



HAL
open science

Quelle place pour le père au decours de la césarienne ?

Stéphanie Richecoeur

► **To cite this version:**

Stéphanie Richecoeur. Quelle place pour le père au decours de la césarienne ?. Médecine humaine et pathologie. 2009. hal-01890360

HAL Id: hal-01890360

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01890360>

Submitted on 8 Oct 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-theses-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 Pierre Morlanne de
Metz-Thionville**

*QUELLE PLACE POUR LE PERE AU
DECOURS DE LA CESARIENNE ?*

Mémoire présenté et soutenu par
Stéphanie RICHECOEUR

Promotion 2004-2009

Ce mémoire n'engage que la responsabilité de son auteur.

SOMMAIRE

Sommaire	- 1 -
Introduction	- 3 -
Partie 1	- 5 -
1. La place du père	- 6 -
1.1. Transformation du statut des pères à travers les siècles.....	- 6 -
1.1.1. paternité : déclin et mutation.....	- 6 -
1.1.2. les pères d'aujourd'hui.....	- 8 -
1.1.3. à l'accouchement, quelle était leur place ?.....	- 9 -
1.2. La paternité.....	- 11 -
1.2.1. qu'est ce que le père ?.....	- 11 -
1.2.2. la fonction paternelle.....	- 12 -
2. Les interactions précoces parent-enfant	- 15 -
2.1. Les compétences du nouveau-né.....	- 15 -
2.2. Les acteurs de l'interaction	- 16 -
2.3. Les niveaux d'interaction et la notion d'attachement	- 17 -
2.4. Les interactions père-nourisson.....	- 19 -
2.5. Le rôle du peau à peau	- 20 -
3. Césarienne : une naissance pas banale.....	- 22 -
3.1. Un point de vue médical	- 22 -
3.1.1. en quoi consiste une césarienne ?.....	- 22 -
3.1.2. quelles sont les différences avec la naissance par voie basse ?.....	- 23 -
3.1.3. le nouveau-né après la césarienne	- 24 -
3.2. Qu'en disent les psychologues ?	- 25 -
3.2.1. une séparation mère-enfant forcée	- 26 -
3.2.2. quelles sont les conséquences chez la mère ?	- 26 -
3.2.3. et le père... ..	- 28 -
4. Etat des lieux sur la place du père en Lorraine.....	- 30 -
4.1. Lors d'un accouchement eutocique.....	- 30 -
4.2. Lors d'un accouchement avec extraction instrumentale	- 31 -
4.3. Lors d'une césarienne programmée	- 31 -
4.4. Lors d'une césarienne en urgence	- 32 -
Partie 2	- 33 -
1. Présentation de l'enquête	- 34 -
1.1. Objectifs	- 34 -
1.2. Hypothèses	- 34 -
2. Méthodologie	- 35 -
2.1. Nature de l'enquête	- 35 -
2.2. Présentation de l'outil réalisé	- 35 -
2.2.1. première enquête : entretiens auprès des pères	- 35 -
2.2.2. deuxième enquête : questionnaire adressé aux professionnels	- 36 -
2.3. Population étudiée.....	- 36 -

2.4.	Déroulement de l'enquête	- 36 -
2.5.	Les difficultés rencontrées	- 37 -
3.	Présentation des résultats	- 38 -
3.1.	Entretiens auprès des pères	- 38 -
3.2.	Questionnaire destiné aux professionnels	- 41 -
Partie 3	- 48 -
1.	Une prise de conscience	- 49 -
2.	La considération du père	- 51 -
2.1.	Les comportements sociaux	- 51 -
2.2.	La responsabilité du stress	- 52 -
3.	les contradictions dans les discours	- 53 -
4.	Les conséquences du défaut d'accompagnement	- 54 -
4.1.	Définition de l'accompagnant	- 54 -
4.2.	Comment combler ce manque ?	- 54 -
4.3.	Un phénomène d'empreinte perturbé	- 55 -
4.4.	Les conséquences sur le couple	- 56 -
5.	Comment améliorer la place du père ?	- 58 -
5.1.	La préparation à la naissance	- 58 -
5.2.	Savoir prendre le temps	- 59 -
5.3.	Un peu de peau à peau ?	- 61 -
5.4.	Ouvrons les portes	- 62 -
Conclusion	- 64 -
Bibliographie	- 65 -
Annexes	- 68 -

Introduction

La naissance est un évènement important s'inscrivant dans l'histoire d'un couple, d'une femme et d'un homme.

Bien que les hommes furent longtemps écartés de ce moment, l'évolution des mœurs a entraîné un changement de leur statut de père et a ainsi permis de leur donner une place, celle d'accompagnant de la femme, jugée aujourd'hui indispensable au moment de l'accouchement.

Seulement, dès lors que la situation sort de la physiologie, s'orientant alors vers la césarienne, l'homme perd rapidement cette place, qu'il a mis si longtemps à acquérir.

Pourtant, il ne fait nul doute, que sa présence relève d'une grande importance tant pour lui-même, que pour la mère et le nouveau-né.

La bibliographie à ce sujet est pauvre. Malgré leurs demandes, les pères ne semblent pas être au cœur des préoccupations des professionnels.

La sage-femme occupe une place primordiale dans l'instauration des interactions précoces parent-enfant, si importantes pour le bon développement psychique du nouveau-né. En effet, elle favorise le contact précoce entre la mère et l'enfant et elle est à l'écoute de toutes expressions pathologiques dans la relation de la mère à son bébé. Or, quand la mère est temporairement indisponible, comme c'est le cas dans la césarienne, ces interactions devraient être favorisées et soutenues entre le père et son enfant.

En tant qu'étudiante sage-femme, j'ai eu l'occasion d'observer, dans différentes maternités, les pratiques concernant la place du père au moment de la césarienne. Ces différentes observations m'ont amené à réfléchir sur la manière d'améliorer la situation de ces pères, aujourd'hui sujet de mon mémoire.

En première partie, je relate les données de la littérature sur l'histoire de la place du père, rappelant également sa fonction. Je décris également les interactions parent-enfant. Enfin, j'aborde la césarienne, dans ses versants techniques et ses

conséquences psychologiques, afin de mieux comprendre l'importance de l'implication des pères lors de la naissance par césarienne. Afin d'illustrer mes données, je présente un état des lieux de la place qu'est accordée aux pères en Lorraine.

En deuxième partie, je décris les deux études réalisées, l'une auprès des pères, l'autre auprès des professionnels. J'expose le déroulement de l'enquête par la description de l'outil utilisé, la population étudiée, puis je présente les résultats.

En troisième partie, j'interprète ces résultats à l'aide d'une analyse rigoureuse et je propose des solutions pouvant améliorer la place du père au décours de la césarienne.

Partie 1

1. LA PLACE DU PERE

Afin de mieux comprendre la place qu'occupe le père lors de la naissance de son enfant, nous retracerons, dans un premier temps, l'histoire de ces hommes : l'évolution de leur statut d'hier à aujourd'hui, ainsi que leur place lors de l'accouchement.

Nous ne pouvons parler de la place du père, sans en définir le terme. Nous évoquerons alors ce que l'on entend par « père » et la fonction qui est la sienne.

1.1. Transformation du statut des pères à travers les siècles

Au fil des siècles, l'histoire des pères et de la paternité a connu de nombreux bouleversements : les pères eux aussi ont une histoire !

C'est depuis les années 70 qu'est perçu le déclin de la fonction paternelle, résultant d'un lent affaiblissement depuis environ 100 ans.

1.1.1. Paternité : déclin et mutation [1, 13, 19, 20, 26]

L'histoire des pères et de la paternité trouve ses racines dans l'Antiquité, et plus précisément dans le droit romain.

A cette époque, le père avait un pouvoir tout puissant sur ses enfants. On parle alors du *pater familias*. Il a le droit de vendre ou de tuer son enfant. Sa paternité est uniquement le fait de sa volonté.

La mère, quant à elle, est l'égale des enfants, elle n'a aucun droit sur eux. Elle n'est considérée que comme une terre fertile destinée à recevoir la semence féconde détenue par l'homme. Elle peut ainsi être répudiée en cas d'infécondité

En somme, « la famille est une propriété qui ne peut avoir qu'un propriétaire, le père. »

A partir du deuxième siècle, le christianisme impose sa loi. La paternité s'inscrit alors dans le cadre exclusif du mariage. Le droit de tuer son enfant est aboli en 321 et l'adoption des enfants incestueux ou adultérins est interdite. Progressivement, on avance vers un modèle de père attentif à son enfant et à son éducation. On passe d'une situation de droit à un état de devoir.

Le père manquant à ses fonctions peut désormais être remis en question.

C'est avec la Révolution de 1789 qu'on assiste au déclin du père. Le père n'a plus seulement le pouvoir et se voit investi de devoirs envers ses enfants.

De plus, l'école devenant obligatoire, la fonction instructive est retirée au père.

Au XIXème siècle, l'Etat va progressivement empêcher les abus en mettant en place une législation réduisant certaines prérogatives paternelles. En 1889, une loi est instaurée. Elle précise que les pères indignes peuvent être déchus de leur puissance.

Petit à petit, ce qui prime, c'est le droit et l'intérêt de l'enfant.

Au cours du XXème siècle, l'industrialisation continue à entraîner le déclin du père. En effet, les pères sont pour la plupart envoyés à l'usine, les éloignant de leur famille et mettant ainsi en péril les relations père-enfant.

De la même façon, la mobilisation des hommes, lors des deux guerres mondiales, contribue à accélérer la décadence de la paternité. De leur côté, les femmes, seules au foyer, sont obligées de subvenir aux besoins de la famille. Elles prennent conscience de leur capacité quant à l'éducation de leurs enfants dont elles deviennent les principales responsables.

Au fil des années, les femmes prennent une place de plus en plus importante au sein de la société et de la famille :

- 1938 : abolition de la puissance maritale
- 1945 : droit de vote des femmes
- 1947 : apparition de la première pilule contraceptive, permettant à la femme de maîtriser seule sa fécondité.

En 1970, la loi, qui abolit la puissance paternelle, aboutit à la mort du pater familias. On parle alors d'autorité parentale : père et mère ont un statut semblable. Hors mariage, c'est la mère qui a seule l'autorité parentale. La paternité se trouve alors déstabilisée tant sur le plan légal, que familial et biologique.

1.1.2. Les pères d'aujourd'hui [13, 19]

On parle volontiers de « crise de la paternité ».

Que reste-t-il du pater familias d'autrefois ? Bien que toujours présent dans nos esprits, cette image du père autoritaire, tout puissant, ne correspond plus à celle qu'attend notre société actuelle.

Selon François de Singly, professeur de sociologie, nous sommes passés d'un « père élévateur », qui soulève son enfant pour l'amener à sa hauteur, à un « père cheval » qui se met au niveau de l'enfant. Ces deux images paternelles relèvent de deux principes éducatifs différents. Le « père cheval » correspond au modèle actuel dont la tendance est la satisfaction immédiate du désir de l'enfant.

Cette évolution est en relation directe avec l'émergence des droits de l'enfant et l'avancée des connaissances sur l'enfance.

Nous avons ainsi des pères qui semblent s'impliquer de plus en plus auprès de leurs enfants. Cette implication ne s'observe pas uniquement dans l'éducation de l'enfant mais également dans le nursing (biberon, changer les couches...) et le jeu.

De plus, ces « nouveaux pères » s'autorisent à plus de tendresse envers leurs enfants, créant ainsi un climat apaisant de sécurité pour le bébé.

L'apparition d'un nouveau modèle paternel s'expliquerait par l'évolution de nos sociétés.

Ainsi Geneviève Delaisi de Parseval, psychanalyste et chercheuse en sciences humaines, décrit 3 phénomènes mis en cause :

- l'apparition des familles recomposées avec l'augmentation des divorces. On parle alors de « beaux-pères », de « faux-pères ».

- le droit de filiation : outre la toute puissance maternelle, le droit de l'enfant est une notion de plus en plus importante.

- Les progrès de l'aide médicale à la procréation avec notamment les I.A.D. – insémination avec sperme d'un donneur – où un homme stérile peut devenir père sans être géniteur.

Le père a connu une importante évolution au sein même de la famille. Sa place, sa fonction ont beaucoup changé au fil des siècles. Alors qu'autrefois il avait tout pouvoir sur sa famille, aujourd'hui, c'est la mère qui est mise au premier plan.

L'évolution de leur statut, n'a pas seulement eu des répercussions sur leur place au sein de la famille mais également sur leur place à l'accouchement.

1.1.3. A l'accouchement, quelle était leur place ? [11, 12, 24]

Malheureusement, il existe très peu d'écrits sur la participation des pères à la naissance : « comme les pères sont absents de l'accouchement, on n'en parle pas. »

En effet, pendant des siècles, la participation des pères à l'accouchement était hors de propos, il s'agissait strictement d'une affaire de femmes.

Au Moyen-Âge, la parturiente était entourée de femmes - matrone, parentes, voisines - tandis que le mari avait interdiction de rentrer dans la maison.

Au XVI – XVIIème siècle, on perçoit tout de même une participation limitée du père : dans les campagnes, on estimait que sa présence pouvait être utile, notamment grâce à ses connaissances du vêlage. Il aidait notamment à maintenir sa femme dans une position pour faciliter l'accouchement. C'est également lui qui recevait son enfant dans sa propre chemise.

Jusque dans les années 70, les pères étaient encore mis à l'écart de la naissance. Ils accompagnaient leurs épouses jusqu'aux portes de la maternité, où elles étaient prises en charge par la sage – femme. Tout le temps du travail, le mari attendait derrière les portes du service. Une fois l'accouchement terminé, la sage-femme informait le père de la naissance de son fils ou de sa fille. Cependant, il n'avait toujours pas accès à la salle de naissance. Quelque fois, au bon vouloir de la sage-femme, celle-ci pouvait exceptionnellement l'autoriser à rejoindre son épouse et faire connaissance avec son bébé.

Dans les suites de couches, les nouveaux-nés étaient tous placés en pouponnière. Ils étaient amenés aux mères uniquement pour la tétée. Le père, tout

comme les autres membres de la famille, n'avait pas accès à cette pouponnière. Sa seule chance de voir son enfant était d'être présent au moment de la tétée. Finalement, la découverte de l'enfant se faisait au retour au domicile.

