



HAL
open science

**Vécu de l'accouchement par les primipères au CHR
Bel-Air de Thionville: étude prospective, descriptive,
quantitative et monocentrique menée entre novembre
2020 et janvier 2021 sur 33 primipères**

Laëtitia Bergantz

► **To cite this version:**

Laëtitia Bergantz. Vécu de l'accouchement par les primipères au CHR Bel-Air de Thionville: étude prospective, descriptive, quantitative et monocentrique menée entre novembre 2020 et janvier 2021 sur 33 primipères. Médecine humaine et pathologie. 2021. hal-04329197

HAL Id: hal-04329197

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04329197v1>

Submitted on 7 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



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

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

BERGANTZ Laetitia

Vécu de l'accouchement par les primipères au CHR Bel-Air de Thionville

*Etude prospective, descriptive, quantitative et monocentrique menée
entre novembre 2020 et janvier 2021 sur 33 primipères*

Soutenu en 2021

Directeur de mémoire : AVERCENC Léonore

Sage-femme coordinatrice enseignante, Docteur en Sciences de la Vie et de la Santé

Département Universitaire de Maïeutique

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études présenté et soutenu par

BERGANTZ Laetitia

Vécu de l'accouchement par les primipères au CHR Bel- Air de Thionville

*Etude prospective, descriptive, quantitative et monocentrique menée
entre novembre 2020 et janvier 2021 sur 33 primipères*

Soutenu en 2021

Directeur de mémoire : AVERCENC Léonore

Sage-femme coordinatrice enseignante, Docteur en Sciences de la Vie et de la
Santé

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, j'adresse mes remerciements à tous mes proches qui ont su m'aider et surtout me soutenir jusque maintenant.

Ensuite, je souhaite exprimer ma gratitude envers les pères qui ont accepté de participer à cette étude, qui ont pris le temps de m'écouter et de partager leur expérience. Aussi aux équipes de la maternité de Bel Air pour avoir accepté la réalisation de cette étude.

Enfin, un remerciement très particulier à Mme AVERCENC, ma directrice de mémoire, pour tout l'aide qu'elle a pu m'apporter, pour m'avoir épaulé et permis d'aller au-delà de ce que je pensais être mes limites.

Merci pour le temps qu'elle a consacré à l'élaboration de ce mémoire qui clôture mes années d'études.

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	1
LISTE DES ABREVIATIONS	2
INTRODUCTION.....	3
1. EVOLUTION DE LA PLACE DU PERE DANS LA SOCIETE	3
2. LA TRANSITION A LA PATERNITE.....	4
3. LE VECU DES PERES LORS DE L'ACCOUCHEMENT.....	5
MATERIEL ET METHODE	7
1. TYPE D'ETUDE.....	7
2. MODE DE RECUEIL DES DONNEES	8
RESULTATS	11
1. POPULATION ETUDIEE.....	11
2. OBJECTIF PRINCIPAL	14
3. OBJECTIF SECONDAIRE : ELEMENTS DE VECU AYANT UN IMPACT NEGATIF SUR LA SATISFACTION DES PRIMIPERES.....	16
4. QUESTIONNAIRES EN LIGNE.....	17
DISCUSSION	19
1. PRINCIPAUX RESULTATS	19
2. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	22
CONCLUSION.....	23
BIBLIOGRAPHIE.....	24
TABLE DES MATIERES	25
ANNEXES.....	26

LISTE DES ABREVIATIONS

AVBi : Accouchement Voie Basse instrumental

AVBs : Accouchement Voie Basse spontané

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHRU : Centre Hospitalier Régional et Universitaire

CU : Césarienne en Urgence

FTFQ : First-Time Father Questionnaire

SA : Semaines d'Aménorrhées

INTRODUCTION

Le terme « primipère » est un néologisme créé par Geneviève Delaisi de Parceval et utilisé pour la première fois en 1998. Celui-ci désigne le fait de devenir père pour la première fois. Le sujet de la maternité étant connu depuis de très nombreuses années sous toutes ses formes, celui de la paternité reste à ce jour encore peu abondant dans la littérature, pourtant l'arrivée d'un premier enfant au sein d'un couple est inédite autant chez la femme que l'homme.

1. EVOLUTION DE LA PLACE DU PERE DANS LA SOCIETE

Dans l'organisation traditionnelle de la famille, le père est le porteur d'autorité, celui qui subvient aux besoins des siens, apporte les ressources au foyer (1). Jusqu'aux années 1900, le père est considéré comme un procréateur, il a les rôles de reproducteur et de chef de famille (2). Au fil du temps, cette vision patriarcale de la famille a évolué. En effet, en 1970, la législation remplace l'autorité du chef de famille par une autorité parentale conjointe du fait de l'expression de besoins d'indépendance des membres d'un couple et pour permettre une forme d'égalité au sein de celui-ci. Des changements apparaissent alors car les femmes entrent de plus en plus dans le monde du travail, leurs rôles ne se résument plus seulement à être mère et les pères prennent de plus en plus de place dans l'éducation de leurs enfants, s'occupent d'eux, et viennent en aide à leurs partenaires (1).

En 2002 a été mis en place le congé paternité en France, permettant d'ajouter 11 à 18 jours aux 3 jours du congé de naissance selon le nombre d'enfant à naître. Actuellement, une réforme a permis de modifier le temps de congé paternité de 11 à 25 jours depuis le 1^{er} juillet 2021. Depuis sa création, 67% des pères ont recours au congé paternité, ce taux reste stable au fil du temps et les modifications récentes ont permis et vont continuer de permettre aux pères d'avoir une place plus importante dans le post-partum (3).

Jusque dans les années 1980, les pères n'étaient pas admis en salle d'accouchement ; depuis, ils y ont une place prépondérante, sont présents et participent à la naissance. Cette participation se traduit, en amont, par leur implication dans la grossesse puis leur rôle de soutien pour leur compagne en travail et, par exemple, la réalisation du peau-à-peau en post-partum immédiat (2).

Malgré ce gain d'importance, les nouveaux-pères se sentent souvent impuissants face à ce que vivent leurs compagnes. Des études ont mis en évidence ce ressenti ainsi que d'autres craintes comme celle de ne pas être à la hauteur pour soutenir leur partenaire dans la douleur et la peur de l'inconnu (4). Les pères oscillent entre un sentiment d'euphorie et d'agonie. En effet, ils sont heureux de voir une bonne évolution du travail et un accouchement qui se passe bien, ainsi que de rencontrer leur bébé. Mais, en même temps, une agonie est présente et se caractérise par l'incertitude, l'inquiétude et la menace de perdre leur femme ou leur enfant, ils se retrouvent face à une situation de doutes et d'impuissance. C'est dans ces moments particuliers que ces hommes ont besoin d'être inclus et soutenus (5).

