HAL
open science

”Et nous alors ?” Enquête auprès de 105 futurs pères au sein des maternités de niveau 3 de Haute-Normandie

Elsa Laconde

To cite this version:

Elsa Laconde. ”Et nous alors ?” Enquête auprès de 105 futurs pères au sein des maternités de niveau 3 de Haute-Normandie. Gynécologie et obstétrique. 2013. dumas-00877699

HAL Id: dumas-00877699

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00877699v1

Submitted on 31 Oct 2013

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.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

DEPARTEMENT DES ETUDES DE SAGE-FEMME

« ET NOUS ALORS ? »

Enquête auprès de 105 futurs pères au sein des maternités de niveau 3 de Haute-Normandie.

Mémoire présenté par

Mademoiselle Elsa LACONDE

Née le 21 octobre 1988

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

PROMOTION 2013

A Madame Sophie BONNET

Pour avoir dirigé ce mémoire, pour son aide et ses encouragements.

A Madame Malorie PARENT

Pour m'avoir guidée dans ce mémoire et pour sa disponibilité.

A mes parents, Nathalie et mes frères et sœurs

Pour leur soutien, leur investissement et leur amour.

A Camille, Robin, Marie-Charlotte, Mathieu, Valantine, Caroline et Matthieu

Pour leurs rires, leur amitié et son amour qui m'ont soutenue et encouragée.

Merci.

ERRATUM

Page 1 : Les références bibliographiques notées 36 et 53 sont remplacées par 38 et 55.

Page 21 : sur la première ligne, le mot « descriptive » est remplacé par « prospective ».

INTRODUCTION 1

1. REVUE DE LA LITTERATURE 2

1.1. La sage-femme 2

1.2. Les maternités en France 3

1.2.1. Réflexion sur le sens du mot maternité 3

1.2.2. Les différents niveaux de maternités 4

1.3. L'accompagnement selon les psychologues et les sociologues 5

1.4. Evolution de la place du père dans notre société 7

1.4.1. La société patriarcale 7

1.4.2. Abolition de la toute-puissance paternelle et libération de la femme 8

1.4.3. Dans la société actuelle 10

1.5. Histoire de la place du père en salle de naissance 11

1.5.1. Le père dans l'Antiquité 11

1.5.2. Du moyen-âge aux Lumières 12

1.5.2.1. Le moyen-âge 12

1.5.2.2. Au XVIème siècle 12

1.5.2.3. Au XVIIème siècle 13

1.5.3. Des Lumières jusqu'au XIXème siècle 14

1.5.4. Le XXème siècle 15

1.5.4.1. La médicalisation 15

1.5.4.2. La prise en charge de la douleur de l'accouchement et l'influence que cela a eu sur l'entrée du père en salle de naissance 16

1.5.5. Dans la société actuelle 17

2. ENQUÊTE ET RESULTATS **20**

2.1. L'enquête **20**

2.1.1. Objectifs de l'étude et hypothèses 20

2.1.2. Méthodologie 21

2.1.3. Elaboration du questionnaire 23

2.1.4. Déroulement de l'enquête 24

2.1.5. Traitement des données 24

2.2. Résultats **25**

2.2.1. Profils de notre population 25

2.2.2. La grossesse 26

2.2.3. Le jour de l'accouchement 32

2.2.4. La place des pères en salle de naissance 40

2.2.5. Remarques 46

3. DISCUSSION ET PROPOSITIONS D'ACTIONS **48**

3.1. Discussion **48**

3.1.1. Profil de notre population 48

3.1.2. L'implication au cours de la grossesse et le choix d'être en SDN 49

3.1.3. Le jour de l'accouchement 51

3.1.4. La place des pères en salle de naissance 54

3.2. Propositions d'actions **58**

CONCLUSION **60**

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Depuis les années 50, les portes des maternités se sont ouvertes peu à peu aux pères. Ceux-ci sont plus intégrés dans le suivi de grossesse. Aujourd'hui, une grande majorité des pères assistent à l'accouchement de leur conjointe.

L'accompagnement des futurs pères dans ce moment de la naissance fait partie du rôle de la sage-femme. Le conseil de l'ordre et la Haute Autorité de santé publient des recommandations qui visent à favoriser cet accompagnement (36, 53).

Ce moment de la naissance et des premiers instants de l'enfant sont particulièrement importants tant pour le couple qui va vivre une de ses étapes fondatrices, que pour l'enfant. Tous seront marqués, à leur manière, par ces premiers instants. Il parait donc très important de donner sa place à chacun des acteurs de la naissance, et particulièrement aux futurs pères qui donnent souvent l'impression d'être perdus en salle de naissance.

Au cours de nos stages en salle de naissance, nous avons rencontré de très nombreux pères. En tant que professionnels, notre rôle est de tous les prendre en compte et de tous les impliquer, quelles que soient leurs attitudes. Nous avons souhaité connaitre les attentes des futurs pères vis-à-vis de leur place en salle de naissance. Cela dans le but de trouver un équilibre entre la pratique des sages-femmes et les attentes de ces pères. Nous avons également voulu savoir s'il n'existe pas une forme de pression qui inciterait d'une part les hommes à être présents en salle d'accouchement et qui pourrait les mettre en difficulté dans ce moment de la naissance.

Nous avons tout d'abord réalisé une revue de la littérature selon cinq grands axes. Nous avons commencé par définir les termes de sage-femme et de maternité afin de préciser notre travail. Puis nous avons développé le concept d'accompagnement. Enfin, nous avons dressé un historique, en deux temps, de l'évolution de la place du père dans notre société puis en salle de naissance.

Ensuite, nous avons enquêté auprès des futurs pères, dans les services de salle de naissance et d'urgences, des deux centres de niveau 3 de la région Haute-Normandie. Nous exposerons la méthode et les résultats de cette étude.

Enfin, nous discuterons, dans une dernière partie des résultats obtenus et nous ferons des propositions d'actions.

REVUE DE LA LITTERATURE

1. REVUE DE LA LITTERATURE

1.1. **La sage-femme** [31, 32, 36, 38, 55]

Les sages-femmes sont des personnels médicaux. La population des sages-femmes, composée d'hommes et de femmes, est « *autorisée à pratiquer l'ensemble des actes cliniques et techniques nécessaires au suivi et à la surveillance des situations non pathologiques et au dépistage de pathologie, concernant [...] les femmes pendant la grossesse et l'accouchement [...].* » (32)

La sage-femme est la garante et la spécialiste de la physiologie et de l'eutocie. Selon le Grand Robert, l'eutocie vient du grec eu- et –tokos (accouchement), cela désigne un « accouchement qui se déroule normalement. » (9) Néanmoins, « *en cas de pathologie maternelle, fœtale ou néonatale pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches, et en cas d'accouchement dystocique, la sage-femme doit faire appel à un médecin.* » (31)

Afin d'améliorer les soins et l'accompagnement offerts notamment lors de l'accouchement, les sages-femmes travaillent à la rédaction de Référentiels métiers. Dans ces textes, les sages-femmes ont décrit des situations types qui représentent leur exercice.

La quatrième situation décrit, que la sage-femme doit *« diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites (pour une grossesse à priori normale) [...] en assurant l'accouchement physiologique et son accompagnement.»* (55) Ceci doit se faire de plusieurs manières et particulièrement en recueillant les perceptions et le projet de naissance de la mère. Mais aussi en prenant en compte l'environnement affectif et culturel. Il est noté que l'accueil du père (ou d'un autre accompagnant) doit être privilégié. Le projet de naissance est un document rédigé par les futurs parents. Il contient les réflexions et attentes des parents vis à vis du jour de l'accouchement. Il doit être évoqué au cours des séances de préparation à la naissance et particulièrement lors de l'entretient individuel du quatrième mois.

Entretien qui est considéré comme la première séance de Préparation Psychoprophylactique à la Naissance et à la Parentalité (ou PPN).

S'il y a bien une pratique de sage-femme pour laquelle nous disposons de beaucoup de recommandations concernant le père et l'accompagnement, c'est bien la préparation à la naissance.

L'HAS a rédigé en 2005 des recommandations concernant la pratique de cette préparation et ses modalités.

Tout au long de ce texte de recommandations, les auteurs parlent de la préparation à la naissance dans le couple. La notion est très régulièrement citée. Si tous les objectifs de la PPN sont importants, deux nous concernent particulièrement. La préparation à la naissance doit permettre de « *renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple face à la grossesse, la naissance et les soins du nouveau-né.* » (38) Elle aide aussi la femme à « *décider d'être accompagnée durant l'accouchement par une personne de son entourage.* » (38)

Il est important de savoir que 74% des sages-femmes exercent en milieu hospitalier. Que ce soit en établissements publiques ou privés, ce sont nos maternités qui rassemblent le plus les sages-femmes mais aussi les naissances, c'est pourquoi nous allons définir ce que sont les maternités en France.

1.2. Les maternités en France

1.2.1. *Réflexion sur le sens du mot maternité* [7, 22, 49, 50]

Le mot maternité est comme bien d'autres, polysémique, et recouvre quatre acceptions : c'est à la fois un état, c'est-à-dire la qualité de mère ; une fonction reproductrice, l'action de porter et de mettre au monde des enfants ; une œuvre d'art représentant la mère et l'enfant ; un établissement ou service hospitalier où s'effectuent les accouchements. Il est intéressant de noter qu'il est spécifique à la langue française d'utiliser le même mot pour l'état de grossesse ainsi que pour le

lieu de la naissance. Par exemple, dans la langue anglaise, l'établissement de naissance se dit « maternity hospital » et l'état de grossesse est désigné par le mot « pregnancy ».

Nous allons nous intéresser plus spécifiquement au dernier des quatre sens de ce mot : le lieu dans lequel la grande majorité des enfants français voient le jour.

Une étude de l'INSEE de 2003 stipule qu'en 2001, seulement 3000 enfants versus 801000 sont nés en dehors d'une maternité.

Remarquons, avant tout, que les lieux de naissance sont tous appelés maternités. Quid du père et même du couple dans cette dénomination ? Historiquement l'accouchement n'était et ne devait être, bien souvent, qu'une affaire de femmes. Cette même maternité qui est définie dans le Garnier Delamare, dictionnaire des termes de Médecine, comme un *« service hospitalier ou établissement privé réservé aux femmes sur le point d'accoucher »*. (7)

Il n'est nullement question de famille ou de couple. Cette appellation est un reliquat de l'histoire de la Maternité dont nous n'arrivons pas à nous séparer.

1.2.2. *Les différents niveaux de maternités* [6, 37]

Il existe en France, trois niveaux de soins aux nouveau-nés qui définissent les trois niveaux de maternités. Ces degrés de soins sont organisés par l'article R. 712-85 du Code de la Santé Publique. Article appartenant au décret n° 98-899 en date du 9 octobre 1998.

Il est définit que :

- Le niveau I concerne les enfants bien portants ayant simplement besoin de soins de puériculture.
- Le niveau II concerne les enfants ayant besoin de soins de néonatalogie hors soins intensifs. Ces établissements doivent avoir obtenu le droit d'exercer la néonatalogie.

- Le niveau III concerne les enfants nécessitant des soins de réanimation néonatale. Les établissements exerçant cette activité doivent également avoir obtenu une autorisation de pratique.

Il faut préciser, comme le fait F. Douchain dans son ouvrage Pédiatrie hospitalière que les maternités de niveau trois doivent également disposer d'un service de réanimation adulte à proximité de la salle de naissance. Cela permet de ne pas séparer, dans un plan géographique, la mère et son nouveau-né.

Ces maternités se trouvent souvent dans des Centres Hospitaliers Universitaires et donc dans des grands villes. Cela explique que ces établissements de niveau III brassent une large population.

Une des clés du travail de la sage-femme dans tous ses domaines d'action et entre autre en salle de naissance, donc en maternité, est l'accompagnement de ses patients. Nous comprenons par le terme « patient », la mère ou future mère, le nouveau-né mais également le père.

C'est pourquoi nous verrons la notion d'accompagnement puis nous développerons le concept de père.

1.3. L'accompagnement selon les psychologues et les sociologues [7, 8, 15, 61]

Le concept d'accompagnement n'est pas récent. Il s'appuie initialement sur l'idée du partage, que ce soit celui du « pain » ou des savoirs.

Au 20ème siècle se développe l'idée d'un accompagnement dans les pratiques sociales. Cela se traduit par des pratiques d'aide et de conseils dans la santé et le social. Dans le domaine de la santé, l'accompagnement se laissera dépasser par l'apparition d'une forte médicalisation. Les trente glorieuses seront l'occasion de voir passer le Cure avant le Care.

Comme le dit M.F. Bonicel (diplômée de sciences politiques et économiques, psychologue et psychothérapeute), ce n'est que dans les années 80 que le concept d'accompagnement apparaît comme tel. Elle explique également qu'aujourd'hui l'accompagnement peut apparaître comme un phénomène de mode tant nous le retrouvons présent autour de nous.

Certains auteurs se sont appliqués à donner une définition de l'accompagnement qui peut facilement s'appliquer au domaine de la santé et plus particulièrement à notre travail d'accompagnement du couple lors de la naissance de leur enfant.

M. Paul explique dans ses ouvrages et particulièrement dans L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique que cette démarche est placée sous le signe de la pluralité. Chaque situation est singulière et que pour couvrir la complexité d'un cas il faut le prendre dans sa globalité. Elle précise : *« on sait qu'accompagner n'est ni diriger, ni conseiller, ni protéger mais qu'il passe de l'un à l'autre dans un arrangement temporel (autrement dit un cheminement) toujours singulier. [...] C'est se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui. » (15)*

Pour compléter le discours de cet auteur, nous pouvons également nous appuyer sur le travail de M. Germain et M. Gremillet. Celles-ci tente de donner une définition de l'accompagnement qui nous parait juste et adaptée aux situations qu'il nous est permis de vivre lors de nos prises en charge de couples. Elles expliquent qu'*« accompagner une personne signifie « marcher à côté » de la personne (ni devant, ni derrière elle), lui permettant d'aller là où elle veut aller. Cela nécessite de repérer, de décoder les processus (motivationnels ou autres) de l'individu accompagné sans induction. Aussi l'accompagnateur doit-il posséder des capacités de compréhension, d'écoute, afin de pouvoir entrer en relation et au-delà, entendre la demande. »* Elles concluent comme nous pouvons le faire sur ce thème en notant que *« faire de l'accompagnement c'est se situer dans un contexte de non-directivité, d'empathie. » (8)*

Ces auteures, à la base, s'expriment sur le sujet de l'accompagnement dans le cadre de la formation et de l'accompagnement pédagogique, mais nous voyons que le concept, où qu'il soit appliqué, reste le même et que leurs éclaircissements peuvent s'appliquer à notre pratique de tous les jours. Et d'autant plus avec les futurs pères qui ont longtemps été étrangers au monde de la naissance. Ils n'y étaient pas étrangers parce que cela ne les intéressait pas mais bien parce que l'accès leur était refusé ; nous allons à présent exposer ces thèmes et nous allons voir que les rôles ont varié en fonction des temps.

1.4. **Evolution de la place du père dans notre société** [5, 7, 10]

La notion de père renvoie à plusieurs significations élargies comme par exemple celle de la sagesse, de la vénération, de la fondation. C'est celui qui, avec la mère, engendre et donne vie au futur. Le développement de l'enfant va considérablement s'appuyer sur cette symbolique d'où l'importance de l'image de lui-même, que va donner le père à son enfant.

D'un point de vue juridique et historique, le père est celui qui a des droits mais aussi des devoirs et c'est l'évolution de la loi qui va faire que l'autorité est petit à petit partagée. Il ne faut pas négliger non plus la notion de transmission puisque celui qui était fils deviendra père et ainsi de suite.

1.4.1. *La société patriarcale* [5, 10]

A l'époque romaine, le père de famille, pater familias, détient tous les pouvoirs sur sa famille et ses enfants. C'est la « *patria potesta (puissance paternelle) qui ne relève pas du droit puisqu'elle ne connaît en principe aucune limite.* » (10) Le père a le droit de choisir d'élever son enfant ou non. En effet « *la paternité n'est pas à Rome un fait biologique. Engendrer ne compte pas ; c'est la reconnaissance de l'enfant qui est essentielle.* » (10)

En France, depuis le moyen-âge et jusque dans les années 60, la société était patriarcale. Le père représentait l'autorité et la loi. Le pouvoir lui appartenait puisqu'il subvenait aux besoins de la famille. Ce même père ne devait pas montrer ses sentiments même vis à vis de ses enfants. Cela aurait été un signe de faiblesse. Cette faiblesse est réservée aux femmes qui doivent elles, éduquer les enfants et leur apporter de la tendresse.

Dans l'histoire de France il faut cependant noter que la notion de père a connu des rebondissements. Au XVIème siècle, certains humanistes ouvrent le débat quant à ce statut paternel. J. Delumeau et D. Roche expliquent cette prise de conscience : « *s'ils ne parlaient pas expressément de « nouveaux pères », les hommes de la Renaissance avaient conscience d'en être et de donner à la notion de paternité un contenu beaucoup plus riche que leurs prédécesseurs.* » (5)

Ces mêmes auteurs expliquent qu'après cet « âge d'or des pères », la pression de l'Eglise et la société redonneront à la notion de paternité sa toute puissance, et effaceront petit à petit l'altruisme, que les humanistes avaient tenté d'inclure à la paternité. Les auteurs relatent : « *Tout se passe comme si les attaques des Lumières contre le principe d'autorité et (...) de puissance paternelle (...) avaient suscité une volonté nouvelle, celle de réaffirmer la souveraineté du père.* » (5

1.4.2. *Abolition de la toute-puissance paternelle et libération de la femme* [5, 21, 28, 58]

Avant de développer les évolutions concernant le statut de la femme dans notre société, et la manière dont ces évolutions ont fait changer le statut de père, nous devons expliquer que « *les profondes modifications économiques, sociales, politiques, culturelles qui transforment la société française entre 1750 et 1920 atteignent aussi le père en diversifiant sa fonction et son image.* » (5)

Les évolutions concernant les femmes et leurs droits ont été tardives. Il faudra attendre en France la moitié du XIXème siècle pour que la loi Falloux du 15 mars 1850, rende obligatoire la création d'écoles de filles dans toutes les communes de plus de 800 habitants.