Vers les années 70, la discussion s'est ouverte. On pensait que la participation du père, au moment de l'accouchement, renforcerait les liens dans le couple. Ce renforcement était d'autant plus attendu qu'il entraînerait une diminution des séparations et des divorces. On pensait également que la présence du père faciliterait l'accouchement. Toutes ces discussions ont grandement favorisé l'introduction des pères dans les salles d'accouchement.

Aujourd'hui, la question sur la place du père et sur sa participation à la naissance suscite encore de nombreuses discussions. Cependant, tout le monde reconnaît l'importance du rôle actif du père. Une grande majorité des femmes ne peuvent pas imaginer donner naissance sans la présence de leur conjoint. Ainsi, les pères sont bienvenus dans les salles d'accouchement. Seulement, il semble que certains pères se sentent obligés d'être présents bien qu'ils n'en aient pas réellement envie.

Malgré tout, nous pouvons observer un bémol. En effet, lors d'un accouchement eutocique, le père est présent. Certains acceptent même de couper le cordon. Mais qu'en est-il des situations pathologiques ? Dès lors, qu'une extraction instrumentale ou une césarienne est nécessaire, le père est de nouveau mis aux portes de la salle d'accouchement.

La place accordée au père et son rôle auprès de son enfant ont beaucoup évolué au cours de l'histoire. D'un père autoritaire, absent, nous sommes passés à un père aimant, présent.

Lors de ce chapitre, les termes de « père », de « paternité » sont souvent employés. Que signifient-ils ?

1.2. La paternité

1.2.1. Qu'est ce que le père ? [3, 6, 9]

La notion du père a beaucoup évolué depuis les années 70.

Tel qu'on le retrouve dans le dictionnaire, le père est « un homme qui a un ou plusieurs enfants ».

Selon Jacques Lacan, psychanalyste français, « un homme n'est pas père par définition, par nature, ou seulement parce qu'il aurait engendré un enfant. Il peut même être père d'un enfant qui n'est pas biologiquement le sien ».

D'après lui, il s'agit avant tout d'une fonction qui nécessite certaines conditions pour être exercée. Il doit faire tiers entre la mère et l'enfant. Il faut que la mère donne à l'homme la possibilité d'occuper cette place de père et que l'enfant le reconnaisse comme père.

Daniel Coum a écrit dans son ouvrage « qu'est ce qu'un père ? » :

« La paternité est une situation de fait ou de désir qui devient une situation de droit et peut évoluer en situation de cœur ».

L'aide médicale à la procréation et l'émergence des familles recomposées ont créé de véritables questions quant à cette définition. On décrit alors trois fonctions sociales du père :

- le père GENITEUR.
- le père PATER : celui qui donne le nom.
- le père EDUCATEUR : celui qui est présent auprès de l'enfant.

Ainsi le droit fait intervenir le mariage, la vérité biologique, la possession d'état pour désigner les pères. Chacune de ces trois fonctions peut être désormais assurée par des personnes différentes.

A la lecture de ces définitions proposées, le père semble finalement peu considéré : il ne peut y avoir de père sans mère – tandis que le contraire est possible.

Longtemps écarté de la naissance, il est aujourd'hui accueilli et demandé lors de ce moment si important de la vie.

Mais qu'attendons-nous de lui ? Quel est son rôle ?

1.2.2. La fonction paternelle [7, 13, 16]

Alors que la mère a d'abord une fonction nourricière, de sécurité, d'affection, la fonction du père en est une de séparation, de différenciation. Le père doit éduquer ses enfants.

Nous distinguons deux formes de fonction paternelle.

La fonction indirecte

Selon Winnicott, pédiatre et psychanalyste, pour qu'une mère soit « suffisamment bonne », il faut que l'environnement soit « suffisamment bon », c'est-à-dire que le père soutienne la mère. Dans ces conditions, la mère pourra mieux s'adapter aux besoins de son enfant.

En effet, le bébé perçoit de nombreuses sensations extérieures et intérieures qu'il ne peut gérer seul. Il les transmet à sa mère laquelle doit les recevoir, les analyser de façon à apporter une réponse adéquate. Dans le cas où la mère est désorganisée psychiquement, sa propre angoisse va se surajouter aux sensations ressenties par l'enfant. De ce fait, l'attention de la mère sera imparfaite et la réponse donnée ne sera pas celle attendue. Le père va soutenir la mère dans le sens où elle va pouvoir décharger une partie de son angoisse sur le papa et non sur l'enfant.

La fonction directe

Le père a pour fonction principale de fournir à l'enfant les éléments nécessaires pour appréhender le monde extérieur. Il a notamment la capacité de créer une distance relationnelle avec la mère et son univers dont les relations sont souvent trop

fusionnelles. Si la mère représente l'amour fusionnel, le père représente les limites, les frontières.

La fonction du père est de séparer l'enfant et la mère. On parle d'un *tiers séparateur*. Cette séparation doit permettre au bébé de développer son identité en dehors de la symbiose maternelle. Elle rappelle également à la mère qu'elle est aussi une femme et une amante.

L'enfant va prendre petit à petit conscience qu'il n'est pas la seule préoccupation de sa mère. Il se tourne alors vers d'autres centres d'intérêt. La finalité de ce processus est de lui permettre de trouver une identité, une indépendance et d'en faire un individu à part entière responsable de ses actes.

D'une certaine façon, en coupant le cordon ombilical à la naissance, le père entre pleinement dans cette fonction.

Le père est également détenteur de l'autorité et porteur d'interdits. En effet, le père détient le rôle d'agent de l'interdiction oedipienne, c'est-à-dire qu'il est celui qui interdit le rêve de la possession exclusive de la mère. L'enfant attribue alors au père les prohibitions, les interdits, les obligations, les ordres.

Duché, psychiatre et psychanalyste, montre que l'enfant attend effectivement l'autorité de son père, mais pas sous une forme d'autoritarisme ou de tyrannie.

L'autorité exercée par le père dépend également des relations existantes entre les parents. A ce sujet, Antoine Porot, psychiatre, dit : « une relation affective satisfaisante entre les deux parents constitue le plus sûr garant de l'autorité paternelle ».

La troisième fonction paternelle repose sur le modèle identificatoire.

L'identification est un mécanisme psychologique inconscient par lequel un individu modèle sa conduite afin de ressembler à une autre personne. Le père est le représentant du sexe masculin au sein de la famille. Il guide l'orientation sexuelle des enfants. L'enfant se définit par opposition au parent du sexe opposé et par identification au parent du même sexe.

Dans la situation oedipienne, l'identification oedipienne du garçon au père se fait directement. Le père occupe à la fois une position de modèle et de rival par rapport

à la mère. Il doit offrir une image d'identification suffisamment valable à son fils pour que celui-ci parvienne à l'acceptation de la virilité, symbolisée par le père. D'autre part, la fonction rivale qu'exerce le père dans la situation oedipienne, permet à l'enfant d'acquérir une certaine confiance en lui et ainsi d'obtenir une préparation aux compétitions sociales futures.

La fille s'identifie indirectement au père. En effet, la fonction paternelle consiste à lui faire découvrir le rôle complémentaire de la mère, celui de femme et ainsi, assurer l'acquisition d'un modèle de féminité.

Ainsi le père joue un rôle important dans le développement affectif de l'enfant, en assurant les possibilités d'autonomie et d'indépendance. Il joue également dans l'organisation de la personnalité du bébé : elle permet la constitution d'un Surmoi stable à travers la fonction d'autorité.

Le père représente ainsi un interlocuteur indispensable au bon développement de l'enfant et des interactions mère-enfant. Réciproquement, le nouveau-né – de part ses réactions – va permettre à l'homme de devenir et se sentir père.

En quoi consistent ces interactions ? Comment l'enfant interagit avec son entourage ?

2. LES INTERACTIONS PRECOCES PARENT-ENFANT

Avant de développer ces interactions, il nous semble important de rappeler les compétences du nouveau-né, principal acteur de ces échanges avec ses parents y compris le père.

2.1. Les compétences du nouveau-né [29]

In utero, le fœtus est déjà un « être de relation ». Ses cinq sens sont fonctionnels :

- Le toucher : le fœtus est en contact permanent avec les membranes, baignant dans le liquide amniotique. Il est bercé au rythme de la respiration maternelle.
- La vue est peu développée car le fœtus se trouve dans la pénombre. Cependant, il peut percevoir des contrastes lumineux
- L'ouïe : très rapidement, le bébé enregistre les voix familières notamment celles de sa mère, de son père et de sa fratrie
- Le goût et l'odorat se développent grâce au liquide amniotique qu'il déglutit.

A la naissance, l'enfant bascule dans un univers totalement inconnu. Il devient alors vital pour lui de se relier à sa mère. Pour cela, le contact précoce peau à peau mère-enfant a une grande importance. Il existe 3 réflexes dits « archaïques » qui vont l'aider à se relier à sa mère :

- le grasping qui est un « réflexe de réimplantation dans le corps maternel »
- le frouissement permettant à l'enfant de ramper jusqu'au sein
- la succion

On observe également que dès la deuxième heure de vie, le nouveau-né réagit aux stimuli extérieurs : bruits, lumière, mouvements...

Dès la naissance – et pendant la grossesse – le nouveau-né possède de nombreuses compétences lui permettant d’entrer en contact avec son entourage.

Autour de lui, le nouveau-né va interagir avec diverses personnes, à commencer par ses parents : sa mère et son père représentent les 2 interlocuteurs principaux.

2.2. Les acteurs de l’interaction [17]

Du fait de leurs compétences, le nouveau-né est rapidement capable de différencier la mère, le père et les autres partenaires.

La mère :

Avec la grossesse et l’accouchement, la mère réalise un important travail psychique d’accès à la parentalité. A la naissance, elle se trouve dans un état d’hypersensibilité qui lui permet d’identifier rapidement et satisfaire les besoins de son bébé.

Le père :

D’un point de vue psychique, il est fondamental que la mère, dans sa tête, fasse une place au père, qu’elle lui permette d’exprimer son désir.

Mère, père et nourrisson constituent une triade, une unité sociale de base au sein de laquelle le nourrisson va se développer.

Les autres partenaires :

Ce sont les grands-parents, la fratrie, la famille élargie...

Ces personnages jouent aussi un rôle dans les interactions précoces, directement ou indirectement. La place qu’occupent les grands-parents du bébé, dans la tête des parents, joue un rôle dans leurs sentiments de sécurité et de compétences. Les aspects trans-générationnels prennent ici toute leur importance

Il existe de différents acteurs avec lesquels le nouveau-né va interagir. En fonction de la personne, l'interaction sera différente.

Comment s'effectuent ces échanges, ces interactions ? En effet, il existe différentes formes d'interaction, toutes importantes dans le développement de la relation du bébé à son père.

2.3. Les niveaux d'interaction et la notion d'attachement

[8, 17]

L'attachement se définit comme un lien affectif et social développé par une personne envers une autre.

John Bowlby s'est intéressé à la théorie de l'attachement. Selon lui, « la propension à établir des liens forts avec des personnes particulières existe dès la naissance et se maintient tout au long de la vie ». Le besoin d'attachement est un besoin primaire, inné chez l'homme.

Cet attachement se développe à partir de comportements innés : pleurs, succion, agrippement qui permettent de maintenir la proximité physique avec sa mère, figure d'attachement privilégiée.

L'ensemble des communications, que le nourrisson adresse à ses parents (pleurs, cris, sourires...), contribue à déterminer leur vécu, leurs satisfactions, leurs angoisses, leur culpabilité et leur estime d'eux-mêmes en tant que parents. Le nourrisson influence la qualité et la quantité des soins qu'il reçoit de ses parents. Les interactions constituent donc des échanges qui s'effectuent dans les deux sens.

On décrit 3 niveaux d'interactions qui permettent cet attachement :

Les interactions comportementales :

Ce sont des interactions directement observables, intéressant trois registres :

→ Interactions visuelles : Le regard constitue une modalité d'échange privilégiée. Pendant la tétée, la mère et le bébé tendent à se regarder (regard mutuel). Ce temps du regard est essentiel et illustre bien l'interaction bidirectionnelle. Le regard du

nourrisson a des effets sur sa mère (effet gratifiant, valorisant) et en retour, le regard réciproque de la mère augmente la tendance du bébé à fixer les yeux de celle-ci.

→ Interactions corporelles : On parle de "dialogue tonique". Il correspond aux manières dont l'enfant est tenu, soutenu, maintenu par le parent; mais aussi la manière dont le nourrisson s'ajuste dans les bras du parent – holding -.

Le "peau à peau" est aussi très important.

→ Interactions vocales : Les pleurs et les cris constituent le premier langage du bébé qui exprime ainsi, non seulement ses besoins mais aussi ses affects. Les réponses apportées par la mère représentent une modalité interactive quotidienne. On parle de "cordon ombilical acoustique".

Les mères parlent à leur bébé dès les premières heures de vie. La prosodie du langage maternel, adressé au bébé, semble souvent plus importante que le contenu des propos. Le nourrisson paraît entraîné, dans sa motricité, par la musique du langage maternel.

Les interactions affectives :

Elles concernent l'influence réciproque de la vie émotionnelle du nourrisson et de celle de ses parents.

→ Accordage affectif : l'interaction affective permet au nourrisson de faire l'expérience du partage de sa vie émotionnelle, avant même l'apparition du langage. La mère répond "en miroir" aux sollicitations de son bébé. De même, la mère, grâce à ses capacités d'empathie, perçoit ce que ressent son bébé et lui en propose une interprétation, par des mots, par des gestes...

Le nourrisson, à son tour, perçoit, dans une certaine mesure, l'état affectif de sa mère (tel que la dépression maternelle).

→ Le sourire : Dès le 2-3ème mois, il est un comportement très efficace et gratifiant du bébé à l'égard de sa mère, de son père ou d'un autre interlocuteur. Les jeux relationnels, accompagnés de sourires voire de rires, sont, bien sûr, témoins de la qualité des interactions affectives.

