



HAL
open science

**Qu'en est-il des connaissances, de la pratique et du
ressenti concernant le peau à peau chez les primipères
après un accouchement voie basse? : étude qualitative
sur les connaissances, la pratique et le ressenti de 36
primipères sur le peau à peau par entretien semi-directif
au CHR Metz-Thionville d'Octobre 2021 à Décembre
2021**

Coline Driano

► **To cite this version:**

Coline Driano. Qu'en est-il des connaissances, de la pratique et du ressenti concernant le peau à peau chez les primipères après un accouchement voie basse? : étude qualitative sur les connaissances, la pratique et le ressenti de 36 primipères sur le peau à peau par entretien semi-directif au CHR Metz-Thionville d'Octobre 2021 à Décembre 2021. Médecine humaine et pathologie. 2022. hal-04324565

HAL Id: hal-04324565

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04324565v1>

Submitted on 5 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.



AVERTISSEMENT

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

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

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

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

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

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

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

Université de Lorraine
École de Sages-Femmes de METZ

**Qu'en est-il des connaissances, de la pratique
Et du ressenti concernant le peau à peau
Chez les primipères
Après un accouchement voie basse ?**

Etude qualitative sur les connaissances, la pratique et le ressenti de 36 primipères sur le
peau à peau par entretien semi-directif au CHR Metz-Thionville d'Octobre 2021 à Décembre
2021

Mémoire présenté et soutenu par
Coline DRIANO
Née le 23 Avril 1999

Directeur de mémoire : MERGEN MOREL Catherine, Sage-Femme Enseignante

Expert de mémoire : SORATROI Lorena, Sage-femme Libérale

Promotion 2018 - 2022

Université de Lorraine
École de Sages-Femmes de METZ

**Qu'en est-il des connaissances, de la pratique
Et du ressenti concernant le peau à peau
Chez les primipères
Après un accouchement voie basse ?**

Etude qualitative sur les connaissances, la pratique et le ressenti de 36 primipères sur le
peau à peau par entretien semi-directif au CHR Metz-Thionville d'Octobre 2021 à Décembre
2021

Mémoire présenté et soutenu par

Coline DRIANO

Née le 23 Avril 1999

Directeur de mémoire : MERGEN MOREL Catherine, Sage-femme Enseignante

Expert de mémoire : SORATROI Lorena, Sage-Femme Libérale

Promotion 2018 - 2022

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce travail et tout particulièrement :

Madame MERGEN-MOREL Catherine, sage-femme enseignante et directrice de ce mémoire, pour son temps, sa bienveillance et ses conseils tout au long de mes études et plus particulièrement dans la réalisation de ce travail.

Madame SORATROI Lorena, sage-femme libérale et experte de ce mémoire, pour son temps, sa disponibilité et ses conseils tout au long du travail.

Tous les primipères ayant accepté de répondre à mon questionnaire sans qui le travail n'aurait pu être réalisé.

Mes parents et ma famille pour leur soutien durant tout mon parcours scolaire et particulièrement pour la réalisation du mémoire.

Mon compagnon pour son soutien et sa patience tout au long de mes études.

Ma sœur et mon beau-frère, pour leur soutien et leurs encouragements.

Emilie, Lisa et Théo, mes amis, pour leur soutien précieux, les moments partagés et sans qui ces études n'auraient pas été les mêmes.

ABREVIATION :

CHR : centre hospitalier régional

DPC : développement professionnel continu

OMS : organisation mondiale de la santé

SA : semaine d'aménorrhée

SOMMAIRE

INTRODUCTION	9
PARTIE 1 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE	10
1. PEAU A PEAU	10
1.1. HISTOIRE	10
1.2. BIENFAITS	10
1.2.1. Chez la mère	10
1.2.2. Chez le père	10
1.2.3. Chez le nouveau-né	11
1.2.3.5. Autres bienfaits	12
1.2.4. Pour la structure hospitalière	13
1.3. PRATIQUE	13
1.3.1. Recommandations	13
1.3.2. Risques de la pratique du contact peau à peau	13
1.3.3. Après un accouchement voie basse	14
1.3.4. Après une césarienne	14
2. CONSTRUCTION DU PERE	14
2.1. PARENTALITE	14
2.1.1. Historique	14
2.1.2. Evolution de la famille	15
2.2. TRIO MÈRE-PÈRE-ENFANT	15
2.3. EVOLUTION DE LA PLACE DU PERE	15
2.3.1. Dans l'Antiquité	15
2.3.2. Ere féodale (Xème au XIVème siècle)	15
2.3.3. XVIème siècle	16
2.3.4. Période de la deuxième guerre mondiale	16
2.3.5. Période dite « tranquille »	16
2.3.6. Au XXIème siècle	16
3. PLACE DE LA SAGE-FEMME	17
3.1. COMPETENCES CONCERNANT LE PEAU A PEAU	17
3.2. ROLE DANS LA PARENTALITE	17
3.3. ROLE DANS LA FAVORISATION DU LIEN PERE-ENFANT	18
PARTIE 2 : MATERIELS ET METHODES	19
1. PROBLEMATIQUE	19
2. OBJECTIFS	19
2.1. BENEFICES ATTENDUS	19
2.2. OBJECTIFS PRINCIPAL ET SECONDAIRES	19
2.2.1. Objectif principal	19
2.2.2. Objectifs secondaires	19
3. HYPOTHESES EMISES DANS LE CADRE DE CETTE ETUDE QUALITATIVE	19

4. MATERIEL ET METHODES ENVISAGES	19
4.1. TYPE D'ETUDE	19
4.2. POPULATION D'ETUDE : ETAPE ELIGIBILITE	19
4.2.1. Critères d'inclusion	19
4.2.2. Critères de non-inclusion	20
4.2.3. Critères d'exclusion	20
4.2.4. Modalités de recrutement/ nombre de sujets nécessaires	20
4.2.5. Bénéfices et risques prévisibles et connus pour les personnes se prêtant à la recherche	20
4.3. CRITERES DE JUGEMENT PRINCIPAL ET SECONDAIRE	20
4.3.1. Critère de jugement principal	20
4.3.2. Critères secondaires	20
4.4. RECUEIL DE DONNEES	20
4.5. GESTION DES DONNEES	20
4.6. LIEU DE L'ETUDE	20
4.7. PERIODE DE L'ETUDE	21
4.8. PROCEDURE DE MINIMISATION DES BIAIS	21
5. OBLIGATION REGLEMENTAIRE / ETHIQUE	21
5.1. MODALITES D'INFORMATION ET DE RECUEIL DE LA NOTE D'INFORMATION	21
5.2. MODALITE GESTION DES DONNEES : CONFIDENTIALITE	21
5.3. DECLARATION DES CONFLITS D'INTERET	21
5.4. ARCHIVAGE DES DONNEES	21
5.5. REGLES DE PUBLICATION	21
PARTIE 3 : RESULTATS	22
1. PRESENTATION DU PERE	22
2. CONNAISSANCES	22
2.1. SOURCES D'INFORMATION	22
2.2. BIENFAITS, PRATIQUE ET MOMENTS	22
3. GROSSESSE	23
3.1. SUIVI ET INFORMATIONS PENDANT LA GROSSESSE	23
3.2. IMPORTANCE DE LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS PENDANT LA GROSSESSE	24
4. ACCOUCHEMENT	25
4.1. PRATIQUE DU PEAU A PEAU A L'ACCOUCHEMENT	25
4.2. IMPORTANCE DE LA PROPOSITION DE FAIRE DU PEAU A PEAU EN SALLE DE NAISSANCE	26
5. POST-PARTUM	27
5.1. PRATIQUE DU PEAU A PEAU	27
5.2. IMPORTANCE DE FAIRE DU PEAU A PEAU EN MATERNITE	29
5.3. COMMENT LE PROPOSER ?	29
6. APPORTS DU PEAU A PEAU AU ROLE DE PERE	29
7. AUTRES PROPOSITIONS	30

PARTIE 4 : DISCUSSION	31
1. COMMENTAIRES SUR L'ETUDE	31
1.1. POINTS FORTS DE L'ETUDE	31
1.2. DIFFICULTES DE L'ETUDE	31
2. DISCUSSION DES RESULTATS	32
2.1. CONNAISSANCES.....	32
2.1.1. Sources d'informations.....	32
2.1.2. Bienfaits.....	33
2.2. PRATIQUE	34
2.3. RESSENTI	36
2.4. APPORT AU ROLE DE PERE	37
2.5. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS	39
3. PROPOSITION D'AMELIORATION	40
CONCLUSION	42
BIBLIOGRAPHIE	43
ANNEXES	46

INTRODUCTION

Le peau à peau est défini par le portage d'un enfant vêtu d'une couche et d'un bonnet sur le torse nu de la mère ou du père. Cette pratique dérive de la méthode « Kangourou » créée en 1958 en Colombie dans l'objectif de limiter les infections nosocomiales liées au partage d'incubateurs, tout en réchauffant et maintenant une stabilité des paramètres. Le peau à peau était dans un premier temps utilisé chez les nouveau-nés prématurés ou de petits poids de naissance puis s'est ensuite étendu à tous les nouveau-nés. Il présente de nombreux bienfaits pour les parents (sentiment d'apaisement, de bien-être, de bonheur) et pour le nouveau-né (thermorégulation, stabilité cardio-pulmonaire et glycémique, diminution du stress, favorisation de l'allaitement maternel). La pratique du peau à peau est recommandée de façon précoce et prolongée depuis 1991 par l'organisation mondiale de la santé (OMS) et fait partie des recommandations françaises depuis 2002. Le peau à peau est pratiqué très régulièrement avec les mères, cependant la place du père autour de la naissance a évolué au fil des siècles. En effet, actuellement, le père occupe une place importante autour de la naissance et dans l'éducation des enfants. Quant à la sage-femme, elle représente un rôle essentiel dans l'accompagnement à la parentalité et dans la création du lien parent-enfant. En effet, elle est présente tout au long de la grossesse, de l'accouchement et dans les suites de la naissance. Elle a une place importante dans la proposition du peau à peau aux parents.

Lors de mes stages dans différents lieux, j'ai pu observer différentes façons de mettre en place le peau à peau. En effet, lors d'un stage au CHR de La Rochelle, en salle de naissance, le peau à peau était proposé systématiquement aux pères lors du post partum immédiat, contrairement au CHR Metz Thionville où il est très peu proposé aux papas. J'ai donc voulu étudier les connaissances, la pratique et le ressenti concernant le peau à peau chez les primipères après un accouchement voie basse.

Dans la première partie du mémoire, la pratique du peau à peau va être présentée avec ses bienfaits chez le nouveau-né, les parents ainsi que ses recommandations. La construction de la place du père au sein de la famille et l'évolution de celle-ci vont être énoncées. Enfin, le rôle de la sage-femme au sein de la parentalité et ses compétences concernant le peau à peau vont être évoqués. Dans un deuxième temps, le matériel et les méthodes de l'étude vont être présentés. Dans une troisième partie les résultats des entretiens vont être retranscrits, puis ces résultats seront analysés et discutés dans un dernier temps du mémoire.

PARTIE 1 : CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

1. PEAU A PEAU

1.1. HISTOIRE

Le peau à peau est défini par le portage d'un enfant vêtu d'une couche et d'un bonnet entre les seins de sa mère ou contre le torse de son père, peau contre peau. Le peau à peau dérive de la méthode « mère Kangourou » créée en 1978 dans une maternité de Bogota en Colombie. En effet, la quantité de couveuses étant insuffisante, les bébés étaient regroupés à plusieurs. Le risque infectieux étant alors trop important, les soignants mais en particulier la pédiatre française Nathalie CHARPAK, expatriée en Colombie proposa aux parents d'installer leurs nourrissons contre eux afin de les réchauffer, maintenir une stabilité des paramètres (température, fréquence cardiaque et respiratoire) mais initialement de limiter les infections nosocomiales liées au partage d'incubateurs et les abandons d'enfants [1-3]. Cette pratique s'est répandue en une vingtaine d'années, d'abord pour les soins des enfants prématurés ou de petits poids de naissance. Actuellement, le peau à peau est utilisé et valable pour la majorité des nouveau-nés après leur naissance [3].

1.2. BIENFAITS

Le peau à peau initialement utilisé pour les nouveau-nés prématurés et ceux avec un petit poids de naissance s'est répandu à tous [3]. Des bénéfices ont été démontrés suite à ce contact peau à peau chez le nouveau-né mais aussi chez les parents.

1.2.1. Chez la mère

Les mères décrivent un sentiment d'apaisement, de bien être, d'intimité, de bonheur, de confiance en soi, de fusion, de proximité, de réassurance, de réconfort, de sérénité et de sécurité [4]. Le contact peau à peau diminue le taux de cortisol et donc le stress chez la mère. Il a également des impacts sur la santé mentale chez elle. 3 mois après l'accouchement, il existe plus de regards interactifs chez les mères ayant pratiqué le peau à peau à l'accouchement. A un an, les mères ayant effectué le peau à peau sont plus engagées dans le toucher, les interactions verbales et positives avec leur enfant [5]. D'après les professionnels de santé, la majorité des mères ayant pratiqué le portage peau à peau se sentent plus confiantes vis-à-vis de leur rôle de parent [4]. Après une césarienne, la mère dans la majorité des cas, n'effectue pas le peau à peau contrairement au père. Cependant, la mère voit les premiers moments avec le père et le bébé comme une formation de l'unité familiale [5]. Après une césarienne, le peau à peau permettrait une perception moins grande de la douleur de la part de la femme du fait de leur attention détournée par la présence de leur nouveau-né [6].

1.2.2. Chez le père

Chez les pères, le peau à peau améliore le lien d'attachement et la participation avec le nouveau-né. De plus, ce contact améliore la sensibilité du père aux signaux et aux besoins du nouveau-né. Le peau à peau permet une plus grande disponibilité psychologique du père envers son enfant. On retrouve également une baisse du taux de cortisol chez les pères [5]. Chez les primipères, la pratique de ce contact précoce favorise la réalisation du « devenir père ». Ce moment est décrit par la majorité d'entre eux comme parfait et privilégié [7].

1.2.3. Chez le nouveau-né

1.2.3.1. Allaitement maternel

La lactation est sous un contrôle endocrine, la succion entraîne une stimulation du complexe aréolo-mammaire, qui lui-même entraîne une action du complexe hypothalamo-hypophysaire. Sous l'effet de la production de prolactine, les lactocytes assurent la synthèse et le stockage du lait. Sous l'effet de la sécrétion de l'ocytocine, les cellules myoépithéliales qui entourent les lactocytes se contractent et permettent l'éjection du lait vers l'extérieur, via les canaux galactophores. La sécrétion de l'ocytocine est également dépendante de l'état émotionnel de la maman. Une situation de stress ou de contrariété maternelle peut entraîner une diminution voire une disparition de la synthèse et de la sécrétion d'ocytocine [8].

Chez le nouveau-né, le peau à peau présente de nombreux avantages mais le plus reconnu est le lien direct entre le contact entre les peaux et les résultats positifs de l'allaitement maternel. Le contact tactile précoce et prolongé détermine le succès de la première tétée et optimise le comportement d'allaitement du nouveau-né [9]. Le contact peau à peau entre la mère et le nouveau-né, peu après la naissance, aide à débiter l'allaitement maternel, accroît la probabilité d'un allaitement maternel exclusif pendant un à quatre mois et allonge la durée totale de l'allaitement au sein [10].

1.2.3.2. Stabilisation cardio pulmonaire

Après la naissance, des changements se produisent en réponse au clampage du cordon et à la délivrance [11]. Peu après, la circulation sanguine passe de « parallèle » à « série » où le débit ventriculaire droit est égal au débit ventriculaire gauche. L'augmentation du débit cardiaque correspond étroitement à l'augmentation de la consommation d'oxygène. Le flux sanguin augmente dans les poumons, le cœur et les reins [11].