Parallèlement la loi du 24 juillet 1889 autorise la déchéance des pères reconnus indignes. Ces pères sont ceux qui par exemple coupables soit d'inconduite vis-à-vis de leur enfant soit de mauvais traitements mettant en danger la moralité ou la santé de leur enfant.

C'est la dureté des temps imposée par les deux guerres mondiales qui va permettre aux femmes de montrer quelles peuvent être sollicitées sur des taches dites « d'hommes » (ferme, usine) et mener de front leur vie de famille et une vie professionnelle.

Plusieurs lois sont promulguées à partir des années trente.

La loi du 30 octobre 1935 abolit le droit de correction des pères. Droit qu'ils pouvaient jusqu'alors exercer sur leurs enfants comme sur leurs femmes. C'est une véritable remise en cause de la toute puissance paternelle. Cela va amener à redéfinir progressivement sa fonction de chef de famille.

Peu de temps après, en 1938 la femme mariée n'est plus reconnue comme « une incapable juridique. » Elle peut avoir des papiers d'identité et ouvrir un compte en banque à son nom sans l'autorisation du mari. En 1942, la puissance maritale est abolie et enfin, *« en 1944, le droit de vote est accordé aux femmes qui l'exercent pour la première fois aux élections municipales de mars 1945.* » (21) La notion d'égalité des époux commence à apparaître. Sylvie Chaperon rappelle que *« le préambule de la Constitution de 1946 précise : « La loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux des hommes. »* » (21)

Sur le plan de la parentalité, le père a seul l'autorité parentale jusqu'en 1970.

En décembre 1967, la loi Neuwirth autorise la vente des produits contraceptifs sous un strict contrôle pharmacien et médical. Et le 17 janvier 1975 la loi Veil autorisant l'interruption volontaire de grossesse est promulguée pour 5 ans. C'est en décembre 1979 que la loi sera adoptée comme définitive. Ces lois participent à la libération des femmes qui peuvent à présent planifier leurs grossesses.

C'est ainsi que l'égalité des époux sur les plans statuaire, économique et social est définie. Le père se voit ouvrir les portes de l'affectif et de l'éducation des

enfants. On assiste alors à une égalisation des rôles parentaux au sein de la structure familiale.

1.4.3. *Dans la société actuelle* [18, 23, 30, 33, 40, 53, 58 62]

Dans un souci de simplicité et de synthèse nous n'aborderons ni les notions de familles mono-parentales ni les situations de co-parentalité des couples homosexuels.

La « libération » de la femme a permis à l'homme de s'accorder une place plus importante au sein de la famille. L'égalisation des statuts parentaux a ouvert à chacun des deux parents de nouveaux droits mais aussi de nouveaux devoirs. Il y a un partage des taches entre les hommes et les femmes tant sur le plan éducatif et affectif que sur le plan de l'autorité.

Un congé paternité de 11 jours (18 pour une naissance multiple) est accordé aux pères depuis le 1er janvier 2002. Cette durée est fixée par le code du travail (article L.1225-35).

L'institut de sondage TNS Sofres nous informe grâce à son étude Baby Bus qu'en 2003 61% des pères prenaient leur congé paternité. En 2007 nous sommes passés à 67% des pères qui font ce choix. Ces pères ont évoqué des raisons différentes souvent en fonction de la taille de la famille : passer du temps avec son enfant est la première raison invoquée pour un premier et un deuxième enfant. Dès le troisième enfant cette raison est dépassée par le fait de devoir s'occuper des autres enfants. Une autre étude de la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques montre aussi que les pères qui ne prennent pas le congé semblent un peu moins soucieux du caractère égalitaire des rôles parentaux.

Le gouvernement tend ainsi à améliorer l'intégration des pères dans le processus éducatif et affectif de leur enfant en augmentant leurs droits.

Mais aujourd'hui, les mentalités évoluent plus rapidement qu'il n'y a encore que cinquante ans. On peut voir apparaître certains hommes qui vont préférer privilégier leur vie de famille au détriment de leur carrière. C'est l'apparition de

pères appelés « papas poules » dans le langage courant. Nous les retrouvons aussi communément sous la dénomination de nouveaux pères.

Ceux ci sont souvent d'avantage investis dans la grossesse de la future mère. Mais ils sont aussi force de revendications allant dans le sens de l'égalité des statuts parentaux et tout simplement de l'égalité homme/femme. Pour exemple ce rapport rendu par J. Ballarin (Président fondateur de l'observatoire de la parentalité en entreprise) à la secrétaire d'Etat chargée à la famille le 2 Février 2012, qui revendique entre autre un allongement du congé paternité et un accès plus facile au congé parental pour les pères. Tout ceci dans le but de renforcer l'égalité homme/femme et de permettre aux hommes de mieux s'impliquer dans la vie familiale. Monsieur Ballarin explique dans son rapport : *« Une telle évolution culturelle marquerait en effet une implication inédite des hommes dans les tâches familiales, domestiques et éducatives, garantissant par là-même aux femmes les mêmes chances que leurs partenaires masculins en termes d'épanouissement professionnel.* » (40)

1.5. Histoire de la place du père en salle de naissance

1.5.1. *Le père dans l'Antiquité* [5, 10, 42]

Dans l'Antiquité, le père est présent lorsqu'une naissance a lieu dans sa maison. Ou alors il se fait représenter. Sa présence est cruciale car c'est lui qui décidera du sort de l'enfant en fonction de son sexe.

S'il s'agit d'un garçon, l'accoucheuse va poser l'enfant au sol. Si le père décide de reconnaître l'enfant, il va le prendre dans ses bras et le soulever dans les airs avant de le poser sur ses genoux. Ce geste marque l'adoption de l'enfant par le père. Dans le cas contraire, un enfant non soulevé sera « exposé », c'est-à-dire abandonné devant le temple. Sa survie ne dépend plus alors que du bon vouloir des passants.

S'il s'agit d'une fille, ce rituel d'exposition ne se fait pas. La jeune fille ne servira qu'aux tâches de la maison. Elle ne changera son statut de jeune fille servant à la maison en femme, au moment de son mariage.

1.5.2. *Du moyen-âge aux Lumières* [3, 10, 26, 42, 43, 56]

A cette époque l'accouchement reste vraiment une affaire de femmes. Le père n'est pas invité en principe à participer à l'accouchement ni aux soins de son enfant. Le chef de famille possède une vraie autorité sur sa famille et cela cache une grande pudeur. Le père, étant le chef de la famille, doit subvenir aux besoins de celle-ci. Il doit s'occuper des tâches matérielles. Le rôle affectif est rempli par la mère. Ceci est entretenu par la morale religieuse imposée par l'Eglise. Celle-ci prône le mépris du corps nu et écarte le père de l'accouchement.

1.5.2.1. Le moyen-âge

Au moyen-âge, les couches des reines se déroulent en public et les souverains y assistent en spectateur. Ceci se passe de cette manière pour que les pères soient certains que leur enfant est bien le leur et que leur descendant n'est pas échangé avec un autre enfant.

1.5.2.2. Au XVIème siècle

Même si l'accouchement reste une histoire de femmes et que les accoucheuses ne sont que des femmes, les hommes ne sont pas indifférents ni inactifs lors de la naissance de leur enfant. Ce sont eux qui sont chargés d'aller chercher la matrone. Le mari vient naturellement en aide à sa a femme si le secours est trop éloigné.

D'autant plus que dans les zones rurales l'homme a l'habitude des mises bas. Le médecin J-J. Brieude décrit dans un de ses livres en 1802 : *« Presque tous les vachers des grosses fermes ont quelques lumières sur les accouchements, que la nécessité leur a apprises ; ils retournent le fœtus dans la matrice, après s'être oint le*

bras avec de l'huile, du beurre ou de la graisse, lorsqu'ils voient que l'accouchement est difficile. » (3)

1.5.2.3. Au XVIIème siècle

Le fait que l'accouchement est une période à grand danger pour la mère et pour l'enfant est dans tous les esprits. Par exemple à Rouen, entre 1650 et 1699, il y avait 10,4 morts maternelles pour 1000 naissances.

C'est pourquoi, avant l'accouchement, les murs de la pièce où la femme va accoucher sont couverts d'estampes et d'objets ayant pour but de créer une protection pour la femme. Dès les premières douleurs de la femme, le père est chargé d'aller chercher la sage-femme.

Pendant le travail le père se voit attribuer plusieurs rôles. Par exemple celui de faire bouillir l'eau pour les bains de siège de la future mère, cela a pour but de ramollir les tissus et faciliter la descente du fœtus. Cela lui donne une place active dans l'histoire de l'accouchement.

Lorsque la femme est sur le point d'accoucher, il est demandé au père de remettre un de ses vêtements à la matrone afin qu'il soit mis sur le ventre de la mère ou à la vulve. Ce dans l'espoir que la matrice, reconnaissant l'odeur du géniteur, expulse l'enfant plus vite.

Malgré ces sollicitations du père pendant le travail, il est prié de sortir de la pièce au moment de la mise au monde.

Nous voyons ici qu'une place est donnée au père lors du travail et qu'il avait des rôles bien déterminés.

1.5.3. *Des Lumières jusqu'au XIXème siècle* [10, 18, 26, 42, 56]

La présence du père lors de l'accouchement est jugée d'autant plus nécessaire que l'accouchement est difficile. Il est celui qui ira chercher du secours, réveillera une deuxième matrone ou bien le médecin du bourg quand il y en a un. Il est parfois invité à entrer dans la pièce au moment de l'accouchement mais ceci n'est pas vraiment bon signe. Dans le cas où les choses tournent mal, c'est le père à qui revient la responsabilité d'aller chercher le curé du village pour qu'il vienne donner les derniers sacrements à la mère et célébrer un baptême pour l'enfant « mal-né ».

Si le père n'est pas facilement admis près de sa femme pour l'accouchement, il n'en perd pas pour autant son rôle symbolique. Dès que l'enfant est né, la matrone invite le père à la rejoindre et lui tend l'enfant nu. Le père prend alors l'enfant et l'enveloppe dans un de ses vêtements. Cela sert à protéger l'enfant de l'hypothermie et à, symboliquement, lui offrir son premier vêtement. C'est un rite de passage qui permet de faire entrer le nouveau-né dans le monde des humains en quittant celui des « animaux ». L'enfant passe de l'enveloppe charnelle du ventre de sa mère à une enveloppe sociale.

Après la naissance le père doit se charger du placenta. La croyance était que les déchets du corps humains représentent le corps lui-même. Ainsi le destin du placenta prédispose de celui de l'enfant. C'est pourquoi il doit systématiquement être mis en terre. S'il est brulé ou s'il est mis à l'eau, l'enfant risque de mourir brulé ou noyé lui aussi.

Au XIXème siècle, le père est un peu plus sollicité pour être présent au moment de l'accouchement avec la sage-femme ou le médecin. Cela est un tournant puisqu'avant il y avait de très nombreuses personnes autour de la future mère, et particulièrement des femmes (la matrone, les voisines et femmes du village qui étaient conviées à entourer la parturiente). Est-ce le signe d'un repli de la famille nucléaire sur elle-même ?

D'une manière générale, la présence du père au moment de la naissance est peu souhaitable et toujours modérément acceptée. Le père est plutôt sollicité une fois la naissance passée. Le contraire n'augurait rien de bon quant à l'avenir de la femme, du fœtus et parfois des deux.

1.5.4. Le XXème siècle

1.5.4.1. La médicalisation [10, 18, 42, 46, 56]

Le XXème siècle est celui de l'évolution du monde médical. Cette prise en charge de plus en plus médicalisée isole les femmes et exclue les pères.

Dans les années 50, ceux-ci se voient cantonnés à une salle d'attente impersonnelle pendant que leur femme est prise en charge par une équipe médicale de plus en plus spécialisée et sure d'elle. C'est de là que le nouveau père apprendra la naissance de son enfant par une infirmière. Bien souvent les nouveaux pères n'aperçoivent leur enfant que furtivement et ne les retrouvent qu'au travers de la vitre de la nurserie. Les trois membres de la famille étant séparés, les parents se sentent alors parfois désemparés de leur rôle, de leur place et de leur affectivité.

Le père est tenu à l'écart à cause d'une potentielle concurrence qui pourrait exister entre lui et les médecins. En effet, les médecins sont, à cette époque, majoritairement masculins. Le milieu médical craint que les pères ne sachent pas se comporter correctement s'ils ont l'impression que les médecins leur prennent la place. Cette rivalité serait une source de danger pour la patiente. Mais parallèlement à cette décision du corps médical, de nombreux pères se laissent volontairement exclure de la naissance car ils se sentent étrangers à ce rite de passage féminin. Y. Kniebehler explique que les hommes se sont détachés eux-mêmes de la paternité. Elle dit : *« les deux fondements du patriarcat, maitrise de la génération et appropriation de la progéniture, sont de nos jours devenus caducs, avec l'accord des hommes eux-mêmes.* » (9) Jusqu'à la fin des années 60, la présence du père est refusée dans toutes les maternités de France.

1.5.4.2. La prise en charge de la douleur de l'accouchement et l'influence que cela a eu sur l'entrée du père en salle de naissance [12, 18, 19, 27, 56]

En France, l'évolution de la prise en charge de la douleur de l'accouchement nous est venue de l'étranger.

Les pays de l'ouest et particulièrement anglo-saxons ont toujours beaucoup travaillé sur les techniques médicales d'anesthésie. Et ce particulièrement parce que les femmes anglo-saxonnes ont longtemps été revendicatrices dans ce domaine.

La pratique de la péridurale dans le cadre d'un accouchement s'est étendue, dans notre pays, à partir des années 70-80. Comme l'explique B. Tillard (professeure de sociologie à l'université de Lille et maitre de conférence en science de l'éducation) : *« la péridurale a permis la présence simultanée de l'homme et de la femme au moment de la naissance de l'enfant, en évitant les interférences de la douleur dans la relation de couple. »* (19)

Parallèlement à l'évolution de ces techniques d'anesthésie, se sont développées des méthodes dites plus naturelles pour un accouchement sans douleur (ASD).

C'est dans les années 50 que Fernand Lamaze a beaucoup apporté à ce domaine. Après un voyage en URSS où il apprend énormément sur la méthode du conditionnement et de la préparation de Pavlov, il met en place des méthodes douces tendant à diminuer la douleur de l'enfantement. B.Tillard nous relate la manière dont il mène ses expériences dans la maternité des Bluets à Paris et où il montre, avec son assistant, Vellay, combien l'expérience est positive : *« la Maternité du métallurgiste est une Maternité où on ne crie plus. On n'y crie plus parce que l'on n'y souffre plus.»* (19)

Il faut reconnaitre qu'aujourd'hui, et depuis les années 70, entre l'expansion de la péridurale et celle des méthodes de préparation psycho-prophylactique à l'accouchement défendues par Lamaze, nous ne sommes pas, ou plus, habitués à entendre crier dans les couloirs d'une maternité. Les cris au moment de l'enfantement avaient une typologie bien particulière. Ils servaient à avertir l'entourage et particulièrement le père de l'imminence de la naissance. B. Tillard cite C. Legrand Sebille qui raconte dans son ouvrage que : *« Les cris étaient le côté*

charnel, maternel de l'annonce de la naissance, tandis que les cloches se chargeaient de l'annonce officielle [...] De même en milieu urbain, les cris rendaient l'évènement public, au-delà du cercle féminin qui y assistait. » (19)

D'aucuns ont cherché à décrire les cris de la future mère au moment de l'accouchement. Ils expliquaient que ces cris étaient un repère pour les accoucheurs car ils changeaient avec les différentes phases du travail et de l'expulsion.

B. Tillard nous explique que la médicalisation de la naissance et la prise en charge de la douleur apparaissent donc comme la porte d'entrée du bloc obstétrical aux hommes qu'ils soient médecins ou pères. Mais l'auteur rappelle qu'il n'a pas été chose facile que de faire bouger les consciences en citant Guttman qui écrit en 1999 à propos de Fernand Lamaze: « *Parmi ses autres trouvailles, il avait eu l'audace de faire entrer le père dans la salle de travail et de l'associer pleinement à l'accouchement...* » (19)

1.5.5. *Dans la société actuelle* [16, 18, 23, 24, 25, 29, 50, 59]

Il est intéressant de constater que l'entrée du père en salle de naissance a eu lieu au moment où les cris n'étaient plus de mise.

Ce n'est que dans les années 80 que les maternités ont commencé à accepter que les pères entrent en salle de naissance. Avant nous nous rappelons qu'ils étaient considérés comme vecteurs de maladies et gênants pour le personnel médical.

Cette acceptation en salle de naissance est née d'une demande des couples. Ceux-ci étant encouragés dans leur démarche par les porteurs d'une naissance en douceur. L'attitude des pères autour de leur compagne et de leur tout petit a grandement évolué ces dernières décennies et leur temps de présence auprès des enfants s'est globalement accru.

Une nouvelle génération de pères nait à la fin du XXème siècle : des pères plus présents, plus engagés et plus revendicateurs quant à leurs droits en tant que parent. Ce sont les « nouveaux pères ».

Les revendications se sont faites si fortes que les portes des maternités ont fini par s'ouvrir aux pères. Une véritable évolution des mentalités s'est produite. Nous pouvons même parler d'inversion des mentalités.

Aujourd'hui la présence du père en salle de naissance aux cotés de sa conjointe est devenue la norme. Cela en est même devenu une forme de pression sociale culpabilisante pour ceux qui voudraient se soustraire à cet usage.

