



HAL
open science

Etude quantitative descriptive du vécu de l'accouchement sur 30 primipères à la maternité de Toul durant la période de novembre 2020 à avril 2021

Julie Deschamps

► **To cite this version:**

Julie Deschamps. Etude quantitative descriptive du vécu de l'accouchement sur 30 primipères à la maternité de Toul durant la période de novembre 2020 à avril 2021. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04321425

HAL Id: hal-04321425

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04321425v1>

Submitted on 4 Dec 2023

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.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

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 bibliothèque : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

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

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



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



**FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIERS DE LA SANTÉ à NANCY**

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

DESCHAMPS Julie

**Etude quantitative descriptive du vécu de l'accouchement sur
30 primipères à la maternité de Toul durant la période de
novembre 2020 à avril 2021**

Soutenu en 2022

Directeur de mémoire : Dr AVERCENC Léonore

Sage-femme enseignante

Docteur en Sciences de la Vie et de la Santé



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**



**FACULTÉ DE
MÉDECINE / MAÏEUTIQUE /
MÉTIER DE LA SANTÉ à NANCY**

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

DESCHAMPS Julie

**Etude quantitative descriptive du vécu de l'accouchement sur
30 primipères à la maternité de Toul durant la période de
novembre 2020 à avril 2021**

Soutenu en 2022

Directeur de mémoire : Dr AVERCENC Léonore

Sage-femme enseignante

Docteur en Sciences de la Vie et de la Santé

Etude quantitative descriptive du vécu de l'accouchement sur 30 primipères à la maternité de Toul durant la période de novembre 2020 à avril 2021

Résumé

Objectifs. Evaluer le vécu de l'accouchement de 30 primipères dont la compagne a accouché à la maternité de Toul et ainsi mettre en évidence les éléments ayant un impact négatif sur la satisfaction des primipères.

Matériel et méthode. Les pères ont été interrogés par auto-questionnaire papier puis en ligne à distance de la naissance, à l'aide du FTFQ « First Time Father Questionnaire » questionnaire validé scientifiquement traduit en français, outil permettant d'étudier le vécu des pères à distance de la naissance. Le critère de jugement principal était l'obtention d'un score moyen entre 1 et 4 permettant d'étudier le vécu global des pères lors de la naissance. Plus le score obtenu était élevé plus vécu des pères était négatif. Le critère de jugement secondaire était l'obtention d'un score supérieur ou égal à 3 pour l'un des items du FTFQ ce qui correspondait à un vécu négatif.

Résultats. Trente réponses ont été obtenues pour le questionnaire papier ainsi que 3 réponses à distance de la naissance. La moyenne globale obtenue est de 1.89. Aucune différence significative n'a été démontrée quant au vécu de l'accouchement et le type d'accouchement ou encore le type de préparation à la naissance effectuée en anténatale. La dimension concernant les éventuelles inquiétudes au moment de la naissance a été celle ayant la moyenne la plus élevée avec une moyenne de 2.38 et donc un vécu plus négatif.

Conclusion. Les pères ont bien vécu l'accouchement de leur compagne malgré le fait qu'ils présentaient différentes inquiétudes autour de la naissance. Plus de 60% d'entre eux ont vécu l'accouchement comme ils se l'étaient imaginé. Le soutien par les professionnels est primordial lors de cet évènement et permettrait aux pères de mieux vivre ce moment.

Mots-clés (3)

Primipère, accouchement, First-time fathers questionnaire

REMERCIEMENTS

Je tenais tout d'abord à remercier les pères pour leur participation à cette étude ainsi que l'équipe de sages-femmes de la maternité de Toul pour leur diffusion de ce questionnaire sans qui cela n'aurait pu être possible.

Dans un second temps je tenais à remercier Madame Avercenc, ma directrice de mémoire pour son aide son temps consacré à ce projet de recherche.

Enfin, je remercie mes proches ainsi que mes amis pour leur soutien et leur aide tout au long de mes études.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	6
SOMMAIRE	1
LISTE DES ABREVIATIONS	2
INTRODUCTION	3
MATERIEL ET METHODE	6
1. SCHEMA DE L'ETUDE	6
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES	7
RESULTATS	9
3. DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	9
4. OBJECTIF PRINCIPAL.....	10
5. OBJECTIFS SECONDAIRES	12
6. HYPOTHESES TESTEES	13
DISCUSSION	16
7. PRINCIPAUX RESULTATS	16
8. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	19
CONCLUSION.....	22
BIBLIOGRAPHIE	24
TABLE DES MATIERES	26
ANNEXES.....	27
ETUDE MULTICENTRIQUE DESCRIPTIVE DU VECU DE L'ACCOUCHEMENT PAR LES PRIMIPERES EN LORRAINE (QUESTIONNAIRE PAPIER).....	29
ETUDE MULTICENTRIQUE DESCRIPTIVE DU VECU DE L'ACCOUCHEMENT PAR LES PRIMIPERES EN LORRAINE (QUESTIONNAIRE EN LIGNE)	34

LISTE DES ABREVIATIONS

AVBi : **A**ccouchement **v**oie **b**asse **i**nstrumenté

AVBs : **A**ccouchement **v**oie **b**asse **s**ponané

CP : **C**ésarienne **p**rogrammée

CU : **C**ésarienne en **u**rgence

DRCI : **D**irection de la **R**echerche **C**linique et de l'**I**nnovation

FTFQ : **F**irst-**T**ime **F**ather **Q**uestionnaire

OMS : **O**rganisation **m**ondiale de la **S**anté

PNP : **P**réparation à la **n**aissance et à la **p**arentalité

PLFSS : **P**rojet de **l**oi de **f**inancement de la **s**écurité **s**ociale

SA : **S**emaines d'**a**ménorrhées

INTRODUCTION

D'abord considérés comme chefs de famille durant l'Antiquité Romaine, le *pater familias* détient historiquement autorité sur sa femme ainsi que ses enfants ⁽¹⁾. Au cours des siècles derniers, la fonction paternelle a considérablement évolué vers un rôle de protecteur et de soutien familial ⁽²⁾. L'accouchement étant considéré comme une affaire de femmes, les pères n'étaient pas présents lors de celui-ci. C'est en 1970 que les pères ont eu accès pour la première fois aux salles de naissance. Leur présence auprès de leur partenaire durant la grossesse et l'accouchement est aujourd'hui acceptée et même encouragée, leur conférant une place active dans leur rôle parental mais également dans le devoir de soutien émotionnel de leur compagne dans le processus de maternité ⁽³⁾. La charte des droits de la parturiente, votée par le Parlement Européen en 1988, préconisait la participation des parturientes et de leurs partenaires aux séances de préparation à la naissance dans le but d'augmenter leurs connaissances sur la grossesse et l'accouchement ^(4,5). En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié de nouvelles recommandations sur les soins essentiels apportés en pré, per et post-natal dont « la prise en compte des besoins physiques, émotionnels et psychosociaux de la femme enceinte, des nouveau-nés, des pères et des familles durant la grossesse, un accompagnement et un soutien au moment de la naissance et de la préparation à la fonction de parent. ». Ils recommandent également que « les pères soient reconnus comme des partenaires à part entière et non simplement comme simple compagnon ou soutien pour la femme enceinte. » ⁽⁶⁾. Depuis le 1^{er} juillet 2021, l'article L.1225-35 du Code de la Santé Publique prévoit un allongement du congé paternité de 11 à 25 jours calendaires avec une période obligatoire de 4 jours calendaires prise immédiatement après la naissance de l'enfant dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) ^(7,8). Cependant, malgré une place de plus en plus importante dans le projet de maternité, les enquêtes nationales périnatales de 2003 et 2016 ne mentionnent encore aucune donnée concernant le taux de préparation à la naissance dont bénéficient les pères ainsi que leur accompagnement à la parentalité durant la grossesse et l'accouchement ^(9,10).