A la naissance, le nouveau-né passe brutalement à l'autonomie aérienne par la fermeture fonctionnelle du canal artériel [11,12]. L'adaptation respiratoire passe par trois phases : l'élimination du liquide intra pulmonaire, la première aération pulmonaire et le maintien de la capacité résiduelle fonctionnelle [12]. Il y a un stress important pendant le processus de la naissance nécessaire pour activer les poumons [13].

Le peau à peau pour les nouveau-nés à terme dans les cinq premières minutes après la naissance favorise une stabilisation cardiopulmonaire [5]. Il permet une diminution des bradycardies et des bradypnées [13]. Ce contact permet également une diminution de soutien respiratoire lors de soins prolongés lorsque les nouveau-nés se trouvent en soins de néonatalogie [13].

1.2.3.3. Thermorégulation

La température du corps fœtal est d'environ 0,5° au-dessus de la température maternelle [11]. Le potentiel de réponse thermogénique s'est développé pendant la fin de la grossesse par une augmentation du tissu adipeux brun autour du rein et dans les zones intra scapulaires du dos. Le tissu adipeux brun génère de la chaleur [11]. La régulation thermique représente une part importante des dépenses énergétiques pour le nouveau-né, en particulier lorsque celui-ci est de petit poids de

naissance ou prématuré. Les échanges de chaleur avec l'environnement sont très importants par rapport à l'adulte expliquant les risques élevés d'hypothermie. Quatre types d'échanges lui font perdre de la chaleur : la conduction, la convection, la radiation et l'évaporation [15]. La température corporelle des nouveau-nés diminue brusquement après la naissance [16]. Le peau à peau permet de réguler plus facilement la température du nouveau-né en réduisant les pertes de chaleur [17].

1.2.3.4. Régulation glycémique

L'apport du glucose au fœtus est assuré par un transfert placentaire continu de la mère à l'enfant. Au cours du troisième trimestre, d'importantes réserves énergétiques sont constituées sous forme de glycogène et de graisses. À la naissance, l'interruption par le clampage du cordon de l'apport en glucose maternel s'accompagne d'une forte augmentation de sécrétion du glucagon, des catécholamines et d'une chute de l'insuline. Le niveau de la glycémie du nouveau-né résulte d'un équilibre entre l'utilisation du glucose par les différents tissus, la production hépatique de glucose et les apports exogènes. Les taux de glucose et d'acides gras libres diminuent normalement au cours des premières heures après la naissance [11]. Si l'un de ces systèmes est déficient, cela expose au risque d'hypoglycémie [18]. Le peau à peau favorise la régulation de la glycémie [5].

1.2.3.5. Autres bienfaits

Le développement neurologique est également amélioré. Le microbiote du nouveau-né est mieux régulé quand il est placé en peau à peau qui permet aussi de diminuer le temps de pleurs chez le nouveau-né [17].

1.2.3.6. Mise en place de l'attachement

Pour accueillir le nouveau-né, la mère met en œuvre une série de comportements. Ces différentes conduites favorisent les liens entre elle et son enfant. L'ocytocine favorise ce comportement maternel. Le peau à peau permet un contact entre la mère et l'enfant qui déclenche la libération d'ocytocine et permet de favoriser le lien d'attachement [19].

Le contact peau à peau améliore la relaxation et permet des conditions optimales pour la mise en place du lien d'attachement entre le nouveau-né et les parents [5]. Le peau à peau à la naissance permet la mise en jeu de mécanismes neuroendocriniens à la fois chez la mère et son nouveau-né permettant l'attachement. Il active la sensorialité du nouveau-né. L'ensemble des canaux de communication tels le toucher, l'audition, la vue et surtout l'odorat sont stimulés. Ils permettent le maintien de la continuité entre les mondes intra et extra-utérins atténuant la brutalité du passage de la vie pré à post natale [20].

1.2.3.7. Nouveau-né prématuré

Chez les nouveau-nés prématurés, le peau à peau diminue les infections nosocomiales, respiratoires et permet une meilleure croissance à la sortie de l'hôpital. Il a une influence positive sur le lien mère-enfant et l'attachement. Les nouveau-nés de faible poids de naissance sont plus stables en peau à peau qu'en couveuse [9]. Chez les nouveau-nés prématurés stables, il n'y a pas de diminution de leur température, de leur saturation en oxygène, des battements du cœur ou encore de la glycémie s'ils sont placés en peau à peau. Au contraire, ils montrent une amélioration de la stabilité

physiologique et améliore la maturation [5]. Le peau à peau permet une meilleure organisation du sommeil (diminution des éveils et des mouvements oculaires rapides, prolongation des phases de sommeil). De plus, le peau à peau permettrait une accélération de la maturation cérébrale [21]. Enfin, il est efficace comme approche non pharmacologique pour prévenir la douleur lors de gestes invasifs comme une injection ou encore une aspiration [22].

1.2.4. Pour la structure hospitalière

Le peau à peau permettrait de réduire les coûts de la structure hospitalière. En effet, quand le peau à peau est pratiqué l'utilisation des incubateurs est moindre car la thermorégulation est améliorée, la prise d'antibiotique est diminuée car les infections sont réduites et enfin les préparations pour nourrissons sont également diminuées [5].

1.3. PRATIQUE

1.3.1. Recommandations

La pratique du peau à peau est recommandée de façon précoce et prolongée depuis 1991 par l'organisation mondiale de la santé (OMS) et fait partie des recommandations françaises depuis 2002 [23]. Le réseau périnatal des 2 Savoie a émis des recommandations concernant le peau à peau en salle de naissance. Pendant les premières minutes de vie, le professionnel de santé doit évaluer l'adaptation du nouveau-né en s'aidant du score d'Apgar (score qui permet d'évaluer l'adaptation à la vie extra utérine), calculé à une et cinq minutes de vie d'un nouveau-né placé en peau à peau. De plus, le professionnel de santé doit procéder à un examen clinique à la recherche de malformations obstructives (liberté des voies aériennes, respiration). Pour l'installation du nouveau-né en peau à peau, les mesures de sécurité doivent éviter l'obstruction des voies aériennes supérieures, éviter le refroidissement et éviter la chute. L'enfant doit toujours avoir le visage dégagé et visible. Il doit être recouvert d'un linge chaud et la température de la pièce doit se situer entre 22 et 24°. La présence continue d'une personne tierce auprès de la mère est indispensable. Une surveillance clinique par un professionnel de santé toutes les 10-15 minutes est obligatoire et doit être tracée. Certains critères demandent une interruption du peau à peau comme une surcharge de travail qui ne permet pas une surveillance régulière, la fatigue ou sédation de la mère et tout signe de détresse chez le nouveau-né [24].

Il existe des contre-indications à la pratique du peau à peau tels que le refus de la mère, des conditions de surveillance en salle de naissance non respectées (activité trop importante ou indisponibilité de la sage-femme), une mère qui n'est pas en situation de surveiller son nouveau-né sans aide extérieure et un nouveau-né qui n'est pas estimé « répondant aux normes de bien-être » (nouveau-né non vigoureux, nouveau-né avec asphyxie et ischémie pendant le travail, nouveau-né avec des problèmes d'adaptation à la naissance, nouveau-né malformé avec des conséquences vitales, nouveau-né avec détresse respiratoire, nouveau-né de mère avec des médicaments déprimeurs respiratoires) [25].

1.3.2. Risques de la pratique du contact peau à peau

Le contact peau à peau présente de nombreux bienfaits mais également des risques. Le principal est étant la survenue de malaises graves. La majorité de ces malaises sans autre étiologie retrouvée

survient dans les circonstances suivantes : primipare, accouchement long, peau à peau en salle de naissance, première tétée, bébés en décubitus ventral sans surveillance directe par les professionnels, endormissement de la mère et mère non accompagnée d'un tiers [1].

1.3.3. Après un accouchement voie basse

Après un accouchement voie basse, la majorité des soignants proposent le peau à peau en systématique. Il se fait majoritairement avec la mère [26]. Il est utilisé majoritairement pour lutter contre l'hypothermie et la relation parent-enfant [27]. Le contact peau à peau dure en majorité au moins une heure ou jusqu'à la première tétée. Il est souvent interrompu pour pratiquer les soins du nouveau-né au bout de 10 à 30 minutes [26].

1.3.4. Après une césarienne

Lors d'une césarienne, le peau à peau se réalise au cas par cas. Il est proposé plus facilement lors d'une césarienne programmée qu'une césarienne en urgence [6]. Il peut se produire moins souvent ou moins longtemps après une césarienne en raison des complications, des effets secondaires de l'anesthésie, une limitation de l'espace, du positionnement de la mère, des champs stériles et du transfert de la mère et du bébé après l'opération. Le père joue un rôle important lors d'une césarienne car c'est lui dans la majorité des cas qui effectuera le peau à peau [5].

2. CONSTRUCTION DU PERE

2.1. PARENTALITE

2.1.1. Historique

Définir le terme de parentalité est un exercice plus difficile qu'il n'y paraît. En 1960, le terme de parentalité est donné par le psychiatre et psychanalyste RACAMIER. Il désigne le processus de maturation psychique que la mère (maternité) et le père (paternité) suivent en attendant ou en devenant parents [28]. Selon Benedek, ce processus de parentalité reposerait sur un socle biologique et serait dépendant du développement psychosexuel de la femme et de l'homme, il pourrait être escamoté, différé ou encore ne pas se manifester.

En 1993, l'auteur Gérard Poussin décrit la parentalité comme un besoin quasi inscrit dans le développement du sujet (un désir d'enfant), une ligne de démarcation manifestant le passage de l'enfance à l'âge adulte, un mouvement pouvant advenir ou non et susceptible de modifications aux différents âges de la vie. Dans la même lignée, d'autres auteurs notent que la parentalité peut se définir comme l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents, c'est-à-dire de répondre aux besoins de leurs enfants à trois niveaux : le corps, la vie affective, la vie psychique. C'est un processus maturatif.

Le dictionnaire critique d'action sociale, dès 1995, est le premier ouvrage à proposer une définition où nous pouvons lire que la parentalité « *désigne d'une façon très large la fonction d'être parent, en y incluant à la fois des responsabilités juridiques telles que la loi les définit, des responsabilités morales telles que la socio-culture les impose et des responsabilités éducatives* » [29].

Aujourd'hui dans le dictionnaire Larousse, on définit la parentalité comme la fonction d'être parent, notamment sur le plan juridique, moral et socioculturel [30].

2.1.2. Evolution de la famille

La famille constitue une unité élémentaire fondamentale de la vie en société. Il s'agit souvent du premier groupe dans lequel les individus se socialisent et apprennent à vivre en société. Avant les années 1950, la famille était composée des deux parents, et des enfants souvent nombreux. La femme restait à la maison et le mari détenait l'autorité. Entre 1950 et 1980, la famille n'est plus nécessairement composée des deux parents et des enfants. Les familles monoparentales sont de plus en plus fréquentes. La femme prend de plus en plus d'importance et d'autonomie au sein du foyer. Depuis les années 1980, la famille ne cesse d'évoluer, les divorces et les remariages sont courants. Trois types de modèles familiaux sont présents : la famille dite traditionnelle, la famille monoparentale et la famille recomposée. La femme possède au même titre que l'homme l'autorité sur ses enfants. La famille des années 2000 se forme plus tard. Il existe aujourd'hui les familles homoparentales [31].

2.2. TRIO MÈRE-PÈRE-ENFANT

La naissance d'un bébé, demande au couple de repenser son fonctionnement et de répartir les nouvelles tâches liées au soin de l'enfant, ce qui induit un changement dans l'organisation de la vie conjugale [32].

La rencontre père-enfant se prépare déjà dans la psyché maternelle, mais aussi dans la psyché paternelle. Le père n'apparaît plus comme le seul responsable d'une fonction de triangulation par ailleurs loin d'être légère à assumer : la mère y apporte sa part par le poids d'une parole désignant le père comme tiers pulsionnellement investi par elle en tant que conjoint et père de son enfant. Suite à l'arrivée d'un enfant, la relation conjugale existante entre les deux parents permet l'aménagement psychique du trio mère-père-enfant [33].

2.3. EVOLUTION DE LA PLACE DU PERE

2.3.1. Dans l'Antiquité

Dans l'antiquité, la base juridique de la paternité réside dans la volonté de l'homme de se faire père et ce peu importe les raisons, qu'elles soient politiques, religieuses, sociales ou économiques. A cette époque le père est maître et juge de son enfant. En effet, il peut le priver de certains biens, le déshériter, l'obliger à se marier et même le faire exécuter par un jugement intrafamilial. A la naissance de son premier enfant, l'homme est donc appelé à devenir père mais il ne l'est pas encore tant qu'il a un ascendant (père ou grand-père), il demeure sous la gouverne de ce dernier. Lorsque les époux se séparent, les enfants restent possession du père qui détient tous les droits dans le mariage [34].

2.3.2. Ere féodale (Xème au XIVème siècle)

Au XIIIe siècle, l'homme ne peut être désigné père qu'en étant marié. De plus, la copulation n'est légitime qu'à l'intérieur du mariage. A cette époque, le mariage devient un acte religieux qui donne à l'Eglise la juridiction exclusive sur les couples. Le mariage devient alors la seule façon d'accéder à la paternité. Il fonde les liens de parenté. Le père est devenu celui que le mariage désigne [34].

2.3.3. XVIème siècle

A cette époque, l'éducation et les rapports père/enfants se modifient de façon importante. Le statut de la paternité se modifie alors de façon importante : en plus d'être un chef de famille, le père est présenté comme un pilier du monde économique et religieux. L'accent est mis sur le père comme guide, éducateur, homme tendre. Le rôle auquel on accorde le plus d'importance est celui de pédagogue. Le père, citoyen exemplaire, doit veiller à l'éducation des enfants en trois volets : les connaissances académiques et intellectuelles, le savoir-faire et la morale, ce qui démontre les nouvelles responsabilités de la paternité. Cette époque constitue « l'âge d'or des pères » car ils ont un rôle social, moral et économique. A partir de 1664, les pères et les mères ont l'obligation de répondre aux besoins de leurs enfants. Les deux parents ont alors une responsabilité importante sur le plan de l'éducation, des soins et de la garde. La mère acquiert du pouvoir, le père devient le partenaire et non l'unique responsable de l'éducation des enfants [34].

2.3.4. Période de la deuxième guerre mondiale

Durant la période précédant la deuxième guerre mondiale, les auteurs décrivent les pères comme absents, silencieux, déçus, dominés par leurs femmes et par leurs patrons. Les historiens notent que les mères obtiennent plus souvent la garde des enfants. En 1964, les mères obtiennent les mêmes droits que les pères en ce qui concerne la garde légale des enfants. De la fin du XIX siècle jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, on constate une perte de rôle pour le père auprès de ses enfants ainsi qu'une dévalorisation du rôle de la mère sur le plan économique [34].

2.3.5. Période dite « tranquille »

Cette période a lieu dans les années qui ont suivi la Deuxième Guerre mondiale. C'est une période d'effervescence, de confrontation entre le père et les jeunes, surtout le fils. En effet, les liens entre père et fils sont étroits : le père est celui qui transmet connaissances, valeurs, métier et héritage. Le père perd le rôle de pédagogue-conseiller dans un contexte où la société industrielle prend plus d'importance. En 1977, on remplace la notion d'autorité paternelle par celle d'autorité parentale. Plus tard, on observe que les hommes ressentent moins l'obligation de paternité et que le concubinage prend un essor sans précédent [34].