Si les pères ont eu du mal à se faire ouvrir les portes des maternités, aujourd'hui il est, à l'inverse considéré comme essentiel que le père soit présent. Son absence signerait pour la famille, son entourage et même le personnel soignant, un désintérêt voire un désinvestissement de la naissance de son enfant. M. Szejer et F. Caumel-Dauphin exposent ce malaise dans leur ouvrage : *« que le père soit présent auprès de la mère au moment de l'accouchement est devenu une obligation, voire un dogme. Pourtant, si on les écoute, on rencontre très souvent des pères mal à l'aise, ne sachant pas trop ce qu'ils ont à y faire, supportant mal le spectacle de leur femme accouchant. »* (16)

Enfin il faut savoir que lorsque les pères décident d'être présents en salle de travail aux cotés de leur conjointe, leur comportement est fortement influencé par les agissements du personnel soignant. Cela est bien rapporté dans un article de L. Girard, puéricultrice. Elle raconte que l'équipe de la clinique de Saint Jean de Roubaix et son pédiatre, Marc Pilliot, ont pris le temps d'observer les pères lors de la naissance de leur enfant. Ils ont noté qu'il existait un comportement paternel variable en fonction des pratiques professionnelles. D'après leur simple observation, ils ont pu suggérer la remarque suivante : *« bien que le comportement du père au moment si intime de la naissance nous semble être essentiellement guidé par l'histoire individuelle et les projets personnels du couple, il est influencé par nos pratiques de soins. »* (24)

Le comportement du père lors de la naissance serait donc adaptatif.

Il faut donc comprendre qu'après des siècles d'évolution, la place du père dans ce milieu très féminin qu'est la maternité est encore en train de se définir.

Nous constatons qu'aujourd'hui il existe des pères très revendicatifs qui sont sûrs de la place qu'ils veulent occuper ; des femmes qui influencent

certainement leurs conjoints car elles estiment normal que ceux-ci les accompagnent dans ce moment de transition et de nouveauté qu'est la naissance ; un milieu médical qui a vu son opinion changer du tout au tout en l'espace de seulement quatre décennies.

Enfin il existe ces pères qui cherchent leur place au milieu de ces influences.

Une enquête sur le terrain est alors nécessaire afin de témoigner des attentes et parfois des inquiétudes de pères quant au moment de l'accouchement de leur conjointe et de la naissance de leur enfant.

L'analyse de cette enquête nous amènera à confronter les concepts précédemment étudiés aux témoignages recueillis afin d'enrichir notre question de recherche et d'envisager des pistes de réflexions.

ENQUÊTE ET RESULTATS

2. ENQUETE ET RESULTATS

2.1. Enquête

2.1.1. Objectifs de l'étude et hypothèses

Au fil des siècles, la place des pères en salle de naissance et autour de l'accouchement a beaucoup variée. Aujourd'hui, les portes des maternités se sont ouvertes à eux. Il semble exister une forme d'évidence les incitant à accompagner leurs conjointes dans ce moment de la naissance. Peu de travaux traitent de ce sujet.

Mais quelles sont réellement les attentes de ces futurs pères quant à leur place en salle de naissance ?

Les hypothèses étaient :

- Dans le cadre d'une grossesse physiologique suivie dans une maternité de niveau 3, il y a autant d'attentes d'accompagnement par les sages-femmes, que de futurs pères.

- Il y a dans la société française actuelle, une image du « bon père » et du « bon mari » qui pourrait amener certains hommes à se sentir contraints d'accompagner leurs femmes en salle de naissance et d'assister à l'accouchement.

- Selon que les pères accompagnent leurs conjointes en salle de naissance plus ou moins par choix ou par obligation, leurs attentes vis à vis du moment de la naissance diffèrent.

2.1.2. Méthodologie [1, 16]

Notre étude a reposé sur une enquête descriptive par questionnaire (Annexe n°1) et multicentrique. Nous avons choisi de la réaliser sur les deux maternités de niveau 3 de la région Haute-Normandie. C'est à dire dans les maternités du centre hospitalier Jacques Monod du Havre et dans celle du Centre Hospitalier Universitaire de Rouen. Elle s'est étendue sur une période de quatre mois allant du 01 octobre 2012 jusqu'au 31 janvier 2013 inclus.

Le recueil de données s'est fait par le moyen d'un questionnaire anonyme distribué aux futurs pères en salle de naissance. Cela pouvait être à l'occasion d'un accouchement ou simplement d'une consultation en urgence mais toujours à terme.

Lorsque nous avons dû choisir un modèle d'enquête, l'option du questionnaire écrit nous a paru adaptée pour notre travail de recherche. En effet, il nous a permis une diffusion assez large (160 questionnaires mis à disposition) mais également parce que la méthode d'entretien aurait induit un biais important. En effet, seules des personnes très motivées peuvent se prêter à un entretien. Or notre enquête comporte des questions qui méritent d'interroger des pères d'opinions très différentes.

Afin de délimiter un cadre à notre travail, nous avions des critères d'inclusion et d'exclusion.

Les critères d'inclusion ont été choisis afin que nous ayons une population qui réponde le plus spontanément possible. Nous voulions également écarter les pères dont la conjointe a eu une grossesse compliquée, qui aurait pu induire un contexte particulièrement anxiogène, au moment de l'accouchement. Nous avons donc inclus :

- Les pères parlant et lisant le français
- Les primi et multi pères

- Une consultation en salle de naissance ou admission pour accouchement >37 SA
- Un travail spontané dans le cas où la conjointe était en début de travail
- Le couple devait arriver du domicile
- Uniquement les présentations céphaliques
- Les accouchements voie basse à priori

Et nous avons choisi comme critères d'exclusion :

-L'existence d'une pathologie de la grossesse qui aurait pu avoir une incidence sur l'accouchement et son déroulement : les hypertensions artérielles se compliquant d'une pré-éclampsie, les ruptures prématurées des membranes, les anomalies échographiques. Cependant, les pères dont les conjointes avaient fait une MAP mais qui avaient finalement mené leur grossesse à terme sans autre complication pouvaient être inclus.

Notre questionnaire se divisait en quatre parties

-Une présentation de l'enquêté

-L'anticipation de l'accouchement

-La volonté d'être en salle de naissance le jour de l'accouchement, la place et l'accompagnement souhaités

-L'origine de cette volonté de présence en salle de travail pour l'accouchement

Chaque partie possédait des questions fermées, ouvertes et préformées. Il nous a paru intéressant d'adopter un compromis entre ces trois types de questions, afin de ne pas être restrictif et de permettre une certaine autonomie de réponses aux enquêtés.

- Les questions fermées.

Les questions fermées sont utiles pour obtenir des caractéristiques objectives. L'analyse est simple et plus rapide.

Les questions 4, 5 et 6 correspondaient à des déterminants sociaux. Les autres questions fermées traitaient plus particulièrement de notre sujet.

- Les questions ouvertes

Le principe est que les personnes sont libres de répondre comme elles le souhaitent. Elles ouvrent des perspectives plus grandes, mais les informations recueillies peuvent être dispersées et difficilement interprétables.

La première question de cette catégorie concernait la date prévue d'accouchement de la conjointe. Elle permettait d'exclure les personnes ne correspondant pas à l'un de nos critères d'inclusion.

- Les questions préformées

Ce sont des questions à choix multiples. Elles permettent d'orienter les réponses tout en laissant un large choix aux personnes interrogées.

Nous nous sommes également appliqués à laisser une partie « autres » dans les questions préformées, sachant que les possibilités de réponses offertes pouvaient présenter des lacunes.

Les questions 14 et 18 sont des questions à sous parties. La première réponse conditionne l'orientation dans le questionnaire.

2.1.3. Déroulement de l'enquête

Au CHU, sur la période d'octobre 2012 à fin janvier 2013, il y a eu 496 naissances à terme, si l'on exclue les césariennes programmées, les déclenchements, les grandes pathologies que nous ne voulions pas inclure et les présentations autres que céphaliques. Nous savons qu'il existe un risque, que certains critères nous concernant, n'aient pas été cochés. De plus certaines de conditions que nous avions posées, telle que le fait de parler français par exemple, ne sont pas cotées. Nous pensons donc pouvoir estimer à environ 450 le nombre d'accouchements, au CHU, pouvant être inclus dans notre étude. Si nous exportons les chiffres sur le site du havre, comme celui-ci ne possède pas de système de codage, nous comptabilisons donc 900 accouchements en tout.

Nous avions donc 900 patientes dont le conjoint, s'il était présent, pouvait potentiellement être inclus dans l'étude. Nous avions imprimé 200 questionnaires. Nous en avons mis à disposition 80 dans chacune des deux maternités. Les questionnaires étaient à disposition en salle de naissance dans les deux centres hospitaliers et également aux urgences gynéco-obstétricales du Havre. Nous avons obtenus en fin d'étude, 112 questionnaires. Si nous nous appuyons sur le chiffre de 900 patientes pouvant être inclues dans notre étude, nous avons donc 12,4% des pères qui ont été sollicités, et qui ont répondu, à notre étude.

Nous avons obtenu ces 112 questionnaires après de multiples sollicitations, de notre part, auprès des professionnels et étudiants sages-femmes, mais également par une présence régulière en salles de naissance.

2.1.4. Traitement des données

Au final, nous avons vu que 112 questionnaires ont été récupérés. Sept d'entre eux sont ininterprétables car n'appartenant pas à nos critères d'inclusion. Soit n=105.

Les résultats ont été obtenus suite à la saisie des données informatiques dans les logiciels Stata version 8 et Excel 2007.

L'analyse descriptive a été exprimée en valeur absolue et en pourcentage avec un intervalle de confiance.

La totalité de nos critères étant qualitatifs, nous avons utilisé les tests de Fisher et du Khi2. Nous avons utilisé ces deux tests car certains de nos effectifs étaient inférieurs ou égaux à 5. Le seuil de significativité de ces tests est fixé à 5% ($p<0,05$).

2.2. RESULTATS

2.2.1. *Profil de notre population*

105 futurs pères ont participé à notre étude.

- Quel est votre âge ?

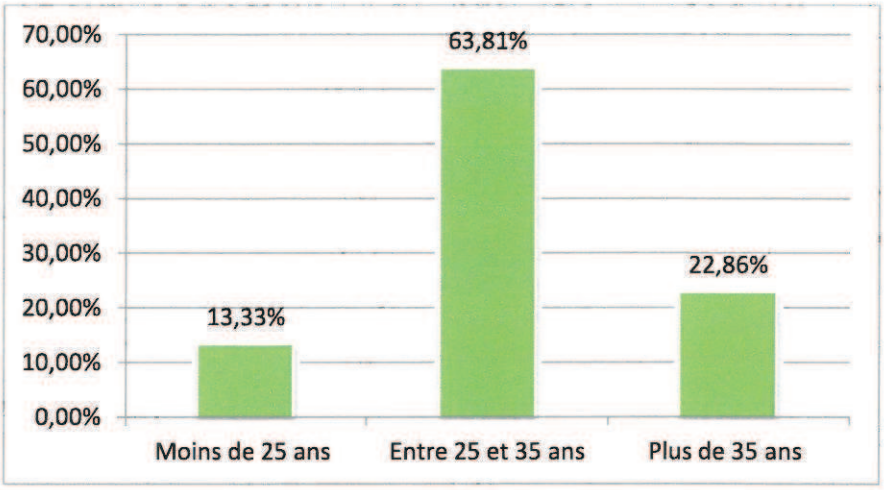


Figure 1 : âge des pères (n=105)

-Les futurs pères ont en moyenne 30,93 ans +/- 6,19. L'âge minimum est 20 ans. L'âge maximum est 48 ans.

- De quelle origine êtes-vous ?

Figure 2 : « origine », en annexe II

-71,43% des enquêtés sont originaires de France métropolitaine.
-La deuxième origine la plus représentée est le Maghreb : 11,43%.

- Est-ce votre premier enfant ?

Figure 3 : « parité », en annexe III

-Notre population est équitablement répartie entre primi (49,52%) et multipères (50,48%).

- Quelle est votre situation professionnelle ?

Figure 4 : « situation professionnelle (classement INSEE) », en annexe IV

-Les « employés » (38,10%) sont les plus représentés suivis par les « cadres » (23,81%).
-Les personnes sans profession représentent 6,67% de notre population.

2.2.2. *La grossesse*

- Pendant la grossesse de votre conjointe, qu'avez-vous suivi ?

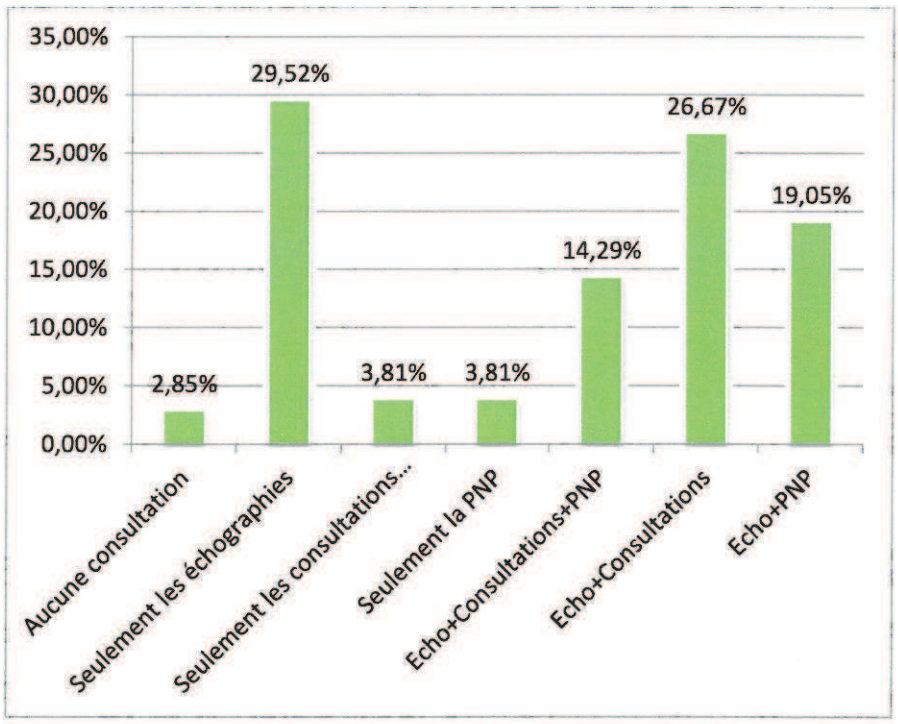


Figure 5 : suivi (n=105)

-89,52% des futurs pères ont suivi les échographies.

-44,76% des futurs pères ont suivi les consultations mensuelles.

-37,14% des futurs pères ont suivi une préparation à la naissance.

-Les deux sortes de suivis les plus pratiquées sont les échographies toutes seules (29,52%) ou bien les échographies et les consultations mensuelles (26,67%).

Nous avons voulu savoir si les primi et les multipères choisissaient de suivre de la même manière la grossesse de leurs conjointes.

	PRIMIPERES	**MULTIPERES**	**SIGNIFICATIVITE**
	n=52	n=53	
SUIVI			
Pas de suivi	2 (3,85%)	1 (1,89%)	p=0,493
Echographies	12 (23,08%)	19 (35,85%)	p=0,151
Consultations	1 (1,92%)	3 (5,66%)	p=0,316
PNP	2 (3,85%)	2 (3,77%)	p=0,684
Les trois	10 (19,23%)	5 (9,43%)	p=0,124
Echographies/Consultations	11 (21,15%)	17 (32,08%)	p=0,206
Echographies/PPN	14 (26,92%)	6 (11,32%)	***p=0,042***

-Les primipères ont suivi majoritairement les échographies et la PNP associées (26,92%) puis les échographies seules (23,08%).

-Les multipères quant à eux ont majoritairement suivi les échographies seules (35,85%) puis les échographies associées aux consultations mensuelles (32,08%).

-Les primipères (19,23%) sont deux fois plus nombreux que les multipères (9,43%) à avoir tout suivi pendant la grossesse.

Cependant il n'existe de différence significative que pour le critère « Echographies et PNP » ou ce sont les primipères qui ont été plus nombreux (p=0,042).

Nous ne retrouvons pas de différence significative, pour les autres formes de suivi, entre les primi et les multipères concernant le suivi de la grossesse qu'ils ont effectué avec leurs conjointes (p>5% pour toutes les formes de suivis.)

- Pensez-vous que ce suivi peut, ou aurait pu, vous aider à trouver votre place en salle de naissance ?

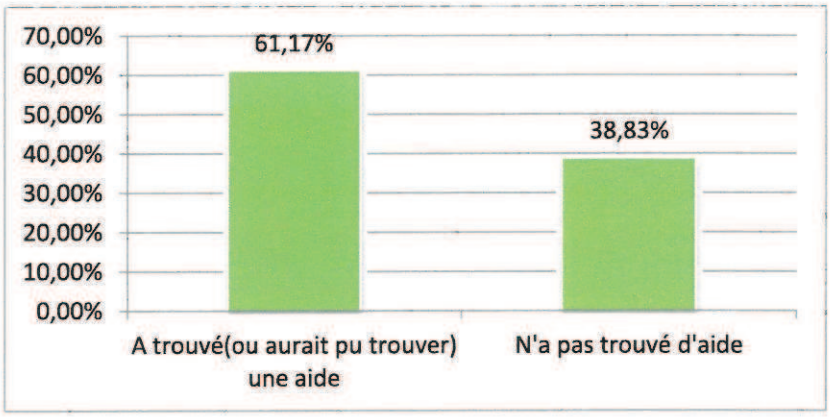


Figure 6 : aide du suivi pour trouver sa place en salle de naissance (n=103)

-61,17% des futurs pères pensent que ce qu'ils ont suivi pendant la grossesse peut les aider à trouver leur place en salle de naissance.