Bien que leur présence soit bénéfique pour le développement socio-cognitif de l'enfant ainsi que le bon vécu de leur partenaire, certains pères peinent à se trouver une

place au sein de la dyade mère-enfant. En effet, souvent placés au second rang lors de la grossesse et l'accouchement, les hommes se voient taire leurs angoisses et leurs craintes ^(11,12). C'est alors le devoir des professionnels de santé de la périnatalité d'accompagner ce processus de parentalité afin d'assurer une place bénéfique à chacun.

Comparativement aux multiples études publiées sur le vécu et les bouleversements psychiques liés à la maternité, peu d'études francophones se sont intéressées au vécu des hommes durant leur passage à la paternité ⁽¹³⁾ celle-ci n'étant pas considérée comme une raison suffisante de perturbation psychique ⁽¹⁴⁾. Or, pour les pères, participer à la naissance de leur premier enfant n'est pas anodin et peut être vécu difficilement, amenant parfois à des détresses psychologiques voire à des dépressions post-natales ^(11, 15).

En 2012, Premberg *et al.* ont créé puis validé scientifiquement le FTFQ « First-Time Fathers Questionnaire », outil anglophone permettant d'étudier le vécu de l'accouchement par les primipères à distance de la naissance, population plus vulnérable lors de cet évènement. Les auteurs ont démontré que les sentiments des pères oscillaient de l'euphorie de la naissance de leur premier enfant, à l'agonie avec sentiments d'impuissance, d'inquiétude et de doute au moment d'accompagner leur compagne durant le travail et l'accouchement ⁽¹⁶⁾. La douleur de leur partenaire a été décrite par les pères comme difficile à supporter et anxiogène. L'accompagnement par les professionnels de santé durant cet évènement a été évoqué comme étant primordial afin que les pères se sentent impliqués et utiles au moment de la naissance. En effet, malgré le fait que les pères connaissaient mieux leur compagne que les équipes, l'expérience de l'accouchement était nouvelle pour eux et ressentaient donc le besoin d'être guidés par les professionnels de santé afin de soutenir au mieux leur partenaire dans ce processus qui leur est inconnu ^(16,17).

En 2016, I. Capponi *et al.* ont traduit et validé le FTFQ sur une population francophone dans une étude menée sur 154 primipères. Les auteurs ont conclu qu'il existait un lien entre un mauvais vécu de l'accouchement et le risque de dépression post-natale. Ainsi, l'utilisation du FTFQ pourrait permettre de mieux étudier l'expérience des pères lors de l'accouchement en mettant en relation le score obtenu pour les 3 thèmes analysés (préparation à la naissance, inquiétudes au moment de l'accouchement, soutien par le personnel) avec le niveau de détresse paternelle observée à distance de la naissance ⁽¹⁸⁾.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le ressenti des pères lors de la naissance de leur premier enfant à la maternité de Toul à l'aide du FTFQ, outil permettant l'appréciation du vécu de l'accouchement de manière quantitative grâce à l'obtention d'un score entre 1 et 4 (1 : tout à fait ; 2 : en partie ; 3 : pas tellement ; 4 : pas du tout) pour chaque question en fonction de leur vécu.

L'objectif secondaire était d'identifier d'éventuelles voies d'amélioration des pratiques des professionnels de santé dans le but d'augmenter la satisfaction des primipères. Un score supérieur ou égal à 3 représentait un ressenti négatif pour la question donnée.

Les hypothèses testées seront que le vécu des pères serait étroitement lié au type d'accouchement de leur compagne, les accouchements par voie basse spontanée seraient globalement mieux vécus que les accouchements par voie basse instrumentée ou par césarienne programmée ou en urgence. De plus, les pères seraient moins inquiets au cours des accouchements physiologiques par rapport aux autres types d'accouchement. La méconnaissance des pères sur le travail et l'accouchement influencerait négativement leur vécu de la naissance. Les pères seraient mieux préparés dans le cas où ils bénéficieraient de séances de PNP afin de mieux appréhender ce moment. Par ailleurs, les professionnels de santé joueraient un rôle considérable dans le vécu de cet évènement de par leur présence auprès du couple avec l'importance du soutien et de l'information délivrée au cours du travail et de l'accouchement.

MATERIEL ET METHODE

Cette recherche s'inscrit dans le protocole de l'étude PRIMIPERE enregistrée auprès du CHRU de Nancy, étude multicentrique descriptive visant à étudier le vécu de l'accouchement par les primipères en Lorraine. Elle a été réalisée au CHRU de Nancy, au CHR Metz-Thionville (site Bel-Air) ainsi qu'au CH de Toul.

1. SCHEMA DE L'ETUDE

1.1. Déroulement de l'étude

La partie de l'étude menée sur le site du CH de Toul a été réalisée durant la période de novembre 2020 à avril 2021. Elle a été présentée durant le séjour à la maternité chez tous les primipères dont la partenaire avait accouché à la maternité de Toul au cours de cette période. Une lettre d'information concernant la réalisation de l'étude ainsi que l'utilisation de leurs données personnelles leur était fournie (**Annexe I**). Leur consentement oral était alors recueilli afin de pouvoir les inclure au sein de la recherche.

L'étude a été réalisée à l'aide de deux auto-questionnaires ; un questionnaire papier rassemblant les données socio-démographiques ainsi que les données permettant de s'assurer de la validité des critères d'inclusion suivi du FTFQ (**Annexe II**) ; puis un second en ligne à remplir à distance de l'accouchement (4 à 6 semaines) n'incluant que leur numéro d'anonymat et le FTFQ (**Annexe III**).

Les questionnaires papiers ont été distribués en secteur post natal par les sages-femmes de la maternité de Toul, complétés dans les 3 jours suivants la naissance de leur premier enfant et rendus avant leur sortie de maternité. Un numéro d'anonymat (sous la forme : l'initiale du lieu de l'étude, les initiales du prénom et du nom du père ainsi que le jour et le mois de naissance de leur premier enfant) leur était attribué afin de respecter la confidentialité des données recueillies.

Les pères étaient invités à remplir le second questionnaire en ligne (hébergé sur la plateforme Microsoft Forms) ne contenant aucune donnée médicale 4 à 6 semaines après l'accouchement afin de recueillir leur ressenti à distance de la naissance. Pour

cela, un papillon doté de leur numéro d'anonymat ainsi qu'un QR code leur permettant d'accéder au questionnaire en ligne était collé dans le carnet de santé de l'enfant une fois le questionnaire papier rendu (**Annexe IV**).