→ Références sociales : Le nourrisson est à la recherche d'une information afin de comprendre un événement qu'il n'est pas capable d'apprécier seul, avec ses propres capacités. L'enfant perçoit ainsi l'état affectif de sa mère et y répond. Enfin, le nourrisson joue souvent dans le registre des imitations de ses parents, des autres bébés.

Les interactions fantasmatiques :

Les interactions fantasmatiques étudient la manière dont les fantasmes de l'un répondent aux fantasmes de l'autre.

Bien avant la naissance de l'enfant, celui-ci est déjà, pour la future mère, "l'enfant imaginaire". Cet enfant fantasmé est le produit des aspects inconscients du désir de maternité.

La vie imaginaire et fantasmatique du bébé s'alimente de celle de ses parents.

Les possibilités d'échanges du bébé avec sa mère sont nombreuses. Tous ses sens entrent en jeu.

Ces interactions, souvent présentées entre la mère et le nouveau-né, existent également entre le père et l'enfant.

2.4. Les interactions père-nourrisson [11, 17, 27]

Elles ont longtemps été négligées.

Une étude a tenté d'observer ces interactions père-nourrisson : 15 pères ont été mis en contact avec leur enfant quinze minutes après la naissance. Les auteurs ont ainsi observé que les pères commencent d'abord par toucher les extrémités du bébé, utilisant les doigts, puis la paume et ensuite le dos des mains. Le regard semble de plus en plus important au fil des secondes. Les auteurs concluent ainsi que les interactions entre le père et son enfant sont similaires à celles de la mère avec son bébé :

- le regard mutuel
- le dialogue tonique
- le cordon ombilical acoustique

Elle se caractérise, comme pour les interactions mère-enfant, par la réciprocité.

On la définit également par des interactions plus physiques, plus stimulantes pour le nouveau-né, par rapport à la relation du bébé à sa mère.

Les enfants semblent plus éveillés en présence de leur père.

Peu d'études sont réalisées sur la relation du bébé au père. A travers celle présentée précédemment et nos expériences, il semble évident que les interactions entre le père et son enfant s'établissent très tôt.

Cette notion est d'autant plus importante qu'elle nous permet de comprendre en quoi le père peut prendre le relais de la mère à la naissance lorsque celle-ci est indisponible.

Ce relais peut se présenter sous différentes formes dont le peau à peau. Lorsqu'un enfant naît, il est mis directement sur le ventre de sa mère. Le peau à peau entraîne des effets non négligeables sur l'enfant et sur l'installation des interactions précoces.

Qu'en est-il lorsque cette dernière ne peut recevoir son enfant ? Le père ne peut-il pas recevoir son enfant à la place de la mère ?

2.5. Le rôle du peau à peau [4, 10, 21, 22, 28]

Le peau à peau est une méthode qui consiste à mettre l'enfant nu, présumé en bonne santé, sur la poitrine de la maman ou du papa, dès la naissance.

La césarienne ne constitue pas en elle – même un contre – indication au peau à peau. Mais sa réalisation reste difficile en pratique. Pour pallier le problème, de plus en plus d'équipes obstétricales proposent la réalisation du peau à peau avec le père. Cela peut ainsi représenter pour un père une merveilleuse façon de rencontrer pour la première fois son enfant.

D'après de multiples études, la méthode du peau à peau est unanimement reconnue pour ses bienfaits dans la relation mère – enfant et pour la bonne adaptation extra – utérine du nouveau – né.

Même si bébé est né, s'il a désormais un nombril et se nourrit par voie orale, il est loin d'être autonome. Au début, il est nécessairement dépendant et doté d'un organe émetteur et récepteur parfaitement mature qui recouvre toute la surface de son corps : sa peau. « Le nourrisson peut entendre, voir, sentir, goûter assez facilement même s'il est immobile au fond d'un petit lit...mais il reste le cinquième sens, le premier en réalité à arriver à maturation, et ce dès la grossesse : celui du toucher. Le tout petit a un besoin vital de contact, de toucher, de tout son corps, pour être en lien direct avec ce qui l'entoure. »

Le peau à peau va également favoriser l'attachement de la dyade mère - bébé du fait d'une programmation comportementale innée, des stimulations sensorielles, des sécrétions hormonales telles que l'ocytocine également appelée « hormone de l'attachement ».

Placé en peau à peau, nous observons que le nouveau-né, souvent agité à la naissance, va rapidement s'apaiser. Certains s'endormiront paisiblement au creux de la poitrine maternelle ou paternelle. D'autres resteront éveillés, attentifs aux stimuli qui l'entourent, prêts à entrer en interaction avec son parent.

De la même façon que le peau à peau favorise l'attachement mère-enfant, il favorise également l'attachement père-enfant.

Différentes situations peuvent se présenter occasionnant une indisponibilité temporaire de la mère à recevoir son enfant en peau à peau et permettant un relais du père. La plus fréquente de ces situations est sans nul doute, la césarienne.

3. CESARIENNE : UNE NAISSANCE PAS BANALE

A l'aube du XXIème siècle, pour nombre de femmes, la césarienne est considérée comme l'une des deux routes possibles pour venir au monde. Aujourd'hui, en certains lieux, la voie haute peut même être la route la plus fréquemment empruntée.

Il est d'ailleurs vraisemblable que dans un avenir proche, un peu partout dans le monde, de nombreuses villes et de nombreux pays auront passé la barre des 50%.

Actuellement en France, nous estimons qu'environ un bébé sur cinq naît par césarienne.

Connaître la technique de césarienne permet de comprendre les enjeux de celle-ci. La césarienne peut agir tant sur la mère, sur l'enfant que sur le père.

3.1. Un point de vue médical [23]

3.1.1. En quoi consiste une césarienne ?

La césarienne est une intervention chirurgicale.

Au début du siècle, elle était pratiquée uniquement quand, lors de l'accouchement par les voies naturelles, une difficulté surgissait, compromettant la vie de la mère et de son enfant.

Aujourd'hui, grâce à l'échographie et à la radiologie, d'autres motifs ont été ajoutés pour justifier la pratique de cette intervention.

La césarienne consiste en une incision de l'abdomen.

Pendant de nombreuses années, le principe était d'ouvrir la paroi abdominale par une incision verticale partant un peu au-dessus du pubis et finissant un peu au dessus de l'ombilic. L'ouverture du muscle utérin était également réalisée verticalement.

Seulement cette technique fut abandonnée. D'une part elle était source de nombreuses complications : infections, rupture utérine lors de grossesses ultérieures.

D'autre part, l'apparition du bikini dans les années 60 et les préoccupations esthétiques des femmes ont amené les chirurgiens à réviser leur technique.

En 1900, Hermann Pfannenstiel, chirurgien et gynécologue allemand, avait décrit une façon d'ouvrir la paroi abdominale passant par une incision transversale, juste au-dessus de la pilosité pubienne.

Pendant longtemps, de nombreux médecins refusaient de pratiquer cette technique, persuadés qu'elle ne convenait pas dans le cas particulier de césarienne. Ce n'est que vers la fin des années 60, que les chirurgiens ont commencé à oser pratiquer cette voie d'abord. De nos jours, dans nos pays, elle est adoptée par tous

Une fois la paroi abdominale ouverte, le muscle utérin est incisé transversalement au niveau du segment inférieur. Souvent, le chirurgien pratique une petite ouverture, qu'il agrandit au doigt ensuite (technique de Starck).

Après la sortie de l'enfant et du placenta, le muscle utérin est suturé, ainsi que l'aponévrose et la peau.

La césarienne constitue une véritable intervention chirurgicale. Comme toute opération, elle a des conséquences sur la personne qui la subit : la mère mais également, dans ce cas, sur l'enfant qui subit aussi les effets de cette césarienne.

Pour mieux comprendre ces effets, il semble important de marquer les différences entre la césarienne et une naissance par voie basse.

3.1.2. Quelles sont les différences avec la naissance par voie basse ?

En ce qui concerne la césarienne programmée, la grande différence avec l'accouchement par voie basse repose essentiellement sur l'absence de contractions utérines. En effet, le principe de la césarienne programmée consiste à intervenir avant l'apparition des contractions utérines (qui pourraient alors aboutir au déclenchement du travail. Ainsi ces contractions de l'utérus sur le corps du fœtus garantissant une préparation correcte du bébé à son fonctionnement post natal manquent. Ceci va entraîner de nombreuses conséquences sur l'adaptation à la vie extra – utérine du nouveau – né.

La deuxième différence et non négligeable correspond à la séparation mère – enfant durant les deux premières heures de vie du nouveau – né (pourtant les plus importantes au processus d’attachement). En effet, une fois l’enfant sorti du ventre de sa mère, il est conduit hors de la salle d’intervention pour un examen après une rapide présentation à la maman – qui fait parfois défaut.

De façon exceptionnelle, la césarienne pratiquée dans un contexte d’urgence, nécessitera une anesthésie générale de la patiente. Cette anesthésie a ainsi pour effet de la couper totalement de la réalité, de la naissance de son enfant.

Durant les deux heures qui vont suivre l’un et l’autre vont évoluer dans des pièces séparées.

Toutes ces différences ne sont pas sans conséquences sur l’enfant. L’absence de contraction, la séparation mère-enfant, auront forcément des répercussions sur le nouveau-né. Qu’en est-il réellement ?

3.1.3. Le nouveau-né après la césarienne [2, 22, 25]

Plusieurs études ont montré les contractions utérines conditionnent la préparation du nouveau – né à son fonctionnement post – natal.

Chez les animaux, lécher les jeunes animaux, faire leur toilette semble être indispensable à leur survie. Ces stimulations semblent nécessaires à un développement normal de leur comportement. Or chez les humains, les mères ne lèchent pas leurs enfants. C’est ainsi que Ashley Montagu pose l’hypothèse que « l’un des substrats au léchage soit cette longue phase de travail effectué par la femme qui accouche ».

En effet, ces contractions, stimulant le fœtus, vont activer les systèmes vitaux et les préparer aux fonctions qu’ils vont remplir dès la naissance.

Mais qu’en est – il lorsque la peau du nouveau – né a été insuffisamment stimulée comme dans le cas de la césarienne programmée ?

Si on reprend le principe décrit précédemment, on en conclue que les systèmes nerveux et neuro-végétatifs ne fonctionnent pas bien et ralentissent l'activité des principaux systèmes d'organes.

Il a été révélé que les bébés nés par césarienne souffraient d'un certain nombre d'handicaps. On pourrait ainsi corréler ces handicaps au manque de stimulations cutanées de l'enfant.

Les pédiatres ont remarqué que ces bébés présentaient des tendances à la léthargie, avaient des réactions moindres et pleuraient moins souvent que les bébés nés normalement.

On a également découvert que la fabrication du sucre était plus importante chez les enfants nés par voie basse que ceux nés par césarienne programmée.

D'autres études ont montré une anxiété plus importante, des troubles émotionnels chez les enfants nés par césarienne, ce qui serait dû à une insuffisance de stimulation cutanée pendant la période périnatale.

D'un point de vue purement médical, le défaut de contractions a des conséquences. Vraisemblablement, ces enfants nés par césarienne sont plus fragiles que les enfants nés par voie basse.

Seulement le côté médical n'est pas le seul à jouer, le versant psychologique a une grande importance. En effet, si la césarienne se répercute sur le physique, elle agit également sur le psychisme.

3.2. Qu'en disent les psychologues ? [5, 14, 15, 18, 25, 27]

La naissance naturelle, par voie basse, est un évènement chargé en émotions et en significations pour les parents.

Elle représente un point de rupture entre l'enfant imaginaire, construit durant la grossesse, et l'enfant réel. Le fait d'accoucher permet habituellement ce passage.

Lorsque la naissance se réalise par césarienne, et particulièrement lorsqu'elle est pratiquée en urgence, ce processus naturel est transformé en accident à la fois extérieur et intérieur à l'individu. La mère se sent dépossédée de son accouchement et cela peut engendrer une réelle souffrance tant chez elle que chez le père.

3.2.1. Une séparation mère-enfant forcée

Le traumatisme de la césarienne peut avoir des répercussions sur la relation entre la mère et son enfant.

Du fait de l'intervention et de l'anesthésie, la mère ne rencontrera son enfant que plusieurs heures plus tard. Il peut alors s'opérer un décalage et un malaise accrus lorsque l'enfant est présenté à sa mère. Une étude a montré, que les femmes césarisées mettent plus de temps à se sentir proches de leur enfant que les femmes ayant accouché par voies naturelles, et ce plusieurs mois après la naissance.

Souvent certaines mères expriment le fait de ne pas reconnaître leur enfant. D'autres doutent fortement que l'enfant qui lui est présenté est bien le leur.

Cette séparation peut devenir également source de frustration, de culpabilité. Ces sentiments sont d'autant plus présents que le nouveau-né a nécessité un transfert dans un service spécialisé.

Cette séparation, souvent mal vécue, nécessite un soutien très important pour la mère d'une part, pour le nouveau-né d'autre part. Ce soutien, nous le retrouvons principalement chez le père, lequel aura un rôle d'intermédiaire entre la mère et l'enfant. D'un côté il permet de rassurer la mère. De l'autre il interagit avec son enfant « remplaçant » momentanément la mère.

3.2.2. quelles sont les conséquences chez la mère ?

Outre les risques inhérents à tout acte chirurgical, la césarienne induit fréquemment des conséquences psychologiques parfois lourdes pour la femme.

Faire face à une telle naissance demande un ajustement psychologique très important, source de stress

Trop souvent, les équipes médicales différencient un acte chirurgical d'une césarienne : dans le cas de césarienne, même le terme occulte celui d'opération et de ce fait la façon d'envisager ses conséquences.

La conséquence la plus connue d'un acte chirurgical est la dépression. La césarienne n'est pas une exception, pourtant elle n'est pas envisagée.

Les réactions après une césarienne varient en durée et en intensité selon les femmes. Elles dépendent de la vision que la femme a de la naissance, de ses attentes. L'acceptation de la césarienne est d'autant plus difficile que la femme espérait un accouchement physiologique.

Il existe d'autres facteurs qui peuvent influencer la femme à vivre négativement sa césarienne.