2. LA TRANSITION A LA PATERNITE

Selon Ledenfors, un père a besoin de se sentir à sa place et reconnu pour ce qu'il devient. Il ressent la nécessité d'être valorisé par les professionnels de la périnatalité aussi bien pendant la grossesse, à l'accouchement que dans les suites de la naissance. En effet, il a été montré que les pères décrivent la sensation d'être négligés, d'être mis à part du vécu de la grossesse car ils ne la vivent pas comme la mère (4).

Kowlessar *et al.* montrent que l'expérience de la grossesse présente des similitudes sur le plan psychologique chez l'homme et la femme. A chaque trimestre de la grossesse, comme les femmes enceintes, les pères vont avoir des ressentis différents. En outre, le premier trimestre se caractérise par une introspection et une ambivalence des sentiments entre des émotions autour de l'anxiété et l'inquiétude, et des émotions euphoriques. Lors du deuxième trimestre, les pères prennent conscience de la grossesse puis au cours du dernier trimestre, un remaniement se met en place avec un changement de leurs habitudes. Associé à cela, Chin *et al.* en 2011 ont mis en évidence un changement

de personnalité des pères par la redéfinition de soi ainsi qu'un changement dans la relation avec la partenaire (6-7).

Ainsi, de même que les futures mères, les pères vivent la grossesse d'une manière semblable. C'est tout au long de celle-ci que les hommes cheminent afin d'entrer dans leur nouveau rôle de père. Il paraît donc important de les inclure tout au long de ces 9 mois mais aussi au moment de l'accouchement et après. De plus, il semble essentiel de s'intéresser à leur vécu durant ces moments, en particulier lors de la naissance.

3. LE VÉCU DES PÈRES LORS DE L'ACCOUCHEMENT

Premberg *et al.* définit en 2011 quatre constituants du vécu des pères à la naissance : (i) le processus vers l'inconnu qui provoque de l'angoisse et de l'anxiété, (ii) le besoin de soutien de leurs femmes, (iii) le fait de se retrouver dans une position où l'homme est exposé tout en cachant de fortes émotions, et enfin, (iv) le fait que la naissance est une expérience partagée. En outre, deux autres composantes entrent en jeu :

- le partenariat du couple dans cette épreuve où l'on peut, par exemple, constater que les sentiments de la femme vont conditionner le ressenti du père sur le vécu de la naissance,
- le partenariat du père et de la sage-femme ; ce duo va tout autant influencer l'expérience de la naissance car si le père ne se sent pas impliqué et utile par les professionnels de santé, il n'aura pas l'assurance dont il a besoin pour se sentir bien (5).

Premberg *et al.* en 2012 ont créé et validé un questionnaire : « First-Time Father Questionnaire » (FTFQ) qui mesure l'expérience des pères à la naissance de leur premier enfant. Celui-ci est composé de 22 items cotés de 1 à 4 concernant le degré d'accord des pères : 1 « Tout à fait », 2 « En partie », 3 « Pas tellement », 4 « Pas du tout ». Plus le score est élevé, plus le vécu est négatif. Il y a 4 domaines dans lesquels les items sont distribués : inquiétude, information, soutien émotionnel et acceptation par le personnel. Huit questions supplémentaires viennent compléter les items sur la façon dont les pères se sont préparés à la naissance, le mode de naissance, l'origine ethnique, l'âge, le niveau d'éducation et l'état civil.

L'utilisation de ce questionnaire montre que les pères sont plus inquiets et moins préparés à une césarienne en urgence (CU) et un accouchement voie basse instrumental (AVBi) par rapport à un accouchement voie basse spontané (AVBs). De plus, les jeunes pères ont plus de mauvaises expériences dans les domaines du soutien émotionnel et de l'acceptation par le personnel (8).

Ce questionnaire a été traduit en français et validé par Capponi *et al.* en 2016, afin d'être appliqué en France et a permis d'étudier les primipères français. Ainsi, 19 items ont été retenus dont les dimensions sont le soutien du personnel, les inquiétudes et la préparation prénatale. Le questionnaire a été testé sur 154 nouveaux-pères et a mis en évidence, principalement, que les CU sont associées à un vécu négatif de la naissance ainsi qu'au ressenti de peu de soutien par le personnel soignant par rapport à un AVBs (9).

Enfin, il est important d'aller au-delà de la dyade mère-enfant en y ajoutant le père. Les hommes veulent être impliqués et participer activement à la grossesse et à la naissance. Ils aimeraient avoir des outils et des moyens pour se sentir utiles plutôt qu'impuissants. Pour cela, les professionnels de santé et plus particulièrement les sages-femmes ont un rôle primordial pour permettre l'affirmation de la place de père qui émerge chez ces hommes (10).

La prise en charge des couples et donc des pères étant différente dans chaque établissement de santé, il paraissait ainsi pertinent d'évaluer le vécu de l'accouchement par les primipères à notre niveau, concernant la région Grand-Est. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer ce vécu concernant les enfants nés au CHR de Bel-Air à Thionville en maternité de type II. L'objectif secondaire de cette étude était de mettre en évidence les éléments de vécu ayant un impact négatif sur la satisfaction des pères.

MATERIEL ET METHODE

1. TYPE D'ETUDE

Une étude prospective, descriptive, quantitative et monocentrique a été réalisée pour ce travail de recherche. Celle-ci fait partie d'un projet de recherche multicentrique mené sur la région dans trois maternités de type I, II et III. Elle consistait, pour les primipères, à remplir un auto-questionnaire contenant le FTFQ traduit dans les 3 jours suivants la naissance, puis de nouveau le FTFQ un mois après la naissance, afin d'éviter l'effet de halo.

1.1. Population étudiée

La population cible de cette étude était les primipères dont la compagne a accouché à la maternité du CHR Bel-Air de Thionville entre novembre 2020 et février 2021.

Le nombre de sujet nécessaire à cette étude était de 33 primipères.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Afin de participer à l'étude, les hommes devaient être majeurs et pères pour la première fois. Leur compagne devait avoir accouché à la maternité du CHR Bel-Air de Thionville, par voie basse spontanée ou instrumentale, ou par césarienne programmée ou en urgence, d'un enfant vivant.

La grossesse des femmes devait être physiologique, de type singleton avec un accouchement à plus de 37 semaines d'aménorrhées (SA). L'enfant ne devait pas avoir été séparé de sa mère pour des raisons médicales durant le post-partum.

Les pères ne devaient pas être considérés comme des personnes vulnérables, ils devaient savoir lire et écrire le français et avoir donné leur accord pour participer à l'étude.

S'il existait une barrière linguistique ou si le père avait déjà un enfant, il n'était pas inclus dans l'étude.

Lieu de l'étude

L'étude s'est déroulée dans la maternité de niveau II du CHR Bel-Air de Thionville.

1.2. Aspects réglementaires

Une lettre d'information (**Annexe I**) a été distribuées aux parents afin d'expliquer l'étude, son but, le déroulement de celle-ci et une non-opposition a été recueillie par oral. Une affiche informative a été utilisée pour expliquer le déroulement de l'étude au personnel du service de suite de couche de la maternité (**Annexe II**).