1.2. L'échantillon

Dans le cadre de l'étude primipère, le calcul d'échantillon effectué imposait le recrutement de 80 primipères sur 3 sites distincts. Le choix de répartir les recrutements sur les 3 sites en fonction du nombre de naissances a été fait, mais dans le but d'une exploitation statistique des résultats sur le site de la Maternité de Toul, un total de 30 primipères a été recruté pour cette étude.

1.3. Population étudiée

Les participants incluaient les pères dont la partenaire avait accouché à la maternité de Toul (type I). L'échantillon était constitué de primipères, majeurs, de compagne présentant une grossesse singleton, physiologique, un accouchement voie basse spontané (AVBs) ou instrumenté (AVBi) ou par césarienne programmée (CP) ou en urgence (CU) à un terme supérieur ou égal à 37 semaines d'aménorrhées (SA) dont le nouveau-né n'était pas séparé de ses parents durant le post-partum pour des raisons médicales. Les pères devaient avoir reçu une information complète sur la réalisation de l'étude et ne pas s'être opposés à l'exploitation de leurs données. De plus, ils devaient être considérés comme des personnes non vulnérables, parlant français, capables de lire et remplir un auto-questionnaire, affiliés à un régime de sécurité sociale.

Les pères placés sous sauvegarde de justice, sous tutelle ou curatelle privés de liberté par décision judiciaire ou administrative ou faisant l'objet de soins psychiatriques n'ont pas été inclus dans l'étude (articles L. 3212-1 et L. 3213-1 du Code de la santé publique).

2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES

2.1. Composition du FTFQ

Vingt questions cotées composaient le FTFQ pour lesquelles les pères se voyaient cocher leur ressenti sur une échelle allant de 1 à 4 (1 : tout à fait ; 2 : en partie ;

3 : pas tellement ; 4 : pas du tout). Les questions originales abordaient 3 dimensions ; la préparation des pères avant l'accouchement, les éventuelles inquiétudes au moment de la naissance ainsi que l'accompagnement par le personnel médical. Plus le score du questionnaire était élevé, plus le vécu était négatif. Ainsi, une cotation supérieure ou égale à 3 évoquait un mauvais vécu.

A la fin du questionnaire, une zone d'expression libre était disponible afin de permettre aux pères d'exprimer leur ressenti sur des thèmes qui n'auraient pas été abordés ou des points qu'ils souhaitaient préciser.

2.2. Analyses statistiques

Les données des questionnaires papiers ont été extraites via un fichier Excel.

Les variables catégorielles (type de PNP et mode d'accouchement, âge) ont été évaluées sous forme de pourcentages.

Les données du FTFQ (variables ordinales) ont été évaluées sous la forme de moyenne et écart-type.

L'analyse des résultats a été réalisée à l'aide du test de Kruskal-Wallis via le site internet BiostaTGV.

2.3. Aspects réglementaires et éthiques

Une demande d'utilisation du questionnaire a été formulée à I. Capponi avant de disposer de celui-ci.

Un protocole de recherche a été déposé auprès de la Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) du CHRU de Nancy le 16 octobre 2020 (référence 2020PI138) conformément aux bonnes pratiques et aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Le protocole « PRIMIPERE » a été déclaré sur le site ClinicalTrials.gov (numéro d'identifiant : NCT04591730).

Un courrier à destination des pères leur était fourni afin qu'ils puissent obtenir une information complète sur l'organisation de la recherche. Les pères pouvaient s'opposer à l'utilisation de leurs données personnelles à tout moment de la recherche.

RESULTATS

3. DESCRIPTION DE LA POPULATION

Durant la période de l'étude, 32 questionnaires papiers ont été distribués sur le site de la maternité de Toul. Deux questionnaires ont été exclus de l'étude ; le premier en raison d'un transfert néonatal, le second à la suite d'une mauvaise compréhension du questionnaire. Trois pères ont répondu au questionnaire en ligne à distance de l'accouchement (**Figure 1**).

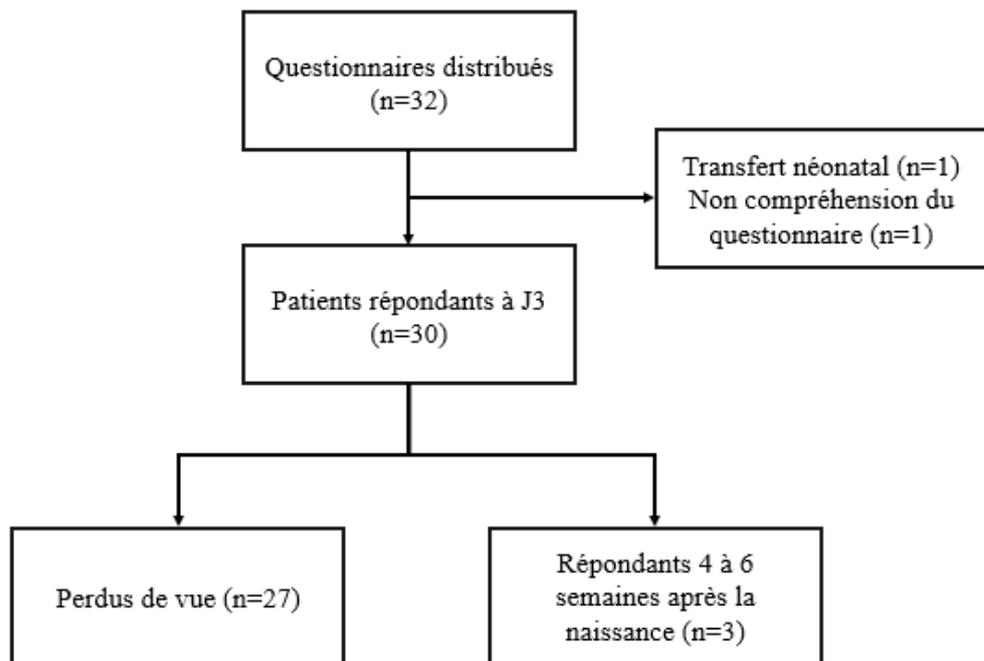


Figure 1 : Flow chart

Les caractéristiques médico-sociales de la population étudiée sont décrites dans le tableau 1. L'âge moyen des pères interrogés était de 30 ans. Quatorze pères sur les 30 interrogés ont bénéficié de séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) soit 46.7% de la population étudiée. Douze participants (40%) se sont informés grâce à des recherches personnelles, sur les forums d'entre-aide, à l'aide de la famille ou d'amis. Quatre pères (13.3%) n'ont bénéficié d'aucune préparation. Vingt-neuf

accouchements (96.7%) ont eu lieu par voie basse dont 5 (16.7%) à l'aide d'instruments (ventouse, forceps ou spatules). Seulement une césarienne en urgence a été recensée (3.3%).

Tableau 1 : Caractéristiques médico-sociales de la population (N = 30).

	n	(%)
Âge		
18 – 20 ans	0	0
21 – 25 ans	7	23.3
26 – 30 ans	7	23.3
31 – 35 ans	13	43.4
36 – 40 ans	3	10
41 ans et plus	0	0
Type de PNP		
Recherches personnelles	2	6.7
Internet/forum	1	3.3
Informations par la famille/amis	9	30
Cours de PNP	14	46.7
Aucune PNP	4	13.3
Mode d'accouchement		
AVBs	24	80
AVBi	5	16.7
CP	0	0
CU	1	3.3

AVBs : Accouchement voie basse spontané

AVBi : Accouchement voie basse instrumenté

CP : Césarienne programmée

CU : Césarienne en urgence

4. OBJECTIF PRINCIPAL

La moyenne globale du questionnaire était de 1.89 (± 0.97). Les résultats relatifs au vécu des pères interrogés durant le séjour à la maternité sont donnés dans le tableau 2.