Nous avons choisi d'isoler chaque catégorie de suivi afin de voir si cela permettait aux futurs pères d'envisager la naissance plus facilement.

Nous avons décidé de mettre en relation nos deux dernières questions afin de savoir si une forme de suivi de la grossesse, peut permettre aux futurs pères de se sentir plus à l'aise en salle de naissance.

		Ce suivi peut ou aurait pu être une aide		**SIGNIFICATIVITE**
		Oui	Non	
SUIVI	n			
Aucune consultation	3	3 (100%)	0 (0%)	p=0,225
Echographies	31	8 (25,81%)	23 (74,19%)	***p=0,038***
Consultations mensuelles	4	3 (75,00%)	1 (25,00%)	p=0,494
PNP	4	4 (100%)	0 (0%)	p=0,135
Les trois	15	14 (93,33%)	1 (6,67%)	***p=0,004***
Echo/consultations	28	15 (57,69%)	11 (42,31%)	p=0,674
Echo/PNP	20	16 (80,00%)	4 (20,00%)	***p=0,044***

-Les trois pères n'ayant rien suivi pendant la grossesse ont toutes indiqué que pour elles, un suivi pendant la grossesse aurait pu les aider à trouver leur place en salle de naissance.

-Toutes les formes de suivi semblent avoir été une aide mais seuls deux le sont de manière significative : lorsque les pères se sont investis dans les trois formes de suivi (p=0,004) ou lorsque ils ont été présents lors des échographies et de la préparation à la naissance à la fois (p=0,044).

Par ailleurs, quand les pères n'ont suivi que les échographies, ils sont significativement plus nombreux à ne pas y avoir trouvé d'aide (p=0,038).

Donc les pères semblent trouver une aide, plutôt lorsqu'ils s'investissent plus dans la grossesse (deux ou trois sortes de suivi) et particulièrement lorsque la préparation à la naissance est choisie.

- Avez-vous pris le temps d'imaginer ce que pourrait être le moment de la naissance de votre enfant ?

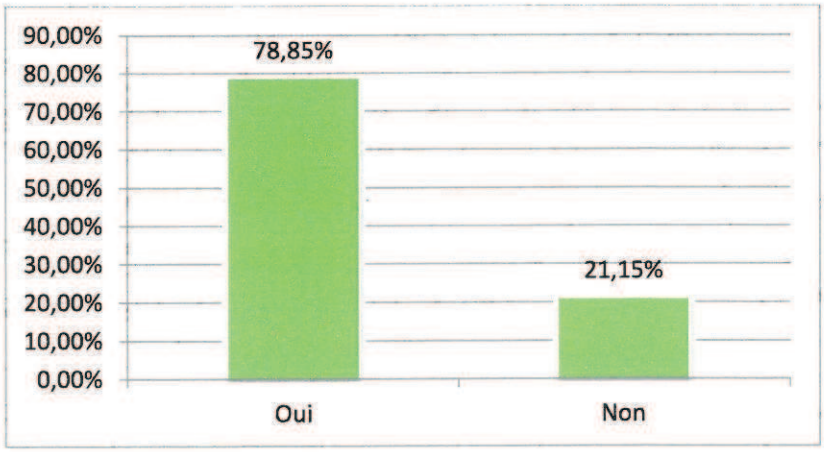


Figure 7 : pères ayant imaginé le moment de la naissance (n=104)

-78,85% des futurs pères ont pris le temps d'imaginer le moment de la naissance de leur enfant.

Nous nous sommes demandé si le fait que les pères s'investissent dans une certaine forme de suivi, leur permettait d'anticiper la naissance en l'imaginant (tableau en Annexe V).

-Il n'existe pas de différence significative entre les différentes formes de suivis quand il s'agit d'avoir anticipé la naissance en l'imaginant. (p>5% pour toutes les formes de suivis.)

- Que ressentez-vous à l'idée d'être présent en salle de naissance ?

Cette question était à choix multiples. Cela explique que le total de nos réponses soit supérieur à 100%.

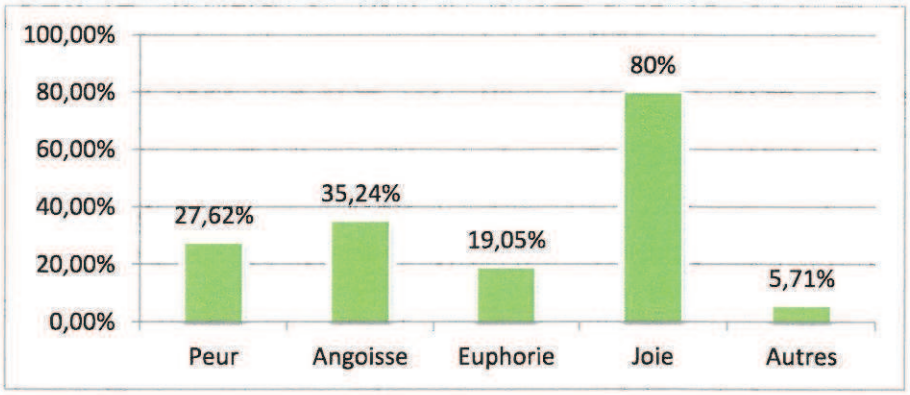


Figure 8 : sentiments ressentis (n=105)

-La joie (80,00%) est le sentiment le plus exprimé par les futurs pères.

-Les deux sentiments exprimés ensuite sont l'angoisse (35,24%) et la peur (27,62%).

- Les autres sentiments qui ont été mentionnés sont « l'impatience » et la « fierté » par des multipères et « l'excitation, la nervosité » par un primipère.

Il nous semble intéressant de croiser les différents sentiments ressentis avec la parité et les différentes catégories d'âge des futurs pères.

Tableau concernant les classe d'âge en relation avec le ressenti en Annexe VI

-Nous n'observons donc pas de différences de sentiments ressentis entre les âges.

En ce qui concerne la parité :

	RESSENTI				
	Peur	Angoisse	Joie	Euphorie	Autres
PARITE					
Primipères	22 (42,31%)	20 (38,46%)	40 (76,92%)	10 (19,00%)	3 (5,77%)
Multipères	7 (13,21%)	17 (32,08%)	44 (83,02%)	10 (19,00%)	3 (5,66%)
SIGNIFICATIVITE	***p=0,001***	p=0,316	p=0,453	p=0,962	p=0,652

-29 personnes disent avoir ressenti de la peur, 22 primipères (soit 42,31% des primipères) et 7 multipères (soit 13,21% des multipères).
-Les primipères sont donc ceux qui disent ressentir le plus de peur de manière significative (p=0,001).
-Au contraire la joie est plus exprimée par les multipères que par les primipères. Mais cela n'est pas significatif, comme pour les autres sentiments.

2.2.3. *Le jour de l'accouchement*

- Votre conjointe désire-t-elle une analgésie péridurale ?

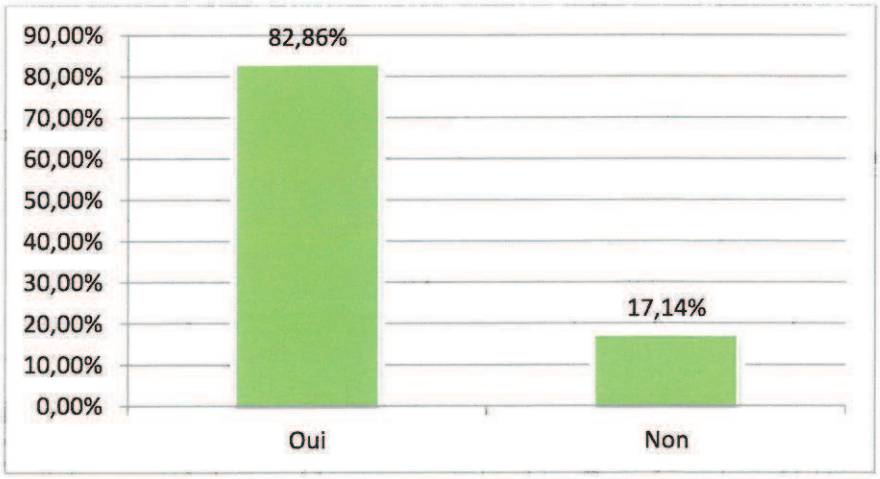


Figure 9 : choix d'une analgésie péridurale (n=105)

-82,86% des patientes ont choisi d'accoucher en bénéficiant de la péridurale.

- Etiez-vous en accord avec cette décision de votre partenaire ?

Les couples sont très majoritairement en harmonie sur ce choix de la péridurale. Seuls trois pères ont expliqué ne pas être d'accord avec le choix de leur conjointe. Deux dont la conjointe souhaitait une péridurale, un dont la conjointe ne souhaitait pas de péridurale.

- Avez-vous rédigé un projet de naissance avec votre conjointe ?

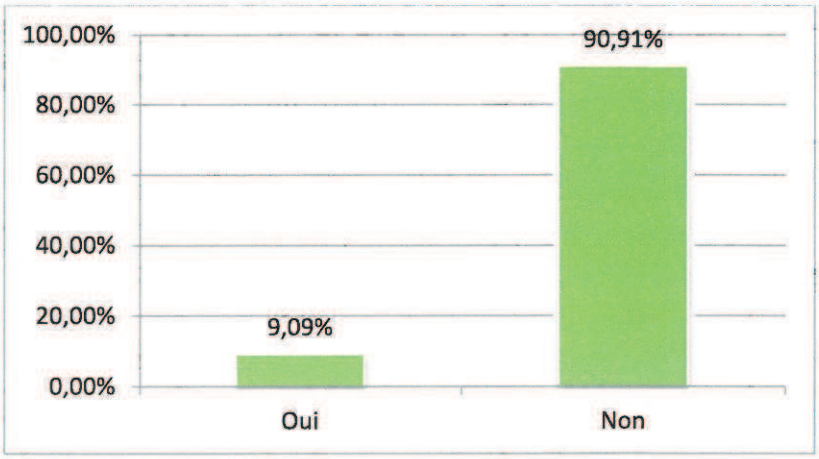


Figure 10 : projet de naissance (n=99)

-Seuls 9,09% des couples ont rédigé un projet de naissance.

- Avez-vous décidé d'être présent en salle de naissance pour suivre la naissance de votre enfant et le travail ?

Deux pères ne souhaitent pas être en salle de travail le jour de la naissance de leur enfant. Les raisons évoquées sont :

- « Respect de la pudeur de la partenaire. »
- « Ma partenaire est contre. »
- « L'accouchement est une histoire de femmes. »

Trois pères signalent également qu'ils souhaitent sortir au moment de l'accouchement. Ils évoquent les mêmes raisons que ceux qui ne veulent pas venir du tout en salle de naissance.

Donc 95,24% des futurs pères désirent être présents auprès de leur conjointe pour le travail et l'accouchement.

- Motivations des pères souhaitant être en salle de naissance.

Afin que cela soit plus explicite, nous avons regroupé nos propositions de réponses en trois catégories :

- Motivation autour de la volonté ou du bien-être de la partenaire
- Motivation autour de l'enfant
- Motivation autour du propre intérêt du futur père.

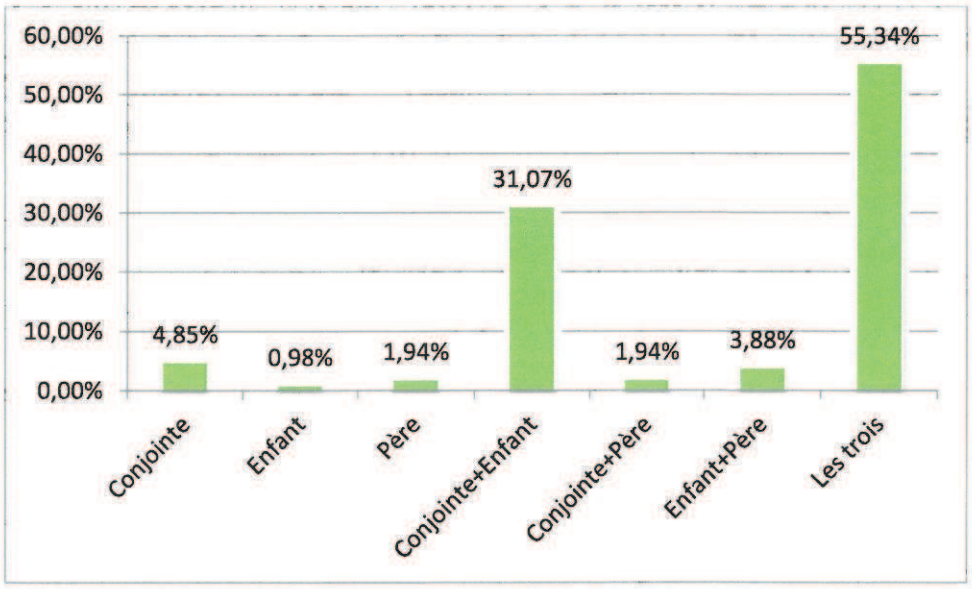


Figure 11 : motivations (n=103)

- 55,34% des pères ont évoqué des motivations concernant leur conjointe, leur enfant et eux-mêmes.
- 31,07% des pères n'ont évoqué des motivations concernant que leur conjointe et leur enfant.
- Un père a expliqué qu'il souhaitait être là pour que les professionnels lui apprennent les premiers gestes de soins de son enfant.

- Avez-vous réfléchi à la place que vous voudriez occuper en salle de naissance ?

Figure 12 : « avoir réfléchi à sa place en salle de naissance », en annexe VII

-Il n'y a pas autant de pères ayant réfléchi à leur place en salle de naissance (50,98%) que ne l'ayant pas fait (49,02%).

Nous avons voulu savoir si les multipères étaient plus nombreux que les primipères à avoir réfléchi à leur place en salle de naissance.

	PARITE		SIGNIFICATIVITE
	Primipères	Multipères	
AVOIR REFLECHI A SA PLACE EN SDN			
Oui	30 (57,69%)	22 (44,00%)	p=0,167
Non	22 (42,31%)	28 (56,00%)	

-Les primipères sont plus nombreux que les multipères à avoir réfléchi à la place qu'ils voudraient occuper. Cependant la différence n'est pas significative (p=0,167).

- Concernant la période du travail comment imaginez-vous votre place en salle de naissance ?

Cette question était à choix multiples. Cela explique que le total de nos réponses soit supérieur à 100%.

Figure 13 : « place des pères en salle de naissance », en annexe VIII

-Les pères sont plus nombreux à vouloir être présents tout au long du travail (64,36%) et à réaliser un accompagnement psychologique (63,35%).
-53,47% des pères souhaitent également avoir une présence active auprès de leur conjointe.
-Un futur père justifie ses choix, il écrit :
« Aller à l'extérieur afin de déstresser un peu pour ne pas montrer l'angoisse, la peur... Et revenir avec le positif, la joie, la fierté d'être bientôt papa. »

Nous nous sommes intéressés aux pères souhaitant être actifs en salle de naissance.

Nous avons croisé ce critère avec la parité et également avec le critère « volonté de soutenir psychologiquement sa conjointe.

	VOLONTE D'ETRE PRESENT ACTIVEMENT	**SIGNIFICATIVITE**
PARITE		
Primipères	35 (64,81%)	***p=0,004***
Multipères	19 (35,19%)	
VOLONTE D'ACCOMPAGNER PSYCHOLOGIQUEMENT SA CONJOINTE.	40 (74,07%)	***p=0,048***

-Dans les personnes souhaitant être présentes activement auprès de leurs conjointes il y'a 64,81% de primipères et 35,19% de multipères. Les primipères sont significativement plus nombreux que les multipères à vouloir être actifs.

-Les pères souhaitant avoir une présence active en salle de naissance sont significativement ceux aussi qui souhaitent réaliser un accompagnement psychologique auprès de leur conjointe.

- Que voudriez-vous que les sages-femmes vous proposent pour cette période du travail ?

Cette question étant posée sous forme de question ouverte, nous avons choisi de regrouper l'ensemble des réponses en catégories. Cela parce que les réponses étaient souvent apparentées et également afin d'en faciliter l'analyse. Cela explique que le total de nos réponses dépasse 100%.

46 personnes ont répondu à cette question ouverte.

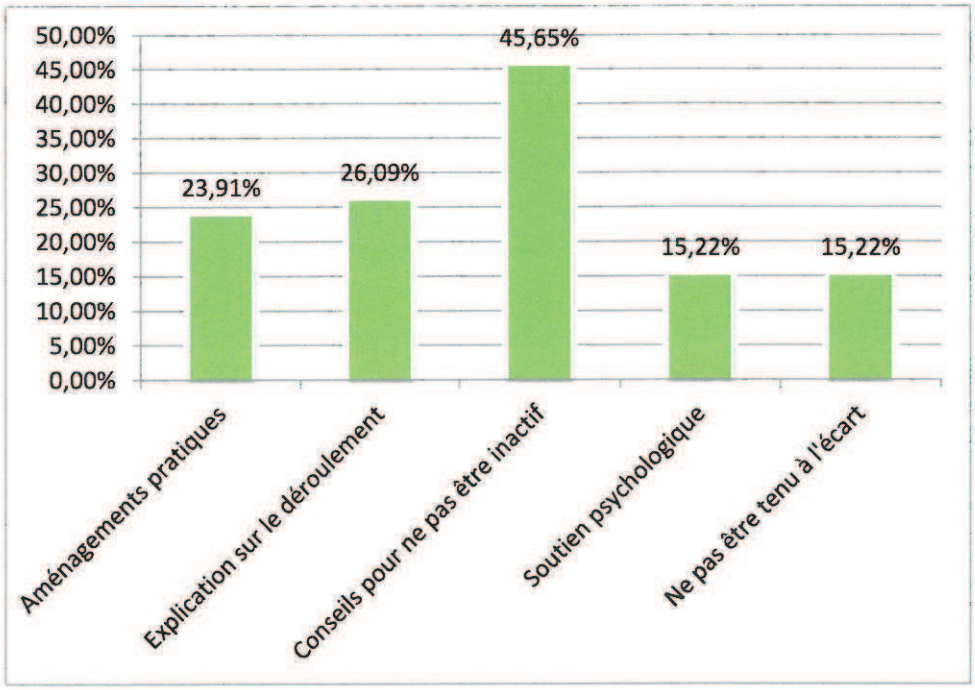


Figure 14 : ce que les futurs pères attendent des sages-femmes (n=46)

-La demande la plus importante des futurs pères (45,65%), pour la période du travail, est que la sage-femme leur fournisse des conseils, afin qu'ils ne restent pas inactifs.

