécessaire, mais difficile, ce séjour en maternité.

De plus, 6 hommes déclarent avoir besoin d'un moment pour eux afin de prendre du recul sur la situation et de réfléchir aux évènements qui ont eu lieu. Un homme déclare d'ailleurs que c'est grâce à cet instant de solitude qu'il a pu réaliser sa nouvelle condition de père.

1.3.2. Exercer le rôle de père en suites de couches : est-ce possible ?

Pour les 32 hommes dont l'enfant est présent dans la chambre et ne nécessite pas de soins particuliers, 25 déclarent pouvoir exercer leur rôle de père. On se rend compte qu'il y a vraiment, en parallèle au vécu de la grossesse, un grand changement dans leur témoignage. Ici, nous entendons des déclarations telles que « je pense jouer mon rôle », « je me sens exister ».

Lorsqu'ils s'accordent à dire qu'ils prennent leur rôle de père, cela s'illustre par les soins prodigués à l'enfant pour la majorité, mais également pour un homme par les tâches administratives qui reflètent ici l'image paternel inscrit dans les mentalités de la société, qui place l'homme en chef de famille qui doit gérer les affaires.

Ainsi, une écrasante majorité des pères est assimilée au concept de *nouveau père* abordé dans la première partie du mémoire, illustrant un homme paternant, en demande et à l'aise avec les soins à donner à l'enfant.

Toutefois, 7 hommes sur ces 32 attendent le retour à domicile de la mère et de l'enfant afin de prendre pleinement leur rôle de père. Le séjour en maternité est alors ressenti plus comme un obstacle à la paternité. Le fait d'être réuni à la maison par la suite « débloquera sans doute les choses ».

Dans la première partie, nous avons abordé une étude [18] montrant que le regard des femmes, notamment celle de l'équipe soignante, peut être vécu comme impitoyable par le père. Nous en avons une démonstration, dans une moindre mesure cependant, par le témoignage d'un homme déclarant avoir « l'impression d'être surveillé à l'hôpital » et que le fait de rentrer à la maison avec sa famille lui permettra de prendre « plus d'initiatives ».

J'ai également abordé avec eux le sujet de l'allaitement maternel qui concerne 23 hommes. 2/3 déclarent être observateurs lors d'une tétée, soit « bêtement », soit par « intérêt ». 1/3 tente d'aider leur conjointe sans véritablement se sentir très utile. Néanmoins 6 hommes sur ces 23 essaient de maintenir un contact physique avec l'enfant durant l'allaitement.

L'allaitement artificiel est abordé avec plus d'enthousiasme. Une grande majorité des hommes se trouve dans un schéma de partage avec leur conjointe, qualifiant ceci de « complémentaire », et donnant le biberon chacun leur tour.

Au sujet des 3 hommes dont l'enfant est hospitalisé en néonatalogie, 2 considèrent que c'est un obstacle à leur paternité, n'ayant pas la possibilité, ou dans une très courte mesure, de s'occuper de l'enfant. A contrario un homme a pu prodiguer les soins au nouveau-né et l'alimenter et déclare alors avoir pris son rôle de père.

1.3.3. A quel moment se sent-on père et qu'elles en sont les implications?

Pour 2/3 des hommes de notre enquête, la paternité s'inscrit dans leur histoire au moment de la naissance de l'enfant ou ultérieurement. Que ce soit dès l'accouchement, dans les premiers jours de vie, ou en projet au retour à domicile, ces hommes ont la conviction qu'un bouleversement s'est opéré dans leur personnalité et qu'ils ont maintenant une fonction parentale à assumer.

Pour les 10 hommes qui considèrent s'être sentis pères avant la naissance nous remarquons tout de même qu'il existe pour eux des aspects physiques qui ont pu créer cette prise de conscience avant la mise au monde de l'enfant.

En effet un homme a vécu précédemment une fausse couche de sa conjointe et nous dit que ce fut cet élément qui a constitué en lui le déclic d'être père. Un autre homme a considéré que la grossesse relevait du concret à partir du moment où il a senti l'enfant bouger dans le ventre de sa mère. Un troisième homme a développé une couvade au cinquième mois de grossesse, résultant d'une démonstration physique de son psychisme, et qui a entraîné chez lui un témoignage concret de ce qui se passait dans son imaginaire.

J'ai détaillé ces propos afin de mettre le point sur le fait que ce sont des éléments tangibles et physiques qui l'entraînent vers la réalité de son rôle de père à venir.

Il est d'ailleurs abordé par 8 hommes ce que cela implique pour eux de se sentir dorénavant père.

L'aspect financier est abordé en priorité, ils prennent conscience en devenant père que la vie à un coût qui prend une réelle importance lorsque l'on a à charge un enfant à soi dont on a l'obligation de prendre soin. Un témoignage va en faveur d'ailleurs de ce que nous avons abordé dans notre première partie à propos des stéréotypes de la société sur le père prenant soin de sa famille et gérant ses finances. L'homme en question déclare avoir acheté « une plus petite voiture moins cher » lorsqu'il s'est rendu compte qu'il allait devenir père.

Ma troisième hypothèse était que l'éloignement du père et du couple mère-enfant, par leur hospitalisation à la maternité, empêche l'homme de se sentir totalement père à part entière. Nous rencontrons alors dans cette étude des éléments qui l'affirment et l'infirmement.

Tout d'abord nous réalisons qu'il y a un désir et un besoin de la part des hommes à être présent, davantage que ce qu'on leur autorise, auprès de leur enfant et de leur conjointe. Cette séparation peut être très mal vécue par les pères, mais sans doute aussi par les mères. Alors nous pouvons craindre que dans certains cas, elle puisse fragiliser la structure du couple en pleine évolution, qui pourtant est extrêmement importante puisqu'elle formera la base de cette famille nouvellement constituée.