Notamment, si la césarienne est effectuée sous anesthésie générale, la mère est totalement coupée de la naissance. Dans ces circonstances, la mère peut ne pas reconnaître son enfant. Le bébé qui lui est présenté peut être perçu comme un inconnu, un étranger : « Ils m'ont apporté mon enfant. Cela m'a laissée indifférente. Je n'ai rien ressenti ? Est-ce que je suis une bonne mère quand même ? ».

Le fait que le contact de la mère avec son bébé soit retardé et prolongé entraîne un sentiment d'avoir manqué à son devoir, un sentiment d'incapacité à être une bonne mère. Certaines d'entre elles ont l'impression d'avoir abandonné leur enfant pendant les premières heures. Ce sentiment est généralement proportionnel à la durée de la séparation. L'incapacité ressentie par ces mères est accentuée dans les suites immédiates de l'intervention, du fait des difficultés rencontrées à s'occuper de son enfant. En effet, les conséquences physiques, douloureuses, rendent les femmes dépendantes de l'équipe médicales. Sortir leur bébé du berceau devient une action impossible ou relevant d'une souffrance intense. Ainsi, ces femmes se sentent très souvent diminuées physiquement et dans leur rôle de mères.

Lorsque la femme n'a pas été informée sur la césarienne et ses conséquences, la mère peut avoir le sentiment d'avoir été trahies. Elles ont le sentiment de ne pas avoir été à la hauteur de la tâche, un sentiment de honte (d'autant plus important que la valeur accordée à l'accouchement par les voies naturelles est importante).

L'ensemble de ces conséquences nous amène à s'interroger sur le psychique de ces femmes lors de leur séjour en suites de couches. Nous nous devons d'être à l'écoute de ses mères.

En raison de ce que nous venons d'évoquer, nous ne pouvons continuer à banaliser la césarienne. Car s'il s'agit d'un acte banal pour la plupart des équipes médicales, il n'en est pas de même pour les mères.

Lors de la naissance d'un enfant, il s'agit de l'émergence d'une triade, concernant la mère, l'enfant et le père.

Si la césarienne a des répercussions sur la mère et le nouveau-né, il en est certainement de même pour le père.

3.2.3. et le père...

Une césarienne peut se dérouler dans deux contextes différents : elle peut être programmée ou être réalisée en urgence.

Quelque soit la situation, on retrouve une certaine forme de soulagement des hommes. Si elle est programmée suffisamment à l'avance, il va pouvoir s'organiser notamment avec leur employeur pour le congé. Il a également le temps de se renseigner et de rencontrer l'équipe médicale qui prendra en charge sa compagne. Si la césarienne a lieu en urgence, au cours du travail, cela signifie la fin d'un état d'impuissance relative et un passage à l'action vu souvent comme soulageant et salutaire. Si l'urgence de la situation devient prépondérante, leur stress et leurs angoisses sont énormes parce qu'ils craignent pour la vie des deux êtres les plus chers au monde, ils ont peur de tout perdre.

Lorsque c'est possible, beaucoup appréhendent l'entrée en salle d'opération. Devoir se changer, enfiler des habits stériles, masque et chapeau, adapter son comportement à ce monde hautement médical demande un effort considérable et présente un facteur de stress important. Et c'est sans parler de leur peur de « tomber dans les pommes » - en général, le futur père sera pris en charge et rassuré par le personnel du bloc opératoire et on lui expliquera quelle place tenir - .

Par rapport au bébé, le père prend une place très importante en cas de césarienne, parce que la plupart des pères accompagnent leur bébé hors de la salle d'opération. Ils passent ainsi la première heure en tête à tête avec le nouveau-né, placé en couveuse et remplacent la maman tant qu'ils peuvent.

Au niveau émotionnel, cette première heure n'est pas facile à vivre : le souci de leur femme opérée, l'émerveillement inquiet devant leur bébé, l'apparition de la fatigue cumulée quand la tension générale retombe, l'envie de vivre ce moment particulier à

trois, l'envie d'avertir la famille de la naissance, se sentir seul et désemparé quand l'équipe médicale est occupée ailleurs.

En parler après serait tellement utile, mais souvent d'autres occupations prennent rapidement le dessus. De plus, il reste difficile pour certains hommes de parler de leurs sentiments.

Le retour au domicile n'est pas évident. La compagne, nouvellement mère, rentre, emplie de souffrance, de frustrations, de ce sentiment d'incapacité envers ses nouvelles fonctions...

Le père va ainsi devoir gérer toute cette souffrance si présente chez sa compagne, tout en apprenant à gérer la sienne.

Vivre une césarienne n'est pas chose simple pour une femme, mais ça ne l'est pas non pour un homme. Il est trop souvent oublié et rarement épargné : soit par les mots prononcés (notamment l'annonce de la césarienne qui peut être brutale), soit par la solitude qui lui est imposée du fait de la situation. Toutes ces frustrations, ressenties par le jeune père, peuvent entraîner une importante remise en question de lui-même. Chez certaines d'entre eux, nous pourrions même être amenés à parler de dépression du post partum.

Le père lui aussi vit la naissance par césarienne. Son psychisme est également bouleversé par l'arrivée du nouveau-né.

Il paraît alors important que les équipes médicales soient présentes afin d'encadrer ce nouveau papa et de favoriser l'attachement père-bébé.

Plusieurs choses peuvent être mises en place pour aider ce papa souvent perdu dans ce moment.

Afin d'apporter plus de poids à ce travail, nous avons décidé de nous pencher sur la situation de ces pères, en réalisant un état des lieux sur la place qui leur est accordée dans différentes maternités de Lorraine.

4. ETAT DES LIEUX SUR LA PLACE DU PERE EN LORRAINE

Nous avons observé les pratiques des professionnels des maternités en Lorraine quant aux possibilités proposées aux pères, pouvant les aider à trouver leur place au moment de la naissance.

Deux places sont attribuées au père : un rôle de soutien – tant psychologique que physique – relativement passif auprès de la mère, et un rôle plus actif, auprès du nouveau-né.

Nous avons récapitulé ces observations dans un tableau (annexe 1), retraçant l'état des lieux de cette place accordée aux pères lors de diverses situations :

- accouchement eutocique
- accouchement avec extraction instrumental
- césarienne programmée
- césarienne en urgence.

Nous avons pensé intéressant de réaliser cette étude dans des maternités de niveaux différents.

4.1. Lors d'un accouchement eutocique

Globalement, lors d'un accouchement eutocique, les équipes travaillent toutes de la même façon.

Le père a sa place en salle de naissances, à condition qu'il soit habillé d'une sur-blouse, voire dans certains lieux, de sur-chaussures.

Il reste aux côtés de sa compagne tout la durée du travail. Le seul moment où il est peut être amené à sortir, est lors de la pose de péridurale : seuls 2 établissements autorisent leur présence.

Un établissement propose au père de participer au travail de la femme, en leur montrant des massages à réaliser sur la future mère (que ce soit dans l'optique de la soulager ou d'aider à la progression du travail).

Il assiste ensuite à l'accouchement, situé aux côtés de la mère. Quatre établissements pratiquent des accouchements dans diverses positions, demandant au père une participation (notamment de soutien de la mère). Suite à la naissance de l'enfant, la sage-femme leur propose de couper le cordon.

Il a également sa place dans les deux heures du post partum, où il peut profiter de sa compagne et de son enfant.

4.2. Lors d'un accouchement avec extraction instrumentale

Tout comme l'accouchement eutocique, le père peut être présent durant le travail - à l'exception de la pose de péridurale pour sept établissements -.

Lorsque la situation présente un état pathologique, nécessitant une intervention instrumentale, telle que la ventouse ou le forceps, le père est amené à sortir. Quatre établissements autorisent leur présence dans la salle, à condition qu'il soit strictement placé à la tête de sa compagne. Dans les cinq autres établissements, il est conduit hors du bloc.

Une fois la naissance de l'enfant, et après vérification de l'état de la mère et du nouveau-né, un membre de l'équipe vient lui annoncer la naissance et l'accompagne de nouveau auprès de sa compagne et son enfant. Dans certains cas, la sage-femme propose au père de couper le cordon (une deuxième fois).

4.3. Lors d'une césarienne programmée

En règle générale, les pères ne sont pas admis en salle d'opération, ce pour de multiples raisons, notamment pour des questions d'hygiène.

Lors d'une césarienne programmée, le père peut être présent avant que sa compagne soit amenée au bloc. Dans deux établissements, le père attend dans une salle d'attente réservée aux papas. Dans les sept autres, il patiente dans la chambre ou dans la salle d'attente de la salle de naissance.

Deux établissements acceptent la présence des pères au sein de la salle d'opération.

Lorsque l'enfant est né et que nous nous sommes assurés de sa bonne adaptation il est amené en couveuse pour être présenté à son père.

A ce moment, les équipes n'agissent pas de la même façon. La plupart des équipes permettent aux pères de rester à proximité de leur enfant, placé en couveuse. Trois établissements proposent au papa, d'avoir son enfant sur lui en peau à peau pendant deux heures, c'est-à-dire jusqu'à ce que la mère puisse prendre le relais.

4.4. Lors d'une césarienne en urgence

Lors d'une césarienne en urgence, les attitudes observées représentent un mélange entre ce qui est pratiqué pour l'accouchement avec extraction instrumentale et pour la césarienne programmée.

En effet, le père est présent tant que le travail se déroule de manière eutocique.

Lorsque la femme est conduite en salle de césarienne, le père est systématiquement conduit hors du bloc obstétrical. L'enfant est automatiquement examiné par un pédiatre. Si le bébé ne présente pas d'état pathologique, il est conduit auprès de son père. Selon l'équipe, l'enfant sera mis en peau à peau, sinon, il sera placé en couveuse ou admis en service de néonatalogie.

En conclusion, en Lorraine, le père est globalement pris en compte dans la naissance, lorsqu'il s'agit d'un accouchement eutocique. Mais dès lors que la situation devient pathologique (ou que nous devons programmer une césarienne), la place du père semble renvoyée au second plan des préoccupations des professionnels. Seuls quelques lieux permettent une participation du père, comme le peau à peau.

Partie 2

1. PRESENTATION DE L'ENQUETE

1.1. Objectifs

Aujourd'hui, bien que les pères soient bienvenus dans la salle de naissance lors de l'accouchement par voie basse, il semble que peu de place leur est accordée au décours de la césarienne.

Pourtant, il ne fait nul doute que sa présence est très importante, autant pour la mère, l'enfant que pour lui-même.

Il est donc important de prendre en charge ces pères souvent délaissés.

Ainsi plusieurs objectifs ont guidé mon étude.

- Identifier les demandes des pères
- Connaître la satisfaction ou les réticences des pères quant au peau à peau
- Définir la disponibilité des professionnels à effectuer cette prise en charge
- Connaître les réticences des professionnels quant à la participation des pères

1.2. Hypothèses

Deux grandes hypothèses se dégagent des objectifs énoncés :

- Le peau à peau proposé au père serait une méthode favorisant l'interaction père – enfant
- Les pères sont peu informés des possibilités qui peuvent leur être proposées quant à leur éventuelle participation à la naissance de leur enfant.
- Les professionnels sont, pour le moment, peu disposés à permettre une participation plus active des pères

2. METHODOLOGIE

2.1 Nature de l'enquête

D'après mes observations, peu de place est accordée aux pères au décours d'une césarienne.

Pour répondre aux objectifs et vérifier les hypothèses formulées, j'ai menée 2 études différentes :

- la première a consisté en une enquête rétrospective, à partir d'entretiens semi-directifs, auprès de 15 pères, dans un établissement pratiquant le peau à peau.

30 pères ont pu être sélectionnés. Nous ne voulions pas remonter trop loin dans notre recherche, de façon à ce que leurs souvenirs ne soient pas atténués ou effacés. Sur ces 30 papas contactés, 15 pères ont répondu à l'appel et ont accepté de répondre aux questions.

- la deuxième consiste en un questionnaire adressé aux sages-femmes de salle de naissance.

60 questionnaires ont été envoyés, dans 3 établissements de Moselle et de Meuse. Seulement 18 réponses m'ont été retournées. Malgré le petit nombre de retour, j'ai pensé intéressant d'analyser ce questionnaire.

2.2. Présentation de l'outil réalisé

2.2.1. Première enquête : entretiens auprès des pères

Pour effectuer cette enquête, j'ai élaboré un questionnaire de façon à réaliser des entretiens semi-directifs. (annexe 2)

Dans cet entretien, j'ai cherché à savoir s'ils avaient pratiqué le peau à peau et comment ils l'avaient vécu. Lors de cet entretien, je me suis intéressée aux autres demandes des pères quant à leur participation à la naissance de leur enfant.

2.2.2. Deuxième enquête : questionnaire adressé aux professionnels

Ce questionnaire (annexe 3) comporte des questions ouvertes de façon à connaître la position des professionnels sur la participation des pères à l'accueil de leur enfant lors de la césarienne. Elle m'a permis d'étudier les pratiques de service quant à cette prise en charge.

J'ai réalisé un protocole (annexe 4) pour la mise en place du peau à peau entre le père et l'enfant, en salle de naissance suite à la césarienne. Il a été présenté aux sages-femmes et je me suis intéressée sur leur opinion quant à la mise en place de ce peau à peau.

2.3. Population étudiée

Pour la première étude, nous avons inclus tous les pères dont les enfants étaient nés par césarienne, qu'elle ait été programmée ou réalisée en urgence. Nous avons cependant exclus tous les cas où il existait une pathologie ayant nécessité une surveillance particulière de l'enfant ou son transfert.

Quant aux questionnaires auprès des professionnels, ils ont été adressés à tous les professionnels de salle de naissance. Trois établissements ont été choisis, et ce, de façon totalement aléatoire.

2.4. Déroulement de l'enquête

Dans un premier temps, j'ai relevé toutes les césariennes réalisées au cours de ces 3 derniers mois. Parmi celles-ci, nous avons exclus toutes les situations pathologiques.

Un membre du personnel de la maternité a ensuite contacté chacune des familles à leur domicile afin d'obtenir leur autorisation pour que je les appelle personnellement. Au jour et à l'heure souhaitée par les papas, je les ai contactés à leur domicile, précisant bien le caractère purement anonyme de mon enquête.