Toutes les données étaient strictement anonymes et les intéressés ont été informés de leur droit de rétractation à tout moment de l'étude sans justification.

Cette étude fait partie d'une étude multicentrique menée en Lorraine dans des maternité de type I (Toul), de type II (Thionville) et de type III (Nancy). Celle-ci a été enregistrée auprès de la direction de la recherche et de l'innovation du CHRU de Nancy. De plus, un dépôt sur le site ClinicalTrials.gov a été réalisé sous le numéro d'identification : NCT04591730.

2. MODE DE RECUEIL DES DONNEES

2.1. Outil de recueil des données

L'outil utilisé afin de recueillir les données était la version française du « First-Time Father Questionnaire ». A celui-ci ont été ajoutées des questions à caractère personnel et relevant des données socio-démographiques afin de s'assurer de l'éligibilité des pères à l'étude. Les items ont été distribués en 3 dimensions : prénatale (items 1 à 3), soutien du personnel (items 4 à 7, 15, 16 et 18 à 20) et inquiétude (items 8 à 14 et 17).

L'enquête a été réalisée par auto-questionnaires papier et en ligne.

Le questionnaire FTFQ papier (**Annexe III**) était constitué de questions rapportant les données médicales concernant la grossesse des compagnes des primipères afin de permettre la vérification de la validité de leur inclusion dans l'étude. Celui-ci a été distribué dans les 3 jours suivant la naissance de leur premier enfant. Un numéro d'inclusion a été attribué à chacun des pères pour l'étude et ce premier questionnaire a permis de relever le vécu immédiat de ceux-ci.

Un second questionnaire (**Annexe IV**) ne contenant que les questions du FTFQ a été créé en ligne grâce à l'utilisation du logiciel Microsoft Forms. Afin d'y accéder, un papillon (**Annexe V**) a été collé dans le carnet de santé de l'enfant. Ce papillon a été créé pour rappeler le numéro d'inclusion des pères, la date à laquelle ils devaient répondre aux questions, correspondant à un mois après la naissance de l'enfant, et présentait un QR code leur permettant l'accès à ce questionnaire.

2.2. Critères de jugement

Le critère de jugement principal était le score moyen obtenu grâce au questionnaire FTFQ traduit en français par l'équipe de Capponi *et al.*

Le critère de jugement secondaire était un score supérieur ou égal à 3 à l'un ou plusieurs des items du questionnaire FTFQ traduit.

2.3. Analyse statistique

Les données des questionnaires ont été extraites en format Excel et analysées sur ce même logiciel. Un score allant de 1 à 4 a été calculé en fonction du degré d'accord des pères pour chaque item du FTFQ.

Une analyse descriptive a été réalisée : les variables catégorielles ont été décrites par des pourcentages. Pour chaque questionnaire rempli par un primipère du FTFQ ainsi que pour chaque item de celui-ci, la moyenne et l'écart type ont été calculés et les valeurs minimales et maximales ont été identifiées. Un test de Kruskal-Wallis a été réalisé à l'aide du site <http://biostatgv.sentiweb.fr/> afin de mettre en évidence des différences significatives ou non lors des comparaisons entre les scores moyens attribués aux

questionnaires papiers et les caractéristiques socio-démographiques. Les groupes ayant un effectif inférieur à 2 ont été regroupés afin de réaliser les analyses statistiques :

- Un primipère était âgé de 41 ans ou plus, il a été intégré dans le groupe 36 ans ou plus,
- Le groupe étudiant a été fusionné avec le groupe sans activité professionnelle car seulement un primipère était sans activité professionnelle,
- Concernant le niveau d'étude, trois groupes ont été formés : (i) le niveau collège regroupant les primipères ayant le brevet des collèges, (ii) le niveau lycée regroupant les primipères ayant un BEP, un CAP, un baccalauréat professionnel et un baccalauréat général, (iii) les études supérieures regroupant les primipères ayant obtenu un BTS, une licence, un master et un doctorat.
- Un primipère a vécu une césarienne programmée, ce résultat n'a pas été considéré étant de petit effectif et ne pouvant pas être inclus dans un autre groupe.

L'item 21 du FTFQ a été analysé seul par un pourcentage de réponse par « oui » ou par « non ».

Le score moyen dans chacune des trois dimensions du FTFQ a été mis en évidence. Pour chaque primipère ayant répondu au questionnaire en ligne, la différence des scores moyens obtenus au FTFQ papier et en ligne a été mise en évidence et un test t de Student apparié a permis de montrer si celle-ci était significative.

RESULTATS

1. POPULATION ETUDIEE

Le recrutement des primipères s'est déroulé du 06 novembre 2020 au 8 janvier 2021. Au total, 44 questionnaires papiers ont été distribués à 44 primipères éligibles à l'étude. Trente-trois questionnaires papiers ont été remplis, 11 n'ont pas été rendus par les pères. Concernant le remplissage du questionnaire en ligne un mois plus tard, seuls 6 questionnaires en ligne ont été complétés. Ainsi, 44 primipères ont été inclus dans l'étude, 11 ont été perdus de vue au moment de la récupération des questionnaires papiers puis 27 perdus de vue ne répondant pas au questionnaire en ligne (**Figure 1**).

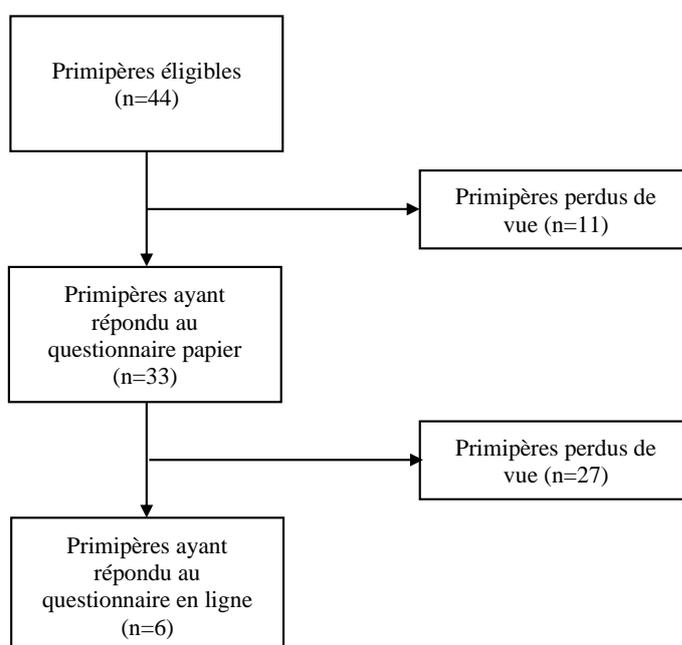


Figure 1 : Flow-chart de l'étude

Le **Tableau 1** regroupe les données socio-démographiques des primipères et les données concernant l'accouchement. La tranche d'âge moyenne était comprise entre 26 et 35 ans. Tous les primipères vivaient avec leur compagne. Soixante-et-onze pour cent des primipères étaient originaires d'Europe. A propos de la catégorie socio-professionnelle des primipères, 88% avaient un emploi, 52% ont eu un diplôme d'études supérieures et 48% un diplôme d'études secondaires. Quarante-huit pour cent des

compagnes des primipères inclus ont accouché à 39 SA et plus, majoritairement par voie basse. Enfin, 87% des primipères s'étaient préparés à la naissance de leur enfant.