2.3.6. Au XXIème siècle

Les études récentes démontrent que le désir d'être en couple et d'avoir des enfants revient [34]. En 2002, la durée du congé paternité est de 11 jours calendaires consécutifs pour la naissance d'un seul enfant. Ils se rajoutent aux trois jours prévus par le Code du travail. La durée du congé paternité s'allonge s'il existe une naissance multiple [35]. Depuis le 1^{er} Juillet 2021, la durée du congé pour le père ou le second parent d'un enfant à naître ou adopté passe de 14 jours à 28 jours, dont sept obligatoires. Grâce à l'allongement de ce congé, le nourrisson pourra nouer un lien plus fort avec ses deux parents, dans la période cruciale des 1000 premiers jours, où s'installe l'équilibre parental et où se nouent les premiers liens affectifs [36].

De nombreuses études démontrent que le congé parental permet aux pères de créer des liens significatifs avec leurs enfants et que le fait d'être présent dès les premières semaines suivant la

naissance favorise l'engagement paternel. De plus, cet engagement procure un sentiment de compétence chez les pères concernés [34].

Les pères actuels sont plus présents et s'investissent plus dans la relation avec leur enfant et dans l'éducation. En effet, une majorité des pères prend les congés légaux lors de la naissance, réorganise leur temps de travail et arrive à passer du temps seul avec leur enfant. Les pères se sentent compétents dans la relation avec leur enfant et dans les actes de la vie quotidienne [37].

3. PLACE DE LA SAGE-FEMME

3.1. COMPETENCES CONCERNANT LE PEAU A PEAU

Dans certaines maternités, des diagrammes ou des protocoles sont mis en place concernant le peau à peau. Les bénéfiques les plus connus par les professionnels sont la favorisation de l'attachement mère-enfant et le maintien de la température néonatale. Contrairement au maintien glycémique, à l'effet analgésiant et au bien-être maternel qui sont les bénéfiques les moins connus. Les recommandations telles que celles mises en place par le réseau « Sécurité Naissance – Naitre Ensemble » sont peu connues par les professionnels [38]. Il existe des sessions de formation visant à former des professionnels ressources pour implanter ou optimiser la pratique du soin kangourou, en sécurité dans les services [39].

3.2. ROLE DANS LA PARENTALITE

Le praticien doit d'abord assurer la prise en charge de l'aspect somatique. La sage-femme est une profession qui exerce un rôle important dans la parentalité car elle accompagne la femme et l'homme à devenir parents. L'accompagnement à la parentalité passe premièrement par la qualité du dialogue mis en place avec la patiente et le couple qui permet d'accompagner la construction de la parentalité dans un cadre plus sécurisé. L'accompagnement à la parentalité passe également par l'entretien prénatal précoce qui constitue un socle de la construction parentale [40]. Il fût créé en 2005-2007 à l'occasion du plan périnatalité et devenu obligatoire en 2020. Il constitue un point d'entrée privilégié dans l'accompagnement à la parentalité et le suivi. Il permet de faire un point avec le couple ou la femme sur tous les aspects de la grossesse : c'est un espace de dialogue qui doit permettre au couple d'exprimer leurs émotions, leurs sentiments, leurs inquiétudes ou leurs interrogations concernant la grossesse et l'arrivée du bébé. Cet entretien permet aussi d'informer les futurs parents sur les ressources et sur les différents moyens d'accompagnement à la parentalité [41]. Il donne aux praticiens la possibilité de joindre la sécurité émotionnelle à la sécurité physique, afin d'améliorer les conditions propices à la future naissance. Il passe aussi par la préparation à la naissance et à la parentalité. En effet, la grossesse engage un bouleversement corporel, émotionnel et psychique qui demande à être accompagné. Les postures, la respiration, le travail impliquent la découverte d'un corps qui devient porteur d'une nouvelle vie. En vivant de manière corporelle et sensitive les événements, la femme enceinte découvre sa capacité à appréhender son enfant, sa future famille. Les émotions peuvent submerger, mais si la sage-femme se tient présente, elle fera grandir le couple parental. De plus, l'élaboration du projet de naissance établi avec la sage-femme est à l'origine d'une construction individuelle et personnelle émanant de la femme ou du couple.

Le développement professionnel continu (DPC) aide à se former pour avoir des compétences en lien avec une naissance sécurisée. De plus, une bonne connaissance de la patiente permet d'être en accord avec elle ainsi qu'une transmission complète des informations nécessaires à sa prise en charge [40].

3.3. ROLE DANS LA FAVORISATION DU LIEN PERE-ENFANT

L'espace du père dans les consultations dépend de la sensibilité de la sage-femme et se crée à travers des temps de réflexion, de questionnement, de mise en commun d'un savoir qui est partagé par les sages-femmes [42].

Aujourd'hui, la présence du père est considérée comme essentielle pour le couple, même légitime en rapport avec sa position de père du futur enfant. Sa place est vue comme primordiale envers sa femme. Le père a la première place dans l'accompagnement et le soutien de sa conjointe. Sa place d'accompagnement est essentielle pour initier le premier lien parental avec son enfant, pour aider à instaurer la parentalité précoce, pour la paternité débutante surtout au moment de la naissance qui est l'évènement de concrétisation pour le père. Lors de la naissance, le père a une place primordiale selon les professionnels tout comme celle de la mère. Le peau à peau est une pratique favorable [43].

Les sages-femmes décrivent leur rôle comme celui d'un guide qui amène à créer cet espace et non celui qui a un pouvoir de direction à l'intérieur de cet espace. La sage-femme a le rôle de faciliter l'installation du père dans un espace qui lui appartient [42].

PARTIE 2 : MATERIELS ET METHODES

1. PROBLEMATIQUE

"Qu'en est-il des connaissances, de la pratique et du ressenti concernant le peau à peau chez les primipères après un accouchement voie basse ? "

2. OBJECTIFS

2.1. BENEFICES ATTENDUS

- Promouvoir le peau à peau pour ses bienfaits chez le nouveau-né et le père
- Favoriser le lien d'attachement entre le père et son enfant

2.2. OBJECTIFS PRINCIPAL ET SECONDAIRES

2.2.1. Objectif principal

Faire un état des lieux des connaissances, des pratiques et des ressentis chez les primipères concernant le peau à peau, conjoints des patientes ayant accouché au CHR Metz-Thionville en 2021.

2.2.2. Objectifs secondaires

- Identifier la connaissance du peau à peau par les primipères.
- Connaître les pratiques du peau à peau faites par le père.
- Identifier les leviers et les freins du peau à peau par les primipères.
- Identifier les ressentis du peau à peau chez le père.

3. HYPOTHESES EMISES DANS LE CADRE DE CETTE ETUDE QUALITATIVE

- H1 Les primipères connaissent la pratique du peau à peau avec leur enfant.
- H2 Les primipères connaissent les bienfaits du peau à peau avec leur bébé.
- H3 Les primipères ont pratiqué au moins une fois le peau à peau lors du séjour en maternité.
- H4 Les primipères ont un ressenti positif du peau à peau.
- H5 Les primipères estiment que le peau à peau les aide à devenir père.
- H6 Les primipères estiment que l'accompagnement des professionnels est satisfaisant dans la pratique du peau à peau.

4. MATERIEL ET METHODES ENVISAGES

4.1. TYPE D'ETUDE

Etude qualitative à l'aide d'entretien semi-directif basé sur un guide d'entretien qui a été testé afin de l'évaluer avant son usage.

4.2. POPULATION D'ETUDE : ETAPE ELIGIBILITE

4.2.1. Critères d'inclusion

- Primipères dont la conjointe a accouché voie basse au CHR Metz-Thionville.
- Age gestationnel >37SA.
- Pères dont la conjointe a été suivie par une sage-femme libérale, une sage-femme hospitalière, un gynécologue ou un médecin généraliste.
- Pères ayant pratiqué le peau à peau.

- Pères n'ayant pas pratiqué le peau à peau.

4.2.2. Critères de non-inclusion

- Pères dont la femme a accouché par césarienne.
- Pères de nouveau-né prématuré.
- Pères de nouveau-né ayant nécessité un transfert en pédiatrie ou néonatalogie.
- Père ayant d'autres enfants.
- Pères ayant participé à des préparations à la naissance réservées uniquement à ces derniers.

4.2.3. Critères d'exclusion

- Pères ne souhaitant plus participer à l'étude.

4.2.4. Modalités de recrutement/ nombre de sujets nécessaires

Recrutement en service de suites de couches sur les critères d'inclusion de l'étude et jusqu'au seuil de saturation des données.

4.2.5. Bénéfices et risques prévisibles et connus pour les personnes se prêtant à la recherche

Etude épidémiologique – observationnelle de catégorie 3 : Recherche non interventionnelle.

4.3. CRITERES DE JUGEMENT PRINCIPAL ET SECONDAIRE

4.3.1. Critère de jugement principal

- Connaissance de la pratique du peau à peau après un accouchement voie basse.
- Connaissance des recommandations de la pratique du peau à peau.

4.3.2. Critères secondaires

- Connaissance du bienfait sur l'allaitement maternel.
- Connaissance du bienfait sur la stabilisation cardio- pulmonaire.
- Connaissance du bienfait sur le stress du nouveau-né.
- Connaissance du bienfait sur la thermorégulation.
- Connaissance du bienfait sur la régulation glycémique.
- Connaissance du bienfait sur la mise en place du lien d'attachement.
- Expression des pères.
- Connaissance de l'accompagnement des professionnels dans cette pratique.

4.4. RECUEIL DE DONNEES

Par entretien semi directif jusqu'à seuil de saturation des données.

4.5. GESTION DES DONNEES

Codage par thématiques.

4.6. LIEU DE L'ETUDE

CHR Metz-Thionville.

4.7. PERIODE DE L'ETUDE

Octobre à Décembre 2021.

4.8. PROCEDURE DE MINIMISATION DES BIAIS

Etude épidémiologique observationnelle qualitative non représentative.

5. OBLIGATION REGLEMENTAIRE / ETHIQUE

5.1. MODALITES D'INFORMATION ET DE RECUEIL DE LA NOTE D'INFORMATION

Autorisation demandée à la sage-femme cadre de pôle pour faire l'étude qui l'a accordée.

5.2. MODALITE GESTION DES DONNEES : CONFIDENTIALITE

Les données ont été recueillies anonymement et enregistrées après accord du père.

5.3. DECLARATION DES CONFLITS D'INTERET

Etude épidémiologique – observationnelle de catégorie 3 : Recherche non interventionnelle. Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

5.4. ARCHIVAGE DES DONNEES

Les données recueillies seront détruites après l'analyse et la publication des résultats.

5.5. REGLES DE PUBLICATION

Les résultats seront publiés après la validation par la soutenance devant un jury.

PARTIE 3 : RESULTATS

Pour cette étude, 36 primipères ont été interrogés, dont 18 à l'hôpital Bel Air (Thionville) et 18 à l'hôpital de Mercy (Metz) lors du séjour en maternité de la mère et de leur bébé (entre J0 et J3). Le seuil de saturation a été atteint à 36 entretiens.

1. PRESENTATION DU PERE

Un tableau regroupant les différentes caractéristiques des primipères a été mis en annexe II. L'initiale du nom anonymisé, la situation matrimoniale, la profession, le lieu d'accouchement, le jour du post partum où l'entretien a eu lieu y ont été notés. Voici en-dessous le tableau résumé.

<u>Catégories d'âge</u>	<u>Situation matrimoniale</u>	<u>Moment du questionnaire</u>
< 25ans : 6	Marié : 10	J0 : 4
25 < âge < 30 ans : 14	Pacsé : 12	J1 : 20
30 < âge < 35 ans : 11	Concubinage : 14	J2 : 11
>35ans : 5		J3 : 1

2. CONNAISSANCES

2.1. SOURCES D'INFORMATION

Concernant la découverte du peau à peau, la majorité des primipères a été informée par leur conjointe. C'était le cas de 12 pères sur 36.

Mr U précisait que « *ce qu'elle a appris ma femme elle me l'a retranscrit* » et Mr G, lui, que « *elle m'en a parlé, elle a fait des études euh dans la petite enfance* ».

Certains pères ont connu le peau à peau grâce à leur entourage comme onze primipères.

Mr V précisait que « *j'ai ma sœur qui est aide-soignante, bah justement dans le service, il y a eu beaucoup d'infos par elle* ».

Les médias et internet ont facilité cette connaissance pour cinq primipères. Pour Mr W et Mr X, il était normal et logique de connaître cette pratique.

L'histoire personnelle de Mr F lui a permis de prendre connaissance du peau à peau : « *par rapport au fait que j'ai été prématuré et que ma mère a pratiqué le peau à peau à la place de la couveuse dans les années 80* ».

Pour Mr C1, c'était la sage-femme qui a apporté les connaissances sur la pratique du peau à peau.

Enfin six primipères n'avaient aucune connaissance sur ce sujet.

2.2. BIENFAITS, PRATIQUE ET MOMENTS

En ce qui concerne les bienfaits, 11 primipères ont énoncé la transmission de chaleur dont Mr A qui a évoqué en plus que : « *c'est naturel, il y aussi le bonheur de la mère d'avoir son enfant sur soi* »

Mr F a également rajouté comme bienfaits : « *la sérénité, le calme [...], ça temporise lui et moi et puis c'est agréable* »

Mr I, lui, a évoqué : « *le contact, le premier toucher, l'odeur* » en plus du bienfait de la chaleur.

Huit pères ont évoqué la création d'un lien. Ils ont parlé de ce bienfait de cette façon :

- « *Je pense qu'il y a un lien, il y a des ondes qui se passent* » (Mr K)
- « *Partager des moments de d'intimité avec son nouveau-né, qu'il y ait des liens qui se créent* » (Mr S)
- « *C'est un peu comme une complicité qui peut s'installer* » (Mr V)
- « *Ça permet de reconnaître on va dire les personnes avec qui il va être le plus souvent en contact* » (Mr W)

L'apaisement, le bien-être et le calme du bébé ont été des points positifs qui ont été énoncés par plusieurs pères.

Mr P a précisé que : « *je pense qu'il entend le cœur de ses parents, ça doit le calmer je pense* ».

Mr S a été le seul primipère qui ait évoqué la transmission de la flore (microbiote) comme bienfait.

D'autres bienfaits ont été cités : le bonheur de la mère (trois pères), le naturel de la pratique (un père), le fait de rassurer le bébé (trois pères), le meilleur sommeil chez le bébé (un père), la diminution des pleurs (trois pères), le fait que le bébé entendait les battements du cœur (deux pères). Mr D1 a ajouté que : « *c'est bon pour le bébé [...] ça le stabilisait* ».

On a pu également relever comme points positifs : l'apaisement du père (quatre primipères) et le renforcement immunitaire. Quatre pères (Mr J, Mr M, Mr R et Mr Y) n'avaient aucune connaissance concernant les bienfaits du peau à peau.

Pour la pratique du peau à peau, Mr U, Z et B1 ont répondu que le peau à peau se pratiquait quand le bébé était nu avec une couche contre le torse nu du père.

Mr B1 a spécifié : « *à peu près une heure et demi après la naissance, je dirai, environ* ».

Enfin, concernant les moments pour le pratiquer, Mr W et V ont répondu qu'on pouvait le pratiquer n'importe quand, Mr S avait connaissance du premier peau à peau en salle de naissance avec la mère et un père a parlé du peau à peau effectué par le papa après une césarienne.

3. GROSSESSE

3.1. SUIVI ET INFORMATIONS PENDANT LA GROSSESSE

13 grossesses ont été suivies par une sage-femme libérale. Sur les treize grossesses, trois couples avaient reçu des informations concernant la pratique du peau à peau et dix n'en n'avaient pas reçu.