Tableau 2 : Vécu des pères pendant l'accouchement durant le séjour à la maternité (N = 30).

	Moyenne	Ecart-type
Dimension préparation à la naissance		
Question 1 : bien informé	1.63	0.61
Question 2 : bien préparé	1.67	0.55
Dimension inquiétudes au moment de la naissance		
Question 8 : situation(s) que j'aurai préféré ne pas vivre	1.57	1.01
Question 9 : inquiet pour ma partenaire	2.93	1.08
Question 10 : inquiet pour mon enfant	2.67	1.09
Question 11 : inquiet que quelque chose se passe mal	2.83	1.05
Question 12 : inquiet de ne pas apporter mon soutien	2.67	1.18
Question 13 : inquiet face à ce que je ne connaissais pas	2.53	1.22
Question 14 : préoccupé par la façon dont je réagirais	2.27	1.11
Question 17 : vécu de l'accouchement comme un évènement effrayant	1.57	0.77
Dimension soutien par le personnel		
Question 3 : bien accueilli	1.03	0.18
Question 4 : personnel a pris soin de moi	1.13	0.35
Question 5 : informations reçues suffisantes	1.13	0.35
Question 6 : conseils pour soutenir ma partenaire	1.57	0.82
Question 7 : manque d'information	1.77	0.82
Question 15 : le personnel se souciait de savoir si j'allais bien	1.47	0.73
Question 16 : proposition de me remplacer auprès de ma partenaire	2.63	1.33
Question 18 : on m'a rassuré	1.20	0.48
Question 19 : on m'a montré comment tenir mon enfant	1.80	1.06
Question 20 : on m'a encouragé à tenir mon enfant	1.70	1.02

Une question non cotée s'intéressait au vécu des pères durant l'accouchement. Sur les 30 pères interrogés, 19 (63.3%) déclarent avoir vécu l'accouchement comme ils se l'étaient imaginé.

5. OBJECTIFS SECONDAIRES

L'objectif secondaire avait pour but d'identifier les éventuels axes d'amélioration des professionnels de santé dans le but d'augmenter la satisfaction des primipères. Le critère de jugement secondaire était l'obtention d'un score supérieur ou égal à 3 pour l'un des items évalués.

Le pourcentage des scores supérieurs ou égaux à 3 obtenus à J3 de l'accouchement sont représentés dans le tableau 3.

Tableau 3 : Représentation du pourcentage des scores ≥ 3 en fonction de chaque item du questionnaire papier (N=30).

Dimension	Item du FTFQ	Score ≥ 3	Pourcentage (%)
Prénatale	1	2	6.7
	2	1	3.3
Inquiétudes au moment de la naissance	8	7	23.3
	9	22	73.3
	10	18	60
	11	21	70
	12	17	56.7
	13	16	53.3
	14	13	43.3
	17	5	16.7
Soutien par le personnel	3	0	0
	4	0	0
	5	0	0
	6	4	13.3
	7	5	16.7
	15	2	6.7
	16	15	50
	18	1	3.3
	19	6	20
	20	6	20

6. HYPOTHESES TESTEES

6.1. Vécu global de la naissance en fonction du type d'accouchement

Tableau 4 : Comparaison du vécu global de la naissance en fonction du type d'accouchement, test de Kruskal-Wallis (N=29).

Mode d'accouchement	Moyenne	Ecart-type	<i>p</i>
AVBs (n=24)	1.89	0.96	0.61
AVBi (n=5)	1.85	0.95	

AVBs : Accouchement voie basse spontané

AVBi : Accouchement voie basse instrumenté

Un test de Kruskal-Wallis a été utilisé afin de comparer le vécu global de la naissance en fonction du type d'accouchement. Le groupe césarienne en urgence n'a volontairement pas été inclus, l'effectif étant trop faible (n=1).

Les résultats obtenus n'ont pas montré de différence significative entre les pères dont la partenaire a accouché de façon spontanée et les pères dont la compagne a bénéficié d'une aide à la naissance (ventouse, forceps ou spatules) (1.89 ± 0.96 VS 1.85 ± 0.95 , $p= 0.61$).

6.2. Inquiétudes au moment de la naissance en fonction du type d'accouchement

Tableau 5 : Comparaison du ressenti des pères sur les inquiétudes au moment de la naissance en fonction du type d'accouchement, test de Kruskal-Wallis (N=29).

Mode d'accouchement	Moyenne	Ecart-type	<i>p</i>
AVBs (n=24)	2.34	0.85	0.98
AVBi (n=5)	2.43	0.92	

AVBs : Accouchement voie basse spontané

AVBi : Accouchement voie basse instrumenté

Un test de Kruskal-Wallis a été réalisé en prenant en compte des AVBs (n=24) et AVBi (n=5). Le groupe césarienne en urgence n'a pas été analysé volontairement, l'effectif de 1 étant trop faible pour conclure.

Les résultats obtenus ne montrent pas de différence significative concernant les inquiétudes lors de l'accouchement entre les deux groupes (2.43 ± 0.92 VS 2.34 ± 0.85 , $p = 0.98$).

6.3. Ressenti des pères sur leur préparation à l'accouchement en fonction du type de PNP effectuée

Tableau 6 : Comparaison du ressenti des pères sur la préparation à l'accouchement en fonction du type de PNP effectuée en anténatal, test de Kruskal-Wallis (N=30).

Type de PNP	Moyenne	Ecart-type	p
Séances de PNP (n=14)	1.54	0.15	0.27
Autre type de PNP (n=16)	1.88	0.18	

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

Deux groupes principaux ont été comparés le premier groupe comprenait les pères ayant réalisé la préparation à la naissance (n=14) le second groupe les pères n'ayant pas participé aux séances de PNP ou s'étant informés autrement (internet/messagerie, information de la famille ou des amis, recherches personnelles) (n=16).

Les résultats ne montrent pas de différence significative concernant la préparation à l'accouchement des pères en fonction du type de PNP réalisé en amont de la naissance ($1,88 \pm 0,18$ VS 1.54 ± 0.15 , $p = 0.27$).

6.4. Ressenti des pères sur l'information et le soutien du personnel en fonction du type d'accouchement

Tableau 7 : Comparaison de la qualité de l'information perçue par les pères en fonction du type d'accouchement (N= 29).

Type d'accouchement	Moyenne	Ecart-type	<i>p</i>
AVBs (n=24)	1.57	0.63	0.58
AVBi (n=5)	1.48	0.81	

AVBs : Accouchement voie basse spontané

AVBi : Accouchement voie basse instrumenté

Deux groupes principaux ont été comparés les AVBs (accouchements voie basse spontanés) n= 24 et les AVBi (accouchements voie basse instrumentés) n= 5. Les CU (césariennes en urgence) n'ont pas été analysées volontairement, l'effectif de 1 étant trop faible pour conclure.

Les résultats ne montrent pas de différence significative concernant l'information des pères par les professionnels de santé au moment de la naissance en fonction du type d'accouchement (1.57 ± 0.63 VS 1.48 ± 0.81 , $p= 0.27$).