Néanmoins, une grande majorité de ces pères s'implique dans les soins de l'enfant, qu'ils considèrent à ce moment là comme une démonstration du rôle paternel. Ceux qui ne se sentent pas encore investi de ce rôle, pensent l'être au retour à domicile de la famille lorsque l'obstacle, que constituent pour eux la séparation avec l'enfant et la présence de l'équipe soignante, sera levé.

De plus, cette hospitalisation est considérée pour une majorité comme étant rassurante, puisque la mère et l'enfant sont surveillés sur le plan médical et relationnel. Elle est utile également pour certains afin de prendre du recul face au récent bouleversement qui s'opère dans leur vie, permettant des réflexions nécessaires sur leur nouveau statut de père.

Lorsqu'elle concerne le nouveau-né, en néonatalogie, il est évident que la question de l'état médical de l'enfant est prépondérante quant au moment de la mise en route de la parentalité.

En outre, concernant la mise en route de l'alimentation chez l'enfant, la majorité des pères ne se trouve pas véritablement de place précise lorsqu'il s'agit d'un allaitement maternel, qui reste un moment privilégié entre la mère et l'enfant. En parallèle, l'allaitement artificiel permet à certains pères de s'inscrire d'une manière plus évidente dans son rôle puisqu'il peut se montrer à cet instant *père nourricier*, autant que la mère.

2. CE QUE L'ON PEUT METTRE EN PLACE POUR FACILITER L'INTEGRATION DU PERE

2.1. Faire de l'homme un père

Pendant la grossesse, l'homme a plus de facilités à se sentir père de l'enfant en devenir si son entourage le considère comme tel. En tant que sage-femme, le regard que nous portons sur le couple est très important puisqu'il le ressent et en est parfois influencé. Nous incarnons l'aspect médical mais également institutionnel. Il est évident, si c'est bien le cas, que nous considérons le conjoint de la femme comme le père de l'enfant. Mais ce qui est important c'est de lui faire savoir que nous avons ce regard sur lui.

Pour cela l'enquête nous a bien démontré qu'il faut lui proposer une place dans le suivi de la grossesse.

Cela passe tout d'abord par le dialogue, en s'intéressant à lui et à son ressenti.

Puis nous pouvons lui proposer de participer activement à la consultation, même si ce sont des choses infimes, elles vont lui permettre de prendre de l'ampleur dans son rôle tout en laissant une place prépondérante à la mère : « Voulez-vous écouter le cœur de votre bébé ? », « Pouvez-vous rappeler à votre conjointe qu'il ne faut pas oublier de faire cet examen ? », « Pouvez-vous distribuer ses ballons aux femmes pour la relaxation ? »

Lors du travail et de l'accouchement, l'objectif pour nous professionnel, va être d'inclure au maximum l'homme dans la prise en charge de la femme. C'est un moment où l'on peut directement l'intégrer d'une manière physique en interagissant avec sa

conjointe par des massages par exemple, ou lors de l'accouchement en lui-même par l'utilisation de positions aménagées ou tout simplement par le fait de la toucher, de la maintenir.

Si ce contact physique n'est pas possible, lors d'une césarienne notamment, une implication orale est toujours à maintenir, par un dialogue lui expliquant ce qui va se passer et ce qu'il doit faire.

Enfin, à la naissance de l'enfant, l'associer à tous les soins au même titre que la mère est important. Les horaires de visites et son activité professionnelle ne lui permettant pas d'être présent à tous les moments de la journée auprès d'eux, il faut l'impliquer dès qu'il est là pour lui permettre de développer son lien paternel avec l'enfant.

Il est évident que l'organisation d'une structure telle que la maternité ne permet pas forcément d'accorder continuellement beaucoup d'importance à tous ces éléments. Par manque de temps et de personnel on ne peut pas forcément porter notre attention sur l'homme. Mais l'important est de ne pas l'oublier, et de faire l'effort quand on le peut de l'inclure à juste titre dans la consultation, dans les examens, dans les soins.

2.2. Préparation à la naissance et à la parentalité

L'enquête met à jour un point réellement essentiel, celui qu'il est important de préparer au même titre que la femme, l'homme dans ce qui l'attend.

Le faire participer à ce genre de séance peut lui permettre de le rassurer lors de la grossesse, et de savoir quoi faire et comment se positionner auprès de sa conjointe.

Pour lui-même cela peut également être très intéressant de dialoguer avec d'autres hommes et une sage-femme sur ce qui est en train de se développer en lui, sa paternité et d'aborder ses craintes et ses angoisses dans un climat de confiance et d'ouverture.

Dans notre région, nous ne trouvons pas encore beaucoup de ce type de lieu d'échange entre hommes, pourtant dès qu'il en existe un, ses bénéfices sont incontestables. Ainsi peut-on projeter de rendre plus ouvertes les séances mixtes, voire de développer une préparation à la naissance pour les hommes, animée par un homme, d'homme à homme ?

2.3. Une double responsabilité pour le professionnel

En tant que sage-femme nous avons un métier alliant la clinique, les soins, le médical et le social. Il n'y a pas un de ces aspects moins importants que les autres. C'est pourquoi beaucoup de responsabilités sont ainsi impliquées.

Notre activité doit donc utiliser en grande partie le dialogue avec les patients, que ce soit la femme ou l'homme.

Dans ce sens, je pense qu'il est primordial d'interroger l'homme et d'être à son écoute, dès que nous le rencontrons aux différentes étapes de la grossesse jusqu'aux suites de couches, au sujet de sa paternité, de ce qu'il ressent et de ses attentes. Ceci afin de dépister d'éventuelles difficultés, du devenir père notamment, comme nous le faisons déjà chez la mère.