Neuf grossesses ont été suivies par une sage-femme hospitalière et aucun futur parent n'avait reçu d'informations concernant la pratique du peau à peau.

Enfin, 14 grossesses ont été suivies par un gynécologue et aucune information n'avait été donnée pendant le suivi de grossesse.

14 couples ont suivi une ou plusieurs séances de préparation à la naissance pratiquées par des sages-femmes libérales. Sur les 14 couples, huit avaient eu des informations concernant la pratique du peau à peau lors des séances de préparation à la naissance.

Les informations les plus transmises concernant la pratique du peau à peau au cours de la grossesse étaient les bienfaits pour le bébé.

3.2. IMPORTANCE DE LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS PENDANT LA GROSSESSE

34 pères trouvaient que la transmission des informations au cours de la grossesse était importante. Un père n'avait pas d'avis et un père n'avait pas de connaissance sur le sujet.

Les raisons en lien avec l'importance de la transmission des informations qui revenaient le plus régulièrement étaient : pour que tout le monde soit au courant (sept pères), qu'il était toujours bien d'avoir une information (11 pères), car bénéfique pour le bébé (cinq pères) et pour le contact avec l'enfant (quatre pères). D'autres raisons ont été énoncées : pour impliquer l'homme, pour les pères qui voudraient le faire, pour préparer le père, car c'était une pratique ancienne, pour que l'enfant reconnaisse ses parents, car c'était utile pour la suite, pour être rassuré sur le fait que ce soit une bonne pratique, pour se préparer psychologiquement à l'accueil du nouveau-né, pour soulager la mère, pour créer des liens, pour améliorer la relation du trio, pour égaliser les rôles et enfin car c'était le premier enfant.

Ils ont parlé de l'importance des informations à recevoir pendant la grossesse de cette manière :

- « *Je trouve que le papa, on ne le prépare pas on le prépare pas du tout, la maman c'est vrai qu'on ne la prépare pas non plus mais c'est vrai qu'il y a quand même quelques conseils qui sont quand même dits à la maman et au papa en fait on nage, on découvre tout* » (Mr H)
- « *Ouais quand même ça peut être utile par la suite parce qu'il fait une crise et qu'on ne sait pas comment gérer* » (Mr R)
- « *Ça me rassurerait qu'on m'en reparle* » (Mr C)
- « *Parce que je pense que ça peut être pas mal bénéfique pour le bébé* » (Mr E)
- « *Parce que je pense que ça fait quand même des années que c'est pratiqué* » (Mr P)
- « *Ça permet de se préparer psychologiquement à l'accueillir* » (Mr F)
- « *Ça permet qu'ils puissent savoir que ça existe [...] je pense que ce soit régulièrement voire systématiquement abordé pendant le suivi de grossesse* » (Mr G1)
- « *Parce que les pères peuvent se sentir en retrait vis-à-vis de la mère mais par contre si on va leur dire : « bah écoutez Monsieur vous pouvez aussi faire le peau à peau régulièrement, c'est un moyen de partager du temps avec votre enfant » je pense que ça c'est important* » (Mr S)

- « *Je pense que le père de plus en plus à un rôle à jouer [...] et je trouve que ça améliore la relation dans un couple enfin un trio [...] ça décharge un peu la mère euh et que ça égalise un peu les rôles parents* » (Mr I1)
- « *Pour rassurer un peu tout le monde que juste ça les rapprocherait de leur enfant, que c'est un moment voilà entre père fils* » (Mr E1)

4. ACCOUCHEMENT

Tous les pères étaient présents à l'accouchement.

4.1. PRATIQUE DU PEAU A PEAU A L'ACCOUCHEMENT

Sept pères ont pu le pratiquer dont six primipères à l'hôpital de Mercy.

Sur les sept pères, un père l'a fait par lui-même (Mr F), pour deux pères, la demande a été exprimée par la compagne (Mr G1 et F1), pour trois pères c'était une sage-femme qui a proposé le peau à peau (Mr A1, J1 et V) et enfin pour un père la proposition a été faite par une aide-soignante (Mr B1).

Les primipères ont exprimé leur ressenti de manière différente :

- « *Les émotions étaient très fortes [...] c'était très agréable [...] elle me regardait un peu c'était vraiment spécial et je suis vraiment content de l'avoir fait* » (Mr B1)
- « *Beaucoup d'émotions, de joie, beaucoup de tendresse, beaucoup d'amour* » (Mr F1)
- « *C'était super bien, je me suis senti super tranquille, apaisé, super heureux, c'était ultra agréable de sentir sa petite peau toute chaude contre la mienne là c'était un super moment, je m'en rappellerai très très longtemps* » (Mr G1)
- « *J'étais content [...] c'est vrai ça à remplacer un peu le cordon le fait de couper le cordon on va dire. Tu sens un tout petit truc tout chaud* » (Mr J1)
- « *Ah c'est émotionnel. Il y a les larmes qui sont montées* » (Mr V)
- « *Ça me donnait de la force de tenir, de l'énergie [...] c'est quelque chose en plus qui me boostait pour pas craquer* » (Mr F)
- « *J'appréhendais un peu donc j'étais un peu fixé sur ce que je faisais [...] mais quand je l'avais bien calé sur moi c'était agréable, c'est que du bonheur finalement. Tout est vraiment retombé en fait à ce moment-là* » (Mr A1)

29 pères n'ont pas pu réaliser le peau à peau en salle de naissance. La cause la plus fréquente était qu'il n'avait pas été proposé par l'équipe (13 pères).

Concernant les autres, d'autres raisons ont été abordées :

- « *Non, quand ils me l'ont demandé je ne me sentais pas trop, ça m'a mis un petit froid de la voir partir, qu'elle était violette, qu'elle revienne en couveuse* » (Mr T)
- « *Parce que je suis assez pudique* » (Mr E)

- « *J'étais bien fatigué, beaucoup d'émotions et ce n'est pas le premier truc au quel on pense* » (Mr L)
- « *Il était encore sensible et moi aussi après deux nuits sans dormir je pense que ma peau elle n'est pas préparée pour le peau à peau question hygiène* » (Mr K)
- « *Je pense que c'est préférable que ce soit la mère* » (Mr A)
- « *C'est elle qui fait tout le travail, c'est elle qui le mérite* » (Mr G)
- « *On m'a proposé j'ai dit oui et après il n'a rien eu de fait* » (Mr D1)

Cependant 15 pères auraient aimé pratiquer le peau à peau, ils l'ont exprimé de cette façon :

- « *Ça nous permet d'avoir un premier contact avec l'enfant* » (Mr D)
- « *Pour la chaleur, le premier toucher, l'odeur* » (Mr I)
- « *Je pense que ça permet aussi de réaliser une fois qu'on l'a sur soi* » (Mr S)
- « *Pour les bienfaits pour le bébé* » (Mr D1)
- « *Oui pour me rapprocher de lui* » (Mr E1)

De plus, un père aurait souhaité le réaliser car le couple avait suivi un parcours de procréation médicalement assisté et l'enfant était donc très attendu.

13 pères n'auraient pas voulu le faire car pour huit pères, c'était préférable que la mère le fasse dès la naissance. Les autres raisons qui ont été exprimées sont : la fatigue, la pudeur, la peau du nouveau-né sensible, que ce ne soit pas venu à l'esprit, le manque d'hygiène chez le père, qu'il existait d'autres priorités et enfin que le peau à peau pouvait être réalisé plus tard.

Mr H l'énonçait de cette manière : « *je pense que la place de la maman est peut-être plus importante que celle du papa* ». Mr M ajoutait que : « *je pense que nous on passe en second* ».

Un père (Mr R) n'avait pas d'avis sur la question.

4.2. IMPORTANCE DE LA PROPOSITION DE FAIRE DU PEAU A PEAU EN SALLE DE NAISSANCE

30 pères trouvaient important qu'on leur fasse la proposition du peau à peau.

Pour six pères, cette proposition était essentielle pour la création du lien père-enfant. Pour cinq pères c'était pour être plus impliqués lors de la naissance. Et pour cinq autres pères, c'était important pour le premier contact. D'autres raisons ont été évoquées : ressenti agréable, car c'était le premier enfant, car c'était bénéfique pour le bébé et pour le père, pour ne pas avoir de regrets, pour avoir le choix, pour l'échange avec le bébé, pour se présenter au bébé, pour l'accueillir, car cela permettait une bonne approche de la naissance, car c'est un moment unique et enfin car c'était simple à réaliser.

Les pères ont exprimé l'importance de la proposition en salle de naissance de différentes manières :

- « *Je pense qu'il est important de le proposer aux pères après que la mère l'ai fait* » (Mr D)

- « *Ouais je pense [...] le premier ça restera quand même le premier c'est quelque chose il y aura toujours le petit plus parce que c'est le premier* »
- « *Oui je pense que c'est important au moins on peut avoir le choix, comme ça le père je pense qu'il se sent peut-être moins exclu* » (Mr P)
- « *Je pense que oui ça peut créer un contact direct avec le père parce que pendant neuf mois c'est le contact il était avec la mère* » (Mr R)
- « *Moi je pense que c'est important [...] un père, même s'il se prépare à l'accouchement quelque part on est toujours un petit peu perdu.* » (Mr C)
- « *C'est le premier contact* » (Mr X)
- « *Oui c'est une bonne approche de la naissance* » (Mr C1)
- « *Franchement même que ce soit le premier, le dixième ou le cinquième c'est toujours important* » (Mr H1)
- « *C'est des moments qu'on ne revit pas tout de suite ils sont uniques avec l'enfant là* » (Mr S)
- « *Si la mère a eu des complications ça peut permettre au père de se sentir utile sur le premier moment sur des moments très agréables et très émotionnels* » (Mr V)
- « *Oui oui ça ne coute rien puis c'est important que qu'il y ait tout de suite rapidement un contact entre l'enfant et le père* » (Mr B1)

Six pères ne trouvaient pas que la proposition de peau à peau à faire était fondamentale en salle de naissance car pour trois d'entre eux, cette pratique était plus dédiée à la mère lors de la naissance et pour les deux autres pères, ce n'était pas le bon endroit pour le réaliser.

5. POST-PARTUM

5.1. PRATIQUE DU PEAU A PEAU

En service de maternité, sept pères (cinq pères à l'hôpital de Mercy) ont pu réaliser le peau à peau. Quatre pères l'ont pratiqué par eux même (trois pères à l'hôpital de Mercy). Pour les trois autres pères cette pratique a été proposée car l'enfant était en hypothermie.

De nouveau, les ressentis des primipères ont été exprimés de différentes manières :

- « *C'est le moment du bébé avec le papa mais c'est aussi un moment pour la maman qu'elle a pour se consacrer à elle-même* » (Mr C)
- « *J'ai ressenti que j'ai chaud très chaud. Oh le bonheur et tout ça* » (Mr K)
- « *Bah j'étais bien, le bébé aussi il s'est endormi* » (Mr L)
- « *Mêmes émotions qu'en salle de naissance* » (Mr F1)
- « *Je me suis dit que c'était mon propre bébé, j'ai senti qu'il y avait un lien, un lien affectif. J'étais apaisé, heureux* » (Mr H1)

- « *Oh bah c'est agréable d'avoir son petit contre soi moi ça m'a permis aussi de me rassurer, de penser à autre chose parce que la mère avait été prise en charge ailleurs donc ça permettait d'avoir un moment calme pour les deux et de le découvrir un petit peu plus* » (Mr S)
- « *Ouais j'étais bien, elle devait ressentir ma chaleur, je sentais la sienne, elle devait tout ressentir du coup c'était sympa* » (Mr T)
- « *Je sentais l'enfant apaisé et puis c'était agréable pour nous deux j'ai l'impression* » (Mr Z).

Pour 29 pères, le peau à peau n'a pas été réalisé ou proposé en maternité. Sur les 29 pères, vingt-trois auraient aimé le faire, qu'on leur propose ou qu'on leur explique cette pratique. Différentes raisons ont été mentionnées. Tout d'abord Mr E et Mr X ont trouvé que la maternité était un endroit plus propice pour pratiquer le peau à peau par rapport à la salle de naissance.

Mr E précisait que : « *On est un peu plus à l'aise, on a eu le temps de se reposer un petit peu* » et Mr X ajoutait que « *on va dire à tête reposée on va dire une fois que les évènements sont passés* ». Six pères (Mr N, Mr R, Mr C1, Mr G, Mr O et Mr I1) auraient souhaité une simple explication sur la pratique ainsi que sur les bienfaits concernant le peau à peau.

Mr I1 expliquait que : « *il y a peut-être une position, un moment il faut tenir cinq, dix, quinze, deux secondes est ce qu'il faut mettre plein d'habits sur lui est ce que ça se fait assis debout, coucher, allongé, sur le côté parce que c'est des gestes tout nouveaux, c'est un tout petit être* ». Mr O précisait que : « *oui rien qu'en culture personnelle* ».

Mr C, malgré qu'il l'ait fait par lui-même, aurait bien aimé qu'on lui fasse la proposition pour laisser du repos à sa compagne.

Mr G1 a exprimé son souhait de cette manière : « *on est quand même dans un hôpital je ne sais pas ce que j'ai le droit de faire ce je n'ai pas le droit de faire parce que vu que le bébé il a des soins je ne sais pas si ça peut interférer avec les soins* ».

Deux pères auraient souhaité qu'on leur ait proposé car ils n'auraient pas osé le faire par eux même et un père a évoqué le fait de ne pas y avoir pensé tout seul. Enfin trois pères auraient aimé car ils n'ont pas pu le pratiquer en salle de naissance.

Six pères sur les 29 pères n'auraient pas aimé le faire en service de maternité pour différentes raisons qu'ils ont expliqué différemment :

- « *Je pense qu'on peut le faire soi-même* » (Mr J1)
- « *Je pense que maintenant c'est à nous de prendre l'initiative de le faire* » (Mr A1)
- « *Je pense qu'ici il y a tellement de chambres il y a tellement de chose à gérer qu'ils n'y pensent peut-être pas forcément* » (Mr V)
- « *Non une fois que le peau à peau est fait pas besoin de le repropoter* » (Mr B1)
- « *Non pas forcément, je sais que quand je serai à la maison je l'aurai contre moi et qu'on va s'endormir ensemble* » (Mr A)

5.2. IMPORTANCE DE FAIRE DU PEAU A PEAU EN MATERNITE

32 pères trouvaient ça important pour créer un lien, profiter du moment, car l'endroit était plus propice, pour se sentir bien, pour avoir la chance de le faire, pour connaître les bienfaits, pour soulager la mère, car c'était nouveau pour les parents, pour rattraper si cela n'a pas été fait en salle de naissance, pour les bienfaits pour le père, car tout le monde ne savait pas que c'était possible et enfin car c'était leur enfant.

Quatre pères ne trouvaient pas la proposition ou l'explication importante en service de maternité car il existait d'autres priorités, car cette pratique était plus adaptée pour la mère et enfin car il n'y avait pas besoin d'informations car c'est une pratique naturelle.

5.3. COMMENT LE PROPOSER ?

29 pères ont répondu qu'il fallait proposer le peau à peau en systématique.

Mr S précisait que *« par exemple, de le refaire une fois qu'on est plus en salle de naissance, une fois qu'on est un petit peu au calme, que la pression est redescendue ça permet d'être plus tranquille avec le bébé »*.

Deux pères ont évoqué de transmettre l'information pendant la grossesse (Mr M : *« dans le 6^{ème} mois qu'on puisse déjà se projeter »*, Mr T). Un père a parlé de l'utilisation d'un questionnaire en amont (Mr J).