-Les pères sont également demandeurs d'explications concernant le déroulement du travail de leur conjointe (26,09%).

- Afin d'illustrer certaines de nos catégories, voici quelques remarques et demandes des pères qui nous semblent représentatives :

- ✓ Ne pas être tenu à l'écart : « De l'attention ! Il n'y a pas que la femme ! » / « Que la sage-femme s'adresse à nous deux. Sinon cela engendre un sentiment de frustration ! »
- ✓ Conseils pour ne pas être inactif : « Me demander une participation pour des taches simples. » / « Qu'elles me confient différentes missions : massages, aller chercher de l'eau pour ma femme, etc. »
- ✓ Soutien psychologique : « Quand c'est le premier enfant de rassurer le papa car on est toujours un peu perdu même si on ne le montre pas et on se sent un peu inutile. »
- ✓ Enfin trois futurs pères ont répondu qu'ils ne souhaitaient rien faire. L'un d'eux résume : « Rien de spécial, simplement accepter ma présence discrète. »

Nous avons cherché à savoir si ces attentes différaient en fonction de la parité (tableau en Annexe IX).

-Les primipères sont plus demandeurs, d'une manière générale, et particulièrement concernant les explications (31,03% vs 17,65% de multipères).
-Les multipères (47,06%) sont eux, un peu plus nombreux que les primipères (44,83%) à souhaiter ne pas être inactifs.
Néanmoins il n'y a pas de différence significative entre les primipères et les multipères concernant les attentes.

- Concernant le moment de l'accouchement que souhaitez-vous ?

Cette question était à choix multiples. Cela explique que le total de nos réponses soit supérieur à 100%.

En ce qui concerne la position au moment de l'accouchement :
Figure 15 : « attentes des pères concernant leur position lors de l'accouchement », en Annexe X

-Nous aurions dû poser cette question autrement car elle a été ici, mal comprise. En effet, la question était à choix multiples et les pères ont parfois donné toutes les réponses. Nous retrouvons par exemple deux pères ayant noté qu'ils souhaitaient être debout et assis à la fois. Cela rend cette question difficilement interprétable.
Cependant nous voulons tout de même noter que :
-17,17% des pères souhaitent être assis au moment de l'accouchement.

En ce qui concerne ce que veulent faire les pères au moment de l'accouchement :

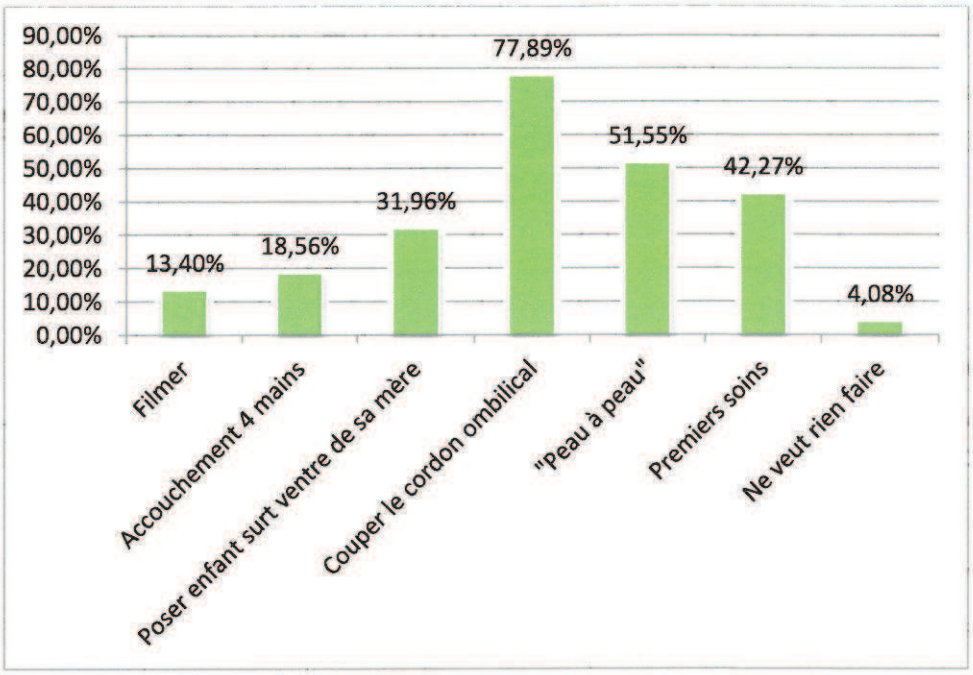


Figure 16 : attentes des futurs pères sur ce qu'ils veulent se voir proposer par les sages-femmes (n=97)

-Couper le cordon ombilical reste le premier geste que les futurs pères envisagent de faire (77,89%).

- Une prise en charge du nouveau-né juste après la naissance est fréquemment demandée : réaliser un peau à peau (51,55%) et réaliser les premiers soins (42,27%).

-Les trois pères souhaitant sortir pour le moment de la naissance ont indiqué que cela été pour respecter la pudeur de la partenaire et pour l'un d'entre eux parce qu'il préférait « laisser faire les professionnels ».

Deux des trois futurs pères ont répondu à la question « que voudriez-vous faire pendant ce temps ? » en expliquant qu'ils souhaitaient simplement « patienter ».

Une de ces trois personnes à expliquer qu'elle souhaitait tout de même s'occuper de son enfant et faire les premiers soins.

2.2.4. *La place des pères en salle de naissance*

- Pensez-vous que la possibilité d'être en salle de naissance pour les pères soit une évolution favorable ?

Une seule personne pense que cela n'est pas une bonne évolution. Soit 99,02% d'avis favorables.

- Qui est à l'initiative de votre présence en salle de naissance ?

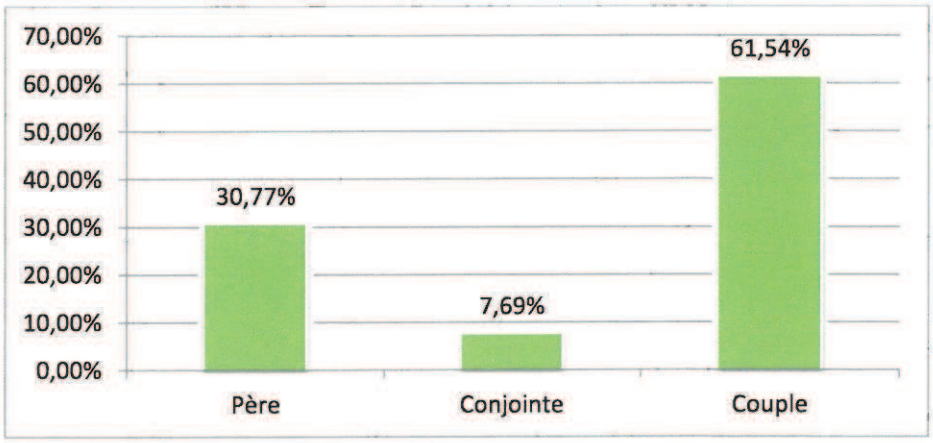


Figure 17 : initiative (n=104)

-Pour 61,54% des personnes de notre population, cette décision a été prise en couple.

-Seuls 30,77% des futurs pères affirment s'être positionnés seuls dans cette décision.

-7,69% des pères admettent que la décision est revenue à leur conjointe uniquement.

Nous avons cherché à savoir si les pères dont l'initiative revient soit à eux seuls, soit à la conjointe sont plus des primipères ou des multipères (tableau en annexe XI).

-Les pères qui affirment être les seuls à l'initiative de leur présence sont majoritairement des multipères (56,25%).

Cependant il n'existe pas de différence significative ($p>0,05$) entre les primi et les multipères concernant l'initiative de leur présence.

- Est-ce que votre présence a été sujet à discussion avec votre conjointe ?

Figure 18 : « discussion », en annexe XII

-78,85% des futurs pères expliquent qu'il n'y a pas eu de discussion quant à la décision de leur présence en salle de naissance.

-Un père explique : « il n'y a pas eu besoin d'en parler, ma présence était naturelle. »

- D'après vous y a-t-il eu d'autres influences à votre décision ?

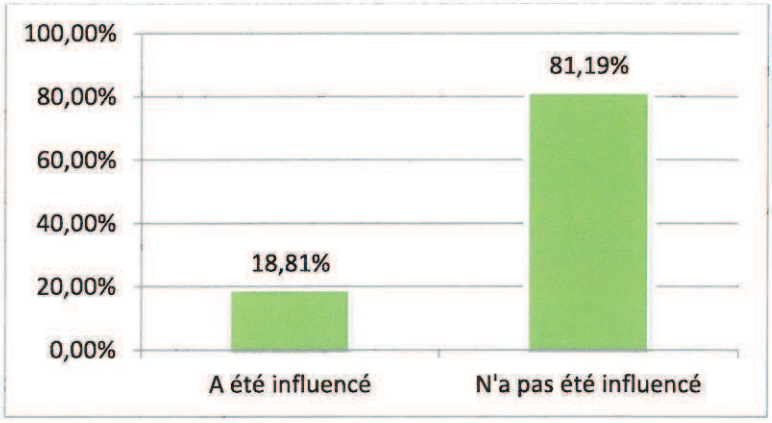


Figure 19 : pères se disant influencés (n=101)

-Près d'un père sur cinq (18,81%) confie avoir été influencé dans sa décision d'être en salle de naissance.

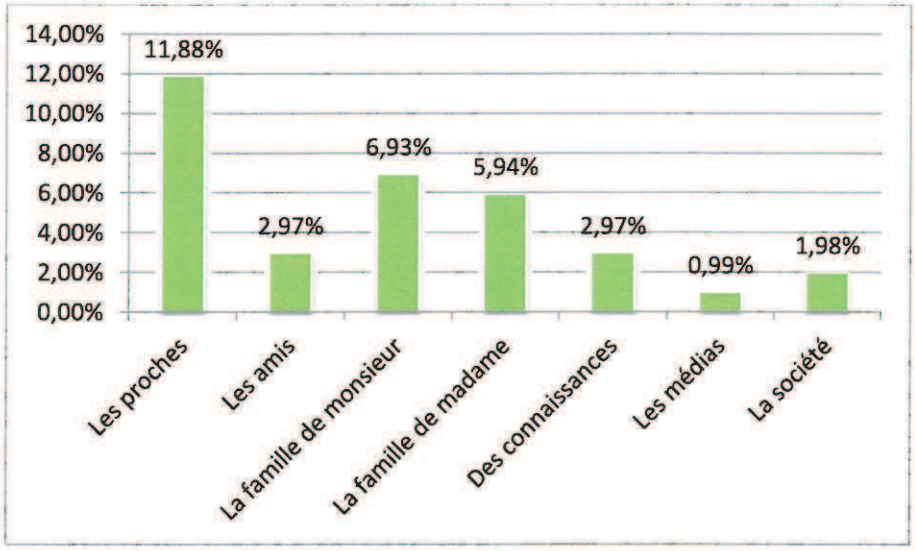


Figure 20: différentes influences (n=101)

-Les proches (11,88%) et la famille (famille du père : 6,93% et famille de la conjointe : 5,94%) semblent être les personnes ayant le plus d'influence sur la décision des pères.

Nous avons voulu savoir si les pères reconnaissant que la décision est revenue à leur conjointe se disent également plus influencés. Et à l'inverse si les pères affirmant être les seuls à l'initiative de leur présence en salle de naissance, se disent moins influencés (tableau en annexe XIII).

-37,50% des pères présents à l'initiative de leurs conjointes expliquent qu'ils ont été influencés par d'autres personnes. C'est bien plus que pour les pères qui sont eux-mêmes à l'initiative de leur présence (13,33%) ou pour ceux dont la décision a été prise en couple (19,05%).
Il n'y a cependant, pas de différence significative entre l'initiative et le fait d'avoir été influencé (p=0,292)

- Est-il aujourd'hui difficile de se positionner différemment dans cette décision ?

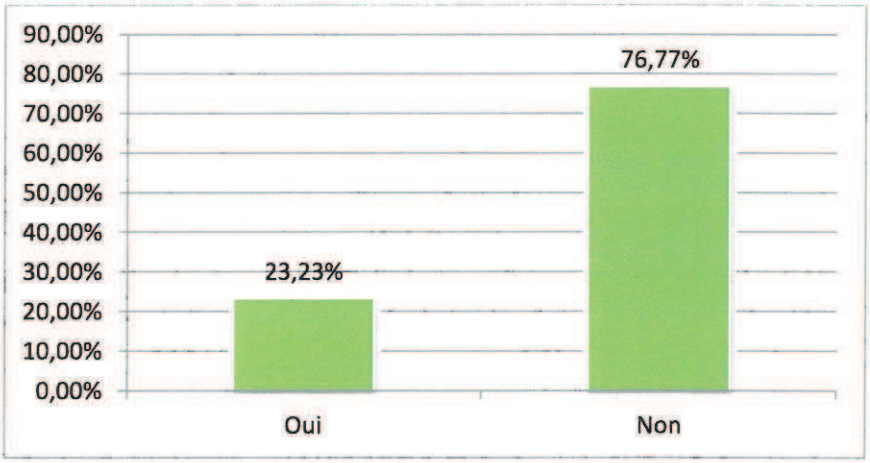


Figure 21 : une position difficile ou non (n=99)

-Près d'un père sur quatre (23,23%) estime qu'il est difficile aujourd'hui de se positionner différemment dans cette décision.

Nous nous sommes demandé si les pères dont la présence n'était pas de leur propre initiative trouvaient plus qu'il était difficile de se positionner différemment dans la décision d'être en salle de naissance (tableau en annexe XIV).

-Nous ne retrouvons pas de différence significative pour ce critère (p=0,495).
-Cependant 37,50% des pères présents à l'initiative de leurs conjointes expliquent qu'ils ont trouvé qu'il était difficile de se positionner différemment dans cette décision. C'est plus que pour les pères qui sont eux-mêmes à l'initiative de leur présence (25,00%) ou pour ceux pour lesquels la décision a été prise en couple (20,34%).

Nous avons également voulu savoir si les personnes se disant influencées étaient les mêmes qui trouvaient difficile de s'affirmer différemment dans la décision d'être en salle de naissance.

		DIFICILE DE SE POSITIONNER DIFFEREMMENT	**FACILE DE SE POSITIONNER DIFFEREMMENT**	**SIGNIFICATIVITE**
INFLUENCE EXTERIEURE ?	n			
Oui	18	8 (44,44%)	10 (55,56%)	***p=0,024***
Non	78	15 (19,23%)	63 (80,77%)	

9 données manquantes

-Les futurs pères n'ayant pas été influencé dans leur décision sont significativement plus nombreux à trouver qu'il est facile de se positionner différemment dans cette décision (80,77%).

Nous nous sommes demandé si la primiparité rendait plus difficile le fait de se positionner différemment dans cette décision d'être ou non en salle de naissance.

		DIFFICILE DE SE POSITIONNER DIFFEREMMENT	FACILE DE SE POSITIONNER DIFFEREMMENT	SIGNIFICATIVITE
PARITE	n			
Primipères	48	17 (35,42%)	31 (64,58%)	***p=0,005***
Multipères	51	6 (11,76%)	45 (88,24%)	

6 données manquantes

- En effet, 73,91% des personnes trouvant qu'il est difficile de se positionner différemment sont des primipères. A l'inverse, parmi les personnes trouvant qu'il est facile de se positionner différemment, dans la décision d'être en salle de naissance, nous retrouvons significativement plus de multipères (59,21%).

- Quelles sont selon vous les difficultés que vous pourriez rencontrer en salle de naissance ?

Cette question étant posée sous forme de question ouverte, nous avons choisi de regrouper l'ensemble des réponses en catégories afin de faciliter l'analyse. Cela explique que le total de nos réponses ne soit pas égal à 100%.

67 personnes ont répondu à cette question ouverte.