Conclusion

La définition même du père a sans cesse évoluée au cours de l'histoire. Sa place dans la société et au sein de la famille s'en trouve constamment remise en question. Actuellement, c'est un nouveau père, soucieux de partager tous les aspects de la parentalité avec sa conjointe qui tend à s'imposer comme modèle. Les femmes et les professionnels de la périnatalité doivent alors leur faire une place et l'intégrer dans ce milieu, auparavant si féminin, qu'est la naissance d'un enfant.

C'est ce que révèle cette étude, qu'il faut davantage développer la relation que nous avons en tant que sage-femme, avec ces hommes qui ressentent beaucoup trop de désintérêt de notre part à l'heure actuelle, et qui traversent de véritable moment de solitude. Ne devrait-on pas encourager le dialogue avec eux à tous les instants de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites afin qu'ils appréhendent positivement les événements. Des lieux d'échanges entre eux et nous sont à améliorer, afin qu'ils puissent parler librement et être conseillés sur leur paternité en devenir, dont les mécanismes psychiques sont complexes et fragiles. Les bouleversements, opérant dans leur vie de couple notamment, sont également des aspects qu'il nous faut surveiller afin de veiller à la solidité de la structure familiale qui accueillera l'enfant.

Au regard de ce travail, ne faut-il pas accentuer les dispositifs récemment mis en place afin de favoriser l'intégration des hommes dans leur parcours vers la parentalité ? Notamment les recommandations de l'HAS relatives à la préparation à la naissance et à la parentalité, qui doit concerner le couple dans sa globalité, l'homme au même titre que la femme.

Tolérer la présence des hommes, notamment la nuit, dans les services de suites de couches, semble être une des demandes les plus importantes à laquelle il apparait nécessaire de porter une attention particulière.

Une attitude des professionnels de la périnatalité, plus ouverte à l'intégration du père ne lui permettrait-elle pas de prendre toute sa place dans la création familiale manifestement à l'œuvre?

Cette question mériterait de s'interroger sur leur ressenti dans les mois ou années suivants, afin de déterminer si leur vécu de ces instants a influencé sur le long terme leur paternité.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Le petit Larousse illustré, édition 2005
- [2] Knibiehler Yvonne « Les pères aussi ont une histoire » édition hachette, 1987
- [3] Marx Karl, Le Capital (1867 : 531 & 583)
- [4] Benoît Alain, « Histoire de la paternité, la place du père aujourd'hui », Association Saint-Raphaël, Conférences débats 2006
- [5] Haesevoets Yves-Hiram « Le père absent »
- [6] Jami Irène et Simon Patrick, « De la paternité, de la maternité et du féminisme » Entretien avec Michèle Ferrand, *Mouvements*, 2004/1 n° 31, p. 45-55
- [7] Lacan Jacques *Le réel, le Symbolique, l'Imaginaire*, 1974-1975
- [8] Houzel Didier, « Les enjeux de la parentalité », édition Erès, avril 1999
- [9] Delion Pierre « La fonction parentale », collection temps d'arrêt, Yapaka.Be
- [10] Le Camus Jean « Le devenir père », *Informations sociales* 4/2006 (n°132), p 26-35
- [11] Ferry Nicole, « Devenir mère, une formidable rencontre », *Spirale*, 2008/3 n° 47, p. 157-165
- [12] Agnès Moreau « De l'homme au père : un passage à risque », *Dialogue* 2/2001 (n° 152), p. 9-16
- [13] Bydlowski Monique « La dette de vie, Itinéraire psychanalytique de la maternité », essai broché, novembre 2008
- [14] Geneviève Delaisi de Parseval, « La paternité à l'aube de l'an 2000 », *Cahiers de recherches médiévales* [En ligne], 4 | 1997, mis en ligne le 15 janvier 2007, consulté le 28 février 2012. URL : <http://crm.revues.org/975>
- [15] Audier Lila *et al.*, « La place des pères en maternité : à propos d'une enquête : quelques réflexions » , dans Paul Marciano, Erès « Les Dossiers de Spirale », 2003 p. 25-32
- [16] Alain Benoit « Naître père, quelle émotion ! « Tu seras un homme mon fils ! »... Même si je pleure ? », *Spirale* 1/2005 (n° 33), p. 77-82
- [17] Frydman René et Schilte Christine, « Devenir père » édition Marabout, janvier 2007, p. 188
- [18] Quelvennec Françoise *et al.*, « Pères en maternité ou quelle place pour les pères dans l'institution maternité ? » , dans Paul Marciano *Le Père, l'homme et le masculin en périnatalité*, Erès, « Les Dossiers de Spirale », 2003 p. 33-38

Annexes

Le vécu de la grossesse

par les hommes

Les termes « conjoint », « père » et « compagnon » sont alternativement utilisés dans cette fiche pour désigner celui qui accompagne la femme enceinte pendant sa grossesse et qui sera ensuite chargé des soins du nourrisson et de l'éducation de l'enfant (qu'il soit ou non le père biologique de l'enfant).

Mais à côté de cette situation d'hétéroparentalité traditionnelle se sont développées de nouvelles formes de parentalité, qu'il conviendra également d'accompagner (homoparentalité, monoparentalité).

Comprendre pour agir

Favoriser l'engagement du conjoint dans la grossesse

Pourquoi ?

- Parce que cet « investissement affectivo-cognitif » a des retentissements sur le bien-être et l'estime de soi du futur père et aussi sur le sentiment d'accomplissement individuel et conjugal^[1].
- Parce que la femme a besoin du soutien de son conjoint, qu'il soit pratique (tâches ménagères), psychologique (écoute, réconfort) ou même symbolique (reconnaissance de ses capacités à elle).