Mr J a indiqué : *« qu'il y est une phrase ou même qu'après elle elle puisse au moment de la deuxième visite en parler avec son conjoint et puis en suite cocher oui ou non si ça intéresse ou pas je pense que ça serait plus simple »*. Un père a évoqué que cette pratique pouvait faire partie du projet de naissance (Mr O).

Un père a répondu que les professionnels pourraient en parler au moment de l'explication du bain (Mr C), un autre a indiqué qu'il fallait proposer seulement aux primipères (Mr E1) et enfin deux pères pour lesquels il ne fallait pas le proposer mais n'ont pas évoqué de raisons.

6. APPORTS DU PEAU A PEAU AU ROLE DE PERE

Pour 11 pères, le peau à peau aurait pu ou a permis de créer un lien spécial et direct.

Mr F l'a formulé de cette manière : *« Ça m'a permis d'échanger et puis de me présenter de l'avoir près de moi, qu'il sente mon odeur, de commencer à créer un lien particulier »*.

Les pères qui ont répondu la réalisation du rôle du père l'ont émis de cette façon :

- *« Ouais et puis c'est le mien je veux dire surtout pour un premier »* (Mr F)
- *« On a une petite créature qui est là toute petite toute fragile et qui faut être là pour assurer derrière quoi et je pense que ça peut être un déclencheur quand même quoi de vraiment sentir la vie, ça aide à faire prendre conscience qu'on a un rôle de parent à jouer maintenant »* (Mr G1)

- « *On se rend compte qu'on est père, on se rend compte aussi que ce petit être humain va être dépendant de nous pendant un petit moment et que maintenant il va falloir réussir à assurer et s'assurer de son bien-être* » (Mr S)
- « *On va dire la une page qui se tourne l'autre qui s'ouvre et maintenant on n'est plus deux on est trois et puis il y a d'autres responsabilités maintenant* » (Mr V)
- « *Ça vient vraiment concret une fois que le bébé est ici, c'est une étape dans le début de la paternité* » (Mr B1)

D'autres réponses ont été apportées : être plus à l'aise, mieux connaître son bébé, prendre la place du « chef de famille », permettre une fusion, une estime de soi, une confiance en soi, être plus présent, être là dès la naissance, être plus proche de son enfant, un moment magique, une rencontre, un échange avec le bébé, du bonheur, l'apaisement du père, le premier contact, être rassuré, soulagé, une fierté, une transmission d'amour, un instinct paternel, un souvenir, une transmission de chaleur et une envie de s'en occuper.

Mr S a parlé d'une victoire : « *ça permet une première victoire parce qu'on se dit, il avait froid, il est venu contre moi maintenant il a chaud, j'ai réussi en tant que père à entre guillemets soigner mon petit* »

Pour Mr C, le peau à peau a apporté plusieurs choses : « *C'est la rencontre, c'est un lien physique, ça génère quelque chose, un vrai échange avec le petit. Et puis je pense que c'est une façon de créer, peut-être la meilleure des façons pour familiariser le bébé avec son père : chaleur, odeur, le son de la voix presque le cœur qui bat* ».

Pour plusieurs primipères, le peau à peau n'avait rien ou n'aurait rien apporté de plus à leur rôle de pères. Certains pères ne savaient pas quoi répondre à la question.

7. AUTRES PROPOSITIONS

A la fin du questionnaire, les primipères avaient la possibilité d'apporter d'autres éléments notamment pour promouvoir le peau à peau.

Mr B a exprimé deux propositions : « *En maternité, on pourrait mettre une petite brochure avec les avantages, les bienfaits, la pratique avec maman, la pratique avec papa. Et aussi à la télé il y a toujours les mêmes pubs qui passent. Alors un truc tout bête pourquoi ils ne passeraient pas un truc par rapport au bébé, au peau à peau* ».

Mr C a exposé sa proposition de cette manière : « *Il y a aussi les publicités visibles comme les affiches qu'on peut retrouver parfois dans les halls d'entrée ou dans les maternités. Là il y a un hall il est magnifique mais ça manque de pubs, d'informations. On met une grande affiche où on explique les bienfaits du peau à peau* ».

D'autres propositions ont été faites comme de remonter le peau à peau à J2 ou J3 après la naissance, d'avoir un suivi pour le père pendant la grossesse pour le préparer à l'accueil du nouveau-né. Enfin un père a insisté sur le fait d'être plus accompagné pendant le peau à peau au niveau des gestes et des positions à adopter.

PARTIE 4 : DISCUSSION

1. COMMENTAIRES SUR L'ETUDE

1.1. POINTS FORTS DE L'ETUDE

Cette étude menée sur la connaissance, la pratique et le ressenti des pères lors du peau à peau après la naissance de leur premier enfant parle d'un sujet peu courant et peu retrouvé dans des articles concernant cette pratique lors de la naissance. La place du père pendant la grossesse et lors de la naissance a été étudiée plusieurs fois dans différentes études. Cependant, dans ces recherches, celle-ci était plutôt vue du côté des professionnels, mais jamais traitée directement avec le père. En ce qui concerne la pratique du peau à peau, beaucoup d'études ont été menées sur les bienfaits de cette pratique, sur l'opinion et la fréquence de réalisation du peau à peau par les professionnels. Mais la bibliographie d'articles sur les connaissances, la pratique et le ressenti du peau à peau par les pères, mais aussi chez les mères est très peu existante.

36 primipères ont pu être interrogés ce qui peut constituer un point fort. Ainsi, cela représente un nombre plutôt important pour une étude qualitative et permet une exploitation plus fine de la richesse des résultats.

A la fin des entretiens et à la demande des pères, des connaissances et des approfondissements sur cette pratique ont pu être apportées concernant les bienfaits du peau à peau chez le nouveau-né ainsi que chez le père. Certains connaissaient le peau à peau, mais avaient voulu en savoir plus sur cette pratique. Le fait qu'il ne soit pas trop tard pour effectuer le peau à peau, même après la naissance, a été également abordé, et ainsi, sa réalisation au retour à domicile a été pour eux envisageable.

1.2. DIFFICULTES DE L'ETUDE

L'étude menée est qualitative ce qui représente d'emblée un biais. En effet, une étude qualitative n'est pas utilisée pour être représentative mais pour mieux comprendre le ressenti des pères dans cette étude. Dans cette étude il s'agit de 36 primipères dont la conjointe a accouché au CHR Metz Thionville. L'analyse qualitative des résultats n'est donc valable que pour cet échantillon.

La crise sanitaire a pu constituer une difficulté. En effet, la question sur leur participation aux séances de préparation à la naissance été posée pour savoir s'ils y avaient reçu des informations sur le peau à peau. Le virus de la covid a freiné leur participation dans les cabinets des sages-femmes libérales. Quelques primipères ont répondu ne pas avoir pu y participer à cause de la crise sanitaire actuelle mais que leur compagne avait pu leur rapporter les informations reçues lors de ses séances malgré tout. Le virus de la Covid a donc eu un impact sur les réponses.

Enfin l'intérêt pour cette pratique de certains pères a pu présenter une limite pour l'étude car les entretiens étaient très courts et parfois avec des réponses très peu développées et peu exploitables.

2. DISCUSSION DES RESULTATS

2.1. CONNAISSANCES

2.1.1. Sources d'informations

Lors des entretiens, la question des origines de la connaissance du peau à peau a été évoquée. La source d'information majeure était la conjointe. En effet, la future mère a pu avoir des informations lors de ses consultations de grossesse ou pendant les séances de préparation à la naissance, qu'elles ont ensuite transmises à leur conjoint. Le fait que la conjointe soit la principale source d'information peut poser question. En effet, elle peut transmettre des informations différentes, modifiées de celles transmises à l'origine par le professionnel, et plus particulièrement, ainsi ne transmettre uniquement ce qu'elle a compris des paroles du professionnel. Pour deux primipères sur 36, leurs conjointes travaillaient dans le secteur de la petite enfance et avaient donc des connaissances plus précises.

L'entourage apparaît également comme une source d'information importante pour les pères. En effet, ceux-ci avaient reçu des informations par des proches ou des amis déjà parents. Les informations transmises peuvent cependant ne pas être le reflet de la réalité, mais juste celui d'une expérience personnelle, qui par définition est donc différente pour chaque couple et chaque naissance.

D'autres sources d'informations ont été citées, comme par exemple, les médias, internet ou encore les émissions télévisées. Ces sources d'informations ne sont pas des sources sûres et ne véhiculent pas la réalité de ce qui peut se passer à la maternité. En effet, sont essentiellement montrés les côtés positifs de l'organisation des services, de l'accouchement et des suites de naissances.

La littérature a donné des renseignements pour seulement un primipère.

Un autre père a fait part d'une connaissance à travers son histoire personnelle. En effet, sa mère avait elle-même pratiqué le peau à peau lors de sa naissance prématurée dans le but d'éviter l'hypothermie.

Les professionnels de santé sont aussi une source d'informations. En effet, un primipère a fait part que la sage-femme libérale qui suivait sa femme lui avait donné des informations lors d'un échange autour de l'accouchement pendant une consultation.

Sur les 36 primipères, seulement 6 pères n'avaient aucune connaissance concernant cette pratique.

Les sources d'informations sont donc variées. Il s'avère que les professionnels de santé ne sont actuellement pas la source principale d'information de ces primipères. Pour que le peau à peau chez le père soit favorisé, celui-ci devrait être évoqué et expliqué lors du suivi de grossesse ou lors des séances de préparation à la naissance en présence des pères par les professionnels de santé.

L'hypothèse H1 : « Les primipères connaissent la pratique du peau à peau avec leur enfant » est donc affirmée pour l'échantillon choisi.

2.1.2. Bienfaits

Concernant la connaissance des bienfaits du peau à peau, l'ensemble des réponses était assez divers. Les primipères ont énoncé une liste d'une multitude de bienfaits tant pour le nouveau-né, que pour le père et également la mère.

La transmission de la chaleur a été très souvent énoncée. En effet, le peau à peau permet la stabilisation de la thermorégulation chez le nouveau-né en limitant les pertes de chaleur.

En plus de ce bienfait, des pères ont rajouté :

- « *C'est naturel, il y aussi le bonheur de la mère d'avoir son enfant sur soi* » (Mr A)
- « *La sérénité, le calme [...], ça tempore lui et moi et puis c'est agréable* » (Mr F)
- « *Le contact, le premier toucher, l'odeur* » (Mr I)

La création du lien parent-enfant a été également citée régulièrement par plusieurs primipères :

- « *Je pense qu'il y a un lien, il y a des ondes qui se passent* » (Mr K)
- « *Partager des moments de d'intimité avec son nouveau-né, qu'il y ait des liens qui se créent* » (Mr S)
- « *C'est un peu comme une complicité qui peut s'installer* » (Mr V)
- « *Ça permet de reconnaître on va dire les personnes avec qui il va être le plus souvent en contact* » (Mr W)

En effet, le peau à peau améliore le lien d'attachement et la participation avec le nouveau-né. Il améliore également la sensibilité du père aux signaux et aux besoins du nouveau-né et permet une plus grande disponibilité psychologique du père envers son enfant que l'on retrouve démontrée dans l'article « *Immediate parent-infant skin-to-skin study* » [5].

D'autres bienfaits ont été cités : l'apaisement, le bien-être, le calme du bébé, la transmission de la flore, rassurer le bébé, le meilleur sommeil chez le bébé, la diminution des pleurs, la stabilisation du bébé (« *c'est bon pour le bébé [...] ça le stabilisait* (Mr D1) ») et le renforcement immunitaire. Ainsi chez le nouveau-né, le peau à peau permet une réduction du stress par diminution du cortisol et donc une diminution des pleurs. Une stabilisation cardio-pulmonaire, en diminuant les bradycardies et les bradypnées, est ainsi instaurée.

Trois primipères ont indiqué le bonheur de la mère. En effet, la mère éprouve une certaine joie à voir le père et leur enfant réunis en peau à peau.

Quatre primipères ont parlé de l'apaisement du père. Le peau à peau réduit également le taux de cortisol chez le père ce qui lui permet de se sentir apaisé.

Seulement une minorité n'avait aucune connaissance sur la pratique et donc sur ses bienfaits.

Les primipères ont eu assez de facilité à répondre à la question des bienfaits, malgré qu'ils n'étaient que très peu à avoir reçu des informations pendant la grossesse ou lors de l'accouchement. Seulement trois couples sur 13 dont la grossesse a été suivie par une sage-femme libérale ont reçu

des informations, les autres par une sage-femme hospitalière ou un gynécologue n'avaient eu aucune information. Un suivi de grossesse fait en libéral est différent d'un suivi à l'hôpital puisque la sage-femme fait du suivi global et y intègre les séances de préparation à la naissance. En ce qui concerne, les couples qui ont suivi des cours de préparation à la naissance, seule la moitié avait eu des informations sur la pratique du peau à peau.

L'hypothèse H2 : « les primipères connaissent les bienfaits du peau à peau » est confirmée au sein de l'échantillon.

Pour les professionnels de santé qui ne transmettent pas d'informations concernant cette pratique, la question des connaissances peut se poser ainsi que l'intérêt ou l'importance que portent les professionnels au peau à peau.

D'après une étude menée en 2012, « *Le peau à peau, pratiques et connaissances des professionnels de santé en salle de naissance* » sur les pratiques et connaissances des professionnels de santé en salle de naissance, dans différentes maternités, dans la région Ile de France, 72 pour cent des professionnels ont une mauvaise connaissance des bénéfices de la pratique du peau à peau [38]. Le fait que les professionnels n'aient que peu de connaissances sur le sujet n'influence-t-il pas dans les informations données aux couples ? Des formations sur cette pratique à destination des professionnels de santé seraient donc à envisager.

2.2. PRATIQUE

L'entretien questionnait deux lieux possibles de réalisation du peau à peau : la salle de naissance et la maternité.

Seulement sept pères sur 36 avaient pu pratiquer le peau à peau en salle de naissance, pareil en service de suites de couches. Ce nombre est faible au regard des bienfaits que le peau à peau procure.

Une disparité entre les deux sites du CHR de Metz-Thionville a été retrouvée. En effet, le peau à peau est plus régulièrement effectué par les pères sur le site de Mercy (Metz) que sur celui de Bel Air (Thionville). 11 pères ont pu l'effectuer à Mercy alors que seulement trois pères l'ont fait à Bel Air. Les sages-femmes du site de Mercy sont-elles plus formées que celles du site de Bel Air, portent-elles plus d'importance au peau à peau ? Une étude complémentaire sur les freins et les leviers à la pratique du peau à peau du personnel serait à envisager.

En salle de naissance, deux primipères ont pu réaliser le peau à peau car leur compagne en avait fait la demande auprès du personnel. Pour trois primipères, c'est la sage-femme qui leur a proposé. Enfin un primipère a pris l'initiative de lui-même de pratiquer le peau à peau.

En maternité, quatre primipères l'ont effectué par eux-mêmes et pour trois autres, il leur a été proposé quand l'enfant se trouvait en hypothermie.

Pour les pères n'ayant pas pu réaliser le peau à peau, l'absence de proposition par le personnel soignant de salle de naissance ou de maternité était la principale raison. D'autres freins ont été

évoqués comme un problème d'hygiène, l'envie de laisser la mère le pratiquer, ne pas oser le faire seul ou encore la fatigue.

Les sages-femmes travaillant en salle de naissance ou en maternité, proposent peu, voire jamais le peau à peau aux pères. Pourtant, la sage-femme a un rôle important dans la parentalité car elle accompagne le couple à devenir parent. Elle a également un rôle à jouer pour favoriser la création du lien d'attachement père-enfant qui est amélioré avec la pratique du peau à peau. Aujourd'hui le père a la première place dans l'accompagnement et le soutien de sa conjointe. Cet accompagnement va initier le premier lien parental avec son enfant, aider à instaurer la parentalité précoce, accompagner la paternité débutant surtout au moment de la naissance, qui est l'évènement de la concrétisation pour le père. La sage-femme doit faciliter l'installation du père dans un rôle qui lui appartient.