Etant donné le nombre de perdus de vue après la distribution des questionnaires papiers (n=27), uniquement les questionnaires papiers remplis par les primipères (n=33) ont été étudiés et une étude de la différence entre les scores obtenus sur les questionnaires en ligne (n=6) et les questionnaires papiers a été réalisée lorsqu'ils étaient disponibles.

Tableau 1 : Représentation des caractéristiques socio-démographiques des primipères

		Nombre de père (n=33)	Pourcentage	
Tranche d'âge	<i>18-20 ans</i>	0		
	<i>21-25 ans</i>	7	21%	
	<i>26-30 ans</i>	10	30%	
	<i>31 -35 ans</i>	10	30%	
	<i>36-40 ans</i>	5	15%	
	<i>41 ans ou plus</i>	1	3%	
Situation familiale	<i>Marié</i>	12	36%	
	<i>Pacsé</i>	7	21%	
	<i>Concubinage</i>	14	42%	
	<i>En couple</i>	0		
	<i>Célibataire</i>	0		
Origine géographique	<i>Afrique</i>	7	20%	
	<i>Amérique</i>	0		
	<i>Asie</i>	3	9%	
	<i>Europe</i>	25	71%	
	<i>Océanie</i>	0		
Catégorie socio-professionnelle	<i>Agriculteur</i>	0		
	<i>Artisan, commerçant ou chef d'entreprise</i>	3	9%	
	<i>Cadre et profession intellectuelle supérieure</i>	3	9%	
	<i>Profession intermédiaire</i>	4	12%	
	<i>Employé</i>	13	39%	
	<i>Ouvrier</i>	6	18%	
	<i>Etudiant</i>	3	9%	
	<i>Sans activité professionnelle</i>	1	3%	
	<i>Autre</i>	0		
	Niveau d'étude	<i>Sans diplôme</i>	0	
		<i>Brevet des collèges</i>	2	6%
<i>CAP</i>		4	12%	
<i>BEP</i>		1	3%	
<i>Baccalauréat professionnel</i>		6	18%	
<i>Baccalauréat général</i>		3	9%	
<i>BTS</i>		6	18%	
<i>Licence</i>		4	12%	
<i>Master</i>		6	18%	
<i>Doctorat</i>		1	3%	
Terme à la naissance	<i>37 SA</i>	2	6%	
	<i>38 SA</i>	3	9%	
	<i>39 SA</i>	13	39%	
	<i>40 SA</i>	9	27%	
	<i>41 SA ou plus</i>	6	18%	
Voie d'accouchement	<i>Accouchement naturel</i>	16	48%	
	<i>Avec l'aide d'une ventouse, de spatules ou de forceps</i>	11	33%	
	<i>Accouchement par césarienne programmée</i>	1	3%	
	<i>Accouchement par césarienne en urgence</i>	5	15%	
Préparation à la naissance	<i>Recherches personnelles</i>	14	22%	
	<i>Internet/messagerie (chat, forum)</i>	10	16%	
	<i>Informations de la famille ou des amis</i>	20	31%	
	<i>Cours de préparation à la naissance</i>	12	19%	
	<i>Pas de préparation</i>	8	13%	

2. OBJECTIF PRINCIPAL

2.1. Vécu de l'accouchement par les primipères

L'**annexe VI** expose, sous forme de tableau, les scores moyens obtenus à chaque questionnaire FTFQ papier.

La moyenne des scores des questionnaires papiers était de 2,25 (\pm 0,41, n=33) avec une valeur minimale de 1,45 et une maximale à 2,95.

Quarante-huit pour cent des primipères estimaient avoir vécu l'accouchement comme ils l'imaginaient.

2.2. Vécu de l'accouchement par les primipères en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Les scores moyens au FTFQ de chaque primipère en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques ont été calculés (**Tableau 2**). Aucune différence significative n'a pu être mise en évidence.

Tableau 2 : Représentation des scores moyens au FTFQ des primipères (n=33) en fonction des caractéristiques socio-démographiques

		n	Score moyen au FTFQ	p
Tranche d'âge	<i>21-25 ans</i>	7	2,2	0,097
	<i>26-30 ans</i>	10	2,5	
	<i>31 -35 ans</i>	10	2,2	
	<i>36 ans ou plus</i>	6	1,9	
Situation familiale	<i>Marié</i>	12	2,3	0,475
	<i>Pacsé</i>	7	2,1	
	<i>Concubinage</i>	14	2,3	
Origine géographique	<i>Afrique</i>	7	2,4	0,158
	<i>Asie</i>	3	2,4	
	<i>Europe</i>	25	2,2	
Catégorie socio-professionnelle	<i>Artisan, commerçant ou chef d'entreprise</i>	3	2,4	0,547
	<i>Cadre et profession intellectuelle supérieure</i>	3	2,2	
	<i>Profession intermédiaire</i>	4	2,4	
	<i>Employé</i>	13	2,3	
	<i>Ouvrier</i>	6	2,1	
	<i>Sans activité professionnelle</i>	4	2,0	
	<i>Niveau collège</i>	2	2,2	
Niveau d'étude	<i>Niveau lycée</i>	14	2,2	0,723
	<i>Etudes supérieures</i>	17	2,3	
	<i>37 SA</i>	2	2,4	
Terme à la naissance	<i>38 SA</i>	3	2,7	0,3
	<i>39 SA</i>	13	2,2	
	<i>40 SA</i>	9	2,1	
	<i>41 SA ou plus</i>	6	2,3	
	<i>Accouchement naturel</i>	16	2,3	
Voie d'accouchement	<i>Avec l'aide d'une ventouse, de spatules ou de forceps</i>	11	2,2	0,733
	<i>Accouchement par césarienne en urgence</i>	5	2,8	
	<i>Recherches personnelles</i>	14	2,2	
Préparation à la naissance	<i>Internet/messagerie (chat, forum)</i>	10	2,5	0,714
	<i>Informations de la famille ou des amis</i>	20	2,5	
	<i>Cours de préparation à la naissance</i>	12	2	
	<i>Pas de préparation</i>	8	2,2	

3. OBJECTIF SECONDAIRE : ELEMENTS DE VECU AYANT UN IMPACT NEGATIF SUR LA SATISFACTION DES PRIMIPERES

Dans le **Tableau 3** sont représentés les scores moyens obtenus à chaque dimension des items du FTFQ papier. Dans la dimension prénatale (items 1 à 3), le score moyen attribué était de 1,44. Pour la dimension de soutien du personnel (items 4 à 7, 15, 16 et 18 à 20), ce score était de 2,18. Concernant la dimension des inquiétudes (items 8,14 et 17), il était de 2,64. La dimension inquiétude tendait le plus vers un score de 3.