Comment ?

Le passage de l'état d'homme à l'état de père « nécessite une véritable transition, un temps de gestation mentale ». Ce « processus de paternité » qui réclame « un travail psychique complexe » est « étroitement dépendant des événements réels qui jalonnent la grossesse jusqu'à la naissance comme l'échographie, la révélation du sexe de l'enfant, l'accouchement lui-même et la rencontre avec l'enfant de chair »^[2]. Il est également dépendant de la place que la mère accorde au père mais aussi du désir du père d'occuper cette place et d'investir l'enfant.

Concrètement, les choix du compagnon (en lien avec la mère) peuvent porter sur :

- sa participation aux consultations et aux examens liés à la grossesse (consultations de suivi, échographie, amniocentèse, etc.);
- sa participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité;
- sa décision de faire un bilan de santé et de prendre ou non des dispositions concernant ses propres comportements de santé (tabagisme, consommation de produits psychoactifs, prises de risque diverses);
- sa présence ou non lors de l'accouchement et son implication durant celui-ci;
- le mode d'alimentation de l'enfant;
- la prise du congé de paternité et sa durée;

- son implication dans les soins prodigués au bébé après la naissance;
- son implication dans les tâches ménagères et les soins aux aînés.

Les pratiques des pères en matière de congé de paternité

Le congé de paternité est un droit ouvert à tous les actifs. Il concerne donc les salariés du régime général, les chômeurs indemnisés, les travailleurs indépendants et employeurs, les conjoints collaborateurs, les salariés et non-salariés agricoles, les agents des trois fonctions publiques, les ressortissants des régimes spéciaux de sécurité sociale (mines, EDF, SNCF, RATP, La Poste), les militaires, etc. Le congé de paternité est fixé à 11 jours consécutifs en cas de naissance simple et à 18 jours en cas de naissances multiples. Il n'est pas fractionnable et doit être pris dans un délai de 4 mois suivant la naissance de l'enfant.

Les résultats d'une enquête de la DREES^[3], réalisée en 2004 auprès de 2000 pères et 2000 mères d'enfants nés entre novembre et décembre 2003, ayant droit au congé de paternité ou de maternité et vivant en couple au moment de l'enquête, montrent que :

- près des deux tiers des pères enquêtés ont pris leur congé de paternité, avec des différences significatives entre les indépendants (taux de recours de 22 %), les salariés du privé (68 %) et les salariés du public (87 %). Parmi les salariés, les cadres y recourent moins fréquemment que les autres. Plus que le manque à gagner financier (réel pour 6 % des pères), ce sont la lourdeur des charges professionnelles et l'implication dans le travail qui expliquent le moindre recours des indépendants et des cadres au congé de paternité;
- généralement, le congé est pris dans sa totalité, et pour les salariés en plus des 3 jours employeur;
- les raisons qui motivent la prise du congé de paternité sont : passer du temps avec le bébé (70 %), être avec leur conjointe (66 %) ou s'occuper des autres enfants (29 %). L'importance accordée à chacun de ces rôles varie en fonction du rang de la naissance.

Le vécu des hommes, leurs besoins

Le vécu de l'accouchement : « On a beau attendre avec impatience l'instant où va prendre fin la vie cachée du monde intra-utérin ; on a beau magnifier le temps de la mise au monde, décrire l'accouchement comme une apothéose, célébrer les vertus de la communication entre celle qui souffre dans sa chair et celui qui l'assiste avec le plus possible d'empathie... le spectacle des dernières phases de la grossesse est parfois difficile à vivre et la violence irréductible des périodes du "travail" ou de l'"expulsion" (avec la douleur, la vue du sang) peut parfois heurter la sensibilité de l'homme-conjoint et provoquer chez lui un véritable traumatisme. »^[4] La présence du conjoint en salle d'accouchement n'est donc ni une évidence ni souhaitable à tout prix. La mise en balance des bénéfices et des inconvénients que peuvent en retirer la mère et le père aideront à faire ce choix.

L'accès à la parentalité : le futur père aurait à ce sujet davantage de travail d'ajustement à réaliser que la future mère. Le stress du père lié à la fonction parentale compte ainsi parmi les principaux problèmes d'adaptation pouvant être éprouvés par les pères. Les facteurs favorables identifiés sont : une attitude positive par rapport à la paternité, la motivation à devenir père, les habiletés à prendre soin de l'enfant, une personnalité sociable^[4].

Le sentiment d'exclusion : pendant la grossesse et après la naissance, certains conjoints éprouvent des difficultés à trouver leur place au sein de la dyade mère-bébé. Encourager leur présence aux rendez-vous de grossesse et favoriser leur implication après la naissance (prise du congé de paternité, soins au bébé, organisation de la vie familiale) contribuent à développer et renforcer leur satisfaction.

La gestion des contraintes professionnelles pendant et après la grossesse : tous les conjoints n'ont pas la possibilité de prendre leur congé de paternité, encore moins de se libérer pour accompagner leur compagne aux rendez-vous de grossesse. Cette contrainte essentielle doit être considérée par les professionnels lorsqu'ils encouragent les conjoints à s'engager dans la grossesse.