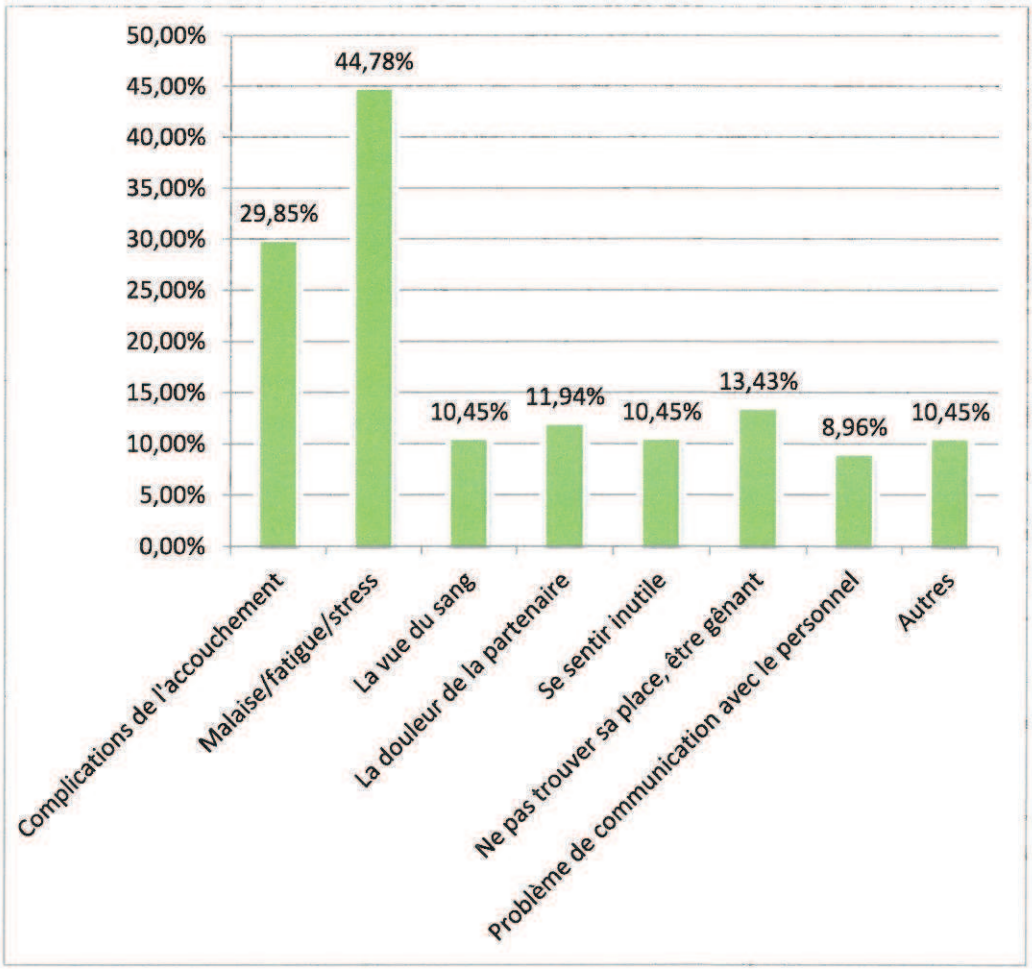


Figure 22 : difficultés (n=67)

Nous avons voulu savoir si la parité pouvait faire survenir des angoisses différentes chez les pères.

	PARITE		SIGNIFICATIVITE
	Primipères	Multipères	
DIFFICULTES			
Complications	4 (11,43%)	16 (50,00%)	***p=0,001***
Malaise fatigue stress	17 (48,57%)	13 (40,63%)	p=0,514
La vue du sang	5 (14,29%)	2 (6,25%)	p=0,253
Douleur de la partenaire	2 (5,71%)	6 (18,57%)	p=0,102
Se sentir inutile	3 (8,57%)	4 (12,05%)	p=0,449
Ne pas trouver sa place	7 (20,00%)	2 (6,25%)	p=0,097
Problème avec le personnel	4 (11,43%)	2 (6,25%)	p=0,381
Autres	5 (14,29%)	2 (6,25%)	p=0,253

-Les multipères sont significativement plus nombreux que les primipères à craindre une complication pour la conjointe ou l'enfant.
-Primipères (48,57%) et multipères (40,63%) expliquent que la fatigue, un malaise ou le stress pourraient les mettre en difficulté en salle de naissance.
-Ce que les primipères redoutent également fortement (20,00%) est le fait de ne pas réussir à trouver leur place.

-Les autres réponses données sont :

- ✓ Les manipulations de l'enfant
- ✓ La perte de connaissance de la conjointe
- ✓ Se sentir dépassé par les évènements
- ✓ Ne pas parvenir à cacher son angoisse

2.2.5. *Remarques*

A la fin de notre questionnaire nous avions laissé la possibilité aux futurs pères de laisser des commentaires libres.
En effet plusieurs remarques ont été ajoutées par les pères à notre questionnaire. Nous avons recensé celles qui illustrent le mieux notre travail.

-Commentaire en défaveur :

- ✓ « Personnellement je pense qu'il fallait plus se focaliser sur la femme qui accouche. »

-Commentaires en faveur :

- ✓ « Le thème est bien choisi et montre bien la volonté de la nouvelle génération de sages-femmes de donner une place au compagnon qui très souvent se sent exclu de cette étape de la vie, ô combien importante et significative pour le couple. »
- ✓ « Questionnaire intéressant dans la mesure où la place des pères est de plus en plus prise en considération de nos jours. »

-Demande de cours de préparation à la naissance :

- ✓ « Peut-être que les pères devraient avoir des cours spécifiquement pour eux afin de soulager et aider au mieux sa compagne pour avoir un accouchement parfait pour elle. »

-Autres commentaires :

- ✓ « Je préfèrerais qu'on explique aux futurs pères leur place dans la salle.»
- ✓ « L'accouchement n'est pas qu'une affaire de femmes ! »
- ✓ « Pour moi ma présence en salle de naissance lors de l'accouchement est naturelle. C'est aussi une manière d'assumer la responsabilité de faire un enfant et d'être père jusqu'au bout. Je vois cela comme un devoir vis-à-vis de ma femme mais également vis-à-vis de l'enfant. »

DISCUSSION ET PROPOSITIONS D'ACTIONS

3. DISCUSSION ET PROPOSITIONS D'ACTION

3.1. Discussion

Le but de ce travail était de prendre conscience des attentes des pères quant à leur place en salle de naissance, mais également d'essayer de mettre à jour une forme de pression qui les inciterait à venir en salle de naissance.

Cette étude nous a permis, d'une part, d'établir un profil des pères interrogés et de comprendre quelles sont leurs attentes. D'autre part, il nous a semblé intéressant de connaitre l'avis des futurs pères sur les difficultés qu'ils ont peur de rencontrer en salle de naissance.

3.1.1. Profil de notre population

Les résultats de notre étude, concernant l'âge des pères, sont comparables à ceux de l'enquête périnatale effectuée en 2003. Cette enquête nationale, effectuée en France métropolitaine et dans les DOM-TOM auprès de 15378 enfants, montre que l'âge moyen des pères d'enfants nés durant la période de l'enquête est de 32,3 ans. L'âge moyen retrouvé dans notre étude est de 30,93 ans. Notre panel est donc représentatif de la population générale.

Dans notre population, les primipères (49,52%) et les multipères (50,48%) sont équitablement répartis. Notre population comporte légèrement plus de primipères que la population générale. En 2010, nous savons, toujours d'après l'enquête nationale, que 44% des nouveau-nés sont des premiers enfants.

3.1.2. L'implication au cours de la grossesse et le choix d'être en salle de naissance

Nous avions regroupé les différentes formes de suivis de la grossesse entre les consultations mensuelles, les échographies et la préparation à la naissance. Notre étude montre que les pères ont choisi différentes formes de suivis. Nous observons que les primipères sont deux fois plus que les multipères à avoir suivi les trois mais également à avoir suivi parallèlement les échographies et la préparation à la naissance. Deux pères sur trois ayant suivi la préparation à la naissance étaient des primipères.

Au contraire les multipères ont été plus nombreux à suivre échographies et consultations.

Nous souhaitons savoir quels sont les suivis qui peuvent aider les hommes à trouver leur place en salle de naissance.

Près de neuf pères sur dix se sont rendus aux échographies. En revanche, le fait de n'avoir suivi que les échographies n'est significativement pas une aide pour le jour de la naissance.

D'une manière générale, les futurs pères pensent que le suivi qu'ils ont eu peut les aider à trouver leur place en salle de travail. Les trois personnes n'ayant rien suivi pendant la grossesse ont toutes exprimé que le suivi aurait pu les aider le jour de la naissance. Les pères ayant suivi les échographies et la PNP ($p=0,044$) et ayant tout suivi ($p=0,004$) pensent significativement plus que cela sera une aide pour le jour de la naissance. La PNP semble donc avoir toute sa place et remplir son rôle.

Il n'existe pas de différence significative entre les primipères et les multipères sur le fait de s'interroger sur la place qu'ils voudraient occuper en salle de naissance. Cela nous montre que ce n'est pas parce que certains futurs pères ont déjà vécu la naissance d'un premier enfant qu'ils parviennent mieux à se projeter en salle de naissance.

Nous regrettons de ne pas avoir demandé aux multipères s'ils avaient assisté à la naissance de leur(s) premier(s) enfant(s). Le mémoire « Bienvenue au

monde » de Laure Varin en 2011 nous indique que pour 92% des multipères leurs attentes n'étaient pas différentes des fois précédentes. (54)

78,85% des futurs pères ont déjà imaginé ce que pourrait être le moment de la naissance de leur enfant. Mais paradoxalement, nous observons que ce ne sont pas les pères qui ont anticipé la naissance en l'imaginant qui expriment le moins de peur. Ces pères rencontrent également autant de difficultés en salle de naissance que ceux qui ne se sont pas projeté.

Lorsque nous nous intéressons à ce que les futurs pères ressentent, nous observons que 80% des personnes interrogées se disent joyeuses. Il y a tout de même 27,62% des pères qui expriment de la peur et 35,24% de l'angoisse.

Nous observons que les sentiments ressentis varient en fonction de la parité et de l'âge des futurs pères. En effet, les pères de moins de 25 ans se disent plus euphoriques que les plus âgés. Cela s'explique parce que les pères de moins de 25 ans sont souvent des primipères. Les pères les plus âgés expriment quant à eux un peu plus le sentiment de joie, ils sont 87,50% à exprimer ce sentiment. En effet 83,02% des multipères disent exprimer de la joie contre 76,92% chez les primipères. Il est intéressant de noter que les multipères ressentent significativement moins de peur que les primipères.

Cependant, lorsque nous interrogeons les pères sur les difficultés qu'ils pourraient rencontrer en salle de naissance, ce sont significativement plus les multipères qui disent craindre une complication pour leur femme ou leur enfant.

Malgré les sentiments différents qui peuvent être ressentis, 95,24% des pères désirent être en salle de naissance pour le travail de leur conjointe et l'accueil de leur nouveau-né.

Nous avons également voulu savoir quelles sont les raisons qui motivent les hommes à accompagner leurs conjointes en salle de naissance.

Nous notons que les pères donnent des réponses correspondant aux trois motivations (eux-mêmes, leur conjointe et leur enfant) dans 55,34% des cas. Près d'un père sur trois évoque uniquement des motivations concernant la conjointe et

l'enfant. Cependant, si aucun père ne donne comme unique réponse « la demande de la partenaire », il y'a tout de même un homme sur quatre qui l'évoque comme raison d'être en salle de naissance.

Tout cela nous montre que la présence des pères en salle de naissance est encore vraiment conditionnée par le choix de la partenaire, mais aussi dans de nombreux cas par l'envie d'être présent pour sa famille (conjointe ou enfant). En effet moins de 2% des futurs pères justifient leur présence uniquement pour des raisons les concernant.

Par ailleurs, nous avons vu que les raisons évoquées par les pères qui ne souhaitent pas venir en salle de naissance, évoquent le respect de la pudeur ou du refus de la partenaire. Il y a également un futur père qui assume se mettre à l'écart de la naissance en expliquant que l'accouchement reste une affaire de femmes.

3.1.3. Le jour de l'accouchement

Ces réflexions nous permettent alors d'évoquer les attentes des pères quant à leur accompagnement, par les sages-femmes, en salle de naissance. Nous voyons que si les futurs pères ont essayé de se projeter au moment de la naissance de leur enfant, ils ne sont qu'un sur deux à avoir réfléchi à la place qu'ils voulaient occuper en salle de travail. Le fait d'avoir déjà vécu une naissance dans le cas des multipères ne leur permet pas pour autant de se projeter en salle de naissance.

Concernant la place que les pères veulent se donner en salle de naissance, la répartition est globalement équivalente, pour l'ensemble des propositions qui étaient faites aux pères. Nous observons cependant que la volonté d'être présent tout au long du travail est présente chez 64,36% des futurs pères contre 35,64% qui souhaitent pouvoir faire des allers-retours entre l'extérieur et la salle de naissance. Nous pouvons également constater que les pères désirant soutenir leur conjointe par un accompagnement psychologique, sont significativement ceux qui désirent également être actifs auprès de la parturiente ($p<0,05$).

Nous pouvons observer également que ces personnes souhaitant être plus actives en salle de naissance sont majoritairement des primipères ($p<0,05$).

Il y a donc deux catégories de pères, ceux qui souhaitent être vraiment actifs et d'autres qui semblent vouloir être plus discrets dans leur présence. Un des pères résume ce qu'il attend des sages-femmes : « Rien de spécial, simplement accepter ma présence discrète. »

En effet quand nous nous intéressons aux attentes des futurs pères quant à leur accompagnement par les sages-femmes, nous constatons que 45,65% de notre population souhaite des conseils. Ces conseils visent à aider le père à participer pendant le travail, et également à éviter que celui-ci ne se sente inutile. L'idée d'être inutile ou de gêner les professionnels en salle de naissance semble vraiment présente. Cela est intéressant car nous avons vu, dans la première partie de ce travail, que les pères avaient, avant la médicalisation de la naissance, un rôle plus actif. Ils avaient leur rôle propre. Aujourd'hui, appeler le médecin si la situation se complique, préparer le nécessaire pour l'accouchement ou encore se charger du placenta après la naissance, sont des actions qui reviennent aux professionnels de santé.

Sur les 46 enquêtés ayant répondu à cette question ouverte, 15,22% d'entre eux souhaitent « ne pas être tenus à l'écart » ou bien certains précisent qu'ils souhaitent simplement que « leur présence soit acceptée. »

Nous nous sommes particulièrement intéressés à ce que les pères interrogés peuvent attendre sur le moment de l'accouchement.

Nous savons que c'est au moment de la naissance que beaucoup de phénomènes psychologiques se mettent en place. C'est à ce moment-là que le père va prendre conscience de sa paternité et donc séparer la mère du nouveau-né, parfois en coupant le cordon ombilical.

Lors de la naissance, nous demandons souvent au père de se lever et de se mettre à côté de sa femme. Nous observons pourtant que 17,17% des futurs pères souhaitent être assis lors de l'accouchement. Les pères souhaitant être assis ne sont pas significativement des primipères ou ceux qui appréhendent de faire un malaise lors de l'accouchement.

Afin de vérifier notre hypothèse disant qu'il existe de très nombreuses attentes, nous avions établi un questionnaire comportant de nombreuses questions à choix multiples. Depuis le début de ce travail nous avons pu constater que les pères ont donné de très nombreuses réponses. La question sur leur prise en charge par les sages-femmes semble avoir inspiré les enquêtés. En effet nous avons obtenu plus de 25 combinaisons de réponses.

Ce qui semble le plus important pour les futurs pères est de pouvoir couper le cordon ombilical (77,89%). Cela montre bien que c'est pour eux « un geste symbolique, la rupture du lien avec la maman », comme l'explique un père. Nous retrouvons cette idée bien développée dans le mémoire de Laure Varin. Il est intéressant de voir dans ce mémoire, qu'exactement le même nombre de pères souhaitaient couper le cordon (77,9%). 74,8% des pères interrogés dans le mémoire « Bienvenue au monde » ont finalement coupé le cordon de leur enfant (54).

L'étude nous montre que les pères semblent d'une manière générale plus attirés par des soins concernant le nouveau-né (soins du nouveau-né : 42,27% et peau à peau : 51,55% des futurs pères souhaitent les réaliser), que par une démarche active pendant l'accouchement lui-même (volonté de réaliser un « 4 mains » avec la sage-femme, si cela était autorisé : 18,56%).

En revanche nous pouvons noter que 13,40% des futurs pères souhaitent filmer à la naissance. Cette démarche nous semble être un moyen de se mettre légèrement à l'écart en se « réfugiant » derrière une caméra.

Il nous parait tout de même intéressant de constater que près d'un père sur trois serait désireux de venir attraper l'enfant au moment de sa sortie pour le poser sur le ventre de sa mère. Il nous semble que ce geste a également une grande valeur symbolique. En finissant d'aider l'enfant à sortir du corps de sa mère, le père sépare ces deux êtres.

Nous voyons bien que les futurs pères sont demandeurs. Ils expriment le besoin de savoir quoi faire de propre à leur statut de père. Ils souhaitent avoir un rôle concret. Il est important de comprendre qu'ils n'expriment pas majoritairement l'envie de prendre le rôle de la mère ou de la sage-femme.

Nous avons vu par expérience personnelle, et nous le retrouvons dans l'étude « Bienvenue au monde » que la très grande majorité des mères réalisent un peau à peau avec leur enfant, à la naissance. Nous remarquons comme précédemment exposé, qu'un père sur deux souhaiterait effectuer un peau à peau en salle de naissance. Cependant très peu de pères le réalisent. Laure Varin a comptabilisé dans son travail 10,7% de pères ayant exécuté cette technique (54).

Une partie non négligeable de notre population semble donc vouloir être active lors de la naissance. Le projet de naissance pourrait aider les pères à poser sur papier leurs attentes et ainsi à les rendre accessibles aux sages-femmes. Seulement, nous retrouvons moins d'un père sur dix qui explique avoir rédigé un projet de naissance avec sa conjointe. Il nous semble dommage que cet outil mis à disposition des parents, ne soit pas plus utilisé par les pères, pour nous indiquer leurs attentes mais également pour en discuter avec leur femme.

Cela nous interroge sur la place du père dans le lieu et dans le moment de la naissance.

3.1.4. La place des pères en salle de naissance

Lorsque nous demandons aux futurs pères qui est à l'initiative de leur présence (ou non) en salle de naissance, ils sont 30,77% à répondre que c'est eux-mêmes et tout de même 7,69% admettent que leur présence est à l'initiative unique de leur conjointe. Ces derniers sont plus nombreux également à confier qu'ils ont été influencés dans leur choix.

Les pères se positionnant plus dans cette décision en affirmant être les seuls à l'initiative de leur présence sont majoritairement et plus souvent des multipères.

Il faut comprendre que notre questionnaire a été majoritairement distribué en salle de naissance et les futurs pères l'ont rempli aux côtés de leur conjointe. Cela a pu engendrer un biais de réponse.