Tableau 3 : Représentation des scores moyens attribués à chaque dimension du FTFQ papier

Dimension	Score moyen
Prénatale	1,44
Soutien du personnel	2,18
Inquiétudes	2,64

Pour les trois premiers items appartenant à la dimension prénatale, peu de primipères ont attribué un score supérieur ou égal à 3. Cinq primipères ne se sentaient pas suffisamment informés (item 1). Tous les primipères avaient bien été accueillis en salle de naissance (item 3).

Concernant la dimension de soutien du personnel, 64% des pères manquaient d'informations pendant le travail et l'accouchement (item 7) et 85% d'entre eux n'avaient pas reçu de proposition afin de les remplacer auprès de leur partenaire pendant le travail et l'accouchement avec un score moyen de 3,52 (item 16) Ensuite, la majorité des primipères n'ont pas attribué de score supérieur ou égal à 3 aux items de cette dimension.

Enfin, dans la dimension des inquiétudes, 67% des primipères s'étaient sentis inquiets face à ce qu'ils ne connaissaient pas (item 13). Quarante-huit pour cent des primipères s'étaient sentis inquiets pour leur enfant avec un score moyen de 3,39 (item 10), 88% d'entre eux s'étaient sentis inquiets pour leur partenaire avec un score moyen de 3,48 (item 9) et 79% se sentaient inquiets que quelque chose se passe mal avec un score moyen de 3,33 (item 11). C'est dans cette dimension que la satisfaction des pères a été la plus négative (**Tableau 4**).

Tableau 4 : Représentation du nombre et du taux de score ≥ 3 par item du FTFQ classé en fonction des dimensions

Dimension	Items du FTFQ	Score moyen	Score ≥ 3	Pourcentage
Prénatal	1	1,76	5	15%
	2	1,48	1	3%
	3	1,09	0	
Soutien du personnel	4	1,61	3	9%
	5	1,52	4	12%
	6	2,18	13	39%
	7	2,79	21	64%
	15	2,09	8	24%
	16	3,52	28	85%
	18	1,94	10	30%
	19	1,97	9	27%
Inquiétudes	20	1,97	8	24%
	8	1,79	7	21%
	9	3,48	29	88%
	10	3,39	30	91%
	11	3,33	26	79%
	12	2,45	15	45%
	13	2,82	22	67%
14	1,97	6	18%	
17	1,91	8	24%	

4. QUESTIONNAIRES EN LIGNE

Six des 33 primipères (18%) ont répondu au questionnaire en ligne un mois après la naissance de leur enfant. Le **Tableau 5** représente les scores moyens obtenus aux FTFQ papiers et en lignes des primipères ayant répondu en ligne. Quatre pères avaient un score moyen au FTFQ plus élevé un mois après la naissance et 2 primipères avaient attribué un score plus faible que le FTFQ juste après la naissance. La différence entre les scores moyens attribués au FTFQ papier et en ligne n'était pas significative ($p=0,56$).

Tableau 5 : Représentation des scores moyens obtenus aux FTFQ papier et en ligne des primipères ayant répondu en ligne

Numéro d'anonymat	Score moyen papier	Score moyen en ligne	<i>p</i>
B-AC-1710	2,15	1,8	
B-SS-1710	2,25	2,35	
B-MC-1810	2,4	2,55	0,56
B-MM-2210	2,8	2,85	
B-RB-0711	2,3	1,85	
B-KB-0212	2,75	2,85	

DISCUSSION

1. PRINCIPAUX RESULTATS

Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche multicentrique mené sur la région Grand-Est dans trois maternités de type I, II et III. Ainsi, des questionnaires papiers ont été distribués jusqu'à récupérer 33 questionnaires. Seuls 6 primipères ont répondu un mois plus tard au questionnaire en ligne rendant l'analyse comparative entre les questionnaires papiers et en ligne peu représentative ($p=0,56$)(**Tableau 5**).

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le vécu de l'accouchement des primipères dont l'enfant est né au CHR de Bel-Air à Thionville en se basant sur le score moyen obtenu au FTFQ. Pour cela, les questionnaires en ligne ont été exclus intentionnellement, n'étant pas représentatifs, et seuls les questionnaires papiers ont été étudiés. En moyenne, les primipères avaient « en partie » bien vécu la naissance de leur enfant. En effet, les primipères ont attribué un score moyen de 2,25 avec un écart relativement faible de 0,41 par rapport à cette moyenne (**Annexe VI**).

En fonction de la tranche d'âge des pères, il n'y avait pas de différence significative quant au vécu de l'accouchement ($p=0,097$). Les résultats montraient ainsi un vécu « en partie » bon de l'accouchement. Cela diffère des résultats de l'étude réalisée par l'équipe de Premberg, en effet, les jeunes pères avaient une plus mauvaise expérience dans celle-ci alors que dans notre étude, il n'y avait pas de différence significative chez les plus jeunes. Cependant, le score moyen était de 2,2, ce qui est similaire à la majorité des primipères de notre effectif (**Tableau 1 et 2**)(8).

La situation familiale, l'origine géographique, la catégorie socio-professionnelle et le niveau d'étude des primipères ne montraient pas de différences significatives sur le vécu de l'accouchement par ceux-ci (**Tableau 2**). Ces résultats sont soutenus par l'équipe de Capponi qui avait aussi mis en évidence qu'il n'y avait pas de lien entre ces facteurs et le vécu de l'accouchement par les primipères (9).

Trois primipères avaient un vécu plus négatif que les autres avec un score moyen de 2,7 pour des enfants nés à 38 SA et la majorité des partenaires des primipères, soit 39%, avaient accouché à 39 SA et avaient un score moyen de 2,2 montrant ainsi un vécu

« en partie » bon de l'accouchement. Cependant, il n'y avait pas de différence significative en fonction du terme de la naissance ($p=0,3$)(**Tableau 1 et 2**).

Concernant la voie d'accouchement, il y a peu de différence de vécu d'un accouchement par voie basse que cela soit spontané ou instrumental (score moyen à 2,2 et 2,3). De plus, il n'y avait eu qu'une seule césarienne programmée ne pouvant pas être représentative dans notre population et cinq césariennes en urgence représentant 15% de notre échantillon. Ainsi, quelle que soit la voie d'accouchement, les primipères ont « en partie » bien vécu la naissance de leur enfant. Malgré tout, l'accouchement par césarienne en urgence tendait à un vécu « pas tellement » bien de l'accouchement, encore trop peu représentatif parmi les 33 primipères. Par conséquent, cela nécessiterait de refaire une étude spécifiquement pour comparer la naissance par césarienne en urgence en réalisant des groupes comparables. Tout de même, nos résultats sont confirmés par ceux de Premberg et *al.* en 2012 lors de la création du FTFQ et de Capponi et *al.* en 2016 (8).