Les bonnes pratiques

- Inciter le conjoint à participer aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité avec sa compagne. Dans certaines maternités, des séances ou des groupes de paroles sont organisés exclusivement pour les hommes^[6]. Ces espaces de libre parole permettent aux futurs pères de poser leurs questions, d'obtenir des informations plus précises sur tel ou tel point, d'exprimer leurs émotions, d'échanger avec les autres participants, de prendre confiance en eux.
- Encourager le conjoint à accompagner sa compagne aux consultations de suivi médical de grossesse, si celle-ci est d'accord et y voit un intérêt, et si cela est possible pour le conjoint.
- Proposer systématiquement au futur père de réaliser le bilan de santé auquel il a droit dans le cadre de la grossesse. « Chaque fois que l'examen de la future mère ou les antécédents familiaux le rendent nécessaire, il est également procédé à un examen médical du futur père accompagné, le cas échéant, des analyses et examens complémentaires appropriés » (article L2122-3 du Code de la santé publique). Il s'agit habituellement d'un examen général, éventuellement accompagné d'examens de laboratoire complémentaires et d'un dépistage du VIH. Il a lieu généralement dans les premiers mois de la grossesse et est intégralement remboursé par l'Assurance maladie.

Ce que le professionnel peut faire

La démarche éducative peut porter sur :

- le choix pour le père de participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ;
- le choix de sa présence aux examens médicaux, notamment aux échographies ;
- le choix de sa présence à l'accouchement ;
- le choix vis-à-vis du congé de paternité (le prendre ou non, quand, combien de jours) ;
- le choix de faire un bilan de santé ;
- la possibilité pour le père d'exprimer ses ressentis.

Voici des exemples de propos autour de **la perception et du développement des sentiments et responsabilités paternels**.

Axes d'intervention possibles

Exemples

Favoriser l'expression/ proposer une écoute

Aborder avec le futur père la question de la paternité, encourager l'expression des projets et des préoccupations.

Comment vivez-vous cette grossesse ? En quoi est-elle différente de la première ? Quel genre de père pensez-vous que vous serez ?

Aborder/évaluer une situation

Repérer un futur père en difficulté ou en souffrance psychologique, qui se désinvestit de son rôle parental, qui est particulièrement anxieux.

*Comment avez-vous réagi à l'annonce de cette grossesse ?
Comment vous sentez-vous avec cette naissance qui approche ?*

Repérer les couples peu solides dans lesquels les difficultés conjugales peuvent avoir des répercussions sur l'équilibre de l'enfant.

Informier/expliquer

Informier les pères des transformations physiques et émotionnelles que va subir la femme, avant et après la grossesse (fatigue, changement de libido, moindre disponibilité, etc.).

Informier sur les formes de soutien que peut solliciter le père.

Informier le conjoint des possibilités qu'il a de prendre part activement à la grossesse.

Même si ce n'est pas vous qui portez l'enfant, plusieurs choses peuvent vous aider à prendre votre place pendant la grossesse, à créer et développer un lien avec votre enfant. Par exemple : accompagner votre compagne aux rendez-vous de grossesse, participer aux séances de PNP, parler au bébé, rejoindre des groupes de parole pour les futurs papas, etc.

Accompagner la réflexion

Favoriser sa réflexion sur sa participation aux séances de PNP.

Favoriser sa réflexion sur la prise du congé de paternité.

L'aider à préciser ses souhaits en ce qui concerne l'accouchement (présence en salle d'accouchement, coupe du cordon).

Envisager avec lui la possibilité de passer un bilan médical.

Avez-vous déjà réfléchi ou fait le point sur votre propre santé (vaccinations, consommation de tabac, d'alcool, dépistage de maladies infectieuses, par exemple VIH et hépatites) ?

Qu'aimeriez-vous faire par rapport à ça ?

Aider le père à identifier les ressources dont il dispose.

L'aider à se sentir confiant, le rassurer.

Vous êtes le meilleur père pour votre enfant.

S'engager

Signifier la disponibilité des professionnels à tout moment, y compris en fin de grossesse et après la naissance de l'enfant.

Faire le lien avec les autres acteurs (professionnels, entourage)

Encourager le père à parler avec d'autres pères (de son entourage, dans des groupes de parole).

Avez-vous dans votre entourage (personnel ou professionnel) d'autres pères avec qui parler, partager vos expériences ?

Si besoin, faire du lien avec les structures de soutien à la parentalité ou avec un spécialiste de l'écoute.

Lorsque le conjoint n'est pas présent à la consultation, le professionnel pourra, en fonction du souhait de la femme, lui proposer d'inviter son conjoint à une prochaine consultation et lui remettre à cet effet la carte postale jointe à cet outil. Cette carte invite le conjoint à rencontrer un professionnel de santé (bilan médical, écoute, partage d'expériences avec d'autres pères) et/ou à accompagner sa compagne aux différents rendez-vous du suivi de grossesse (consultations médicales, échographies, séances de PNP).

Guides

- « Le livret de paternité » délivré par le ministère délégué à la famille par l'intermédiaire de la CAF.
- La carte postale d'invitation à la consultation. Éditée par l'Inpes (mai 2010). En 10 exemplaires avec l'outil.
- « Devenir parent ». Brochure éditée par l'Inpes (mai 2010). En 10 exemplaires avec l'outil.

Centre d'appel

- « Allô parents bébé » : 0800 00 3 4 5 6
N° Vert gratuit et anonyme, mis en place par l'association Enfance et partage : <http://www.enfance-et-partage.org/>.
Fonctionne tous les jours du lundi au vendredi de 10h à 13h et de 17h à 21h.

Site Internet

- Fédération nationale des Écoles des parents et des éducateurs (FNEPE) : <http://www.ecoledesparents.org>

Cette association fédère une cinquantaine d'associations réparties sur tout le territoire (les Écoles des parents et des éducateurs – EPE) dont la mission est de soutenir et d'accompagner les parents, les professionnels et les jeunes pour renforcer les alliances éducatives (cf. annuaire en ligne). La FNEPE assure également la publication et la diffusion d'une revue bimestrielle : *L'école des parents*.