L'étude menée est qualitative et donc non représentative de la population générale mais suite à cette analyse, **l'hypothèse H3 « Les primipères ont pratiqué au moins une fois le peau à peau » est infirmée au sein de la population d'étude.**

Cependant, dans l'étude « *Pratique du peau à peau en suites de naissance à la Maternité du Centre Hospitalier de Carcassonne* » menée en 2015-2016 à la maternité du Centre Hospitalier de Carcassonne, 67 pour cent des participants (sages-femmes, auxiliaire de puériculture/ aide-soignante, pédiatres) proposaient souvent le peau à peau, dont 26 pour cent très régulièrement en post partum. Les sages-femmes représentaient le pourcentage le plus faible dans la proposition « très régulière » par rapport aux pédiatres et aux aides-soignantes/ auxiliaire de puériculture. La cause la plus fréquente de proposition était également l'hypothermie mais aussi la demande des parents [27].

Dans une étude, « *Pratique du peau à peau en salle de naissance à la Clinique Durieux* » menée en 2014 à La Réunion, tous les soignants (sages-femmes, auxiliaires de puériculture) proposaient le peau à peau en salle de naissance [26].

Il semblerait que des disparités existent concernant la pratique du peau à peau au sein de la métropole mais aussi avec les départements d'outre-mer. En effet dans certaines maternités, la majorité des soignants propose le peau à peau. Cela est contraire à cette étude où le peau à peau est peu proposé au sein de l'échantillon de primipères. La question des difficultés comme la charge de travail, les habitudes du service concernant la mise en place du peau à peau ainsi que sa surveillance peut se poser.

En effet, dans une étude « *Le peau à peau : pratiques et connaissances des professionnels de santé en salle de naissance* » menée en 2012 dans différentes maternités de l'Île de France, 77 pour cent des soignants pratiquant le peau à peau éprouvaient des difficultés en rapport avec la mise en place et la surveillance. La charge de travail restait la difficulté la plus fréquemment rencontrée (3/4 des professionnels). L'organisation du service en représentait une importante également [38].

La question de l'importance et de l'intérêt du peau à peau chez les primipères par les équipes pourrait également se poser.

Les deux dernières études comparées datent de plus de huit ans ce qui permet une comparaison moins pertinente. Cependant d'autres études n'ont été retrouvées.

2.3. RESSENTI

Lorsque les pères avaient pu réaliser le peau à peau, que ce soit en salle de naissance ou en maternité, le ressenti était alors questionné dans l'entretien.

Ce qu'il en ressortait étaient très divers et très enrichissants. Les pères l'ont exprimé de manière différente :

- « *C'était très agréable [...] c'était vraiment spécial et je suis vraiment content de l'avoir fait* » (Mr B1)
- « *Beaucoup de joie, beaucoup de tendresse, beaucoup d'amour* » (Mr F1)
- « *Ah c'est émotionnel. Il y a les larmes qui sont montées* » (Mr V)
- « *C'était super bien, je me suis senti super tranquille, apaisé, super heureux, c'était un super moment, je m'en rappellerai très très longtemps* » (Mr G1)
- « *J'étais apaisé, heureux* » (Mr H1)
- « *Oh bah c'est agréable d'avoir son petit contre soi moi ça m'a permis aussi de me rassurer, de penser à autre chose, ça permettait d'avoir un moment calme pour les deux et de le découvrir un petit peu plus* » (Mr S)
- « *Je sentais l'enfant apaisé et puis c'était agréable pour nous deux j'ai l'impression* » (Mr Z).
- « *Ouais j'étais bien, elle devait tout ressentir du coup c'était sympa* » (Mr T)
- « *J'étais content* » (Mr J1), « *Bah j'étais bien* » (Mr L)
- « *Oh le bonheur et tout ça* » (Mr K)
- « *J'appréhendais un peu donc j'étais un peu fixé sur ce que je faisais [...] mais quand je l'avais bien calé sur moi c'était agréable, c'est que du bonheur finalement. Tout est vraiment retombé en fait à ce moment-là* » (Mr A1)
- « *Ça me donnait de la force de tenir, de l'énergie [...] c'est quelque chose en plus qui me boostait pour pas craquer* » (Mr F)

Les primipères ont exprimé leur ressenti en utilisant des mots faisant partie de différents champs lexicaux. Tout d'abord « la joie », « l'amour », « heureux », « bonheur » sont des mots appartenant au champ lexical du bonheur. Le bonheur a comme définition : « état de complète satisfaction » ou « joie, plaisir lié à une circonstance » d'après le Larousse. L'utilisation de ce champ lexical évoque un ressenti positif lors de la pratique du peau à peau.

Il est retrouvé le champ lexical également de l'apaisement avec l'utilisation des mots : « apaisé », « tranquille », « rassurer », « calme ». L'apaisement est « un retour au calme, une déclaration destinée à rassurer » d'après le Robert (2013). Apaiser est défini par « amener à des dispositions plus paisibles » d'après le Robert (2013). L'expression de ce champ lexical montre un ressenti positif où le père était au calme et rassuré. Il est possible de justifier ce ressenti et cet état de bien être en

évoquant le fait que le peau à peau permet de diminuer le taux de cortisol qui est l'hormone de stress tant chez le père que chez le nouveau-né.

L'adjectif « bien » revient plusieurs fois ce qui prouve également le ressenti favorable car il se définit par « satisfaisant ».

L'adjectif « agréable » a été exprimé par les primipères ce qui évoque un ressenti positif. En effet agréable est défini par : « qui procure un certain plaisir, un sentiment de satisfaction » d'après le Larousse.

« Content » synonyme d'heureux est utilisé aussi par les primipères pour évoquer un ressenti approuvateur.

Un père a exprimé le fait que le peau à peau lui ait donné de la force et de l'énergie ce qui est positif et renforce donc l'hypothèse d'un ressenti favorable chez les primipères.

Lors des entretiens, une échelle d'évaluation du ressenti tel que l'échelle de Lickert parfois appelée « échelle de satisfaction » permettant de mesurer les opinions, les perceptions et comportements grâce à cinq ou sept options de réponses n'a pas été utilisée auprès des pères pour évaluer leur ressenti mais après l'analyse de leurs réponses, il est possible de mettre en avant un ressenti positif chez les primipères ayant pu pratiquer le peau à peau.

L'hypothèse H4 « Les primipères ont un ressenti positif du peau à peau » peut donc être affirmée au sein de l'échantillon d'étude.

Dans l'étude « *le contact peau à peau précoce chez des nouveau-nés à terme : l'expérience vécue par des mères et des pères primipares* » menée dans la région Québec en 2018, le ressenti des pères a été questionné lors de la pratique du peau à peau. Les pères inclus dans cette étude avaient tous pratiqué le peau à peau. Ils ont ainsi évoqué le bonheur, les émotions, le réconfort, la proximité et l'intimité. De plus, le peau à peau leur a permis d'établir le premier contact avec l'enfant. Enfin, cette pratique d'après les pères québécois, augmentait l'implication, la valorisation du rôle de père, favorisait la création d'un lien d'attachement précoce, augmentait la confiance paternelle, permettait un sentiment de bien-être et de fierté [7].

Les deux études montrent un ressenti positif de la part des pères quant à la pratique du peau à peau.

2.4. APPORT AU RÔLE DE PÈRE

La plus-value au devenir père a été évoquée également. Les primipères étaient parfois surpris par cette question. Cependant une majorité s'est exprimée sur ce sujet. La réponse la plus fréquente était la concrétisation du rôle de père, exprimée de plusieurs façons :

- « *Ouais et puis c'est le mien je veux dire surtout pour un premier* » (Mr F)
- « *On a une petite créature qui est là toute petite toute fragile et qui faut être là pour assurer derrière quoi et je pense que ça peut être un déclencheur quand même quoi de vraiment*

sentir la vie, ça aide à faire prendre conscience qu'on a un rôle de parent à jouer maintenant »
(Mr G1)

- *« On se rend compte qu'on est père, on se rend compte aussi que ce petit être humain va être dépendant de nous pendant un petit moment et que maintenant il va falloir réussir à assurer et s'assurer de son bien-être »* (Mr S)
- *« On va dire là une page qui se tourne l'autre qui s'ouvre et maintenant on n'est plus deux on est trois et puis il y a d'autres responsabilités maintenant »* (Mr V)
- *« Ça vient vraiment concret une fois que le bébé est ici, c'est une étape dans le début de la paternité »* (Mr B1)

La création d'un lien particulier avec le nouveau-né était une réponse assez majoritaire. En effet, le peau à peau améliore la création du lien père-enfant comme décrit dans l'article « Immediate parent-infant skin-to-skin study » [5].

D'autres réponses ont été apportées : être plus à l'aise, mieux connaître son bébé, prendre la place du « chef de famille », permettre une fusion, une estime de soi, de la confiance, être plus présent, être là dès la naissance, être plus proche de son enfant, une rencontre, un échange avec le bébé, le premier contact, une fierté, une transmission d'amour, un instinct paternel et une envie de s'en occuper.

L'utilisation du mot « le mien » montre qu'au moment du peau à peau, il existe une réalisation du rôle de père. Certains primipères évoquent cela en utilisant les expressions suivantes « ça aide à faire prendre conscience », « on se rend compte qu'on est père », « ça devient vraiment concret ».

Un père compare aussi le peau à peau à un déclencheur de la réalisation du rôle de père.

Le peau à peau est aussi comparé à une étape dans la paternité. En effet, un père a exprimé : *« On va dire là une page qui se tourne, l'autre qui s'ouvre et maintenant on n'est plus deux on est trois et puis il y a d'autres responsabilités maintenant »* (Mr V).

Pour la majorité des primipères, le peau à peau a pu ou aurait pu apporter une plus-value à la construction dans leur rôle de père. Il crée un moment privilégié pour la rencontre père-enfant mais aussi dans l'établissement du lien paternel. Il constitue une étape cruciale dans la concrétisation du rôle de père. En effet, pendant neuf mois, la mère sent bouger le fœtus, connaît des transformations physiques et peut se projeter plus facilement en tant que future mère. Contrairement aux pères, qui lors des entretiens, ont insisté sur le fait que pendant la grossesse, ils pouvaient avoir plus de mal à se projeter en tant que futur père car ils ne percevaient pas les mêmes sensations que leur compagne. Certains primipères ont exprimé d'avoir du mal à parler à leur futur enfant à travers le ventre de leur conjointe car il y avait plusieurs « couches » comme la peau, le tissu adipeux avant d'atteindre le fœtus. Cependant après l'accouchement, la majorité des primipères a réussi à trouver sa place de père et à se sentir en tant que tel.

Pour quelques primipères représentant une minorité, le peau à peau n'a rien ou n'aurait rien apporté au devenir père. Certains d'eux ont expliqué que les actes plus concrets comme donner le

biberon, changer le bébé ou encore lui faire prendre le bain permettaient la concrétisation, la réalisation de leur rôle de père.

L'hypothèse H5 « Les primipères estiment que le peau à peau les aide à devenir père » peut être affirmée au sein de l'échantillon d'étude.

D'après l'étude « *le contact peau à peau précoce chez des nouveau-nés à terme : l'expérience vécue par des mères et des pères primipares* » menée dans la région Québec, les primipères ont affirmé avoir réalisé de manière concrète, pour la première fois, depuis la naissance de leur nouveau-né, être devenus père [7].

2.5. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS

La question de l'accompagnement par les professionnels n'a pas été posée directement aux pères. Lors des entretiens, les freins à la réalisation du peau à peau étaient interrogés ainsi que l'importance que portaient les primipères à la proposition du peau à peau dans chacun des deux services.

Pour les pères qui n'ont pas réalisé le peau à peau, la raison la plus fréquente était une non proposition de l'équipe. Ils auraient aimé dans la majorité le pratiquer pour différentes raisons exprimées différemment :

- « *Ça nous permet d'avoir un premier contact avec l'enfant* » (Mr D)
- « *Pour la chaleur, le premier toucher, l'odeur* » (Mr I)
- « *Je pense que ça permet aussi de réaliser une fois qu'on l'a sur soi* » (Mr S)
- « *Pour les bienfaits pour le bébé* » (Mr D1)
- « *Pour me rapprocher de lui* » (Mr E1)

Quelques primipères auraient aimé une proposition et une explication sur le peau à peau en service de maternité :

Mr I1 expliquait que : *« il y a peut-être une position, un moment il faut tenir cinq, dix, quinze, deux secondes, est-ce qu'il faut mettre plein d'habits sur lui, est ce que ça se fait assis debout, couché, allongé, sur le côté parce que c'est des gestes tout nouveaux, c'est un tout petit être »*.

Mr G1 a exprimé son souhait de cette manière : *« on est quand même dans un hôpital, je ne sais pas ce que j'ai le droit de faire, ce je n'ai pas le droit de faire parce que vu que le bébé, il a des soins, je ne sais pas si ça peut interférer avec les soins »*.

Les différentes réponses, montrent que les équipes ne proposent que très peu la pratique du peau à peau aux pères, qui eux, n'osent pas le demander par manque d'informations concernant cette pratique.

Il est à noter que les primipères portent pourtant de l'intérêt au peau à peau et à sa proposition en salle de naissance ou en service de suites de couches. Les raisons de l'importance du peau à peau citées sont le premier contact, le fait que ce soit le premier enfant, le fait de se sentir impliqué dans

cette nouvelle composition de la famille, que ce soit bénéfique pour leur enfant et surtout d'avoir le choix. D'autres expriment que le peau à peau a son importance dans l'approche de la naissance et de la rencontre et qu'il s'agit d'un moment unique. Tout cela montre que les primipères donnent une réelle importance à la proposition du peau à peau alors que la majorité d'entre eux n'ont pas eu l'opportunité de le réaliser ou de le demander en service.

L'accompagnement des professionnels de santé ne semble pas satisfaisant du point de vue des primipères. En effet, ceux-ci aimeraient une proposition plus systématique du peau à peau en salle de naissance ou en suites de couches. Un père a même exprimé qu'il serait intéressant de mettre en place un suivi pour le père lors de la grossesse ou de l'inclure plus souvent au suivi de celle-ci. Un autre père a fait part de son envie d'être plus accompagné dans la réalisation du peau à peau et notamment pour les positions à adopter ou la durée.

La sage-femme a une place importante dans le processus de parentalité. En effet, elle accompagne le couple tout le long de la grossesse, elle a les compétences pour les aider à se projeter dans leurs nouveaux rôles de parents, elle assure l'accueil du nouveau-né et les suites de la naissance. La sage-femme a toute sa place dans la proposition et la réalisation du peau à peau. Cependant toutes les sages-femmes ne présentent pas le même point de vue concernant la place du père au sein de l'accouchement et dans les premiers jours suivant la naissance.

La mise en place du peau à peau chez le père en salle de naissance peut présenter une difficulté en salle de naissance, dû à une charge de travail trop importante ou à des habitudes de service. Le temps du post partum immédiat peut aussi être une cause à la non-proposition du peau à peau chez le père. En effet, la mère et le nouveau-né restent deux heures en surveillance après l'accouchement. Sur ce temps-là est compté : le temps de la réfection du périnée qui peut prendre un certain temps, l'examen du nouveau-né, la première alimentation du bébé, la remise au propre de la patiente et sa surveillance ainsi que les écrits administratifs pour les professionnels de santé. Ce moment passe assez rapidement et l'équipe n'a parfois pas le temps de proposer le peau à peau au père. Cependant, une fois qu'ils sont en service de maternité, il pourrait être envisageable de le faire car le séjour en suites de couche se situe entre deux et trois jours.