DISCUSSION

7. PRINCIPAUX RESULTATS

L'étude présentée s'inscrivait dans le protocole PRIMIPERE dont l'objectif principal était d'évaluer le vécu de l'accouchement des pères lors de la naissance de leur premier enfant. Elle a été réalisée dans trois niveaux de maternités de la région Lorraine de novembre 2020 à avril 2021 à l'aide de deux auto-questionnaires ; un questionnaire papier distribué aux pères avant la sortie de la maternité ainsi qu'un questionnaire en ligne à remplir 4 à 6 semaines après la naissance.

Au centre hospitalier de Toul, 30 questionnaires papiers ont été analysés. Seulement 3 pères ont répondu au questionnaire en ligne à distance de la naissance, ceux-ci n'ont donc pas été analysés par manque de représentativité (**Figure 1**).

Les pères ont globalement bien vécu l'accouchement avec une moyenne de 1.89 ± 0.97 pour tous les types d'accouchement confondus (**Tableau 2**). La différence du vécu que l'accouchement était non significative entre les deux groupes AVBs (N= 24) (accouchement voie basse spontané) et AVBi (N= 5) (accouchement voie basse instrumenté) 1.89 ± 0.96 VS 1.85 ± 0.95 , $p= 0.61$ (**Tableau 4**).

L'objectif secondaire était d'identifier les éventuels axes d'amélioration afin d'augmenter la satisfaction des primipères. Un score supérieur ou égal à 3 pour l'un des items renvoyait à un vécu négatif de la part des pères (**Tableau 3**). Aucune des trois dimensions analysées n'a eu pour résultat un score supérieur ou égal à 3 (**Tableau 2**). Toutefois, certains items notamment ceux concernant les différentes inquiétudes lors de l'accouchement s'en approchait (**Tableau 3**).

En effet, la dimension concernant les inquiétudes des primipères au moment de la naissance a été celle ayant la moyenne la plus élevée 2.38 ± 1.06 et donc un vécu plus négatif. Les pères se montraient surtout inquiets pour leur partenaire ainsi que leur enfant et ne sentaient pas capables de soutenir leur compagne durant le travail et l'accouchement (**Tableau 2**). Il n'y a pas de différence significative démontrée entre les AVBs (N= 24) (accouchements voie basse spontanés) et les AVBi (N= 5) (accouchements voie basse instrumentés) concernant les différentes inquiétudes ($2.34 \pm$

0.85 VS 2.43 ± 0.92 , $p= 0.98$) (**Tableau 5**). L'implication des pères par les professionnels de santé lors de la naissance est primordiale afin de permettre aux pères de se sentir soutenus. Une relation de transparence envers les couples avec l'explication des gestes pratiqués ou encore les risques de complications possibles permettrait d'élaborer une relation de confiance avec les couples et impacteraient positivement le vécu de l'accouchement.

Les résultats des questionnaires papiers montrent que le type de préparation à la naissance n'a pas influencé le vécu des pères sur l'accouchement. Les pères se sentaient « tout à fait » préparés à la naissance quel que soit le type de préparation réalisée en anténatale. En effet, avec une moyenne de 1.54 ± 0.15 VS 1.88 ± 0.18 , $p= 0.27$, les pères ayant participé aux séances de PNP (N= 14) (préparation à la naissance et à la parentalité) ne se sont pas sentis plus informés sur l'accouchement comparativement aux pères s'étant informés de façon différente (internet, forums, information par la famille et les amis ...) ou n'ayant reçu aucune préparation (N= 16) (**Tableau 6**). Cependant, les résultats obtenus sont discutables lorsque l'on observe les témoignages recueillis sur les questionnaires papiers qui prouvent que la méconnaissance de l'accouchement renforcerait les inquiétudes au moment de la naissance et donc un vécu plus négatif de celui-ci. De plus, cette préparation en amont pourrait permettre aux primipères d'appréhender l'accouchement en répondant à leurs interrogations ou encore apprendre différentes techniques afin de soulager la douleur ou soutenir leur compagne dans le but de se sentir plus intégré lors de la naissance.

Pour finir, les pères se sont sentis « tout à fait » soutenus par le personnel lors de la naissance (1.54 ± 0.71) (**Tableau 2**). Plusieurs témoignages nous rappellent notre rôle essentiel dans l'implication des pères durant cet évènement si particulier de bonheur entrelacé d'inquiétudes.

« Super équipe de sages-femmes qui ont bien pris en compte mes attentes et ont su répondre à mes questions. »

« L'équipe et l'accueil ont été formidables avec nous malgré le contexte actuel (crise sanitaire). Le dialogue ainsi que l'échange m'ont permis d'être serein pour ma conjointe et la venue de notre enfant. »

« J'ai trouvé que l'atmosphère était très détendue, j'ai pu soutenir ma partenaire grâce à l'appui des sages-femmes. »

« Merci au personnel qui a été très à l'écoute et accueillant. Ils ont été aux petits soins avec nous trois. »

Cependant, pour 50% d'entre eux, le personnel ne s'est pas proposé afin de les remplacer auprès de leur partenaire. Pratiquement 17% des pères jugeaient qu'il leur manquait certaines informations durant l'accouchement et 13.4% n'ont pas reçu de conseils sur la manière de soutenir leur partenaire. Vingt pour cent des pères ne se sont pas vu proposer de leur montrer comment porter leur enfant (**Tableau 3**). Encore une fois, ces éléments pourraient être abordés en amont de la naissance en participant aux séances de PNP (préparation à la naissance et à la parentalité) et ainsi favoriser leur implication.

Par ailleurs, il semblerait que le contexte sanitaire actuel ait influencé négativement le vécu de certains pères notamment durant la période des suites de couches. En effet, deux témoignages rapportent le fait de ne pas avoir pu assister aux premiers soins de leurs nouveau-nés ou encore l'impossibilité d'accompagner leurs compagnes dans le secteur des suites de couches.

« Après l'accouchement et cause règlement COVID, je n'ai pu assister pour la démonstration du change, bain, tenir bébé etc ... »

« Je n'ai pas pu être présent comme je l'aurai souhaité pour aider ma femme après l'accouchement. »

Plus de 60% des pères ayant assisté à la naissance de leur premier enfant à la maternité de Toul ont vécu l'accouchement comme ils se l'étaient imaginé. Il semblerait que les inquiétudes au moment de la naissance aient eu un impact négatif sur le vécu de cet évènement. La préparation à la naissance ainsi que la relation patient-soignant seraient des éléments clés afin de limiter les inquiétudes des pères et leur permettre de se sentir plus impliqués lors de l'accouchement et ainsi contribuer à un meilleur vécu.

8. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

8.1. Validité externe

Comme le montre l'étude de Premberg publiée en 2012, les pères ont globalement bien vécu l'accouchement de leur compagne. Cependant, leurs sentiments oscillent de « l'euphorie à l'agonie » avec les inquiétudes liées à la naissance (crainte pour leur compagne et leur enfant, inquiétude de ne pas savoir accompagner leur partenaire dans la douleur ou encore de ne pas pouvoir gérer leurs émotions) ⁽¹⁶⁾.