Enfin, que les pères se soient préparés ou non à la naissance, il n'y avait pas de différence significative concernant leur vécu de l'accouchement ($p=0,714$). L'ensemble des primipères avait estimé avoir « en partie » bien vécu l'accouchement de leur compagne. Dans l'étude de Johansson et son équipe, il a été montré que les pères se sentaient vulnérables et avaient un besoin de préparation important, or cela ne s'accorde pas avec nos résultats où les pères, même sans préparation, ne présentaient pas de différence significative au niveau du vécu de l'accouchement par rapport aux pères ayant suivi une préparation (10).

L'objectif secondaire de notre étude était de mettre en évidence les éléments de vécu ayant un impact négatif sur la satisfaction des primipères. Pour ce faire, les items du questionnaire FTFQ ayant obtenu un score supérieur ou égal à 3 ont été étudiés. Chaque item étant classé en dimension, les dimensions ayant un meilleur et un moins bon impact sur le vécu de l'accouchement par les pères ont été mis en avant.

La dimension dans laquelle les pères se sentaient le mieux était la dimension prénatale. En effet, le score moyen attribué aux items de cette dimension était de 1,44 montrant que les pères estimaient être « tout à fait » satisfait de ce qu'il pouvait se passer avant l'accouchement. C'est-à-dire qu'ils se sentaient en majorité suffisamment informés, bien préparés et ils avaient tous été bien accueillis en salle de naissance (trois premiers

items du FTFQ)(**Tableau 3 et 4**). Ainsi, le père a pu avoir une place qui lui est sienne dès son arrivée en salle de naissance avec sa compagne, élément d'une grande importance qu'Isabelle Robin Paular a mis en évidence dans son article « La place du père en périnatalité » (2).

Ensuite, les primipères se sentaient « en partie » satisfaits par rapport à la dimension de soutien du personnel. En effet, le score moyen obtenu pour ces items était de 2,18. Parmi ces items, on relève que 64% des primipères manquaient d'informations pendant le travail et l'accouchement, la majorité d'entre eux n'ayant pas eu la proposition par le personnel de prendre leur place auprès de leur partenaire. Cependant, seulement 9% des pères sentaient que le personnel n'avait pas pris soin d'eux (**Tableau 3 et 4**).

Enfin, la dimension des inquiétudes avait le score moyen le plus élevé à 2,64 se rapprochant d'un sentiment « pas tellement » satisfaisant des primipères. En effet, la grande majorité de ceux-ci (91%) étaient inquiets pour leur enfant pendant le travail et l'accouchement. De même, la majorité des primipères se sentaient inquiets pour leurs partenaires (88%), inquiets que quelque chose se passe mal (79%) et face à ce qu'ils ne connaissaient pas (67%). Pourtant, seulement 24% des primipères avaient vécu l'accouchement comme un évènement effrayant et 21% auraient préféré ne pas vivre certaines situations (**Tableau 3 et 4**). Dans les études menées par les équipes de Premberg, Johansson et Capponi, les dimensions de soutien du personnel et d'inquiétudes révèlent des résultats similaires à ce que nous avons pu retrouver à notre échelle, en particulier concernant la dimension des inquiétudes (8–10).

Enfin, quasiment la moitié des primipères estimaient avoir vécu l'accouchement comme ils l'imaginaient (48%).

Les primipères dont la compagne a accouché à la maternité de Bel-Air de Thionville ont « en partie » bien vécu la naissance de leur enfant. Cette étude a révélé que les inquiétudes des pères contribuaient à un impact négatif sur leur vécu de l'accouchement ainsi que certains points par rapport au soutien que le personnel peut apporter. En outre, communiquer avec les pères en expliquant la réalisation d'actes ou de soins lors du travail et de l'accouchement semble pertinent afin de leur permettre d'avoir des informations tout au long de leur présence en salle de naissance. De plus, cela pourrait avoir un impact sur leurs inquiétudes.

2. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

L'effectif de la population de cette étude étant faible, il n'a pas été possible de montrer de différence significative entre les différents groupes. Néanmoins, cette étude est facilement applicable et la diffusion de celle-ci auprès d'autres maternités et d'autres régions paraît pertinente afin de comparer les vécus des primipères selon les lieux. C'est pourquoi, cette étude est inscrite dans un projet d'étude multicentrique autour du même sujet afin d'avoir des résultats pour la région Grand-Est.

Cette étude présente des biais, parmi ceux-ci, il y a des biais de sélection. En effet, les primipères sélectionnés pour participer à cette étude ont été inclus de manière chronologique jusqu'à atteindre l'effectif nécessaire de 33 pères. Cette limitation n'a pas permis de créer des groupes assez nombreux pour pouvoir les comparer : un seul père a vécu une césarienne programmée contre 16 pères avec un accouchement naturel. Pour palier à cela, il aurait fallu un effectif plus grand. De plus, l'inclusion des primipères a été réalisée lors du début de la crise sanitaire due à la Covid-19, ainsi des changements de procédures en terme d'accueil des pères et d'accompagnement de ceux-ci ont eu lieu pouvant avoir un impact sur leur vécu de la naissance. Pourtant, les primipères ont été à 100% « tout à fait » bien accueillis en salle de naissance.

Enfin, à propos des questionnaires en ligne, son taux de réponse étant très faible, l'étude de ceux-ci n'a pas pu être probante, pour les six questionnaires récupérés, il n'y avait pas de différence significative à mettre en évidence et l'échantillon n'était pas représentatif. En effet, il y avait un biais lié aux perdus de vue. Le respect des aspects réglementaires, en particulier de l'anonymat, n'a pas permis de relancer les pères pour répondre au questionnaire en ligne. Pour autant, des moyens avaient été mis en place pour faciliter le rappel aux primipères, notamment en collant un papillon sur le carnet de santé de leur enfant (**Annexe V**).

CONCLUSION

Par la réalisation de cette étude, le vécu de l'accouchement par les primipères à la Maternité de Bel-Air au CHR de Thionville a été évalué. Ce vécu peut être influencé par différents facteurs : facteurs socio-démographiques, facteurs personnels, facteurs environnementaux. Parmi les 33 primipères inclus dans cette étude, la majorité d'entre eux s'était préparée à l'accouchement et l'avait globalement « en partie » bien vécu (score moyen de 2,25). Néanmoins, les facteurs socio-démographiques n'avaient que peu d'impact sur le vécu de la naissance de leur enfant.

L'objectif secondaire était de mettre en évidence les éléments de vécu ayant un impact négatif sur la satisfaction des primipères lors de l'accouchement. Ce sont leurs inquiétudes pour leur enfant ou encore leur partenaire qui ont été mis en évidence comme les éléments de vécu les plus négatifs.

Ce travail fait partie d'une étude multicentrique menée en Lorraine dans trois maternités de type I (Toul), II (Thionville) et III (Nancy). Ainsi, une comparaison entre les différentes maternités de la région va être réalisée et permettra d'apporter des éléments supplémentaires afin d'avoir un état des lieux du vécu de l'accouchement par les primipères en Lorraine.