Ressources pour approfondir le sujet

Articles

- Bourçios V., Bergonnier-Dupuy G., Le Camus J. La paternité au cours de la petite enfance : une implication accrue du père. In : Prêteur Y., de Léonardis M. *Éducation familiale, image de soi et compétences parentales*. Bruxelles : De Boeck Université, 1995.
- Bergonnier-Dupuy G., Bourçios V., Le Camus J. La présence du père : effets « directs » sur le développement de l'enfant. In : Prêteur Y., de Léonardis M (éds.). *Éducation familiale, image de soi et compétences parentales*. Bruxelles : De Boeck Université, 1995.

- Devault A., Bolte C., Saint-Denis M., Gaudet J. « Sur le terrain des pères ». Une enquête canadienne sur les projets de soutien et de valorisation du rôle paternel. *La Revue internationale de l'éducation familiale*, 2003, vol. 7, n° 2 : pp. 69-90.

Ouvrage

- Le Camus J. *Comment être père aujourd'hui*. Paris : Odile Jacob, 2005 : 220 p.

^[1] Le Camus J. *Une place pour le père, déjà dans la petite enfance*, Conférence du 15 mars 2002, Montréal.
En ligne : <http://www.graveardec.uqam.ca/pere/JeanLECAMUS.doc> [dernière consultation le 11/06/09].

^[2] Agnès Moreau. De l'homme au père : un passage à risque, contribution à la prévention des dysfonctionnements de la parentalité précoce. *Dialogue*, 2001, n° 152.

^[3] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Le congé de paternité. *Études et résultats*, novembre 2005, n° 442 : 12 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er442/er442.pdf> [dernière consultation le 23/06/09].

^[4] Le Camus J. Le devenir père : merveilles et déconvenues. *Information sociale*, juin 2006, n° 132 : pp. 26-35.
En ligne : http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=INSO_132_0026 [dernière consultation le 24/06/09].

^[5] Bell L., Sylvestre A. Modèles d'évaluation et d'intervention auprès des familles à la période postnatale. In Caroll G. (dir.), *Pratiques en santé communautaire*, Montréal : Chenelière éducation, 2006.

^[6] Lacherf I. Les mots des pères. *Revue de l'école des parents*, mars 2007, n° 563, HS. En ligne : http://www.ecoledesparents.org/revue/N563_libreacces.html [dernière consultation le 11/06/09].



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)

FICHE DE SYNTHÈSE

Novembre 2005

Service des Recommandations professionnelles

Des outils pour les professionnels

Un guide pour l'entretien du 1^{er} trimestre

ET

Une liste de facteurs de vulnérabilité

Préciser :

- Qui est la femme enceinte, le couple
- Ce que la femme vit et a vécu
- Ce qu'elle ressent
- Ce qu'elle fait
- Ce qu'elle sait
- Ce qu'elle croit
- Se sent-elle menacée et par quoi
- Ce dont elle a envie
- Ce qu'elle veut connaître et apprendre
- Ce qu'elle souhaite, accepte et veut faire

Problèmes de type relationnel
 Antécédents obstétricaux mal vécus
 Violence domestique
 Stress, anxiété, troubles du sommeil
 Épisode dépressif
 Addictions
 Précarité, risque social (maladie, chômage, changement de la composition familiale : enfants, parent isolé ou rupture conjugale)
 Naissance à haut risque psycho-affectif (maladie, malformation ou handicap)

Des objectifs spécifiques et un contenu pour les séances prénatales individualisées, sans obligation de tout aborder

- la **compréhension et l'utilisation des informations** : élaboration du projet de naissance, repères sur la construction des liens familiaux et les moyens matériels, éducatifs et affectifs qui permettent à l'enfant de grandir
- l'**apprentissage des techniques de travail corporel** : exercices pour mieux connaître son corps, accompagner les changements physiques liés à la grossesse et être en forme, techniques de détente et de respiration, apprentissage de postures pour faciliter la naissance, positions de protection du dos
- le **développement de compétences parentales** comme : nourrir l'enfant, réaliser les gestes d'hygiène de base, protéger l'enfant, veiller à son bon développement psychomoteur, s'adapter à un contexte différent de celui de l'apprentissage, en particulier le transfert du savoir-faire au domicile
- le **développement de ressources personnelles** utiles dans la vie quotidienne comme : faire face aux exigences d'un jeune enfant, prendre des décisions et résoudre des problèmes, avoir une réflexion critique, être en capacité de maîtriser son stress, savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher de l'information utile, connaître les associations d'usagers.

Quelques liens utiles

Réseaux d'écoute, d'appui, d'accompagnement des parents : ministère délégué à la Famille et à l'Enfance (www.familles.org)

Violence domestique : ministère des Affaires sociales (www.sante.gouv.fr/hm/actu/violence/)

Tabac, alcool, cannabis et autres substances toxiques : numéro vert de Drogues Alcool Tabac

Info Service (0 800 23 13 13) ou mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (www.drogues.gouv.fr).

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

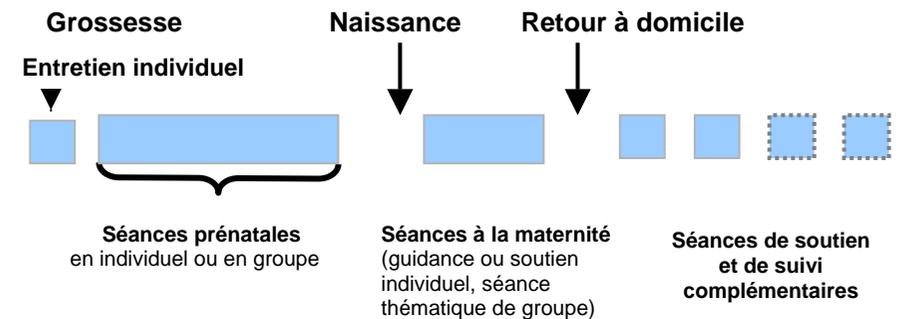
Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)

Ces recommandations préconisent une approche plus précoce de la PNP et une démarche élargie à l'amélioration des compétences des femmes et des couples en matière de santé et au soutien à la parentalité.