Le peau à peau pourrait faire partie de nos propositions « habituelles » comme celle de couper le cordon au moment de l'accouchement. Un père a exprimé : « *ça a remplacé un peu le cordon, le fait de couper le cordon on va dire* » (Mr J1).

L'hypothèse H6 : « Les primipères estiment l'accompagnement des professionnels satisfaisant dans la pratique du peau à peau » est infirmée dans la population d'étude. C'est une piste d'amélioration concrète et tout à fait faisable.

3. PROPOSITION D'AMELIORATION

A la suite de cette étude, il est mis en avant que peu de pères reçoivent des informations par les professionnels de santé, que peu de pères pratiquent le peau à peau et que l'équipe ne propose que très peu, voire jamais, le peau à peau aux pères.

Il serait intéressant de pouvoir promouvoir le peau à peau chez les pères et pouvoir leur donner l'opportunité de recevoir une information sur cette pratique.

Au cours des entretiens, différentes propositions ont été exprimées par les pères eux-mêmes pour promouvoir le peau à peau : passer des « publicités » sur la télé de la chambre, créer une grande affiche à mettre dans le hall d'accueil de l'hôpital femme mère enfant ou encore d'inclure l'explication du peau à peau lors de la démonstration du bain.

Un dépliant / flyer explicatif sur la pratique du peau à peau, les bienfaits ainsi que les moments pour la réaliser pourrait être pertinent. Ce dépliant pourrait être remis pendant le suivi de grossesse lors de l'entretien prénatal individuel ou à défaut lors du séjour en maternité. La création d'une affiche pourrait être une seconde idée pour transmettre des informations sur cette pratique. De plus, dédier des séances de préparation à la naissance aux pères pourrait aider à promouvoir la pratique du peau à peau.

En salle de naissance, plusieurs moments seraient envisageables pour l'effectuer avec le père : lors de la réfection du périnée de la femme ou encore pendant la remise au propre de la patiente. Si le peau à peau n'a pas pu être pratiqué en salle de naissance, le séjour en maternité semble être assez adapté pour le faire. En effet, les parents sont plus au calme, dans leur chambre, avec moins de « technicité » par rapport à la salle de naissance et moins stressés. En pratique, j'ai pu faire le constat de la pratique du peau à peau lors des césarienne où c'est le père qui est avec le bébé et le pédiatre alors que la mère est au bloc opératoire. Il est donc possible de créer les opportunités.

En maternité, l'équipe est constituée de sages-femmes, d'auxiliaire puéricultrice et parfois d'une puéricultrice. Chaque professionnel travaille dans son champ de compétence. En effet, la sage-femme s'occupe plutôt de la surveillance et du bien-être de la mère, les auxiliaires puéricultrices sont plus tournées vers le nouveau-né (change, bain, alimentation) tout comme les puéricultrices qui prennent en charge les nouveau-nés avec des pathologies. Pourtant le champ des compétences des sages-femmes s'étend à la surveillance du nouveau-né, à la favorisation du lien parent-enfant, à la mise en place de l'allaitement maternel. Souvent, par surcharge de travail, ces tâches sont déléguées aux auxiliaires puéricultrices.

Concernant les professionnels de santé, il serait intéressant de proposer des formations sur la pratique du peau à peau et d'inclure un enseignement dans le programme d'études de sage-femme.

CONCLUSION

La pratique du peau à peau existe depuis 44 ans. Utilisé dans un premier temps chez les nouveau-nés prématurés ou de petits poids, le peau à peau s'est ensuite étendu à tous les nouveau-nés. C'est une pratique qui présente de nombreux bienfaits tant pour le nouveau-né, la mère que le père. Elle est connue par la plupart des professionnels de santé travaillant autour de la parentalité et de la naissance (sage-femme, puéricultrice, auxiliaire de puéricultrice). La pratique du peau à peau est très répandue et utilisée de manière quasiment systématiquement chez la mère après un accouchement voie basse, mais très peu chez le père. Pourtant la place du père autour de la parentalité a grandement évolué au fil des siècles et sa présence lors de la naissance de leurs enfants est devenue importante.

Bien que les professionnels de santé ne soient pas la source principale d'informations au cours de la grossesse, selon l'étude faite, lors de la naissance ou en suites de couches, la majorité des primipères connaît le peau à peau et ses bienfaits. Au CHR Metz-Thionville, la pratique du peau à peau est peu développée chez les primipères en salle de naissance ou en maternité, alors que la sage-femme occupe une place essentielle dans l'accompagnement à la parentalité, dans la favorisation du lien parent-enfant et dans la proposition du peau à peau. La majorité des primipères aurait aimé le pratiquer et trouverait ça essentiel que les professionnels de santé le proposent et les accompagnent lors de la réalisation du contact peau à peau. Le ressenti est majoritairement positif chez les primipères ayant pu le faire et a permis une multitude de bienfaits tant chez le nouveau-né que chez le père. De plus, le peau à peau jouerait un rôle dans le « devenir père », pour la réalisation, la concrétisation ou encore l'amélioration du lien père-enfant.

Après cette étude, on peut conclure que des progrès restent à faire dans la transmission des informations par les professionnels de santé (sages-femmes, gynécologue) en pré/per/post partum concernant le peau à peau et ainsi pouvoir mettre en place une proposition systématique du peau à peau chez les primipères après un accouchement voie basse en salle de naissance ou en suites de couches.

Enfin, il serait intéressant d'interroger les sages-femmes des deux sites (Bel Air et Mercy) pour évaluer les freins ou les difficultés à la mise en place du peau à peau chez les pères en salle de naissance ou en suites de couches et pouvoir éventuellement y remédier.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Zaoui-Grattepanche C, Kuhn P, Pierrat V et co. Le portage des nouveau-nés en peau à peau. *Perfectionnement en pédiatrie*. 2018 ; 1 : 100-7
- [2] Peau-a-peau.info. Historique. 2012. [En ligne]. (Consulté le 16/03/2021) ; disponible sur : <http://peau-a-peau.info/histoire-du-peau-a-peau/>
- [3] Charpak N. *Bébés kangourous Materner autrement*, Ed. Odile Jacob, 2005, 192 p., pp.17.
- [4] : Bouloumié E. Les bienfaits du contact peau à peau pendant le séjour en maternité. *Soins pédiatrie-puériculture*. Dec 2008 ; 245 : 36-8.
- [5] Linnér A, Westrup B, Lode-Kolz and co. Immediate parent-infant skin-to-skin study. *BMJ*. 2020 : 1-9.
- [6] Longhi C. « Peut-on recommander systématiquement le « peau à peau » en salle d'opération lors d'une césarienne pour un nouveau-né à terme et sans facteurs de risques ? ». [mémoire]. Travail de Bachelor. Haute école de santé de Genève. 2018 ; 72p
- [7] Pelletier J. Le contact peau-à-peau précoce chez des nouveau-nés à terme : l'expérience vécue par des mères et des pères primipares. [mémoire]. Maîtrise en sciences infirmières du Québec. Université Laval. 2018 ; 158p.
- [8] Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF. *Physiologie de la lactation*. Mars 2011. [En ligne]. (Consulté le 25/03/2021) ; disponible sur : [Physiologie de la lactation \(cerimes.fr\)](http://www.cerimes.fr)
- [9] Pignol J, Lochelongue V, Fléchelles O. *Peau à peau : un contact crucial pour le nouveau-né*. Spirale. 2008 ; 46 : 59-69.
- [10] Organisation mondiale de la santé. Démarrage précoce de l'allaitement maternel. Déc 2019. [En ligne]. (Consulté le 25/03/2021) ; disponible sur : [OMS | Démarrage précoce de l'allaitement maternel \(who.int\)](http://www.who.int)
- [11] Hillman N, Kallapur S, Jobe A. Physiology of Transition from Intrauterine to Extrauterine Life. *Clin Perinatol*. 2012 ; 39 : 769-83.
- [12] Hamza J, Sacquin P, Simon L. *Physiologie du nouveau-né*. [En ligne]. (Consulté le 20/03/2021) ; disponible sur : [Physiologie du nouveau né \(medicalistes.fr\)](http://www.medicalistes.fr)
- [13] Chi Luong K, Nguyen T, Huong D and co. Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial. *Acta Paediatrica*. 2016 ; 105 : 381-90.
- [14] Mörelius E, Örténstrand A, Theodorsson E and co. A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Human Development*. 2014 : 63-70.
- [15] Tourneau P, Libert J.P, Ghyselen L et co. Echanges thermiques et thermorégulation chez le nouveau-né. *Archives de pédiatrie*. 2009 ; 7 (16) : 1057-62.

- [16] Kristoffersen L, Stoen R, Hansen L and co. Skin-to-skin care after birth for moderately preterm infants. JOGNN. 2016.
- [17] Christensson K, Siles C, Moreno L and co. Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. Acta Paediatr. 1992 : 489-93.
- [18] Mitanchez D. Ontogénèse de la régulation glycémique et conséquences pour la prise en charge du nouveau-né. Archives de pédiatrie. 2008 ; 1 (15) : 64-74.
- [19] Rémy C, Du Pan M. L'ocytocine : hormone de l'amour, de la confiance et du lien conjugal et social. Revue Médicale Suisse. 2012 : 627-30.
- [20] Roux C. « Le peau à peau », une pratique essentielle pour tisser des liens dès la naissance des nouveau-nés. Juin 2020. [En ligne]. (Consulté le 03/04/2021) ; disponible sur : "Le peau à peau", une pratique essentielle pour tisser des liens dès la naissance des nouveau-nés (francetvinfo.fr)
- [21] Claus L. Impact du peau à peau précoce sur le devenir neurodéveloppemental à court, moyen et long terme du nouveau-né prématuré de moins de 33 semaines d'aménorrhées. [mémoire]. Ecole de sage-femme de Strasbourg. Université de Strasbourg. 2013 ; 77p.
- [22] Elham M. La méthode kangourou dans la prévention et le traitement de la douleur chez le prématuré en néonatalogie. [mémoire]. Filière soins infirmiers. Haute Ecole de Santé, Fribourg. 2012 ; 81p.
- [23] Girard L. Peau à peau... et vous, dans votre équipe, vous en êtes où ? Les dossiers de l'obstétrique. 2015 ; 445 : 8-11.
- [24] Réseau périnatal des 2 Savoie. Peau à peau en salle de naissance. Juin 2019. (Consulté le 16/03/2021) ; disponible sur : 2019_peau-a-peau-SDN_13juin (rp2s.fr)
- [25] Branger B. Indications et surveillance du nouveau-né à terme en peau à peau en salle de naissance. Juil 2013. [En ligne]. (Consulté le 17/06/2021) ; disponible sur : <https://www.reseau-naissance.fr/data/mediashare/zb/8xvxtqj46v4ddpwtqidq5jfhja3644-org.pdf>
- [26] Mochel K. Pratique du peau à peau en salle de naissance à la clinique Durieux. [mémoire]. La Réunion. 2013 ; 29p.
- [27] Pedrola M. Pratique du peau à peau en suites de naissance à la Maternité du Centre Hospitalier de Carcassonne. [mémoire]. Pratique du consultant IBCLC et préparation à l'examen international IBLCE. 2016 ; 28p.
- [28] Deneufve V. La Parentalité : historique et définition. Edition Délégation de la solidarité du Vignoble Nantais Conseil général. La Parentalité : historique et définition. Mai 2010 : 11-4.
- [29] Sellenet C. Essai de conceptualisation du terme « parentalité » : 1-10.
- [30] Larousse. Parentalité. [En ligne]. (Consulté le 25/03/2021) ; disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/parentalite%c3%a9/58145>

- [31] Evolution de la famille. [En ligne]. (Consulté le 26/03/2021) ; disponible sur : 5385e702cb6cd (1).pdf - Bing
- [32] PENSER ET AGIR LA TRIADE PARENTS-BÉBÉ PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS LA NAISSANCE. [En ligne]. (Consulté le 16/03/2021) ; disponible sur : CTF_053_0011.pdf
- [33] Noël R, Cyr F. Comment penser la fonction du père ? Vers une vision systémique de la fonction triangulaire. Adieu Œdipe, bonjour Narcisse ? 2010 ; 1 (19) : 91-106.
- [34] St-Denis J, St-Amand N. Les pères dans l'histoire : un rôle en évolution. Paternités méconnues. 2010 ; 1 (16) : 32-61.
- [35] Droit Travail. Le congé paternité. [En ligne]. (Consulté le 27/03/2021) ; disponible sur : <https://www.droit-travail-france.fr/conge-paternite.php>
- [36] Gouvernement. La durée du congé paternité passe de 14 à 28 jours. Juil 2021. [En ligne]. (Consulté le 14/07/2021) ; disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/la-duree-du-conge-paternite-passe-de-14-a-28-jours#:~:text=%C3%80%20compter%20du%201er%20juillet,indemnis%C3%A9s%20par%20la%20S%C3%A9curit%C3%A9%20sociale>.
- [37] MSA. Observatoire des familles des deux sèvres, être père aujourd'hui. 2014. 12p. [En ligne]. (Consulté le 15/11/2020) ; disponible sur : https://www.caf.fr/sites/default/files/caf/861/Documents/AS/Réseau%20PARENTALITE/VIE%20DU%20RESEAU/GROUPES%20DE%20W/ETRE%20PERE/86_synthese-etrepere%20v2.pdf
- [38] : Davrieux L. Le peau à peau, pratiques et connaissances des professionnels de santé en salle de naissance. [mémoire]. Ecole de sages-femmes Baudelocque. Université Paris Descartes. 2012 ; 69p.
- [39] Co naître Formations en périnatalité. RESEAU, PÔLE : Optimiser la pratique du peau à peau et du soin kangourou, implanter une politique de service. [En ligne]. (Consulté le 29/06/2021) ; disponible sur : <https://www.co-naitre.net/formations/reseau-optimiser-pratique-peau-a-peau-soin-kangourou-implanter-politique-de-serice/>
- [40] Augustoni C. Que sont devenues les sages-femmes dans le soutien à parentalité ? Vocation sage-femme. 2019 ; 139 : 19-22.
- [41] Cyrulnik B, Benachi A, Filliozat I et al. Les 1000 premiers jours. Sept 2020. [En ligne]. (Consulté le 30/06/2021) ; disponible sur : rapport-1000-premiers-jours.pdf
- [42] Baker M, De Montigny F, Miron J. Entre la sage-femme et le père : des espaces co-construits : étude exploratoire. Enfances, familles, générations. 2009 ; n°11 : 64-79
- [43] Château A. Place du père autour de la naissance : point de vue des professionnels de santé dans une maternité de type III. [mémoire]. Ecole de sage-femme de Clermont-Ferrand. Université de Clermont-Auvergne. 2019 ; 64p.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LE GUIDE D'ENTRETIEN

ANNEXE 2 : PRESENTATION DES PERES

ANNEXE 3 : DIFFERENTES PAROLES DES PRIMIPERES

ANNEXE I : GUIDE D'ENTRETIEN

- PRESENTATION DE L'ETUDE

Bonjour, je me présente je suis Coline étudiante sage-femme en dernière année. Dans le cadre de mon mémoire, je réalise une étude qualitative sur l'impact du peau à peau sur le ressenti de celui qui devient père pour la première fois. Par cette étude, j'aimerais faire un état des lieux des connaissances, des pratiques et des ressentis du peau à peau par le père. De plus, l'étude me permettra d'identifier les leviers et les freins à cette pratique. Je souhaiterais après cette étude, promouvoir le peau à peau pour ses bienfaits chez le nouveau-né et le père ainsi que favoriser le lien d'attachement entre le père et son enfant. Pour mener mon étude, j'ai réalisé un questionnaire sur vos connaissances, votre pratique ainsi que votre ressenti. Etes-vous d'accord pour participer à mon étude et répondre au questionnaire ?