Cependant, près d'un futur père sur cinq confie tout de même qu'il a subit une influence, qui a pesé sur sa décision d'être en salle de naissance, le jour de l'accouchement. Cette question sur les influences nous intéresse particulièrement. Nous l'avions inclue dans notre questionnaire afin d'essayer d'obtenir une réponse, de manière détournée, à la question concernant la volonté d'être en salle de naissance. Nous pouvons nous demander si, parmi les 19 pères ayant été orientés lors de leur décision, tous seraient réellement venus, dans le cas où ils ne se seraient pas sentis influencés.

Nous pouvons observer que les personnes disant avoir été influencées sont majoritairement des primipères et nous retrouvons également que les pères n'ayant pas été influencés sont significativement ceux qui sont le plus à l'aise dans cette décision ($p<0,005$). En effet ce sont ceux qui n'ont pas eu la sensation d'être influencés, qui trouvent qu'il est plutôt facile de se positionner différemment, et de sa propre initiative dans ce choix.

Cela montre également une réalité que nous observons en tant que professionnels : les conjointes et parfois l'entourage, peuvent exercer une forme de pression sur le choix des pères. Si ceux-ci ont été influencés ou si le choix revient plus à leur conjointe qu'à eux-mêmes, ils vont ressentir cette pression et moins réussir à aller contre.

Par ailleurs, nous regrettons de ne pas avoir émis la proposition « les professionnels de la santé » dans notre question concernant les influences. En effet, aujourd'hui il est, considéré comme essentiel que le père soit présent. Son absence signerait pour la famille, son entourage et également pour le personnel soignant, un désintérêt voire un désinvestissement de la naissance de son enfant.

Tout cela confirme notre hypothèse, avançant que les pères doivent faire face à une forme de pression, qui peut les influencer quant à leur choix d'être présents ou non en salle de naissance.

Notre troisième hypothèse était que les attentes des pères sont différentes selon que ceux-ci sont présents en salle de naissance de leur propre initiative ou non. Nous avions demandé aux futurs pères qui était à l'initiative de leur présence

et également s'ils se sont trouvé influencé dans leur choix. Nous avons croisé l'ensemble des attentes avec ces deux critères. Nous n'obtenons pas de différence significative entre les attentes des futurs pères qu'ils soient la de leur initiative ou non. Ces résultats peuvent s'expliquer du fait des très nombreuses attentes énoncées par les pères. Mais également car nous disposons de peu de témoignages de pères étant en salle de naissance de manière plus ou moins contrainte. Notre hypothèse semble donc réfutée mais ne peut être pleinement vérifiée.

Nous avons vu dans la revue de la littérature, qu'avant la médicalisation des naissances, les pères avaient un rôle actif dans la naissance. Et quand ils ont pu de nouveau accéder au monde de la naissance, les professionnels avaient organisé l'accouchement de telle manière, que les pères se sont trouvés écartés de la naissance de leur enfant. La médicalisation, s'est en quelques sortes, substituée au rôle du père.

Les pères sont quant à eux demandeurs, depuis plusieurs années, du fait de retrouver leur place en salle de naissance. En effet, si en 1979, ils étaient, selon un sondage de l'IFOP, 62% (42) à assister à l'accouchement, aujourd'hui notre étude recense 95,24% de futurs pères désirant être présents auprès de leurs conjointes pour le travail et l'accouchement. Notre chiffre est plus élevé car nous rappelons, qu'il a été, majoritairement distribué lorsque la conjointe était en travail. Malgré une large recherche, nous n'avons pas réussi à trouver de chiffre plus récent dans la littérature. Nous avons également joint l'IFOP, ils ne semblent pas avoir réitéré leur sondage depuis 1979.

Il est d'ailleurs intéressant de noter la difficulté que nous avons eue à trouver des chiffres. Cela met en exergue le fait qu'aux yeux de la société, la présence du père, en salle de naissance, auprès de sa conjointe, ne comporte encore que peu d'intérêt de recherche.

Nous avons questionné plusieurs sages-femmes du CHU de Rouen et du CH du Havre. Selon elles, les pères seraient présents dans environ 80 à 85% des cas. Cela correspond au chiffre que nous avons trouvé dans le mémoire de Lucile Caux, où il est indiqué que, dans la population générale, 8 pères sur 10 assistent à la

naissance de leur enfant. (46) Nous observons donc une nette progression du nombre de pères présents en salle de naissance.

De plus nous avons demandé aux futurs pères s'ils pensaient que la possibilité, pour eux, d'être en salle de naissance était une évolution favorable de notre société. Ils sont 99,02% à penser que oui. Trois personnes se sont abstenues de répondre. Nous pouvons nous interroger, est-ce un oubli ou bien une manière détournée et discrète de répondre « non » à cette question.

Cependant nous notons que lors de deux questions ouvertes, les interrogations des pères, concernant la légitimité de leur place en salle de naissance, sont omniprésentes. En effet, presque un père sur deux souhaite que les sages-femmes lui donne des conseils pour ne pas être inactif et plus d'un sur dix a peur de se sentir inutile en salle de naissance. 13,43% des futurs pères appréhendent de ne pas trouver leur place en salle de naissance ou de se sentir inutile. Il y a également 8,48% de notre population qui craint de rencontrer des difficultés de communication avec le personnel. Cela montre bien que les futurs pères, s'ils sont satisfaits de pouvoir aller en salle de naissance, se sentent encore perdus dans ce lieu.

C'est aux professionnels de la naissance et particulièrement à nous sages-femmes que revient le rôle d'orienter les futurs pères et de les aider à trouver leur place.

3.2. Propositions d'actions

3.2.1. *Encourager le suivi de la grossesse par les pères.*

Un des futurs pères remarque qu'il aurait aimé bénéficier d'un cours de préparation à la naissance réservé aux hommes. Il explique : « peut-être que les pères devraient avoir des cours spécifiquement pour eux afin de soulager et aider au mieux sa compagne pour avoir un accouchement parfait pour elle. »

En effet, dans certains établissements, une préparation spécifique, dédiée aux pères a été mise en place. Ce n'est pas encore le cas dans les deux maternités où nous avons mené notre enquête. Nous avons vu que les pères pensent qu'il est plus facile de trouver leur place quand ils ont suivi une préparation à la naissance. Nous avons également compris qu'ils étaient demandeurs de conseils et d'explications. Nous pensons donc qu'il serait intéressant de proposer ce genre de préparation aux pères, et ce sur des horaires adaptés comme le préconise D. Bacquet dans son mémoire. (44)

Par ailleurs nous avons vu que les futurs pères trouvent une aide dans le fait de prendre part au suivi de la grossesse de leur conjointe. Nous ne pouvons donc qu'encourager les pères à effectuer ce suivi, avec leur conjointe, qui leur permet d'échanger avec les professionnels de la naissance.

Enfin une étude pourrait être menée auprès de ces professionnels pour connaitre la vision qu'ils ont de la place du père en salle de naissance, mais également ce qu'ils imaginent des attentes de ces pères. Ce travail pourrait compléter le nôtre et permettre de savoir s'il existe une différence entre les attentes des pères et la vision que s'en font les professionnels. Il serait également intéressant de mener une étude à posteriori, auprès des pères, afin de savoir ce qui les a aidés en salle de naissance, ce qu'ils auraient pu attendre des sages-femmes et ce qui leur a peut-être manqué.

3.2.2. *Une fiche d'information à destination des pères.*

Au cours de l'élaboration de notre travail, nous avons compris que les pères avaient de très nombreuses attentes. Nous avons également pu noter qu'ils étaient un nombre non négligeable à redouter soit un problème de communication avec le personnel médical, soit de ne pas trouver leur place en salle de naissance. Nous avons pu constater, de notre expérience personnelle qu'ils ont effectivement du mal à prendre leurs repères et à exposer leurs attentes. C'est pourquoi il nous semble important qu'ils puissent anticiper le moment de la naissance et pourquoi-pas en discuter avec les professionnels de santé.

Nous avons donc imaginé qu'il serait intéressant de mettre en place une fiche d'information à destination des futurs pères. Celle-ci serait à distribuer à toutes les patientes lors d'une consultation à partir du troisième trimestre. Cela permettrait au couple d'évoquer le sujet ensemble. Cela peut également laisser le temps au père de clarifier ses attentes avec un professionnel ou bien de transmettre ses questions par l'intermédiaire de sa conjointe. Ce moyen nous permettrait également d'informer les futurs pères sur ce qu'il est possible de faire, pour eux, en salle de naissance.

Cette fiche pourrait comporter deux chapitres principaux. L'un portant sur la possibilité d'être ou non en salle de naissance et l'autre traitant des attentes et des manières de les faire connaitre aux professionnels de la naissance.

Le but de cette fiche serait tout particulièrement de permettre aux pères d'être maîtres dans leurs décisions.

CONCLUSION

CONCLUSION

Au terme de cette étude, nos principales hypothèses sont confortées. En particulier, nous avons clairement constaté que les pères ont de très nombreuses attentes, parfois très différentes les unes des autres. De plus, un paramètre revient souvent dans notre étude, quel que soit leur profil, les futurs pères attendent un accompagnement important de la part des sages-femmes. Ils sont demandeurs d'explications et la plupart d'entre eux souhaitent également être plus actifs le jour de la naissance de leur enfant.

Cependant, nous avons compris, que la crainte de se sentir inutile ou de gêner les professionnels est omniprésente chez les futurs pères. C'est pourquoi nous pensons qu'il est important de leur fournir une information, concernant le rôle qu'ils peuvent jouer en salle de naissance.

La nécessité d'un accompagnement personnalisé du père pour guider sa conjointe et appréhender pleinement sa place dans le processus de la naissance, est un point qui se révèle d'autant plus important, qu'il engage tous les acteurs de ce moment essentiel de la vie, le nouveau-né, ses parents, mais aussi le monde médical.

La place des pères en salle de naissance reste, aujourd'hui, ambivalente. Si leurs attentes sont diverses, la conjointe, les familles et le monde médical peinent à remettre en question des équilibres historiques autour de la naissance. Nous avons compris, grâce à ce travail, la difficulté que les pères ont dans la recherche de leur rôle propre. Ils ne désirent ni prendre le rôle maternel, ni celui des professionnels médicaux. Et l'expérience de nos différents stages nous permet de constater que lorsque le père est présent en salle de naissance, ce moment est beaucoup plus confortable pour la conjointe, mais également pour les sages-femmes.

Ce travail nous permet de porter un regard nouveau sur les pères et sur leurs attentes. Cela nous permettra, nous en sommes convaincus, d'enrichir notre pratique professionnelle, par l'écoute et le respect de chacun en salle de naissance.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- Livres

1. J-C. ABRIC – Psychologie de la communication – Paris – Editions A. Colin – février 2008 – 192 pages
2. T. BERRY BRAZELTON et B. CRAMER – Les premiers liens – Paris - Calmann-Lévy -1994 – 300 pages
3. J-J. de BRIEUDE – Observations économiques et politiques sur la chaine des montagnes ci-devant appelées d'Auvergne – Vallade – 1802 – 90 pages
4. F. DEKEUWER-DEFOSSEZ et C. CHOAIN– L'autorité parentale en questions – Villeneuve d'Ascq - Septentrion Presses Universitaires – 2003 – 231 pages
5. J. DELUMEAU et D. ROCHE – Histoire des pères et de la paternité – Paris – Larousse -2000 – 535 pages
6. F. DOUCHAIN – Pédiatrie hospitalière – Paris – 2001 – Wolters Klumwer – 304 pages
7. GARNIER et DELAMARE – Dictionnaire illustré des termes de médecine – Paris – Maloine – 2006 – 1048 pages
8. M. GERMAIN et M. GREMILLET – La guidance des mémoires, comment diriger et élaborer un mémoire universitaire ou professionnel – Paris – L'Harmattan – 2000 – 159 pages
9. P. ROBERT, A. REY (dir.) - Le Grand Robert de la langue française – Paris - Dictionnaires Le Robert - 2001- 6 vol.
10. Y. KNIBEHLER – Les pères aussi ont une histoire – Mesnil sur l'Estrée – Hachette – 1987 – 338 pages
11. M. LAGARDETTE – La cause des hommes : hommes au bord de la crise de nerfs - Dijon – Leduc.S Editions – 2003 – 218 pages
12. F. LEBOYER – Pour une naissance sans violence –Paris – Editions du Seuil -2008 – 157 pages
13. M. LECOINTE – Les enjeux de l'évaluation – Paris – L'Harmattan – 1998 – 293 pages
14. G. PACCOUD et al – Organiser des soins de qualité en maternité – Château Gontier - Arnette – 1992 – 301 pages

15. M. PAUL – L'accompagnement, une posture professionnelle spécifique – Paris – L'Harmattan – Collection Savoirs et Formations – 2004 – 352 pages
16. F. de SINGLY – L'enquête et ses méthodes : le questionnaire – Paris – Nathan Université – Juin 2000 – 127 pages
17. M. SZEJER et F. CAUMEL-DAUPHIN – Les femmes et les bébés d'abord : pour une médicalisation raisonnée de la maternité – Paris – Albin Michel – 2001 – 195 pages
18. B. THIS – Le père : acte de naissance – Paris – Editions du seuil – 1991 – 316 pages
19. B. TILLARD – Des familles face à la naissance – Paris - L'Harmattan – Collection Savoirs et Formations – 2002 – 298 pages

- Bande-dessinée
  20. LAPUSS' – Alea Gesta est, grossesse paternelle –Ivry sur Seine – Monsieur Pop Corn – 2012 – 64 pages

- Articles
  21. S. CHAPERON – « Du droit de vote à la pilule » dans le dossier « Le temps de l'égalité » - L'Histoire – Juillet/Août 2000 – n°245 – Pages 83 à 108
  22. L. DOISNEAU pour l'INSEE – « Une femme accouche en moyenne à 14 kilomètres de son domicile » INSEE première – Juin 2003 – n°903 – Pages 3 et 4
  23. M. ESTRYN-BEHAR, E. BRUNET – « Approche ergonomique de l'environnement de la naissance » 28ème journées nationales de la Société Française de Médecine Périnatale en Guadeloupe – 1998 – p. 188 à 205
  24. L. GIRARD – « Le père… Que peut-il nous apprendre ? » Les dossiers de l'obstétrique – Mai 2008 – n°371 – Pages 21 à 27
  25. P. GRELLEY pour l'Union Nationales des Caisses d'Allocations Familiales – « La présence du père. » Information sociale : bulletin mensuel à l'usage des services sociaux. - 1996 – n°56 – p.63-64

26. J. HOUDAILLE et H. GUTIERREZ – « La mortalité maternelle en France au XVIIIème siècle » - Population – 1983 – Volume 38 – n°6 – Pages 975 à 994
27. C. LEGRAND-SEBILLE – « Naissances marquées, rituels manqués » Gradhiva – 1996 – n°19 – Pages 77 à 84
28. Y. RIPA – « Madame ou mademoiselle » dans le dossier « Le temps de la révolte » - L'Histoire – Juillet/Août 2000 – n°245 – Pages 67 à 82
29. C.E. TOURNE – « Zut on a failli oublier le père…! » Les dossiers de l'obstétrique – n°162 – 1989 – p. 18-19
30. A. DE TINGUY SIMON – « La parole du père est-elle écoutée ? » Bulletin officiel de la Société Française de Psychoprophylaxie Obstétricale – 1991 – p. 11-12

- Documents officiels

31. Code de la santé publique – Article L 4151-3 – Modifié par la loi 2004-806 du 9 août 2004 – Conditions d'exercice
32. Code de la santé publique – Article R 4127-318 – Modifié par décret n°2008-863 du 27 août 2008 – Devoirs généraux des sages-femmes
33. DRESS – Série études – Avril 2003 – D. CHAUFFAUT, E. DAVID et M. VALLET - Les débuts du congé paternité, vécu et représentations.
34. DRESS – Enquête nationale périnatale de 2003 – Février 2005 – A. VILLAIN, C. de PERETTI, J-B. HERBERT – Compléments de cadrage : les disparités sociales en matière de santé périnatale et apports des autres sources
35. DRESS - Etude et résultats – Octobre 2011 - La situation périnatale en France en 2010. Premiers résultats de l'enquête périnatale.
36. DRESS – Mars 2012 – M. CAVILLON – La profession de sage-femme : constat démographique et projections d'effectifs
37. Décret n°98-899 – 9 octobre 1998 – Modifiant le titre Ier du livre VII du code de la santé publique et relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation

38. HAS – Recommandations – Novembre 2005 – Préparation à la naissance et à la parentalité
39. OMS - Rapport d'étude – 1986 – D. COUET et A. JOURDAIN - La place de l'homme par rapport à la naissance et à la contraception
40. Rapport rendu à la secrétaire d'Etat chargée à la famille – 2 février 2012 – J. BALLARIN - Parentalité et égalité professionnelle hommes-femmes : comment impliquer les hommes ? 10 bonnes pratiques d'entreprises

- Documents non publiés

1) Thèses

41. C. LINE - Accouchement : évaluation de la satisfaction des patientes en salle de naissance – Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine - Rouen – 2001
42. R. LUBREZ – Le vécu de la naissance par le père : étude prospective à la maternité de l'hôpital Jeanne de Flandre - Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine – 2005

2) Mémoires

43. M. ALBARIC – Place, rôle et paroles de pères autour de la naissance – Mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme – Nîmes – 2009
44. D. BACQUET – Quelle place pour le père dans la préparation à la naissance ? – Mémoire pour le Diplôme d'Etat de sage-femme – Rouen - 2006
45. E. BESSIX – Intégrer le père à la naissance – Mémoire pour le Diplôme d'Etat de sage-femme - Rennes – 1990
46. L. CAUX – Etude du stress des pères en salle de naissance – Mémoire pour le Diplôme d'Etat de sage-femme - Reims – 2006
47. C. CHATTELLIER – Papa pourquoi stresses-tu ? – Mémoire pour le Diplôme d'Etat de sage-femme - Rouen - 1998
48. L.CONTIN – Accompagnement et naissance. Rôle d'accompagnement de la sage-femme en salle de travail – Mémoire pour le Diplôme d'Etat de sage-femme - Rennes -2001