Bien que réalisée à petite échelle, les résultats obtenus sont en accord avec les données de la littérature. En effet, les pères ont globalement un bon vécu de l'accouchement bien qu'ils confessent un sentiment d'impuissance face à la douleur de leur compagne ainsi qu'une émotion d'inutilité au moment de la naissance comme l'on peut le constater dans ces témoignages recueillis lors des questionnaires papier :

« Un accouchement qui s'est révélé être une épreuve pour moi du fait de la douleur extrême de ma conjointe, mais quelques instants plus tard... ce fut un bonheur absolu. »

« Durant le travail, je me suis surtout senti inutile pour ma femme, même si elle m'a dit que j'ai été d'une grande aide. »

Contrairement à l'étude publiée en 2015 par Johansson, les résultats obtenus montrent que le type de préparation à la naissance réalisée en amont n'a pas influencé le vécu des pères sur leur préparation à l'accouchement ⁽¹⁷⁾. Pourtant, certains des témoignages affirment que la méconnaissance de l'accouchement renforcerait ce sentiment d'impuissance et d'inutilité, d'où l'importance de suivre des séances de PNP afin que les pères puissent renforcer leurs connaissances avant la naissance. Un père n'ayant pas suivi de séances de préparation à la naissance nous dit avoir vécu difficilement la grossesse de sa compagne car il se posait beaucoup de questions auxquelles il n'a su trouver de réponse.

Les professionnels de santé ont un rôle primordial dans le soutien et l'accompagnement des primipères durant le processus de la naissance afin que leur vécu soit le meilleur possible ⁽¹¹⁾.

Les résultats obtenus prouvent que le soutien du personnel est décrit comme indispensable pour influencer positivement l'expérience de la naissance. Les pères souhaiteraient avoir des idées pour aider leur partenaire à faire face à la douleur et ont aussi un besoin d'information concernant le déroulement du travail. Il est décrit dans la littérature que les pères ne se sentant pas écoutés sont plus à risque de ressentir l'expérience de la naissance comme traumatique et ainsi plus sujets à des dépressions post-natales ⁽¹⁵⁾.

8.2. Validité interne

Cette étude a été menée à l'aide d'un questionnaire validé scientifiquement, permettant de mettre en lien les résultats obtenus avec le niveau de détresse paternelle. Un biais de sélection a pu être évité du fait que seuls les primipères étaient sélectionnés pour cette étude, ainsi le recueil de l'expérience de chacun était le plus neutre possible.

Cependant, différents biais peuvent être relevés dans cette étude. L'effectif de la population étant faible, il n'a pas été possible de montrer de différence significative entre les différents groupes. Toutefois, la diffusion de cette étude sur une échelle plus grande pourrait permettre de gagner en significativité d'où l'intérêt de la mise en place d'une étude multicentrique s'inscrivant dans le protocole de recherche PRIMIPERE réalisé en Lorraine.

Par ailleurs, les résultats obtenus n'incluaient que les primipères dont la compagne avait accouché à la maternité de Toul (maternité de type I) durant une période limitée (novembre 2020 à avril 2021) ce qui ne correspond pas à la population générale française.

De plus, l'étude présente un biais de recrutement lors de la sélection des pères. En effet, les participants ont été recrutés de façon à obtenir un échantillon de 30 primipères. Ce biais aurait pu être évité en sélectionnant les pères par tirage au sort, cependant la limitation de l'étude dans le temps n'a pas permis de réaliser cette méthode de sélection.

Par ailleurs, les auteurs du FTFQ exprimaient que l'analyse de l'expérience de la naissance devait être recueillie à distance de l'accouchement afin d'éviter l'effet de halo ou de notoriété, biais cognitif affectant la perception, la réflexion et le jugement.

N'ayant que peu de réponse 4 à 6 semaines après l'accouchement (10%), nous avons fait le choix d'étudier les réponses du questionnaire papier distribué et rendu avant la sortie de maternité. Ainsi, les retours d'expériences pouvaient être biaisés par l'euphorie des premiers jours.

CONCLUSION

La place du père représente une part de plus en plus importante dans la fonction parentale. Il est aujourd'hui amené à être présent pour sa compagne lors de la grossesse et l'accouchement et est ainsi pourvu d'un devoir de protection familiale. Cependant, leur implication grandissante lors de cet événement peut s'avérer difficile à vivre et par conséquent provoquer certains bouleversements psychiques tels que de l'anxiété ou de la dépression.

Les pères interrogés dont la compagne a accouché à la maternité de Toul durant la période de novembre 2020 à avril 2021 ont « tout à fait » bien vécu la naissance de leur premier enfant (score moyen 1.89). Cependant, certains éléments mis en évidence ont eu un impact négatif lors de l'accouchement.

En effet, il semblerait que les sentiments d'inutilité au moment de la naissance et les inquiétudes décrits par les pères assistants pour la première fois à un accouchement aient un impact négatif quant à leur bon vécu. De plus, la méconnaissance des pères sur la grossesse et l'accouchement serait également un frein à leur satisfaction d'où l'intérêt de participer aux séances de PNP (préparation à la naissance et à la parentalité), élément essentiel pour leur permettre de se préparer lors de cet événement afin de vivre plus sereinement ce moment.

De même, l'implication des pères par les professionnels de santé est déterminant quant au bon vécu de l'accouchement. Les professionnels pourraient accompagner les pères afin de leur laisser une place active lors de la prise en charge de la douleur de leur compagne en leur montrant des positions, des massages ou des points d'acupression lors début de travail dans le but de les impliquer au mieux lors du travail.

Afin de se sentir rassurés et diminuer les inquiétudes des pères, les sages-femmes pourraient également expliquer les modalités de l'accouchement physiologique, les gestes pratiqués ainsi que leur utilité, et lorsqu'il est nécessaire l'explication des gestes réalisés tels que l'utilisation d'instruments ou encore la réalisation d'une césarienne.

Il semblerait qu'il soit également nécessaire de pouvoir remplacer les primipères auprès de leur partenaire afin qu'ils puissent prendre une pause durant le travail.

Par ailleurs, il apparaît que le contexte sanitaire actuel ait influencé l'expérience de la parentalité avec pour certains l'impossibilité d'assister aux premiers soins de leurs nouveau-nés et d'accompagner leur partenaire comme ils l'auraient souhaité durant les consultations prénatales, les échographies ou encore les suites de couches.

La proposition à la participation aux premiers soins tels que la section du cordon, le peau à peau ou encore l'habillage du nouveau-né en salle de naissance doit perdurer afin de leur permettant de renforcer leur confiance soi, en leur rôle de conjoint et de père.

Des recommandations à disposition des professionnels permettraient de mieux intégrer les pères lors de la grossesse et l'accouchement. Lancé en 2016 par les hôpitaux de Saint-Maurice (Val de Marne), le label « maternité amie des papas » pourrait permettre de valoriser la présence des pères lors de toutes les étapes de la grossesse avec différents principes reposant sur leur présence lors des consultations obstétricales, les échographies anténatales, les consultations d'urgence, l'accouchement ou encore les suites de couches avec la mise à disposition d'un lit accompagnant gratuit afin de favoriser l'établissement du lien parents-enfant. De même, des groupes de paroles sont mis à la disposition des futurs pères dans le but d'échanger avec les professionnels de santé ainsi que les autres futurs papas sur leurs interrogations ou leurs retours d'expérience. Des entretiens avec le psychologue en périnatalité sont également proposés aux pères en exprimant le besoin ⁽¹⁹⁾.