- QUESTIONNAIRE

- **Le père**

1) Présentation du père (âge, profession)

- **Connaissances**

2) Comment avez-vous eu connaissance du peau à peau ?

3) Que pouvez-vous m'en dire ? Sur la pratique ? Les bienfaits ? Les moments ?

- **Grossesse**

4) Par qui votre compagne a été suivie

- Sage-femme libérale

- Sage-femme hospitalière

- Gynécologue

- Médecin traitant

5) Quelles informations avez-vous eu concernant le peau à peau pendant le suivi de grossesse ?

6) Qui vous les a données ? Quelle importance donnez-vous aux informations sur la pratique du peau à peau au cours de la grossesse ?

- **Accouchement**

7) Etiez vous présent lors de l'accouchement ?

8) Si oui, avez-vous pu faire du peau à peau en salle de naissance ? Quel ressenti avez-vous eu lors de ce contact (émotions, rôle de père) ?

Si vous n'avez pas pu réaliser le peau à peau ? Pourquoi ? Auriez-vous eu envie de le faire ? Pourquoi ?

9) Si non, auriez-vous aimé réaliser le peau à peau en salle de naissance ? Pourquoi ?

10) Pensez-vous qu'il est important de proposer le peau à peau en salle de naissance au père lors de la naissance du premier enfant ? Pourquoi ?

- **Post partum**

11) Comment vous a été proposé le peau à peau en maternité ?

12) A quelle occasion ? Qu'avez-vous ressenti à ce moment-là ?

13) Si non, auriez-vous voulu le réaliser ? Pourquoi ?

14) Auriez-vous aimé le pratiquer ou qu'on vous le propose ? Pourquoi ?

15) Quelle importance donnez-vous à la proposition du peau à peau en maternité si vous n'avez pas pu le pratiquer en salle de naissance ? Pourquoi ?

16) Comment faut-il proposer le peau à peau aux père ? Systématiquement en maternité ?

17) Pour vous, qu'est-ce que le contact peau à peau peut apporter à votre rôle de père ?

Avez-vous des choses à rajouter ?

Je vous remercie

ANNEXE II : PRESENTATION DES PERES

<u>Nom</u>	<u>Age</u>	<u>Profession</u>	<u>Situation maritale</u>	<u>Lieu de l'accouchement de leur compagne</u>	<u>Jx du post partum</u>
Mr A	35 ans	Responsable	Concubinage	Bel Air	J0
Mr B	29 ans	Conseillé vendeur	Concubinage	Bel Air	J2
Mr C	30 ans	Manager	Concubinage	Bel Air	J1
Mr D	24 ans	Ingénieur	Pacsé	Bel Air	J2
Mr E	33 ans	Informaticien	Pacsé	Bel Air	J0
Mr F	41 ans	Directeur	Concubinage	Bel Air	J1
Mr G	24 ans	Chauffeur livreur	Concubinage	Bel Air	J1
Mr H	28 ans	Technicien	Marié	Bel Air	J2
Mr I	27 ans	Technicien	Marié	Bel Air	J1
Mr J	25 ans	Chauffeur	Concubinage	Bel Air	J1
Mr K	41 ans	Comptable	Marié	Bel Air	J2
Mr L	33 ans	Chef d'équipe logistique	Concubinage	Bel Air	J0
Mr N	19 ans	Chauffagiste	Concubinage	Bel Air	J2
Mr O	26 ans	Comptable	Pacsé	Bel Air	J1
Mr P	28 ans	Agent polyvalent	Concubinage	Bel Air	J1
Mr Q	33 ans	Intérimaire	Marié	Bel Air	J1
Mr R	27 ans	Opérateur en télésurveillance	Pacsé	Bel Air	J1
Mr S	30 ans	Chef de produits	Marié	Mercy	J3
Mr T	25 ans	Auto entrepreneur	Concubinage	Mercy	J2
Mr U	35 ans	Cariste	Marié	Mercy	J1
Mr V	36 ans	Surveillant pénitencier	Pacsé	Mercy	J0
Mr W	36 ans	Employé commercial	Pacsé	Mercy	J2

Mr X	30 ans	Agent de planning	Pacsé	Mercy	J1
Mr Y	32 ans	Technicien préleveur	Pacsé	Mercy	J1
Mr Z	31 ans	Diagnostiqueur immobilier	Pacsé	Mercy	J1
Mr A1	26 ans	Technicien	Pacsé	Mercy	J2
Mr B1	31 ans	Téléconseiller bancaire	Pacsé	Mercy	J2
Mr C1	34 ans	Raccorder	Concubinage	Mercy	J1
Mr E1	20 ans	Cuisinier	Concubinage	Mercy	J1
Mr F1	29 ans	Educateur technique spécialisé	Concubinage	Mercy	J2
Mr G1	27 ans	Equipier logistique	Pacsé	Mercy	J2
Mr H1	33 ans	Chauffeur livreur	Marié	Mercy	J1
Mr I1	31 ans	Responsable de rayon	Marié	Mercy	J1
Mr J1	27 ans	Commis de cuisine	Marié	Mercy	J1

ANNEXE III : DIFFERENTES PAROLES DES PRIMIPERES

Mr B : « du coup pendant qu'elle finissait la suture elle m'a proposé de, en fait on avait fini tout, de me poser moi pas spécialement en peau à peau mais c'est vrai qu'en fait rien que ça c'est vachement agréable parce qu'on se sent bien »

« Je pense que c'est important pour pouvoir profiter de ce moment-là quand même parce que c'est vrai que l'avoir sur soi c'est quelque chose mais l'avoir vraiment au contact de soi c'est différent »

Mr C : « Alors pas encore mais on est fiancés depuis H-5 avant la naissance du petit. Je l'ai demandé juste avant de partir en salle de naissance »

« Je l'ai pris dans les bras en mode peau à peau et euh ça l'a calmé tout de suite, ça l'a apaisé lui, ça m'a apaisé moi puisque dans la foulée je me suis endormi »

« C'est aussi notre accouchement à nous entre guillemets »

Mr D : « Il y a beaucoup de personnes qui se basent surtout sur la grossesse, la femme etc non faut quand impliquer l'homme dedans c'est important »

« C'est d'abord la mère qui se, qui a le plus beau courage de sortir l'enfant c'est quelque chose d'assez incroyable »

Mr E : « Bah oui, bon là c'est sur que vu ce que je vous dis vous allez pas me croire mais oui oui c'est important »

Mr F : « J'ai été placé dans une couveuse et puis euh vu que la température ne remontait pas elle n'a pas fait un scandale mais elle a demandé à ce que qu'on lui confie son bébé et puis euh que le corps allait faire le travail quoi »

« Il y avait ce il y avait ce blocage cette paroi en plus du ventre et donc c'est que c'était compliqué de communiquer »

« Je veux dire je n'allais pas lui raconter des histoires ou des choses comme ça je veux dire euh alors qu'en l'ayant eu hier soir dans les bras bah je veux dire sans parler tout dans mes pensées je lui disais pleins de choses ce qui était beaucoup plus simple à faire là que à travers le ventre »

« Je veux dire hier soir quand je suis rentré parce qu'on avait oublié son doudou bah je me suis endormi avec son doudou là et ce matin je lui ai ramené et je veux dire c'est, je ne vais pas dire un moment magique mais c'est particulier »

« C'est peut-être une magie entre guillemets »

« Je veux dire ça c'est de l'énergie en fait qu'on s'est transmis l'un à l'autre quoi je veux dire euh »

Mr H : « Le bébé a vraiment besoin de se sentir enveloppé comme dans le ventre de sa maman »

Mr J : « J'ai tout vécu en fait je n'ai pas eu la douleur ou je n'ai pas eu à pousser mais j'ai j'ai eu la chance parce que pour moi c'est vraiment une chance et euh j'ai eu la chance de pouvoir tout voir du début à la fin et ça m'a vraiment euh plus en fait pour moi c'est vraiment le plus beau jour de ma vie en fait »

« Ouais je pense ouais. Bah après je sais que chaque personne est différente mais euh je suis très fusionnel et très émotif aussi donc oui moi j'aurai préféré qu'on m'en parle et peut être avoir eu la chance de le faire »

Mr K : « A mon avis c'est sur qu'il y a des ondes ou des transmissions de sentiments »

« Euh ça nous fait sentir qu'on a vieilli »

« Si on veut aller plus loin encore la mère quand elle a le temps elle est tranquille sa tête elle est vide, elle mange, elle allaite mieux, la qualité du lait elle est mieux voilà si on veut aller »

Mr Q : « C'est magnifique (rires) surtout pour la première ouais pour le premier bébé »

Mr S : « Donc ça il y a déjà le premier peau à peau à la naissance c'est un peu la bienvenue entre la mère et le petit »

« Moi je n'ai pas d'évolution significative dans mon corps donc euh là voilà une fois qu'on l'a sur soi je pense que c'est important de s'en rendre compte »

« C'est des moments qu'on ne revit pas tout de suite ils sont uniques avec euh l'enfant là »

« Ça permet une première victoire parce qu'on se dit il avait froid, il est venu contre moi maintenant il a chaud donc ça c'est déjà voilà j'ai réussi en tant que père à entre guillemets mais soigner mon petit »

Mr T : « J'avais l'impression qu'elle cherchait enfin qu'elle sentait vraiment, bah ouais qu'elle me retrouvait vraiment »

Mr U : « Bah comme elle a la chance d'allaiter quand je vois je regarde et euh j'aurai voulu aussi donc ouais faire le peau à peau »

Mr V : « Bah beaucoup voilà on ne va pas se le cacher il y a les larmes qui sont montées euh »

Mr W : « bah moi après ça ne m'aurait pas dérangé parce que ben parce que faut qu'elle partage »

Mr X : « euh beh on va dire l'enfant est nu que voilà ça soit un lien avec le.., à la base on est pas censé porté des habits je ne sais pas. Je pense ça crée un lien avec le bébé pour la première fois quoi »

Mr A1 : « Je pense que oui vu que c'est une sensation qui est inconnue pour euh les papas qui n'ont pas d'enfants finalement c'est euh c'est l'avoir en peau à peau c'est euh ça crée une sensation je pense qui est différente de tout le reste à mon avis »

« C'est quand même nous qui allons le porter donc je pense que c'est important de le sentir au moins une fois en peau à peau quoi »

Mr B1 : « c'est important que qu'il y ait tout de suite rapidement un contact entre l'enfant et le père parce que forcément comme c'est la mère qui accouche et qui a porté le bébé pendant 9 mois voilà c'est important aussi d'avoir tout de suite un premier contact en tout cas le plus rapidement possible »

Mr E1 : « que c'est un moment voilà entre père fils et mère fille ou fils, un moment privilégié »

Mr F1 : « voilà on est impliqué on se sent pleinement impliqué »

Mr G1 : « C'est quelque chose de positif pour le père comme pour le bébé je pense »

« C'était ultra agréable de sentir sa petite peau toute chaude contre la mienne »

« Alors que bah toi tu ne l'avais pas trop dans les bras, je lui ai donné des petites astuces de ça ça marche bien quand elle pleure tu fais ça donc je pense qu'il y a vraiment un lien qui s'est créé, ça a créé ou renforcé en tout cas je pense »

Mr H1 : « j'ai senti que je me suis dit que c'était mon propre bébé »

Mr I1 : « je pense que le père de plus en plus à un rôle à jouer on est sorti des espèces de codes un peu patriarcales »

« Je trouve que ça améliore la relation dans un couple enfin un trio même »

Mr J1 : « C'est très bizarre comme sensation, tu sens un tout petit truc tout chaud »

« C'est le premier instant et le premier instant il ne peut jamais être comme euh ça c'est normal. »

Qu'en est-il des connaissances, de la pratique et du ressenti concernant le peau à peau chez les primipères après un accouchement voie basse ?

Etude qualitative sur les connaissances, la pratique et le ressenti de 36 primipères sur le peau à peau par entretien semi-directif au CHR Metz-Thionville d'Octobre 2021 à Décembre 2021

RESUME

Introduction : Le peau à peau a été créé en 1958 en Colombie. D'abord utilisé en priorité chez les prématurés afin de réduire l'utilisation des couveuses, il s'est ensuite étendu à tous les nouveau-nés. Cette pratique présente de nombreux bienfaits tant pour la mère, pour le père que pour le nouveau-né. Souvent pratiquée chez la mère après l'accouchement, elle l'est peu chez le père. La place du père autour de la naissance et son implication dans l'éducation des enfants ont évolué au fil des siècles. L'arrivée d'un premier enfant permet à l'homme de passer du stade de « fils de » au stade de « père de », lui conférant ainsi plus de responsabilités. L'objectif de l'étude est de faire un état des lieux des connaissances, des pratiques et des ressentis du peau à peau par le primipère

Méthode : Une étude qualitative par entretiens semi-directifs sur deux mois, au CHR Metz-Thionville, lors du séjour en maternité a été réalisée. Les pères inclus n'avaient pas forcément pratiqué le peau à peau après la naissance du bébé.

Résultat : 36 entretiens ont été réalisés auprès des primipères. Les pères connaissaient le peau à peau par leur entourage, internet, les médias mais les professionnels n'étaient pas la source d'information principale pour favoriser cette pratique. Dans l'échantillon étudié, une minorité de primipères avait pu pratiquer le peau à peau. L'absence de proposition par l'équipe était la cause majeure de la non-réalisation du peau à peau. Le ressenti des pères était positif. Pour une majorité, le peau à peau pouvait jouer un rôle dans leur devenir père. L'accompagnement des professionnels concernant cette pratique n'était pas satisfaisant car la majorité des pères aurait aimé le pratiquer ou que cela leur fut proposé.

Conclusion : Le peau à peau est un moment important tant pour le père que l'enfant et aide à la construction de la parentalité. Des progrès restent à fournir par l'équipe professionnelle sur l'explication et la proposition du peau à peau chez le père.

MOTS CLES : Peau à peau ; Père ; Accouchement ; Ressenti

ABSTRACT :

Introduction : Skin-to-skin was created in 1958 in Colombia. Initially used primarily with premature babies to reduce the use of incubators, it was later extended to all newborns. This practice has many benefits for the mother, the father and the newborn. It is often practised in the mother's home after childbirth, but not so much in the father's home. The place of the father around the birth and his involvement in the education of the children have evolved over the centuries. The arrival of a first child allows the man to move from the stage of "son of" to the stage of "father of", thus giving him more responsibility. The objective of the study is to assess the knowledge, practices and feelings of skin-to-skin contact by the primipère.

Methods : A qualitative study using semi-directive interviews was carried out over two months at the Metz-Thionville Regional Hospital, during the maternity stay. The fathers included had not necessarily practised skin-to-skin contact after the birth of their baby.

Results : 36 interviews were conducted with the fathers. The fathers knew about skin-to-skin contact from their friends, the internet and the media, but professionals were not the main source of information to encourage this practice. In the sample studied, a minority of primipers had been able to practice skin-to-skin. The absence of a proposal from the team was the main reason why skin-to-skin was not carried out. The fathers' feelings were positive. For a majority, skin-to-skin contact could play a role in their becoming fathers. The support of the professionals concerning this practice was not satisfactory as the majority of fathers would have liked to practice it or have been offered it.

Conclusion : Skin-to-skin contact is an important moment for both the father and the child and helps to build parenthood. The professional team still needs to make progress in explaining and proposing skin-to-skin care to the father.

KEY WORDS : Skin to skin; Father; Delivery; Feel