Concernant l'accouchement par césarienne en urgence, les résultats apportés par cette étude n'étaient pas représentatif car l'effectif était trop faible. Ainsi, refaire une étude spécifiquement pour comparer la naissance par césarienne en urgence semble pertinent afin d'avoir des groupes comparables.

Enfin, réaliser une étude similaire auprès d'hommes déjà pères pourrait être intéressant afin de comparer les résultats entre les pères pour la premières fois et ceux qui le sont déjà.

BIBLIOGRAPHIE

1. Brian M. Les nouveaux pères. *Le Debat*. 31 mai 2018;n° 200(3):173-89.
2. Robin Paulard I, Attali L, Roth G-E. La place du père en périnatalité. *VSF*. 2019;(137):9-21.
3. Congé de paternité et d'accueil de l'enfant d'un salarié du secteur privé [Internet]. [cité 28 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3156>
4. Ledenfors A, Berterö C. First-time fathers' experiences of normal childbirth. *Midwifery*. 2016;40:26-31.
5. Premberg Å, Carlsson G, Hellström A-L, Berg M. First-time fathers' experiences of childbirth--a phenomenological study. *Midwifery*. déc 2011;27(6):848-53.
6. Kowlessar O, Fox JR, Wittkowski A. The pregnant male: a metasynthesis of first-time fathers' experiences of pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 15 mars 2015;33(2):106-27.
7. Chin R, Hall P, Daiches A. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 1 févr 2011;29(1):4-18.
8. Premberg Åsa, Taft Charles, Hellström Anna-Lena, Berg Marie. Father for the first time - development and validation of a questionnaire to assess fathers' experiences of first childbirth (FTFQ). *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012;12(1):35.
9. Capponi I, Carquillat P, Premberg Å, Vendittelli F, Guittier M-J. Vécu de l'accouchement par les pères: traduction et validation transculturelle du First-Time Father Questionnaire sur un échantillon francophone. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2016;44(9):480-6.
10. Johansson M, Fenwick J, Premberg Å. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*. 2015;31(1):9-18.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	1
LISTE DES ABREVIATIONS	2
INTRODUCTION	3
1. EVOLUTION DE LA PLACE DU PERE DANS LA SOCIETE	3
2. LA TRANSITION A LA PATERNITE	4
3. LE VECU DES PERES LORS DE L’ACCOUCHEMENT	5
MATERIEL ET METHODE	7
1. TYPE D’ETUDE	7
1.1. POPULATION ETUDIEE	7
Critères d’inclusion et d’exclusion	7
Lieu de l’étude	8
1.2. ASPECTS REGLEMENTAIRES	8
2. MODE DE RECUEIL DES DONNEES	8
2.1. OUTIL DE RECUEIL DES DONNEES	8
2.2. CRITERES DE JUGEMENT	9
2.3. ANALYSE STATISTIQUE	9
RESULTATS	11
1. POPULATION ETUDIEE	11
2. OBJECTIF PRINCIPAL	14
2.1. VECU DE L’ACCOUCHEMENT PAR LES PRIMIPERES	14
2.2. VECU DE L’ACCOUCHEMENT PAR LES PRIMIPERES EN FONCTION DES CARACTERISTIQUES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES	14
3. OBJECTIF SECONDAIRE : ELEMENTS DE VECU AYANT UN IMPACT NEGATIF SUR LA SATISFACTION DES PRIMIPERES	16
4. QUESTIONNAIRES EN LIGNE	17
DISCUSSION	19
1. PRINCIPAUX RESULTATS	19
2. FORCES ET FAIBLESSES DE L’ETUDE	22
CONCLUSION	23
BIBLIOGRAPHIE	24
TABLE DES MATIERES	25
ANNEXES	26

ANNEXES

ANNEXE I



CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL UNIVERSITAIRE

SERVICE DE SUITES DE COUCHE

Pr Olivier MOREL
Chef de Pôle

Nancy, le 25/09/2020

Murielle ONZATTI
Sage-femme coordinatrice

Dr Léonore AVERCENC
Sage-femme coordinatrice
enseignante

Monsieur,

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

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

Afin que vous preniez connaissance du projet, je vous adresse conjointement à ce courrier, un document d'information sur la recherche.

Votre participation est entièrement volontaire et le refus de participer n'a aucune conséquence sur vos actuelles et/ou futures prises en charge.

Sachez que toutes les données recueillies pour cette étude seront dé-identifiée et votre identité sera ainsi préservée.

Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles en adressant un courrier à l'adresse suivante :

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

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

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

Léonore Averkenc
Département Universitaire de Maïeutique
03 83 34 36 85

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

Léonore Averkenc

Le vécu de l'accouchement par les primipères

Présentation de l'étude

Le vécu des pères en salle de naissance est peu étudié, alors même que leur rôle a considérablement évolué ces dernières décennies et que des recherches démontrent que leur présence et leur bon vécu de la naissance est bénéfique pour le développement socio-cognitif de l'enfant.

Un questionnaire a été créé, traduit en français et validé pour investiguer le vécu des primipères en salle de naissance et sera utilisé pour cette étude menée en Lorraine.

Objectif principal : Evaluer le vécu de l'accouchement par les primipères des enfants nés à la Maternité du CHRU de Nancy, au centre hospitalier de Toul et au CHR Metz-Thionville (site de Thionville).

Objectif secondaire : Mettre en évidence les éléments de vécu ayant un impact négatif sur la satisfaction des pères

Schéma de recherche :

Enquête descriptive multicentrique réalisée par auto-questionnaires papier et en ligne (questionnaire autoadministré FTFQ traduit par l'équipe de Capponi et al.).

Le questionnaire FTFQ papier, distribué aux pères dans les 3 jours suivant la naissance de leur premier enfant, permettra de disposer d'informations sur le vécu immédiat de l'accouchement par les pères, de relever les données médicales permettant d'inclure les pères, et de leur attribuer un numéro d'inclusion.

Ce numéro d'inclusion sera réutilisé pour remplir le questionnaire en ligne 1 mois après la naissance de l'enfant. Un papillon rappelant le numéro d'anonymat et la date de remplissage du questionnaire en ligne sera collé dans le carnet de santé de l'enfant, assorti d'un QR code permettant d'accéder directement au questionnaire.

Le questionnaire en ligne n'est constitué que du numéro d'anonymat du père et du FTFQ, et est réalisé avec Microsoft Forms. Il ne contient aucune donnée médicale.

Critères d'inclusion :

Primipères majeurs d'une grossesse singleton physiologique aboutissant à la naissance par **voie basse spontanée ou instrumentale, ou césarienne programmée** ou en **urgence, d'un enfant vivant de plus de 37 semaines d'aménorrhée non séparé de sa mère** pour raisons médicales durant le post-partum, **non considérés comme personne vulnérable, pouvant lire et écrire le français** et ayant donné leur **accord pour participer** à l'étude, dont la campagne a accouché dans l'un des centres de l'étude.