Objectif : Proposer aux professionnels de santé une démarche qui vise à :

- préparer les couples à la naissance et à l'accueil de leur enfant au moyen de séances éducatives adaptées aux besoins et aux attentes des futurs parents
- accompagner les couples, en particulier ceux en situation de vulnérabilité, pour prévenir les troubles de la relation parents-enfant
- soutenir la parentalité par des informations et des repères sur la construction des liens familiaux et sur les moyens matériels, éducatifs et affectifs qui permettent à l'enfant de grandir
- favoriser une meilleure coordination des professionnels autour et avec la femme enceinte, de l'anténatal au postnatal

Planification de la PNP



Évaluation régulière et adaptation du suivi selon les besoins

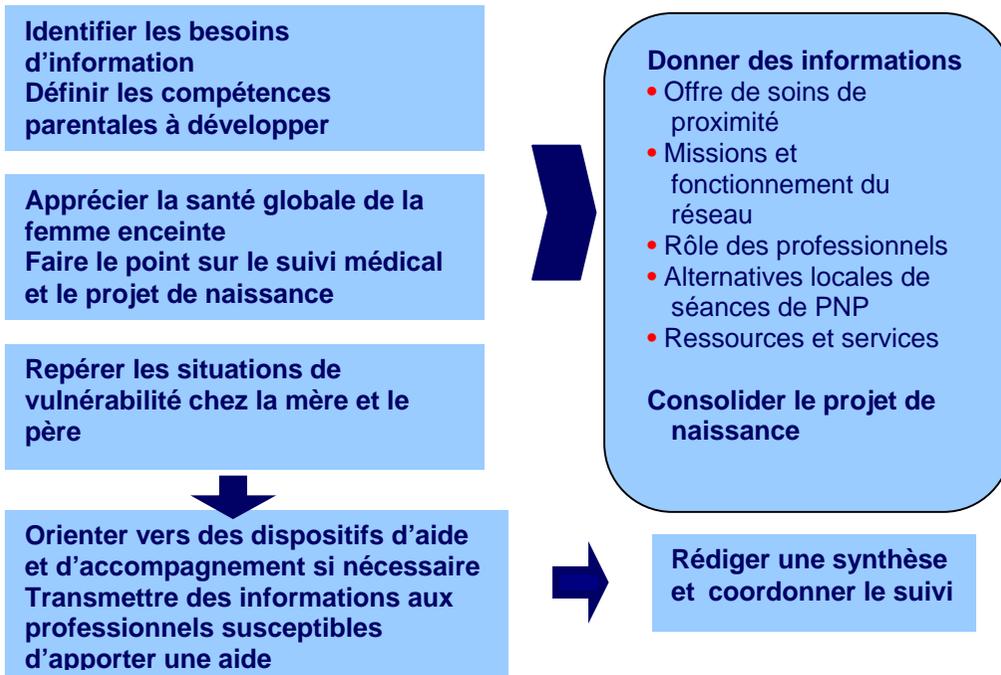
Coordination et transmission des informations dès l'entretien individuel

La mise en œuvre de la PNP

Un entretien précoce, individuel ou en couple

- proposé systématiquement au moment de la confirmation de la grossesse
- réalisé durant le 1^{er} trimestre de la grossesse par une sage-femme ou un médecin
- ne doit pas se substituer à la première consultation médicale de suivi de la grossesse
- est une aide pour le professionnel, qui assure le suivi médical de la grossesse, qui pourra ajuster sa vigilance grâce aux transmissions

Les conditions de dialogue et l'utilisation des techniques de communication appropriées permettent d'accéder au ressenti des femmes et des couples et de consolider leur confiance en eux et dans le système de santé.



Une coordination dès l'entretien individuel ou en couple

- Un travail en réseau quels que soient la discipline et le mode d'exercice
- Une fonction de coordination pour assurer la cohérence du suivi
- Un partage et des modalités de transmission de l'information
- Une évaluation à tous les stades pour adapter le suivi en fonction des besoins

Les séances prénatales

- Un programme structuré proposé en individuel ou en groupe
- Un contenu adapté aux stades de la grossesse et sélectionné selon les besoins individuels : information, repères, apprentissage, confiance en soi
- Des techniques éducatives favorisant la participation et l'interactivité