Enfin, l'allongement du congé paternité prévu depuis juillet 2021 avec une obligation de 4 jours à compter de la naissance devrait permettre également une implication grandissante des pères après l'accouchement ainsi avoir plus de temps à consacrer à leur compagne et mieux appréhender l'arrivée de leur enfant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Verjus A. La paternité au fil de l'histoire. Informations sociales. 2013 ; 2(176) :14-22
2. Brian M. Les nouveaux pères. Le débat. 2018 ; 3(200) :173-89
3. Dallay D., Reveyaz F. La place du père en salle de naissance. Accueillir les pères en périnatalité. Cahier Marcé n°7. Toulouse : Erès ; 2017. 69-74
4. HAS, Haute Autorité de Santé Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [en ligne]. 2005. [Cité le 7 mai 2021]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_rap.pdf
5. Chalmers BE., Mangiaterra V., Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 2001 ; 28(3) :202-7.
6. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Soins essentiels prénatals, périnatals et post-partum : modules de formation [en ligne]. 2002. [Cité le 7 mai 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107482>
7. Assemblée nationale. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 [en ligne]. 2020. [Cité le 11 mai 2021]. Disponible sur : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b3397_projet-loi#D_Article_35
8. Légifrance. Code du travail [en ligne]. 2021. [Cité le 11 mai 2021]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037951091/
9. Drees, Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. La situation périnatale en France en 2003 [en ligne]. 2003. [Cité le 8 mai 2021]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er383.pdf>
10. Drees, Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. Enquête nationale périnatale : Rapport 2016. Les naissances et les établissements [en ligne]. 2016. [Cité le 8 mai 2021]. Disponible sur : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/rapport_Perinat_2016.pdf
11. Robin Paulard I. La place du père en périnatalité. Vocation sage-femme. 2019 ; 18(137) :9

12. Attali L. Devenir père. *Vocation sage-femme*. 2019 ; 18(137) :10-14
13. Xue, Weilin Lynn, et al. Fathers' Involvement during Pregnancy and Childbirth: An Integrative Literature Review. *Midwifery*, 2018 ; 62 :135-45
14. Vasconcellos D. Devenir père : crise identitaire. *Recherche pilote*. *Devenir*. 2003 ; 15(2) :191-209
1. Schumacher M. Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women Birth*. 2008 [Consulté le 23 octobre 2019]. 21(2) :65-70
2. Premberg Å. et al. « First-Time Fathers' Experiences of Childbirth--a Phenomenological Study ». *Midwifery*. 2011; 27(6) :848-53
3. Johansson M, Fenwick J, Premberg Å. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*. 2015;31(1):9-18.
4. Capponi I., Carquillat P., Premberg Å., Vendittelli F., Guittier M-J. Vécu de l'accouchement par les pères : traduction et validation transculturelle du First-Time Father Questionnaire sur un échantillon francophone. *Gynécologie, obstétrique & fertilité*. 2016 ; 44(9) :480-86
5. Hôpitaux de Saint-Maurice. Label maternité amie des papas [en ligne]. 2016. [Cité le 12 mai 2021]. Disponible sur : <http://www.hopitaux-saint-maurice.fr/maternite-amie-papas/2/246>

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	6
SOMMAIRE	1
LISTE DES ABREVIATIONS.....	2
INTRODUCTION	3
MATERIEL ET METHODE	6
1. SCHEMA DE L'ETUDE.....	6
1.1. DEROULEMENT DE L'ETUDE.....	6
1.2. L'ECHANTILLON.....	7
1.3. POPULATION ETUDIEE	7
2. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES	7
2.1. COMPOSITION DU FTFQ	7
2.2. ANALYSES STATISTIQUES	8
2.3. ASPECTS REGLEMENTAIRES ET ETHIQUES	8
RESULTATS	9
3. DESCRIPTION DE LA POPULATION.....	9
4. OBJECTIF PRINCIPAL.....	10
5. OBJECTIFS SECONDAIRES	12
6. HYPOTHESES TESTEES	13
6.1. VECU GLOBAL DE LA NAISSANCE EN FONCTION DU TYPE D'ACCOUCHEMENT.....	13
6.2. INQUIETUDES AU MOMENT DE LA NAISSANCE EN FONCTION DU TYPE D'ACCOUCHEMENT	13
6.3. RESSSENTI DES PERES SUR LEUR PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT EN FONCTION DU TYPE DE PNP EFFECTUEE.....	14
6.4. RESSSENTI DES PERES SUR L'INFORMATION ET LE SOUTIEN DU PERSONNEL EN FONCTION DU TYPE D'ACCOUCHEMENT	15
DISCUSSION	16
7. PRINCIPAUX RESULTATS	16
8. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	19
8.1. VALIDITE EXTERNE	19
8.2. VALIDITE INTERNE	20
CONCLUSION.....	22
BIBLIOGRAPHIE	24
TABLE DES MATIERES	26
ANNEXES.....	27
ETUDE MULTICENTRIQUE DESCRIPTIVE DU VECU DE L'ACCOUCHEMENT PAR LES PRIMIPERES EN LORRAINE (QUESTIONNAIRE PAPIER).....	29
ETUDE MULTICENTRIQUE DESCRIPTIVE DU VECU DE L'ACCOUCHEMENT PAR LES PRIMIPERES EN LORRAINE (QUESTIONNAIRE EN LIGNE)	34

ANNEXES

ANNEXE I



CENTRE HOSPITALIER DE TOUL
Saint Charles
SERVICE DE SUITES DE COUCHE

Toul, le 01/10/2020

Dr Alexis MAATOUK
Chef de Pôle

Mme Nicole JULIEN
Sage-femme coordinatrice

Dr Léonore AVERCENC
Sage-femme coordinatrice
enseignante

Monsieur,

Vous recevez ce courrier suite à la naissance de votre premier enfant à la Maternité de Toul.

En effet, dans le but d'améliorer votre vécu lors de la naissance de votre enfant, notre équipe a développé un projet de recherche pour lequel nous souhaiterions que vous remplissiez un questionnaire papier, puis en ligne.

Votre participation est entièrement volontaire et le refus de participer n'a aucune conséquence sur vos actuelles et/ou futures prises en charge. Sachez que toutes les données recueillies pour cette étude seront dé-identifiées et votre identité sera ainsi préservée.

Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles en adressant un courrier ou le formulaire d'opposition présent en dernière page du document d'information à l'adresse suivante :

Léonore Avercenc
Département Universitaire de Maïeutique
CHRU Site Maternité Nancy
10 rue du Dr Heydenreich
54000 Nancy

Sans retour de votre part dans un délai de un mois à compter de la remise de ce courrier, vos données personnelles disponibles seront utilisées pour cette recherche.

Si vous avez des questions ou souhaitez d'autres informations, n'hésitez pas à me contacter aux coordonnées suivantes :

Léonore Avercenc
Département Universitaire de Maïeutique
03 83 34 36 85
l.avercenc@chru-nancy.fr

Vous remerciant de l'intérêt que vous porterez à ce courrier,

Léonore Avercenc

- Doctorat (bac +8)

V. Quelle est votre origine géographique ?

- Afrique
- Amérique
- Asie
- Europe
- Océanie

VI. Quelle est votre situation familiale ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

- Marié
- Pacsé
- Concubinage (domiciles identiques)
- En couple (domiciles différents)
- Célibataire

VII. A quel terme votre enfant est-il né ?

Propositions de réponse : Choisissez une seule réponse.