L'entretien téléphonique se déroulait sur 15 - 20 minutes en moyenne (en fonction des réponses que le papa m'apportait).

Dans un deuxième temps, j'ai envoyé 20 questionnaires dans chacun des 3 établissements hospitaliers sélectionnés. Le choix des maternités était totalement aléatoire.

J'ai réalisé un protocole concernant la mise en place du peau à peau entre le père et l'enfant suite à la césarienne.

Ce protocole fut validé auprès des chefs de service d'obstétrique et de pédiatrie et de la sage-femme cadre de la salle de naissance, d'un des 3 établissements. Mon but était de le présenter dans un lieu ne pratiquant pas le peau à peau après la césarienne.

Je me suis servie de ce protocole pour évaluer la motivation des sages-femmes quant à l'amélioration de la place du père au décours de la césarienne.

J'ai distribué ce même questionnaire, aux étudiants sage-femme de ma promotion. Le but était d'obtenir un regard nouveau sur la place du père. De plus, ces étudiants ont la possibilité d'effectuer des stages dans toute la région, apportant ainsi une vision plus globale des pratiques en Lorraine.

2.5. Les difficultés rencontrées

Lors de ma première enquête, ne voulant pas remonter trop loin dans le temps, je n'ai obtenu que 30 numéros de téléphone de papas ayant vécu la césarienne. Seuls 15 papas ont répondu à mon appel ou ont accepté de répondre à mes questions.

Lors des entretiens, je me suis rapidement aperçue que les hommes éprouvaient beaucoup de difficultés à exprimer leur ressenti. Malgré des tournures de phrases différentes, certaines questions sont restées sans réponse.

J'ai éprouvé des difficultés dans la récupération des questionnaires adressés aux sages-femmes.

Chacun des 3 établissements a reçu 20 questionnaires. Malheureusement j'ai obtenu très peu de réponses.

Ce faible taux de réponses a motivé ma décision de poser ces mêmes questions aux étudiants sage-femme. J'ai ainsi obtenu 10 réponses de leur part.

3. PRESENTATION DES RESULTATS

3.1. Entretiens auprès des pères (annexe 2)

Le ressenti des pères

Dans cette première partie, globalement, les réponses sont quasiment identiques. Ce qui ressort de ces entretiens, manifestement, c'est un souvenir agréable de ce moment passé avec leur enfant en peau à peau.

« Comment imaginiez-vous votre place lors de la naissance de votre enfant, par césarienne ? »

La majorité des pères s'est peu exprimée vis-à-vis de cette question, n'ayant aucune idée de ce qui les attendait.

Voici les réponses :

- 1 père sur 15 pensait pouvoir assister à la césarienne
- 2 pères sur 15 s'attendaient à devoir attendre dans le couloir ou dans une salle d'attente.
- 12 pères sur 15 ne se sont pas exprimés.

« Connaissez-vous la méthode du peau à peau avant la naissance et comment ? »

« Aviez-vous déjà eu l'occasion de le pratiquer et dans quelle circonstance ? »

Nous constatons que le peau à peau est très peu évoqué par les professionnels puisque que seulement 5 pères sur 15 avaient entendu parler de cette méthode.

Parmi ces 5 pères, seulement un l'avait évoqué lors de séances de préparation à la naissance avec une sage-femme. Deux d'entre eux avaient pu le pratiquer lors de césariennes précédentes. Deux autres connaissaient le peau à peau à travers le récit d'un ami l'ayant vécu.

« Vous a-t-on proposé de le pratiquer ? »

Globalement, nous nous apercevons que dans le service où ces entretiens ont été menés, le peau à peau est une pratique courante. En effet, 14 pères ont répondu « oui » à cette question.

Le seul père, à qui le peau à peau n'a pu être proposé, explique que suite à la césarienne, l'enfant a été amené auprès de sa mère immédiatement.

« Comment imaginiez-vous que cela allait se passer ? »

Nous retrouvons dans cette question, le même silence que pour la première question. En effet, 13 pères - sur les 14 à qui le peau à peau a été proposé - ne se sont pas exprimés.

Seul un père imaginait que son enfant allait rapidement se calmer une fois contre lui.

« Durant le peau à peau, avez-vous observé des choses vis-à-vis de votre enfant ? »

Encore une fois, les pères ont eu beaucoup de difficultés à répondre.

Globalement, 13 pères sur 14 ont observé que l'enfant s'apaisait rapidement. Un père explique que l'enfant paraissait agité, il ajoute que cela devait être dû au fait que lui-même n'était pas à l'aise.

3 pères sur 14 ont remarqué qu'au bout de quelques minutes, l'enfant semblait « chercher le sein ».

Enfin, 2 pères sur 14 se sont surpris à parler à leur enfant.

Aucun d'entre eux n'a observé des échanges de regard.

« Qu'est-ce qui vous a plu ? »

Diverses réponses ont été apportées :

- le calme du bébé : 4 pères sur 14
- un moment d'intimité agréable : 1 père sur 14
- la possibilité d'observer son enfant : 1 père sur 14

- le fait que le peau à peau leur redonne de la place, se sent moins à l'écart : 2 pères sur 14
- se sent plus important, utile : 1 père sur 14
- semble plus s'investir dans la relation à l'enfant : 1 père sur 14
- sensation à agréable et rassurante de pouvoir sentir l'enfant respirer : 3 pères sur 14

« Qu'est-ce qui vous a déplu ? »

Pour chacun de ses pères, le peau à peau fut pratiqué dans la salle de réanimation néonatale de la salle de naissance.

Les 14 papas ont ressenti ce moment comme étant « réjouissant », « inoubliable », « rempli d'émotions intenses ». Aucun de ces hommes a exprimé de désagréments vis-à-vis du peau à peau lui-même.

5 pères sur 14 auraient aimé avoir un peu plus d'intimité (les portes étaient ouvertes, donnant sur le va-et-vient des professionnels). Cependant, un papa s'est senti rassuré par le cadre médicalisé de la salle de réanimation néonatale.

1 père sur 14 a exprimé le fait qu'il était déçu que la position de l'enfant sur son torse ne lui permette de pouvoir l'observer, « ce qui est possible lorsque le bébé est en couveuse ».

Les demandes des pères

« Auriez-vous aimé que d'autres solutions vous soient proposées pour vous permettre d'accueillir votre enfant ? »

Nous retrouvons souvent les mêmes réponses.

Notamment 11 pères sur 15 auraient aimé assister à la césarienne. L'un d'entre eux ajoute (et je cite) « ne pas avoir assisté à la naissance de mon enfant, me donne l'impression d'avoir loupé des étapes ».

Par contre, inversement, 2 pères sur 15 expriment leur refus strict d'assister à la césarienne (souvent par peur de l'évanouissement)

A défaut de pouvoir assister à la naissance, 6 pères sur 15 auraient souhaité couper le cordon. Souvent, le cordon est sectionné entre deux pinces kocher avant que le

clamp soit mis. Ces pères auraient aimé pouvoir couper le cordon entre le clamp et la kocher.

10 pères sur 15 auraient aimé rejoindre leur compagne avec leur enfant en salle de réveil.

Un père, ayant mal vécu l'annonce de la césarienne de sa compagne, souhaiterait « plus de considération ».

Le père, à qui le peau à peau n'avait pas été proposé, exprime son regret de ne pas avoir pu le faire.

3.2. Questionnaire destiné aux professionnels

(annexe 3)

Par le terme de « professionnels », j'inclus les sages-femmes ainsi que les étudiants.

Pour présenter les réponses apportées, j'ai décidé d'aborder les différentes questions en fonction de leur objectif.

Sur 60 questionnaires envoyés dans 3 établissements A, B et C, seulement 11 m'ont été rendus :

- 15 questionnaires remplis dans le premier établissement (A)
- 2 questionnaires remplis dans le deuxième (B)
- 0 questionnaire rendu dans le troisième (C)

Malgré le peu de réponses obtenues, j'ai pensé intéressant d'exploiter les résultats.

En ce qui concerne les étudiants, j'ai reçu 10 réponses.

Les habitudes de service (questions n° 1, 2, 3, 4 et 11)

« Avez – vous l'habitude d'utiliser le peau à peau entre la mère et l'enfant comme accueil du nouveau – né à la naissance ? »

16 sages-femmes ont affirmé pratiquer couramment le peau à peau en salle de naissance, entre la mère et l'enfant. Seule une sage-femme, de l'établissement A ne semble pas le pratiquer.

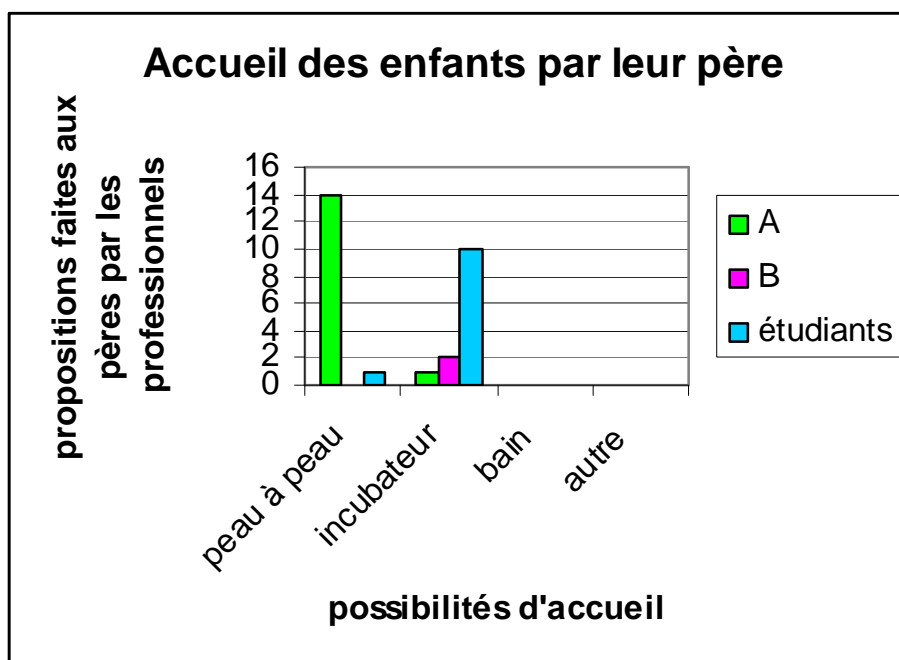
« Dans votre service, proposez – vous au papa un accueil spécifique de son enfant ?

Possibilité de le laisser près du nouveau - né mis en incubateur

Mise en peau à peau entre le papa et le nouveau – né

Le papa peut donner le bain immédiatement à la naissance

Autre »



« Est-ce une pratique globale du service ou est – elle propre à votre pratique ? »

Nous pouvons facilement répondre à cette question, en regardant les réponses précédentes.

Il est bien entendu que dans l'établissement B, le peau à peau avec le papa ne correspond pas à une pratique de service. Par contre dans l'établissement A, les 15 sages-femmes ayant répondu, confirme qu'il s'agit bien d'une pratique de service, acceptée par toute l'équipe.

« Existe-t-il une pièce permettant d'accueillir le père ? »

Quelque soit l'établissement, les 17 professionnels ont précisé qu'il n'existait aucune pièce spécifique permettant au père de se retrouver seul avec son enfant.

De même, les 10 étudiants confirment les propos des professionnels.

Dans l'établissement A, qui pratique le peau à peau entre le père et son enfant, ce moment se déroule dans la salle de réanimation néonatale située au sein de la salle de naissance.

Dans l'établissement B, aucune pièce n'est prévue à cet effet.

En ce qui concerne l'établissement C, l'absence de réponse des professionnels ne nous permet pas de connaître la disponibilité de leurs locaux.

« Dans le cas où le peau à peau entre le père et l'enfant n'est pas mis en place, existe-t-il un désir de l'équipe à ce sujet ? Pourquoi ? »

Dans l'établissement A, en sachant que les 15 sages-femmes le pratiquent déjà, 3 d'entre elles ont tout de même réprécisé qu'il s'agissait d'un désir de l'équipe.

Par contre, les 2 sages-femmes de l'établissement B ont répondu que ce n'était pas un souhait.

Plusieurs motivations ont été exprimées :

→ OUI : Le peau à peau améliore l'investissement du père dans sa paternité et diminue le manque de l'absence de la mère : 3 professionnels sur 16

Améliorer le lien père enfant : 4 sur 16

Favorise la régulation thermique de nouveau né : 1 sur 16

→ NON : Peu de temps à offrir aux papas : 2 sur 16

Charge de travail supplémentaire : 1 sur 16

Pas de locaux adaptés : 1 sur 16

Disponibilités des professionnels quant à cette pratique (questions n°5, 6 et 12)

« Pensez-vous que le peau à peau peut être une méthode facile à mettre en place dans le service ? »

Là encore, les 17 sages-femmes, des 2 établissements ayant répondu, semblent d'accord sur le fait que le peau à peau peut facilement être mis en place.

Du point de vue des étudiants, ça paraît plus mitigée : seuls 4 d'entre eux ont répondu « oui ».

« Si oui, seriez-vous prête à le mettre en place ? Pourquoi ? »

14 sages-femmes de l'établissement A ont répondu « oui » (une n'a pas souhaité répondre). Par contre dans l'établissement B, les deux sages-femmes ne sont pas prêtes.