ANNEXE III

Etude multicentrique descriptive du vécu de l'accouchement par les primipères en Lorraine

Numéro d'inclusion : |_| - |_|_| - |_|_|_|_|_|

1. L'enfant qui vient de naître est-il votre premier enfant ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

- Oui
- Non (Si Non, merci de ne pas répondre à la suite du questionnaire)

2. Quel est votre âge ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

- 18-20 ans
- 21-25 ans
- 26-30 ans
- 31-35 ans
- 36-40 ans
- 41 ans ou plus

3. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

- Agriculteur
- Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure (profession libérale et assimilés, cadre de fonction publique, profession intellectuelle et artistique, cadre d'entreprise)
- Profession intermédiaire (enseignement, santé, fonction publique, profession intermédiaire administrative et commerciale des entreprises, technicien...)
- Employé
- Ouvrier
- Etudiant
- Sans activité professionnelle
- Autre. Précisez :

4. Quel est votre niveau d'étude ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

- Sans diplôme
- Brevet des collèges
- CAP
- BEP
- Baccalauréat professionnel
- Baccalauréat général
- BTS (bac +2)
- Licence (bac +3)
- Master (bac +5)
- Doctorat (bac +8)

Numéro d'inclusion : |_| - |_|_| - |_|_|_|_|

5. Quelle est votre origine géographique ?

- Afrique
- Amérique
- Asie
- Europe
- Océanie

6. Quelle est votre situation familiale ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

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

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

Propositions de réponse : Choisissez une seule réponse.

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

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

8. Y a-t'il eut des complications durant la grossesse ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

- Oui
- Non

9. Si oui, de quel type ?

.....

.....

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

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

- Oui
- Non

11. Si non, précisez le motif

.....

.....

Numéro d'inclusion : |_| - |_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|

12. Comment l'enfant est-il né ?

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse

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

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

Propositions de réponses : choisissez une ou plusieurs réponses

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

Numéro d'inclusion : |_| - |_|_| - |_|_|_|_|_|

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

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

Avant l'accouchement...

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse dans chaque rangée

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

Pendant le travail et l'accouchement...

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse dans chaque rangée

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

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

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse dans chaque rangée

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

Numéro d'inclusion : | | | - | | | | | - | | | | | | | | |

Pendant le travail et l'accouchement...

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse dans chaque rangée

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

Après l'accouchement...

Propositions de réponses : choisissez une seule réponse dans chaque rangée

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

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

Proposition de réponses : choisissez une seule réponse

- Oui
- Non

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci beaucoup pour votre participation à cette étude.

ANNEXE IV

Etude multicentrique descriptive du vécu de l'accouchement par les primipères en Lorraine

* Obligatoire

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

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

2. Avant l'accouchement ... *

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

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

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

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

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

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

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

6. Après l'accouchement ... *

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

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

- Oui
- Non

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

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.

 Microsoft Forms

ANNEXE V

	
N° d'anonymat _ - - _ - _ - _ - _ -	
A réaliser entre le _/_/ et _//_	

ANNEXE VI

Annexe VI : Représentation du score moyen, écart-type, valeurs minimale et maximale attribués à chaque FTFQ papiers remplis par les primipères.

Numéro d'anonymat	Score moyen	Ecart-type	Valeur min-max
B-UH-1010	2,55	1,19	[1-4]
B-MW-1010	2,1	1,12	[1-4]
B-MM-1110	2,2	0,89	[1-4]
B-JL-1410	1,7	0,98	[1-4]
B-JM-1610	2,7	1,30	[1-4]
B-AC-1710	2,15	1,14	[1-4]
B-SS-1710	2,25	1,372	[1-4]
B-MC-1810	2,4	1,27	[1-4]
B-CN-1810	2,55	1,23	[1-4]
B-MM-2210	2,8	1,28	[1-4]
B-AD-2310	1,75	1,25	[1-4]
B-HB-2310	2	1,38	[1-4]
B-ST-2310	2,3	1,22	[1-4]
B-AT-2410	1,6	0,82	[1-4]
B-AG-0511	2,2	1,15	[1-4]
B-FB-0511	2,25	0,97	[1-4]
B-DK-0511	1,95	1,15	[1-4]
B-RB-0711	2,3	1,17	[1-4]
B-AP-0711	2,15	1,31	[1-4]
B-KN-0811	2,95	1,23	[1-4]
B-LS-0811	1,45	0,89	[1-4]
B-TH-0911	2,85	1,31	[1-4]
B-JM-1111	2,95	1,05	[1-4]
B-NB-1111	2,2	0,95	[1-4]
B-ZI-2611	2,65	1,04	[1-4]
B-MS-3011	2,7	1,174	[1-4]
B-LS-0112	2	1,12	[1-4]
B-KB-0212	2,75	1,07	[1-4]
B-NB-0412	2,1	0,97	[1-4]
B-GC-0512	1,5	0,89	[1-4]
B-YB-0612	1,85	0,99	[1-4]
B-NG-0712	2,45	1,28	[1-4]
B-VZ-0712	2,05	0,89	[1-4]
Moyenne	2,27		
Ecart-type	0,41		
Valeur min-max	[1,45-2,95]		

Université de Lorraine – Département Universitaire Lorrain de Maïeutique

Mémoire de fin d'études de sage-femme de BERGANTZ Laetitia – 2021

Vécu de l'accouchement par les primipères au CHR Bel-Air de Thionville

Etude prospective, descriptive, quantitative et monocentrique menée entre novembre 2020 et janvier 2021 sur 33 primipères

Résumé

Objectifs. Evaluer le vécu de l'accouchement par les primipères dont l'enfant est né en maternité de type II du CHR de Bel-Air à Thionville et mettre en évidence les éléments de vécu ayant un impact négatif sur la satisfaction des pères.

Matériel et méthode. L'enquête a été réalisée par auto-questionnaire papier et en ligne auprès des primipères. Le « First-Time Father Questionnaire » créé par Premberg *et al.* puis traduit en français par Capponi *et al.* a été utilisé pour évaluer le vécu des primipères. Trente-trois primipères ont répondu au questionnaire dans le post-partum immédiat, qui devait être rempli à nouveau en ligne, un mois plus tard. Le critère de jugement principal était le score moyen obtenu au FTFQ. Le critère de jugement secondaire était l'obtention d'un score égal ou supérieur à 3 aux items du FTFQ. Un score de 1 à 4 a été calculé en fonction du degré d'accord des pères sur chaque item du FTFQ. Une analyse statistique a été réalisée par le test de Kruskal-Wallis.

Résultats. La moyenne du score moyen obtenu à chaque questionnaire était de 2,25. Aucune différence significative n'a été mise en évidence concernant les scores attribués par les primipères en fonctions de leurs caractéristiques socio-démographiques. Les items du FTFQ autour de la dimension des inquiétudes avaient le score moyen le plus élevé de 2,64.

Conclusion. Les primipères ont « en partie » bien vécu l'accouchement. C'est dans le domaine des inquiétudes que les pères ont une plus mauvaise satisfaction du vécu de l'accouchement.

Mots clés (3)

Primipères – Vécu accouchement – First-Time Father Questionnaire