En cas de doute, vous pouvez trouver la réponse dans le carnet de santé de votre enfant, à la page n°8, dans la rubrique "âge gestationnel".

- Avant 37 SA
- 37SA
- 38SA
- 39SA
- 40SA
- 41SA ou plus

VIII. Y a-t-il eut des complications durant la grossesse ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

- Oui
- Non

IX. Si oui, de quel type ?

.....
.....

X. Votre enfant et votre conjointe ont-ils été pris en charge dans la même chambre pendant tout le séjour à la maternité ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

- Oui
- Non

XI. Si non, précisez le motif

.....

XII. Comment l'enfant est-il né ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

- Accouchement naturel
- Avec l'aide d'une ventouse, de spatules ou de forceps
- Accouchement par césarienne programmée
- Accouchement par césarienne en urgence

XIII. Comment vous-êtes-vous préparés à l'accouchement ?

Propositions de réponses : choisissez une ou plusieurs réponses

- Recherches personnelles
- Internet/messagerie (chat, forum)
- Informations de la famille ou des amis
- Cours de préparation à la naissance
- Pas de préparation

Pour les questions qui vont suivre, les réponses attendues sont de type « tout à fait/en partie/pas tellement/pas du tout ».

Choisissez la réponse qui se rapproche le plus de votre ressenti.

Avant l'accouchement...

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse dans chaque rangée

	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
1) ... je me sentais bien informé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ... je me sentais bien préparé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ... j'ai été bien accueilli à mon arrivée en salle de naissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pendant le travail et l'accouchement...

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse dans chaque rangée

	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
4) ... le personnel a pris soin de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ... j'ai reçu suffisamment d'informations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) ... j'ai reçu des conseils sur la manière d'apporter du soutien à ma partenaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) ... il me manquait certaines informations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) ... il y a des situations que j'aurais préféré ne pas vivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pendant le travail et l'accouchement, je me sentais...

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse dans chaque rangée

	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
9) ... inquiet pour ma partenaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) ... inquiet pour mon enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) ... inquiet que quelque chose se passe mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) ... inquiet de ne pas être capable d'apporter mon soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) ... inquiet face à ce que je ne connaissais pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) ... préoccupé par la façon dont je réagirais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pendant le travail et l'accouchement...

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse dans chaque rangée

	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
15) ... je sentais que les sages-femmes et le personnel soignant se soucient de savoir si j'allais bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) ... le personnel de la maternité s'est proposé de me remplacer auprès de ma partenaire pour que je puisse prendre une pause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) ... j'ai vécu l'accouchement (césarienne ou voie basse) comme un évènement effrayant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) ... on m'a rassuré lorsque j'avais besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Après l'accouchement...

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse dans chaque rangée

	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
19) ... on m'a montré comment tenir mon enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) ... on m'a encouragé à tenir mon enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21) Avez-vous vécu l'accouchement comme vous l'aviez imaginé ?

Proposition de réponses : choisissez une seule réponse

- Oui
- Non

22) Ici, vous pouvez librement partager les points non mentionnés dans le questionnaire ou ceux qui doivent être précisés.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci beaucoup pour votre participation à cette étude.

ANNEXE III

Etude multicentrique descriptive du vécu de l'accouchement par les primipères en Lorraine (questionnaire en ligne)

1. Quel est votre numéro d'anonymat/d'inclusion ?

Ce numéro figure sur le papillon qui a été collé dans le carnet de santé de votre enfant lors de votre séjour en maternité. *

2. Avant l'accouchement ... *

	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
1) ... je me sentais bien informé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) ... je me sentais bien préparé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) ... j'ai été bien accueilli à mon arrivée en salle de naissance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Pendant le travail et l'accouchement ... *

	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
4) ... le personnel a pris soin de moi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) ... j'ai reçu suffisamment d'informations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) ... j'ai reçu des conseils sur la manière d'apporter du soutien à ma partenaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) ... il me manquait certaines informations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) ... il y a des situations que j'aurais préféré ne pas vivre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Pendant le travail et l'accouchement, je me sentais... *

	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
9) ... inquiet pour ma partenaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) ... inquiet pour mon enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) ... inquiet que quelque chose se passe mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) ... inquiet de ne pas être capable d'apporter mon soutien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) ... inquiet face à ce que je ne connaissais pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) ... préoccupé par la façon dont je réagirais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Pendant le travail et l'accouchement... *

	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
15) ... je sentais que les sages-femmes et le personnel soignant se soucient de savoir si j'allais bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16) ... le personnel de la maternité s'est proposé de me remplacer auprès de ma partenaire pour que je puisse prendre une pause	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17) ... j'ai vécu l'accouchement (césarienne ou voie basse) comme un événement effrayant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18) ... on m'a rassuré lorsque j'avais besoin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Après l'accouchement ... *

	Tout à fait	En partie	Pas tellement	Pas du tout
19) ... on m'a montré comment tenir mon enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20) ... on m'a encouragé à tenir mon enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Avez-vous vécu l'accouchement comme vous l'aviez imaginé ? *

- Oui
- Non

8. Ici, vous pouvez librement partager les points non mentionnés dans le questionnaire ou ceux qui doivent être précisés.

Entrez votre réponse

ANNEXE IV

 Etude PRIMIPERE



N° d'inclusion _ _ - _ _ _ _

A réaliser entre le _ / _ et _ / _

Université de Lorraine – Département Universitaire Lorrain de Maïeutique

Mémoire de fin d'études de sage-femme de DESCHAMPS JULIE - 2022

Quantitative descriptive study of the experience of childbirth on 30 first-time fathers at the maternity hospital of Toul during the period from November 2020 to April 2021.

Abstract

Objectives. To evaluate the birth experience of 30 first-time fathers whose partner gave birth at the Toul maternity hospital and to highlight the elements that have a negative impact on the satisfaction of first-time fathers.

Material and method. Fathers were interviewed by paper self-questionnaire and then online at a distance from the birth, using the FTFQ " First Time Father Questionnaire ", a scientifically validated questionnaire translated into French, a tool for studying fathers' experiences at a distance from the birth. The primary outcome was a mean score between 1 and 4, which allowed us to study the fathers' overall experience of the birth. The higher the score, the more negative the experience of the fathers. The secondary endpoint was a score greater than or equal to 3 on any of the FTFQ items, which corresponded to a negative experience.

Results. Thirty responses were obtained for the paper questionnaire as well as 3 responses at a distance from the birth. The overall average obtained was 1.89. No significant difference was found between the experience of childbirth and the type of delivery or the type of prenatal preparation. The dimension concerning possible worries at the time of birth was the one with the highest average, with an average of 2.38, and therefore a more negative experience.

Conclusion. The fathers experienced the birth of their partner well in spite of the fact that they had different concerns about the birth. More than 60% of them experienced the birth as they had imagined it. The support of professionals is essential during this event and would allow fathers to better live this moment.

Key words (3)

First-time fathers, childbirth, First-time fathers questionnaire