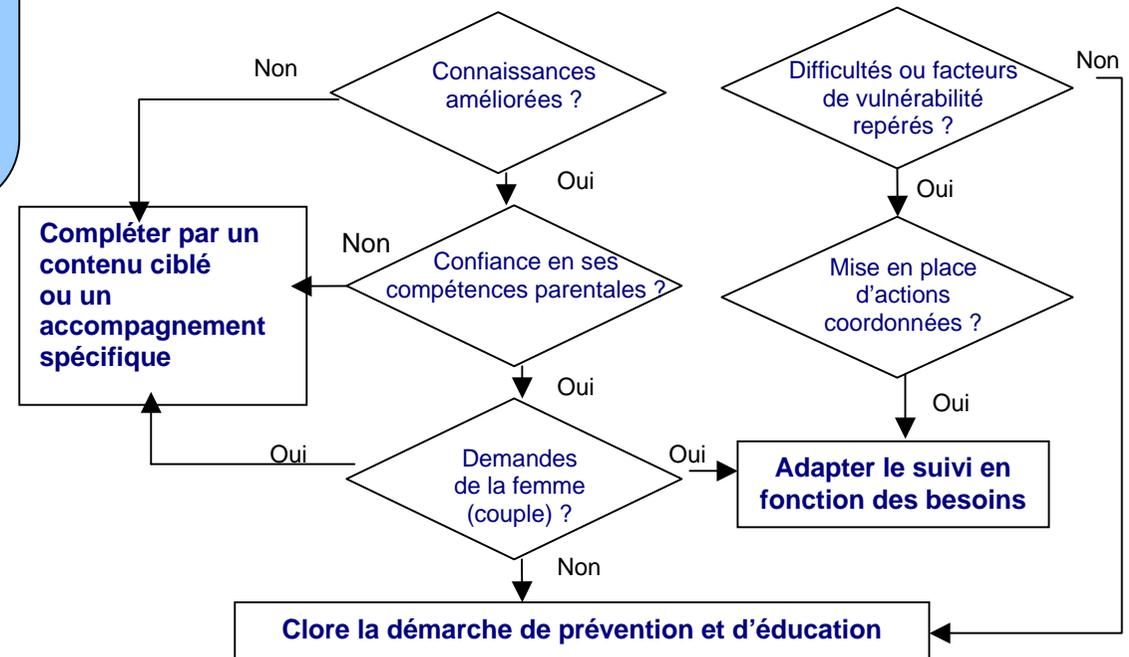
Les séances durant le séjour à la maternité

- Une guidance et un soutien individuel, des séances collectives thématiques
- Une évaluation individuelle avant la sortie identifiant les besoins de séances complémentaires au domicile

Les séances postnatales en cas de sortie précoce, de besoins particuliers décelés pendant la grossesse ou reconnus après la naissance ou en réponse à des demandes des parents

- Un accompagnement des soins au nouveau-né, un soutien à l'allaitement
- Une vérification du bon développement psychomoteur de l'enfant
- Un soutien à la parentalité et à la confiance en soi
- Une recherche des signes de dépression du *post-partum*
- Une adaptation du suivi en fonction des besoins

Une évaluation individuelle de la PNP



Entretien

1) Identité

- Age :
- Profession :
- Ville :
- Origines :
- Religion :
- Suivi de grossesse sage femme / gynécologue :

2) La grossesse

- 1• Avez-vous participez aux échographies ?
 Oui Non Pourquoi ?
- 2• Avez-vous participez aux consultations de suivi de grossesse ?
 Oui Non Pourquoi ?
- 3• Avez-vous participé à des séances de préparations à la naissance et à la parentalité ?
 Oui Non Pourquoi ?
- 4• Quel intérêt les professionnels consultés vous ont t'il porté pendant la grossesse ?
- 5• Quel a été votre rôle auprès de votre conjointe pendant la grossesse ?
- 6• Cette position était-elle en accord avec vos attentes ?
- 7• Est-ce que vous trouvez que la grossesse est un domaine féminin ? Et pourquoi ?
- 8• Avez-vous pu parler à quelqu'un de ce que vous ressentiez pendant la grossesse ?
 - Si oui, à qui ? Qu'est-ce cela vous a apporté ?
 - Si non, pourquoi ? Auriez-vous aimé ?

3) Le travail

- 9• Modalités du travail :
 - Spontané Déclenchement
 - Avec péridurale Sans péridurale
 - durée :

10• Avez-vous été présent lors de ce moment auprès de votre conjointe ?

- Oui Non

11• Pendant cette période qu'avez-vous fait?

12• Vous êtes vous senti utile ?

13• Quel intérêt vous ont porté les professionnels présents ?

4) L'accouchement

14• Modalités de l'accouchement :

- Eutocique Instrumentale Césarienne en urgence
 Césarienne programmée

15• Comment aviez-vous imaginé votre place lors de l'accouchement ?

16• Y aviez-vous réfléchi avec votre compagne ?

17• Pendant l'accouchement quel rôle vous a-t-on donné ?

18• Comment avez-vous vécu l'accouchement ?

19• Après l'accouchement, vous à t'on accompagné à la rencontre de votre enfant ?

- Si oui comment cela s'est il passé ?
 Si non pourquoi ?

5) Les suites de couches

20• Modalités des suites de couches :

- Physiologiques Pathologiques nécessitant une prise en charge importante de la mère.
 Nouveau-né dans la chambre Nouveau-né hospitalisé en néonatalogie
 Allaitement maternel Allaitement artificiel

21• Comment vivez-vous l'hospitalisation de votre conjointe et de votre enfant ?

22• Pendant le séjour en maternité, avez-vous le sentiment d'avoir pu exercer votre rôle de père ?

23• Comment vous positionnez-vous pendant les moments de tétées/biberons ?

24• Pour finir, depuis l'annonce de la grossesse jusqu'à maintenant, vous êtes vous sentis devenir père ? Comment ?

Le statut du père de famille n'a cessé d'évoluer au cours des siècles dans la société. Aujourd'hui, il est davantage soucieux et preneur d'un rôle auprès de son enfant, et s'investit dans le bien être de sa famille. Mais pour le conduire vers cette paternité qui le caractérise à présent, la sage-femme a un devoir important envers lui. Par l'écoute et le dialogue, ainsi qu'en l'impliquant dans le suivi de la grossesse, de l'accouchement et des premiers jours de vie de son enfant, elle peut améliorer le vécu de ces périodes bouleversantes et restructurantes. Valoriser le couple dans sa globalité permettra de solidifier les bases de cette famille nouvellement constituée. Ce mémoire a pour ambition de faire le point sur les désirs, les besoins, les regrets, les joies et les accomplissements recueillis dans les propos d'hommes qui deviennent pères pour la première fois.

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes de Metz

Sur le chemin de la paternité,

les premiers pas du père

La parole donnée aux hommes

Mémoire présenté et soutenu par

Elise Bolzinger

Promotion 2008-2012