Les raisons évoquées sont diverses :

→ Oui : Permettre au bébé de se sentir en sécurité : 1 professionnel sur 17

Bien être de l'enfant à la naissance qui est séparé de la mère : 1 sur 17

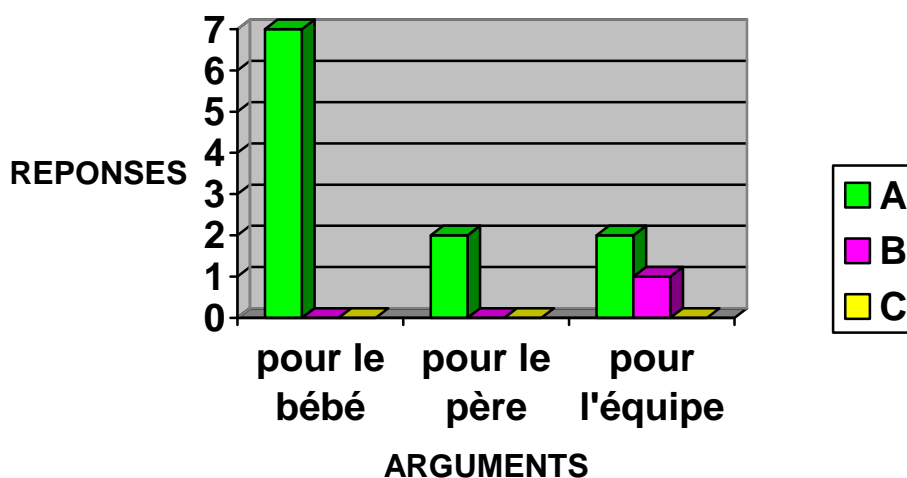
Réchauffer l'enfant et favoriser son adaptation à la vie extra utérine : 2 sur 17

Etablir un premier lien avec un de ses parents : 3 sur 17

Donner une place au père au sein de la triade est essentiel : 2 sur 17

Pas plus de perte de temps : 3 sur 17

Répartition par établissement des réponses positives en fonction des arguments proposés



→ Non : « pas de pièce appropriée », de ce fait, elles doivent utiliser une pièce isolée, ne permettant pas de surveillance du nouveau-né par un professionnel : « manque de locaux et manque de personnel » : 2 professionnels sur 17

Cette question a également été posée aux étudiants : les 10 élèves semblent prêts à mettre en place la pratique du peau à peau, évoquant un intérêt pour le nouveau-né et le père.

« *Après lecture du protocole (annexe 4), pensez-vous qu'il soit réalisable ?* »

Les 17 sages-femmes et 9 étudiants interrogés pensent que le protocole, que je leur ai présenté, est réalisable.

Seul un étudiant indique un bémol : « comment faire s'il y a plusieurs césariennes le même jour ? ».

Réticences des pères vis-à-vis du peau à peau selon les professionnels (questions n°7, 8, 9 et 10)

« *Avez – vous déjà mis un papa en peau à peau avec le bébé ? Quelle a été la réaction du papa ?* »

Vis-à-vis du peau à peau entre le père et le bébé suite à la césarienne, seules les 15 sages-femmes de l'établissement A ont pu répondre, étant les seules à le pratiquer régulièrement.

En effet, sur les 15 sages-femmes de cette maternité, une seule n'a jamais mis un papa en peau à peau avec son enfant.

Je remarque également, que sur les 10 étudiants, 3 d'entre eux, ont eu l'occasion d'installer un papa en peau à peau.

Quant aux réactions observées, globalement nous nous apercevons que les pères en retiennent un bon souvenir. Voici les réponses apportées :

- Surpris au départ puis finalement partant pour le faire : 3 sages-femmes sur 14 et 1 étudiant sur 3

- Très heureux : 6 sur 14

- S'est senti investi : 2 sur 14 et un étudiant sur 10

- Emu quasiment en larmes : 1 sage-femme sur 14

- Ravi : 6 sur 14

- Très satisfait d'avoir un « rôle concret » : 1 sur 14

- Enrichissante : 1 sur 14 et un étudiant sur 10
- Expérience forte : 1 sur 8
- Attachement immédiat : 1 sur 8

« *Pensez – vous que cela puisse convenir à tous les papas ? Pourquoi ?* »

Les 17 sages-femmes et les 10 étudiants sont d'accord sur le fait que le peau à peau ne peut convenir à tous les pères.

Nous vous présentons les motivations qui les ont amené à répondre à cette question :

- Dans certaines cultures, le contact est tabou : 6 personnes sur 27
- La pudeur de chacun est un critère à prendre en compte : 10 sur 27
- Certains papas ont besoin d'un temps d'adaptation : 1 sur 27
- Le peau à peau représente un contact particulier : 3 sur 27
- Il s'agit d'une expérience inhabituelle et il existe un manque d'information, peu de participation aux séances de préparation à la naissance : 3 sur 27
- Certains papas sont trop inquiets : 3 sur 27

« *Selon vous, cette méthode est – elle bénéfique pour le père ?* »

En contradiction avec leur pratique, les deux sages-femmes de l'établissement B avouent que selon elles, il existe un réel bénéfice pour le père à pratiquer le peau à peau avec leur enfant.

En ce qui concerne l'établissement A, les professionnels sont persuadés du bienfait du peau à peau pour le père. Seule une sage-femme, sur les 15, ne s'est pas prononcée sur cette question.

Les 10 étudiants pensent que le peau à peau est bénéfique.

« *Avez- vous des demandes de la part du père quant à cette pratique ?* ».

Dans l'établissement A, 3 sages-femmes ont répondu « oui ». Les 14 autres professionnels n'ont pas fait l'objet d'une telle demande de la part des pères, de même pour les étudiants.

Toutes ces réponses m'ont permis de m'interroger sur la réelle place qu'est accordée aux pères au décours d'une césarienne. Dans une troisième partie, j'exposerai les éléments importants qui ressortent de ces deux enquêtes. J'évoquerai également différentes propositions pouvant contribuer à apporter plus d'importance aux pères, à les rendre plus actif, moins isolés lors de la césarienne.

Partie 3

1. UNE PRISE DE CONSCIENCE

Manifestement, peu de place est accordée aux pères lors de la césarienne. En effet, nous avons effectué une réelle prise de conscience, lorsque nous avons repris les résultats de l'enquête et de l'état des lieux en Lorraine.

Cette observation se fait à plusieurs niveaux.

D'abord, le nombre de réponses obtenues aux questionnaires, adressés aux professionnels, nous interpelle. En effet, sur 60 questionnaires distribués, nous n'avons que 17 réponses, dont 15 proviennent du même établissement.

La question qui me vient alors à l'esprit est « pourquoi ce faible taux de réponses ? ».

Plusieurs hypothèses sont possibles : - les professionnels n'étaient pas informés de l'existence de cette enquête

- ce taux de réponse est le reflet de l'importance que les professionnels accordent aux pères

La première hypothèse est probable mais n'est pas celle que je retiens. Dans chaque établissement, les questionnaires ont été mis en évidence au sein de la salle de naissance. De plus, les professionnels avaient 1 mois pour rendre l'enquête.

Ainsi, la deuxième hypothèse semble la plus juste. De plus, nous pouvons appuyer cette hypothèse en mettant en relation ce faible taux de réponses avec l'état des lieux réalisé en Lorraine. En effet, les deux établissements, ayant peu (2 réponses sur 20) voire pas répondu à l'enquête, correspondent aux maternités qui mettent en œuvre le moins de choses pour permettre au père de trouver sa place.

Finalement, seulement 2 établissements ont répondu au questionnaire. L'un des deux pratique de façon courante le peau à peau entre le père et l'enfant lors de la césarienne. Pour les deux sages-femmes du deuxième établissement, bien que convaincues du bienfait de cette pratique, le peau à peau ne fait pas partie de leur intention. Les seuls inconvénients, qu'elles retiennent de cette pratique, sont uniquement en rapport avec l'équipe : « manque de personnel, surcharge de travail... ». En aucun cas, le père est mentionné.

Au contraire, les arguments des professionnels pratiquant le peau à peau, concernent aussi bien le père, que l'enfant et l'équipe. D'ailleurs, alors que les autres sages-femmes y voient un inconvénient pour l'équipe, celles-ci n'en trouvent aucun. En effet, selon elles, le peau à peau ne demandent pas plus de temps à l'équipe. Il est vrai que la surveillance du nouveau-né doit être assuré. Qu'il soit en incubateur ou en peau à peau, avec son père, ne change rien à cette obligation.

2. LA CONSIDERATION DU PERE

Le père trouve sa place en salle de naissance, lors d'un accouchement eutocique. Finalement quelle en est la raison ? Est-ce vraiment pour le père lui-même que nous acceptons sa présence, ou plus pour la mère, qui demande son compagnon à ses côtés ? Cette question est soulevée par l'observation que nous faisons sur le fait que le père est amené à sortir de la salle, dès qu'il y a intervention : pose de péridurale, extraction instrumentale, césarienne. Si le père était totalement accepté au sein de la naissance, nous lui permettrions de rester auprès de la mère quelques soient les évènements. Pour quelles raisons existe-il ce défaut de considération des pères ?

Les comportements sociaux

La femme est depuis fort longtemps accouchée par une femme. Puis, les interventions du médecin sont devenues plus fréquentes. Le premier homme accepté lors de l'accouchement a été le médecin dans les villages lors des accouchements à domicile. Par la suite, les gynécologues sont entrés dans les institutions : profession très masculine à ses débuts. Aujourd'hui, la femme, en revendiquant la physiologie, souhaite davantage la présence de la sage-femme et uniquement celle de la sage-femme.

La présence du père résulte d'une modification des mœurs. Les mères réclament leur compagnon à leurs côtés. Mais cette présence n'a pas été acceptée immédiatement. Ce sont les mouvements culturels et sociaux qui ont fait que leur présence est devenue importante à la naissance vécue comme un évènement qui fédérait le couple. De ce fait, les salles de naissance leur ont été ouvertes.

Si la mère se soucie beaucoup du père et de son rôle au moment de la naissance, il n'est souvent pas le cas de la part des professionnels. Les réactions de ces derniers laissent penser que les pères représentent à leurs yeux une charge de travail supplémentaire pour eux : plus de questions posées, éventualité d'un évanouissement... Pour les professionnels, la présence du père ne semble que tolérée.

La responsabilité du stress

La sage-femme possède une double fonction, technique et relationnelle. Lors de certaines situations où l'urgence se fait sentir, le relationnel est involontairement mis à l'écart.

Ce comportement est largement observable lors de la césarienne en urgence. Lors d'une telle situation, les gestes sont mécaniques, les professionnels semblent suivre un plan pré-établi. Nous avons l'impression que la femme est oubliée, alors que dire du père ?

Si entre 2 gestes techniques, la sage-femme réussit à expliquer la situation à la mère, le père, souvent retransché au fond de la salle, ne bénéficie pas de cette explication.

Seuls la femme et l'enfant font partie de ce plan pré-établi. La femme est amenée au bloc opératoire, où la préparation chirurgicale a lieu. A la naissance, l'enfant est présenté au pédiatre, puis est ramené en salle de naissance où il est surveillé dans une couveuse.

Les professionnels semblent installés, depuis de nombreuses années, dans une routine de service. La question de la place du père n'a pas encore trouvé réponse dans les habitudes de service.

3. LES CONTRADICTIONS DANS LES DISCOURS

Différents points des enquêtes m'interpellent. En effet, il existe des discordances entre le discours des pères quant à leurs attentes et le discours des professionnels.

Selon les professionnels, les pères n'ont aucune demande vis-à-vis de la naissance par césarienne. Pourtant lorsque nous posons la question aux pères, ceux-ci expriment leur volonté d'assister à la césarienne, d'accompagner leur compagne. Ils expriment également leur déception face au manque de considération dont ils font l'objet.

Cette discordance est d'autant plus importante qu'elle existe également entre les professionnels et les étudiants. Ces derniers ont répondu qu'ils avaient des demandes formulées de la part des pères.

Pourquoi cette différence ? Nous pouvons reprendre la question du stress au travail, source probable d'un manque d'écoute des pères par les professionnels.

Si, les sages-femmes subissent la pression du service et des responsabilités qui en découlent, l'étudiant en est, en partie, déchargé. Moins stressé, il peut alors plus facilement être à l'écoute de ces hommes, souvent perdus.

Nous remarquons une deuxième contradiction dans les discours. Les professionnels reconnaissent tous le bénéfice du peau à peau entre le père et le nouveau-né. De même, les sages-femmes interrogées semblent penser que le peau à peau représente une pratique facile à mettre en place. Seulement, lorsque la question, sur leur intention de le pratiquer, est posée, ces mêmes sages-femmes s'obstinent à ne pas vouloir le mettre en place.

Ce qui est rassurant, c'est que de leur côté, la majorité des étudiants interrogés, ont pour projet de le mettre en pratique. La question est de savoir s'ils iront au bout de leur démarche ou s'ils seront arrêtés par la pression et la routine de leur futur service.

4. LES CONSEQUENCES DU DEFAUT D'ACCOMPAGNEMENT

Définition de l'accompagnant

L'accompagnant est une personne qui est présente pour assister un individu et sa famille. Elle doit accompagner dans l'écoute, le dialogue, l'empathie, la reconnaissance...

La sage-femme doit assurer l'accompagnement en toute circonstance, même dans la brutalité et l'urgence de l'évènement. Dans les minutes qui suivent l'annonce, la césarienne est réalisée. Les couples n'ont pas le temps de réaliser ce qui se passe et l'élaboration de l'évènement ne se fait pas. La présence de la sage-femme permet un point d'ancrage au couple, une référence. Grâce à une écoute attentive, une mise en mots, elle favorise la compréhension et ainsi le déclenchement du travail de deuil de l'accouchement voie basse.

Comment combler ce manque ?

Les pères vivent la césarienne comme la mère.

Lorsque l'accompagnement fait défaut, le vécu de la césarienne pour le père est perturbé. Ces mauvais souvenirs resurgissent lors d'une deuxième naissance.

Pour pallier le risque de récurrence de ce manque d'accompagnement par la sage-femme, les couples auraient tendance à se retourner vers un autre « professionnel » : les doulas.

Ces doulas sont des femmes qui ont pour vocation d'accompagner, de soutenir et d'entourer les femmes et les couples pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, grâce à son expérience et à sa formation. Elle incarne la figure féminine qui se tenait autrefois auprès de la femme qui met au monde son bébé, aux côtés de la sage-femme.

Dès les rencontres prénatales, la doula peut être une interlocutrice importante pour le père, qui bien souvent n'a pas de lieu de parole. Elle peut lui apporter une aide

morale, lui transmettre des outils qui ont aidé d'autres hommes pour accompagner leur femme.

Lors de l'accouchement, la doula peut aider le père à trouver sa place en le guidant dans ses gestes et ses paroles pour mieux accompagner la mère. Elle peut lui permettre de comprendre ce qui se passe sur le déroulement des événements.

Avant la naissance, certains hommes sont particulièrement réticents à l'idée de la présence d'une doula, y voyant une intrusion dans leur vie privée. Après la naissance, ils sont parfois les plus partisans, mesurant la difficulté dans laquelle ils se seraient trouvés sans l'appui de cette femme. Une femme, enfin à l'écoute de leurs demandes, de leurs angoisses, qui renforce leur rôle.

Finalement cette doula agit sur le plan relationnel, n'empiétant pas sur la fonction technique de la sage-femme. Elle compléterait le rôle de la sage-femme dont l'accompagnement fait souvent défaut auprès du père.

Elles sont apparues en 2003 en France. En 2006, nous estimions leur effectif à 50 doulas en exercice et une centaine en formation.

Depuis, 2007, ces doulas font l'objet d'articles, de reportages, contribuant ainsi à la diffusion des informations concernant leur profession. Bien que leur nombre soit difficile à estimer, nous pouvons penser que leur effectif augmente chaque année.

A nous d'analyser les raisons, et de rectifier nos pratiques pour éviter une progression de ces femmes dans notre domaine.

Un phénomène d'empreinte perturbé

Lors de la naissance d'un enfant, un important phénomène se met en place : l'attachement.

Cet attachement se fait entre la mère et l'enfant, mais aussi entre le père et le nouveau-né.

Lorsqu'il y a césarienne, la femme et l'homme doivent renoncer à l'accouchement qu'ils s'étaient imaginés. Les bouleversements psychiques engendreront des inquiétudes sur les capacités à répondre aux besoins de l'enfant, mais aussi des déceptions et presque toujours de la culpabilité.

Lors d'un tel évènement, l'enquête montre que les pères se sentent souvent seuls, délaissés dans leurs angoisses, leur questionnement.

Lorsque l'enfant naît, il est présenté au père, lequel reçoit ce nouveau-né avec une importante interrogation : qui est-il ? que s'est-il passé ?

Le toucher, tel qu'il est proposé couramment à la mère, pourrait permettre au père de prendre conscience que cet enfant est le sien. Cependant, ça lui est rarement proposé.

Cette rencontre n'ayant pas lieu, cela peut induire une difficulté particulière à prendre l'identité de père ou à réaliser la filiation du bébé.

Or cette notion d'attachement entre le père et le nouveau-né est primordiale dans les relations de la triade père-mère-bébé. Son non établissement pourrait engendrer des troubles de l'attachement mère-enfant et ainsi perturber le développement psycho-affectif du nouveau-né.

Ces réflexions pourraient faire l'objet d'un travail de recherche.

A ce jour, au siècle de « l'individualisme » et devant le constat de fragilités psychoaffectives de plus en plus prégnantes, il paraît important, d'accompagner au mieux ces pères de façon à ce que l'attachement à leur enfant puisse se faire dans de bonnes conditions.

Les conséquences sur le couple

La présence du père est rassurante pour la mère. Il représente l'allié indispensable pour surmonter l'épreuve d'une césarienne.

Lorsqu'elle est séparée de son enfant, elle sait son bébé en sécurité auprès d'une personne connue, son père.

L'accueil de l'enfant par le père est un élément fondateur du couple.

En effet, d'une part, il rassure la mère. D'autre part, par l'attachement du père au bébé, l'attachement de la mère à son enfant est facilité.

Lorsque l'accompagnement du père fait défaut, que le père est perdu, lui-même angoissé, il répercute ses sentiments sur la mère qui subit, en plus des siennes, les angoisses de son compagnon.

La mère ne peut pas se reposer sur le père et les fondations du couple s'effondrent. Si le couple possède des bases solides, les répercussions seront à peine visibles. Par contre, si le couple n'est pas sûr, les conséquences peuvent être importantes. Il n'est pas rare, de voir une femme et un homme se séparer suite à la naissance d'un enfant. Ces séparations résultent parfois d'un défaut d'attachement du père à son enfant, qui n'effectue pas son rôle de soutien de la mère.

5. COMMENT AMELIORER LA PLACE DU PERE ?

Prendre en compte la parole des pères, leur permettre d'occuper une place lors de la naissance par césarienne, ne demande quelques efforts de la part des professionnels. Ces pères ne veulent pas que l'on bouleverse toutes nos pratiques, mais qu'on les écoute et qu'on comprenne qu'eux aussi ont un rôle à jouer dans la césarienne.

La préparation à la naissance

Les huit séances de préparation à la naissance, de plus en plus suivies par les femmes et les couples, abordent différents thèmes. L'accouchement, la péridurale et l'allaitement sont très attendus par les couples. En effet, ce sont 3 thèmes, sources d'angoisse, au cœur des préoccupations des futures mères.

Parmi les informations données, l'animatrice évoque parfois l'éventualité d'une césarienne. Cependant, elle entre rarement dans les détails, comme si cela pouvait bouleverser le couple.

Finalement, qu'en est-il lorsque le jour de la naissance, l'annonce d'une césarienne tombe ? Généralement, la femme est prise d'une angoisse terrible, si peu préparée à cette éventualité. Quant au compagnon, s'il était proche de la femme les minutes précédant l'annonce, il s'écarte soudain d'elle, laissant le champ libre aux professionnels. Dans son regard, nous lisons de l'inquiétude, de l'impuissance, de l'incompréhension et de la solitude.

En étant informé, lors de ces séances, du déroulement de la césarienne, des moyens d'accompagnement possibles de la part du père, ce dernier se sentirait moins perdu. Il aurait ainsi assez de force pour aider la mère à surmonter cette épreuve, il trouverait plus rapidement sa place.

Autre point essentiel de ces séances de préparation psychoprophylactique à la naissance : l'animatrice devrait reprendre, avec les couples, les pratiques du service où l'accouchement est prévu. En effet, dans certains lieux, on propose aux pères de faire du peau à peau ou d'être présent pendant la césarienne. Ce sont des informations

importantes, qui portées à connaissance du père, pourront le faire réfléchir sur ses désirs personnels. Cette réflexion permettra également au père, le jour J, de prendre part à la naissance.

Il convient de demander systématiquement aux hommes s'ils ont des attentes quant à la césarienne. Bien souvent, sachant qu'ils vont être entendus, ils se permettront d'exprimer des souhaits ou des craintes qu'ils n'avaient encore jamais verbalisé auprès d'un membre du corps médical.

Nous pouvons amener les femmes et les couples à adhérer des groupes de réflexion qui peuvent être source d'informations complémentaires, l'échange avec d'autres parents ou futurs parents ne peut être que bénéfique à la réflexion et à l'implication des parents. De la même façon, nous pourrions organiser des séances de préparation à la naissance, réservées aux futurs pères. Cela le permettrait peut être d'exprimer plus librement leurs souhaits et leurs inquiétudes.

Cet ensemble de réflexion peut amener les couples, à établir un projet de naissance où les désirs de la mère et du père seraient inscrits.

Savoir prendre le temps

Quelque soit la situation, césarienne programmée ou en urgence, prendre le temps de parler et d'écouter est essentiel. Cela fait partie intégrante de la profession de sage-femme.

Si le couple n'a pas suivi de préparation à la naissance, ou si la césarienne n'y a pas été abordée, la sage-femme, lors de l'accueil du couple, doit reprendre les questions de ce dernier. Si la question de la place du père n'a pas été évoquée, le père ne le fera pas non plus. C'est donc au professionnel qu'incombe cette responsabilité. Nous nous devons de prêter attention à ce que la femme garde un souvenir positif de la naissance de son enfant. Il devrait en être de même vis-à-vis du père.

Lors de la césarienne en urgence, la situation est différente. Généralement, temps que le travail se déroule dans la physiologie, le père est pris en compte, nous prenons le temps de répondre à ses questions. Dès que la situation bascule, le père est aussitôt mis à l'écart. Les professionnels s'adressent à la mère mais pas à lui. Le père

regarde, de loin, une foule s'agiter auprès de sa compagne, impuissant, ignorant tout de ce qui se passe réellement. Lorsqu'il pose une question, il n'obtient, en guise de réponse que : « plus tard, monsieur. » ou « le bébé ne va pas très bien, il faut qu'on le sorte ». Dans le silence le plus complet, sans autre explication, il sera conduit hors de la salle de naissance, regardant la mère s'éloigner dans une direction opposée.

Mettons-nous maintenant, deux minutes dans la peau de ce père. Ne serait-il pas plus simple de prendre 5 minutes pour expliquer la situation au couple : la mère ET le père ? Le papa se sentirait peut être un peu plus investi dans cette naissance, pourrait mieux épauler sa compagne.

Ainsi, il se sentirait pris en considération, principale demande de leur part.

Pour cela, deux éléments sont essentiels : la communication et l'anticipation.

La communication :

Parler, écouter, c'est prendre un risque et réaliser un investissement du soignant. Cependant, le manque de dialogue voire la rupture de la communication est ressentie par le couple. Il ne faut surtout pas se détacher de ce lien lorsqu'un événement déplaisant survient, car le sentiment d'abandon risque d'aggraver un vécu déjà difficile. Il revient au soignant de s'exprimer sur ses ressentis mais aussi d'amener le couple à s'exprimer sur ce qu'il vit.

Ce qui est certain, c'est qu'il ne faut pas cacher au couple les anomalies constatées. Ainsi, la communication entre le couple et les professionnels ne risque pas d'être rompue. Enfin, le temps est laissé à la mère et au père de se « préparer » à cette possibilité.

L'anticipation :

La peur d'annoncer la mauvaise nouvelle peut provoquer un mutisme chez les soignants et aboutir à la rupture de la communication.

L'anticipation est possible lorsque la sage-femme évoque ses doutes d'une façon professionnelle au couple quant à la survenue d'une anomalie et que, par ailleurs, elle informe qu'une éventuelle césarienne sans craindre elle-même cette modalité

d'accouchement. Dialoguer avec le couple, lui dire ce qu'on suppose, permet de conserver, voire de renforcer la confiance établie jusque là entre le couple et l'équipe soignante. La mère et le père se sentent investis dans le travail et dans les décisions qui seront prises concernant la poursuite de celui-ci.

Un peu de peau à peau ?

Le peau à peau est une pratique courante en salle de naissance entre la mère et l'enfant.

Toutes les césariennes n'aboutissent pas à la naissance d'un enfant en mauvais état de santé. La plupart naissent avec un score d'apgar très bon. Pourtant le seul accueil qu'on leur réserve est de passer deux heures en incubateur avec en prime le regard de son père à travers la vitre.

De nombreuses études ont montré que le toucher est important pour le développement de ces enfants nés pas césarienne. Le peau à peau offre cette occasion d'être touché.

Bien sûr, cela ne peut convenir à tout le monde, d'où l'intérêt d'en parler avec les futurs pères avant la césarienne – d'autant que les pères semblent en être satisfaits.

Que dire du temps ou des moyens que le peau à peau demande ?

J'ai réalisé un protocole (annexe 4), validé par le chef de service d'obstétrique, de pédiatrie et la sage-femme cadre de salle de naissance. Je propose de bâtir notre réflexion à partir de ce protocole. Il ne nécessite pas d'équipements spécifiques : une chaise, un papa et son nouveau-né.

En ce qui concerne les locaux, les hommes ne demandent pas que leur soit mis à disposition une belle pièce. Une chaise placée en salle de réanimation néonatale pourrait parfaitement leur convenir. Pour ce qui est du personnel, que l'enfant soit placé en incubateur ou en peau à peau, la surveillance doit tout de même se faire.

Finalement, nous nous rendons compte que le peau à peau ne présente pas de contraintes, sinon celle de changer les habitudes d'un service. Cela serait bénéfique pour l'enfant. Le père y trouverait enfin son utilité. Le service n'endosserait pas une surcharge supplémentaire de travail.

Ouvrons les portes

D'après les enquêtes, la demande des pères est claire : la majorité aimerait assister à la césarienne de leur compagne.

Alors pourquoi ne pas accéder à ce souhait ?

Certains pères évoquent le fait que la césarienne entraîne chez eux un vide : ils ont l'impression d'avoir rater des étapes dans la naissance de leur enfant. De plus, ils se sentent totalement impuissant, seuls, alors que leur place serait auprès de leur femme.

Nous entendons différentes excuses aboutissant à un refus de la présence des pères dans la salle d'opération. Les plus fréquentes retenues sont un problème d'hygiène et un risque de malaise du père.

Les pères seraient vêtus d'une blouse, de sur-chaussures, d'un masque et de gants et leur présence n'enfreindrait pas les règles de l'hygiène hospitalière.

Quant à la question de l'évanouissement, leur présence ne signifie pas d'être placé au-dessus de l'épaule du chirurgien. Ce que veulent les pères, c'est être auprès de leur compagne, pouvoir entendre le premier cri de leur enfant. De cette façon, assis à la tête de leur femme, un drap dissimulant la chirurgie, le père pourrait accéder à son souhait sans craindre un malaise.

La césarienne est acte chirurgical réalisé sous rachianesthésie. La mère est donc consciente. Il est important d'évoquer avec le couple la possibilité du recours à l'anesthésie générale. A ce moment là, le père pourrait être amené à sortir.

Cette question est à discuter au sein de l'équipe médicale. Il est nécessaire d'établir un protocole du père en salle de césarienne. L'établissement et une validation de ce protocole demande un réel travail, une remise en question des opinions des pratiques.

Certains lieux, notamment ceux prétendant au label « initiative hôpital ami des bébés », ont déjà permis cette présence. Les pères sont généralement ravis d'avoir pu assister à la naissance de leur enfant. Les liens entre les membres de cette nouvelle famille en sortent plus forts.

La véritable interrogation ne se pose pas dans les capacités du père à être présent. Elle trouve son intérêt dans la volonté d'une équipe pluridisciplinaire à faire

évoluer leurs pratiques ainsi que leur vision de la naissance et plus particulièrement de la place du père.

Conclusion

Au fil des années, les pères se sont rapprochés de leurs enfants. Autrefois disants, ils sont aujourd'hui des acteurs indispensables au bon développement psychique du nouveau-né et à l'instauration des relations précoces parents-enfant.

En ce sens, les professionnels de santé ont estimé important de leur ouvrir les portes de la maternité. Bien que parfois contraints, ils assistent maintenant à la naissance de leur enfant, évènement majeur favorisant le lien père-enfant. Cependant, lorsqu'il y a césarienne, le rôle du père semble oublié. Pourtant, lors d'une telle situation, où la mère est momentanément indisponible, la fonction du père prend toute son importance.

L'état des lieux des maternités lorraines met en évidence que certaines d'entre elles tendent à favoriser l'investissement des pères dans cette naissance. Mais la majorité des équipes obstétricales n'est pas encore dans cette optique.

Malheureusement, les pères ressentent et expriment ce défaut de considération dont ils font l'objet.

Nous sommes face à des « nouveaux pères » qui demandent à participer à la naissance, à ce que leur soit donnée une place notamment lors de la césarienne.

Nous avons mis l'accent sur quelques sujets de réflexion concernant la répercussion du défaut d'investissement de ces pères, conséquence du peu de place qui leur est accordée.

Au prix de quelques efforts, nous pensons qu'il est possible de faire évoluer nos pratiques, en mettant en place des moyens simples pour permettre au père de s'investir. Ainsi, nous proposons quelques solutions, qui permettraient au père de se sentir soutenu, écouté, voire qui accéderaient à leurs demandes.

Instaurer un dialogue avec ces pères pourrait être un début dans l'évolution de nos pratiques. Jusqu'où sommes-nous prêts à aller pour aider la construction de cette nouvelle famille ? Pourquoi ne pas laisser ces hommes assister à la césarienne, et ainsi à la naissance de leur enfant ?

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - AUPETIT H. La place du père dans l'histoire
<http://membres.lycos.fr/paternite/pere.html>
- 2 - BUCHLER F. Préparation et accompagnement d'une césarienne programmée
Mémoire de sage-femme. Metz, 2008, 65 p.
- 3 - Centre national de Ressources Textuelles et lexicales
<http://www.cnrtl.fr>
- 4 - CHAUVIERE B. Le peau à peau à la naissance. Incidence sur la durée et la fréquence de l'allaitement
Mémoire pour le Diplôme Universitaire d'allaitement maternel, Grenoble, 2002, 32p.
- 5 - COLIN O. et MONTIEL M. Dépistage des troubles de l'attachement
La lettre des Actualités Périnatales du Languedoc-Rousillon, 2006
- 6 - COUM D. Qu'est-ce qu'un père ?
Edition Erès, 2004, 191p, p.39, 148, 149, 169
- 7 - DALLAIRE Y. La réelle fonction du père
<http://www.psychos-ressources.com/bibli/fonction-pere.html>
- 8 - DARCHIS E. Comment naît la rencontre dans les six premiers jours de la vie
Dialogue, 2000
- 9 - DELAISI DE PARSEVAL G. La part du père
Edition du Seuil, 1981, 320p.
- 10 - FIELD T. Les bienfaits du toucher
Editions Payot & Rivages, 2003, 251p. p.84
- 11 - GIRARD L. Le père que peut-il nous apprendre ?

Les dossiers de l'Obstétrique, 2008, n°371

12 - Inconnu. L'accouchement au Moyen-Age

<http://vivre-au-moyen-age.over-blog.com/article-14286876.html>

13 - Inconnu. La fonction paternelle

<http://capsais.free.fr/memoires/bruyere/fonctionp.htm>

14 - Inconnu. Césarienne : quelles conséquences ?

http://www.cesarienne.net/enfant_pere.htm

15 - Inconnu

<http://www.lllfrance.org/allaitement-information/aa/65-cesarienne.htm>

16 - Inconnu. Devenir père

<http://www.bebepassion.com/grossesse/devenir-pere-3.htm>

17 - Inconnu. Les interactions précoces entre l'enfant et ses partenaires

<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/devPSMobs/index.html>

18 - Inconnu. Le vécu de la césarienne pratiquée en urgence, quelles conséquences maternelles ?

Revue de l'infirmière, n°72, 2001.

19 - JOLY M. Une place pour le père ?

Mémoire de sage-femme. Metz, 2003, 49 p.

20 - KNIBIERHLER Y. Les pères aussi ont une histoire

Edition hachette, 1987, 343 p

21 - LEDOUX Y. Pratique du peau à peau en réanimation

www.pediadol.org/pratique-du-peau-a-peau-en-reanimation4.html

22 - MONTAGU A. La peau et le toucher, un premier langage.

Edition du Seuil, 1979, 220 p. p. 29, 30, 46, 49, 51 et 54

23 - ODENT M. Césariennes : questions, effets, enjeux

Edition Le Souffle d'or, 2005, 181p.

24 - SABOT T. L'accouchement sous l'Ancien Régime

http://www.histoire-genealogie.com/article.php3?id_article=336

25 - STEFFEN G. et BARDES F. La césarienne et ses conséquences pour la mère et l'enfant

Les dossiers de l'obstétrique, 2001, p. 3 à 11

26 - THIS B. Le père : acte de naissance

Edition du Seuil, 1980, 317 p.

27 - TRUPIN D. La paternité ne commence pas à la maternité

<http://www.sciencedirect.com>

28 - VAN DEN PEERBOOM I. Peau à peau. Technique et pratique du portage

Edition Jouvence, 2007, 187p.

29 - ZIX-KIEFFER I. Les compétences du nouveau-né

Santé et Communication Midi-Pyrénées, 2004, p. 13 à 17

ANNEXE 1

ETAT DES LIEUX SUR LA PLACE DU PERE EN LORRAINE

ACCOUCHEMENT EUTOCIQUE

Observations	NIVEAUX DE MATERNITE								Clinique privée
	1*	1	1	2A	2A*	2B	2B	3	
Présence à la naissance	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Présence à la pose de péridurale	-	+	-	+	-	-	-	-	-
Massage de la mère	-	-	-	-	+	-	-	-	-
Soutien de la mère pour la position d'accouchement	-	-	+	+	+	-	-	+	-
Couper le cordon	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Peau à peau	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ACCOUCHEMENT AVEC EXTRACTION INSTRUMENTALE

Observations	NIVEAUX DE MATERNITE								Clinique privée
	1*	1	1	2A	2A*	2B	2B	3	
Présence à la naissance	+	-	+	-	+	-	-	+	-
Présence à la pose de péridurale	-	+	-	+	-	-	-	-	-
Massage de la mère	-	-	-	-	+	-	-	-	-
Soutien de la mère pour la position d'accouchement	-	+	-	+	+	-	-	-	-
Couper le cordon	-	-	+	-	+	-	-	+	-
Peau à peau	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* : hôpital demandant le label *Initiative Hôpital Ami des Bébés*

CESARIENNE PROGRAMMEE

Observations	NIVEAUX DE MATERNITE								Clinique privée
	1*	1	1	2A	2A*	2B	2B	3	
Présence à la naissance	+	-	+	-	-	-	-	-	-
Présence à la pose de péridurale	+	-	+	-	-	-	-	-	-
Couper le cordon	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Peau à peau	+	-	-	-	+	-	-	+	-

CESARIENNE EN URGENCE

Observations	NIVEAUX DE MATERNITE								Clinique privée
	1*	1	1	2A	2A*	2B	2B	3	
Présence à la naissance	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Présence à la pose de péridurale	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Couper le cordon	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peau à peau	+	-	-	-	+	-	-	+	-

* : hôpital demandant le label *Initiative Hôpital Ami des Bébé*s

ANNEXE 2

ENTRETIEN AUPRES DU PERE

Question n°1 : « *Comment imaginiez-vous votre place lors de la naissance de votre enfant, par césarienne ?* »

Question n°2 : « *Connaissiez-vous la méthode du peau à peau avant la naissance et comment ?* »

Question n°3 : « *Aviez-vous déjà eu l'occasion de le pratiquer et dans quelle circonstance ?* »

Question n°4 : « *Vous a-t-on proposé de le pratiquer ?* »

Question n°5 : « *Comment imaginiez-vous que cela allait se passer ?* »

Question n°6 : « *Durant le peau à peau, avez-vous observé des choses vis-à-vis de votre enfant ?* »

Question n°7 : « *Qu'est-ce qui vous a plu ?* »

Question n°8 : « *Qu'est-ce qui vous a déplu ?* »

Question n°9 : « *Auriez-vous aimé que d'autres solutions vous soient proposées pour vous permettre d'accueillir votre enfant ?* »

ANNEXE 3

QUELLE PLACE POUR LE PERE EN POST CESARIENNE ?

Le peau à peau à la naissance, entre la mère et l'enfant, suite à un accouchement par voie naturelle, est devenu une pratique courante dans nos services. La méthode consiste simplement à la mise en place du bébé nu sur le ventre nu de sa mère, cela pendant une durée indéterminée. De cette façon, elle facilite notamment, les interactions précoces mère – enfant et l'allaitement maternel.

- 1- Avez – vous l'habitude d'utiliser le peau à peau entre la mère et l'enfant comme accueil du nouveau – né à la naissance ? oui non

Mon mémoire concerne de façon exclusive, les pères dans le contexte de césarienne. Depuis quelques années maintenant, le père a retrouvé sa place auprès de sa compagne lors de l'accouchement, mais il est encore souvent oublié lorsqu'il s'agit d'une césarienne.

Toutes ces questions concernent la naissance par césarienne.

- 2- Dans votre service, proposez – vous au papa un accueil spécifique de son enfant ?

- Possibilité de le laisser près du nouveau - né mis en incubateur
- Mise en peau à peau entre le papa et le nouveau – né. Si oui, de quelle durée ?
- Le papa peut donner le bain immédiatement à la naissance
- Autre :

- 3- Est-ce une pratique globale du service ou est – elle propre à votre pratique ?

- 4- Existe-t-il une pièce permettant d'accueillir le père? oui non

- 5- Pensez – vous que le peau à peau peut être une méthode facile à mettre en place dans le service ? oui non

6- Si oui seriez – vous prête à le mettre en place ?

oui non

Pourquoi ?.....

7- Avez – vous déjà mis un papa en peau à peau avec le bébé ?

oui non

Quelle a été la réaction du papa ?.....

8- Pensez – vous que cela puisse convenir à tous les papas ?

oui non

Pourquoi ?.....

9- Selon vous, cette méthode est – elle bénéfique pour le père ?

oui

non

je ne sais pas

10- Avez – vous des demandes de la part du père quant à cette pratique ?

oui non

11- Dans le cas où le peau à peau n'est pas mis en place, existe – t – il un désir de l'équipe à ce sujet ?

oui non

Pourquoi ?.....

Dans le cadre de mon mémoire, j'ai établi un protocole concernant le peau à peau avec le père après une césarienne programmée (ci – joint)

12- Après lecture de ce protocole, pensez – vous que ce serait réalisable ?

oui non

ANNEXE 4

	<p style="text-align: center;">Peau à peau : pour le bien – être du nouveau – né né par césarienne</p>
--	---

Objet : Ce protocole a pour but de mettre en place le peau à peau en salle de naissance, suite à la césarienne, entre le père et le nouveau – né.

Domaine d'application : Ce protocole s'adresse aux sages – femmes, aux auxiliaires de puériculture et aux papas.

Définition : le peau à peau est une méthode qui consiste à mettre l'enfant nu sur la poitrine du papa et qui permet de favoriser le lien père – enfant.

Contenu

Le peau à peau sera mis en place suite à la césarienne programmée entre le père et son enfant.

Il s'agit d'un instant privilégié qui se déroulera dans une pièce calme, chauffée et de faible luminosité.

Préalablement, un linge sera mis en incubateur afin de le réchauffer.

Le temps de la césarienne, le papa pourra attendre dans la pièce où une personne de l'équipe lui amènera le nouveau – né.

Au moment du peau à peau, le papa doit être confortablement installé : nous pourrions ainsi lui proposer un fauteuil voire un lit.

Une fois que les soins nécessaires au nouveau – né ont été pratiqués, et sous réserve d'une bonne adaptation extra – utérine, celui – ci sera amené à son papa.

Un incubateur restera dans la pièce.

Le nouveau – né sera donc placé nu contre le torse nu de son papa, recouvert du linge préalablement chauffé en incubateur.

Le bébé sera positionné en « grenouille » : portage vertical, jambes légèrement écartées.

Bien sûr, avant de laisser ce couple se découvrir, la sonnette d'appel sera donnée au papa afin qu'il puisse nous prévenir de tout évènement pouvant l'interpeller.

Une fois seuls, le papa pourra laisser libre cours aux caresses et paroles, voire simplement au silence, découvrant petit à petit son enfant.

Ce contact en peau à peau, pourra se dérouler aussi longtemps que le papa le souhaitera et tant que la maman sera en salle de réveil.

Pour s'assurer du bien-être du nouveau-né, une personne de l'équipe de salle de naissance doit vérifier le bon déroulement de ce moment et assurer la surveillance du nouveau-né.

Les apports du peau à peau :

Le peau à peau après la naissance semble avoir des répercussions positives chez le nouveau – né : sa température est plus normale et plus stable, son rythme cardiaque et son rythme respiratoire sont plus normaux et plus stables, et son taux de sucre est plus élevé.

De plus cette méthode permet de favoriser le lien parent – enfant.

RESUME

Progressivement déçus de leurs pouvoirs au cours du temps, les pères, victimes de l'évolution de notre société, semblent déstabilisés.

Depuis quelques années, les pères ont trouvé une place lors de l'accouchement, longtemps resté exclusivement une affaire de femmes. Seulement cette présence n'est que partiellement acceptée. En effet, dès que la situation bascule vers la pathologie, le père semble de nouveau écarté de la naissance.

Pourtant, les études montrent que le rôle du père, notamment lors d'une césarienne, est tout aussi important et nécessaire au développement harmonieux de l'enfant. Il est également un acteur indispensable au bon établissement des interactions précoces mère-enfant.

Les mères réclament leur conjoint à leurs côtés, une présence rassurante pour ces femmes. D'autre part, les pères expriment de plus en plus leur volonté à participer à la naissance de leur enfant. Bien que les professionnels soient convaincus des bienfaits de la présence des pères, peu de moyens semblent mis en place pour faciliter leur investissement dans cet événement.

Une prise de conscience doit s'effectuer. La naissance n'est pas un projet impliquant uniquement la mère, mais un projet de couple.

Il est donc important, qu'en tant que sage-femme, nous prenions en considération le père.