49. L. GARNIER – La place du père en salle d'accouchement : son rôle, son vécu – Mémoire pour le Diplôme d'Etat de sage-femme - Poitiers – 2007
50. M. KWASNIEWSKI – Le ressenti du père en salle d'accouchement pendant le travail et l'accouchement physiologiques - Mémoire pour le Diplôme d'Etat de sage-femme - 2010
51. P. LE PORS – Le père et l'accouchement : appréhensions et motivations - Mémoire pour le diplôme d'Etat de sage-femme – Rennes- 2006
52. C. MANGHETTI – La présence des pères en salle d'accouchement. Quelle est l'attitude des sages-femmes face à leur demande ? – Mémoire pour le Diplôme d'Etat de sage-femme - Grenoble – 1993
53. C. TIBERGHIEN – Quel accompagnement en salle de naissance pour un accouchement plus serein ? - Mémoire pour le Diplôme d'Etat de sage-femme –Limoges - 2000
54. L. VARIN – « Bienvenue au monde ! » Enquête auprès de189 mères et 174 pères - Mémoire pour le Diplôme d'Etat de sage-femme – Rouen- 2011

- Autres sources

1) Sites internet

55. Conseil de l'Ordre des sages-femmes – www.ordre-sages-femmes.fr – Référentiel métier n°4 – Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites – Consulté en novembre 2012, décembre 2012 et janvier 2013
56. Elserevue – www.elserevue.fr – M-F. MOREL – Naitre en France aux 17 et 20ème siècles – Article du 4 octobre 2010 – Consulté les 13/12/2012 et 26/01/2013
57. Haute Autorité de Santé - www.has. org – consulté les 25/02/2012, 14/08/2012, 22/08/2012
58. Légifrance – www.legifrance.gouv.fr – Consulté en novembre 2012 et janvier 2013

59. Les Maternelles - www.les-maternelles.france5.fr - Christine Blanchot-Isola – Père, grossesse et accouchement : le rôle du père pendant l'accouchement. – consulté le 23/08/2012
60. Maternelles - www.les-maternelles.france5.fr - Benoit Le Goëdec– Papa pendant la grossesse. – consulté le 23/08/2012
61. Pédagopsy – www.pédagopsy.eu - M-F. BONICEL – Un questionnement : quelles postures dans les pratiques d'accompagnement ? – Consulté en décembre 2012
62. TNS SOFRES – www.tns-sofres.com – De plus en plus de papas prennent leur congé paternité – Article du 6/10/2008 – Consulté en décembre 2012

2) Vidéo

63. « Le père dans la salle d'accouchement » de Sophie Marinopoulos (psychologue-psychothérapeute) – Yapaka : parents, enfants apprenons à vivre ensemble. www.yapaka.be – visionnée le 25 février 2012

ANNEXES

SOMMAIRE D'ANNEXES

ANNEXE I : Notre questionnaire distribué aux futurs pères

ANNEXE II : Figure 2, « Origines »

ANNEXE III : Figure 3, « Parité »

ANNEXE IV : Figure 4, « Situation professionnelle »

ANNEXE V : Tableau croisant le suivi et le fait d'avoir imaginé la naissance

ANNEXE VI : Tableau croisant les classes d'âge avec le ressenti

ANNEXE VII : Figure 12, « Avoir réfléchi à sa place en salle de naissance »

ANNEXE VIII : Figure 13, « Place des pères en salle de naissance »

ANNEXE IX : Tableau croisant ce que peuvent proposer les sages-femmes avec la parité

ANNEXE X : Figure 15, « Attentes des pères concernant leur position lors de l'accouchement »

ANNEXE XI : Tableau croisant l'initiative avec la parité

ANNEXE XII : Figure 18, « Discussion »

ANNEXE XIII : Tableau croisant l'initiative avec le fait d'avoir été influencé ou non

ANNEXE XIV : Tableau croisant l'initiative avec le fait de savoir s'il est difficile de se positionner différemment dans la décision d'être en salle de naissance

<u>ANNEXE I</u> : Notre questionnaire distribué aux futurs pères – Lettre d'accompagnement

Monsieur,

Je m'appelle Elsa LACONDE et je suis actuellement en dernière année de mon cursus d'études de sage-femme.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études je réalise une enquête sur les attentes des futurs pères quant à leur place en salle de naissance.

Le but de ce questionnaire est de mieux cerner ce qui vous correspond afin d'améliorer notre prise en charge en tant que sages-femmes.

Ce questionnaire étant complètement anonyme, n'hésitez pas à répondre le plus sincèrement possible.

Ce questionnaire peut être également l'occasion de réaffirmer vos attentes auprès des sages-femmes s'occupant de vous.

Je vous remercie par avance du temps que vous m'aurez consacré.

Elsa LACONDE

<u>ANNEXE I</u> : Notre questionnaire distribué aux futurs pères – Le questionnaire

<u>1) Quelle est la date prévue d'accouchement ?</u>

.....

<u>2) Votre femme a-t-elle eu un des soucis de santé suivants pendant sa grossesse ? (Plusieurs réponses possibles.)</u>

☐ Hypertension

☐ Hypertension ayant évolué vers une pré-éclampsie.

☐ Diabète gestationnel

☐ Diabète précédent la grossesse.

☐ Anomalie à l'échographie (concernant le placenta, la quantité de liquide ou votre enfant)

☐ Retard de croissance chez votre enfant.

☐ Rupture prématurée de la poche des eaux.

☐ Aucun

☐ Autre .....

<u>3) Quel est votre âge ?</u>

.....

<u>4) De quelle origine êtes vous ?</u>

☐ France métropolitaine ☐ Afrique

☐ DOM-TOM ☐ Asie

☐ Maghreb ☐ Europe

☐ Autre .....

<u>5) Est-ce votre premier enfant ?</u>

☐ Oui ☐ Non

6) Quelle est votre situation professionnelle ?

☐ Agriculteur, exploitant

☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise

☐ Cadre ou profession intellectuelle supérieure

☐ Etudiant

☐ Employé

☐ Ouvrier

☐ Sans profession

7) Pendant la grossesse de votre conjointe vous avez suivi : (Plusieurs réponses possibles.)

☐ Aucune consultation

☐ Les consultations mensuelles

☐ Les échographies

☐ La préparation à l'accouchement

8) Pensez vous que ce suivi peut, ou aurait pu, vous aider à trouver votre place en salle de naissance ?

☐ Oui

☐ Non

9) A ce jour, avez-vous pris le temps d'imaginer ce que pourrait être le moment de la naissance de votre enfant ?

☐ Oui

☐ Non

10) Que ressentez vous à l'idée d'être présent en salle de naissance le jour de l'accouchement ? (Plusieurs réponses possibles.)

☐ Peur

☐ Angoisse

☐ Euphorie

☐ Joie

☐ Autre .....

11) Votre conjointe désire-t-elle une péridurale ?

☐ Oui

☐ Non

12) Etiez vous d'accord tous les deux sur ce choix ?

☐ Oui ☐ Non

13) Avez vous écrit un projet de naissance ?

☐ Oui ☐ Non

14) Avez-vous décidé d'être présent en salle de naissance pour suivre le travail de votre femme ET la naissance de votre enfant ?

☐ Oui ☐ Non

a) Si OUI pourquoi ?

☐ Demande de la partenaire

☐ Effet positif sur la mère

☐ C'est mon rôle de père que d'assister à la naissance de mon enfant

☐ C'est mon rôle de conjoint que d'être présent auprès de ma femme

☐ « Nous sommes une famille »

☐ L'accouchement ne concerne pas que les femmes

☐ Pour consolider ma relation avec ma conjointe

☐ Je suis curieux/intéressé du déroulement de la naissance

☐ Pour contrôler le travail de l'équipe médicale (sages-femmes)

☐ Autre .....

.....

b) Si NON pourquoi ?

☐ Manque d'information à ce sujet

☐ Pas envie

☐ Préparation insuffisante

☐ Respect de la pudeur de ma partenaire

☐ Peur de voir souffrir la partenaire

☐ Empêchement professionnel

☐ Garde du/des précédent(s) enfant(s)

☐ Peur de ne pas être à la hauteur

☐ L'accouchement est une histoire de femmes

☐ Ca ne se fait pas

☐ Ma partenaire est contre

☐ Peur du sang

☐ Ma religion est contre

☐ Phobie de l'hôpital

☐ On me l'a déconseille

☐ Autres .....

Si vous avez répondu NON à la question 14 merci de passer directement à la question numéro 19.

Si vous comptez être PRESENT en salle de travail le jour de la naissance de votre enfant merci de répondre aux questions suivantes :

15) Avez-vous réfléchi à la place que vous voudriez occuper en salle de naissance ?

☐ Oui

☐ Non

16) Concernant la période du TRAVAIL (avant l'accouchement) comment imaginez vous votre place en salle de naissance ?

☐ Présence active auprès de votre conjointe (massages....)

☐ Accompagnement psychologique

☐ Volonté d'être présent en salle tout au long du travail

☐ Possibilité de faire des allers-retours entre la salle de travail et l'extérieur

☐ Autres .....

.....

17) Que voudriez vous que les sages-femmes vous proposent pour cette période du travail ?

.....
.....
.....

18) Concernant le moment de l'ACCOUCHEMENT, voulez vous être présent en salle de naissance ?

☐ Oui ☐ Non

a) Si OUI, vous voudriez :

☐ Vous trouver à la tête du lit à coté de votre conjointe

☐ Etre debout

☐ Etre dans le lit avec votre femme

☐ Regarder l'accouchement

☐ Etre assis

☐ Autre .....

b) Si OUI que voudriez vous que les sages-femmes vous proposent pour le moment de l'accouchement ?

☐ Filmer votre femme/votre enfant

☐ Si la loi le permettait : participer à l'accouchement avec la sage-femme (accouchements dits « à quatre mains »)

☐ Venir attraper votre bébé pour le poser sur le ventre de sa mère une fois sorti par la sage-femme.

☐ Couper le cordon

☐ Réaliser un « peau à peau » avec votre enfant

☐ Réaliser les premiers soins de votre bébé (habillage...)

☐ Autre .....

c) Si NON pourquoi ?

.....

.....

d) Si NON que voudriez vous faire pendant ce temps ?

.....

.....

.....

19) Pensez vous que la possibilité d'être en salle de naissance pour les pères soit une évolution favorable ?

☐ Oui ☐ Non

20) Est-ce que votre présence est à l'initiative :

☐ De vous ☐ De votre femme

☐ De votre couple

21) Est-ce que cela a été sujet à discussion ?

☐ Oui ☐ Non

22) D'après vous y a-t-il eu d'autres influences à votre décision ?

☐ Vos proches ☐Vos amis

☐ Votre famille ☐ La famille de votre conjointe

☐ Des connaissances à vous ☐ Les médias

☐ La société

☐ Vous n'avez pas eu la sensation d'avoir été influencé

23) Est-il actuellement difficile, dans notre société, de se positionner différemment dans cette décision ?

☐ Oui ☐ Non

24) Quelles sont selon vous les difficultés que vous pourriez rencontrer en salle de naissance ?

.....
.....

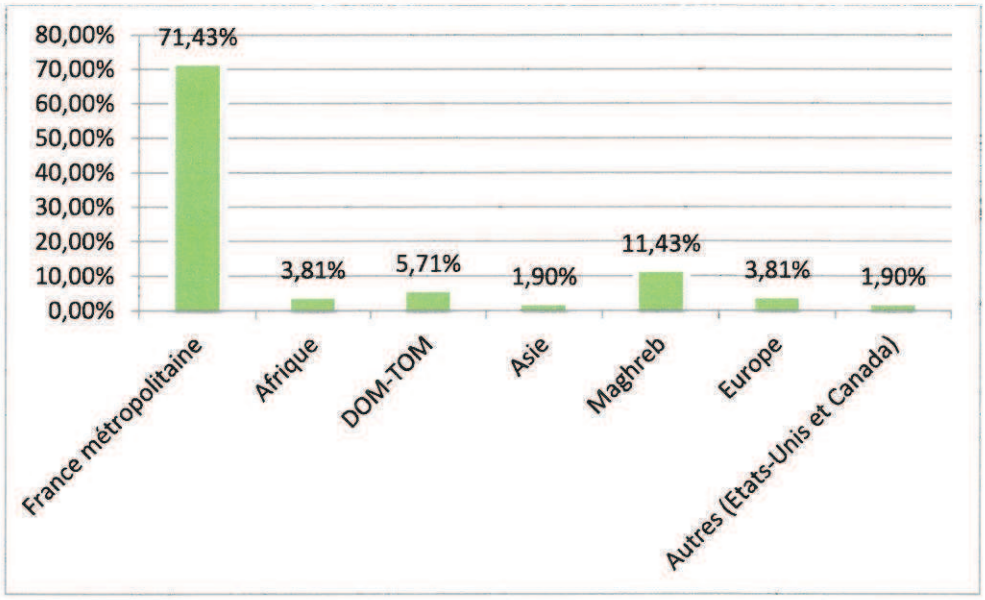
25) Si vous avez des remarques sur ce questionnaire, sur ce thème ou simplement si vous avez envie de faire un commentaire, n'hésitez pas.

.....
.....

Merci beaucoup de vos réponses.

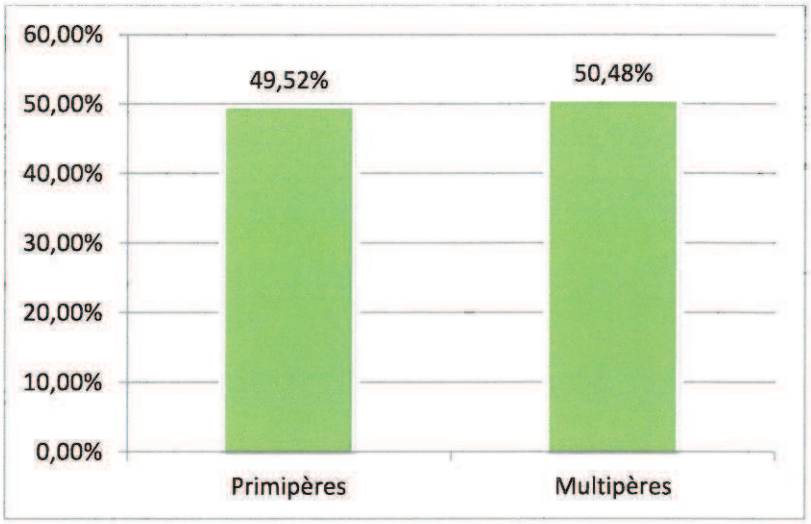
Elsa LACONDE

<u>ANNEXE II</u> : Figure 2, « Origines »



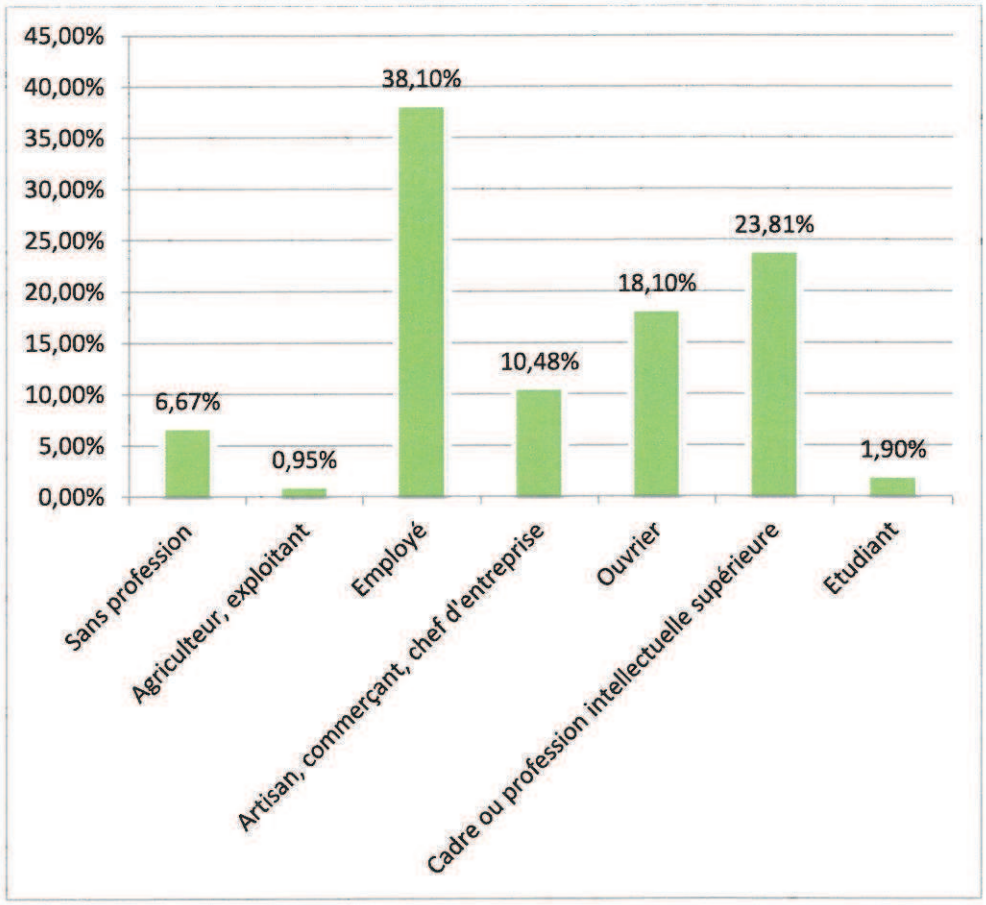
(n=105)

<u>ANNEXE III</u> : Figure 3, « Parité »



(n=105)

<u>ANNEXE IV</u> : Figure 4, « Situation professionnelle (classement INSEE) »



(n=105)

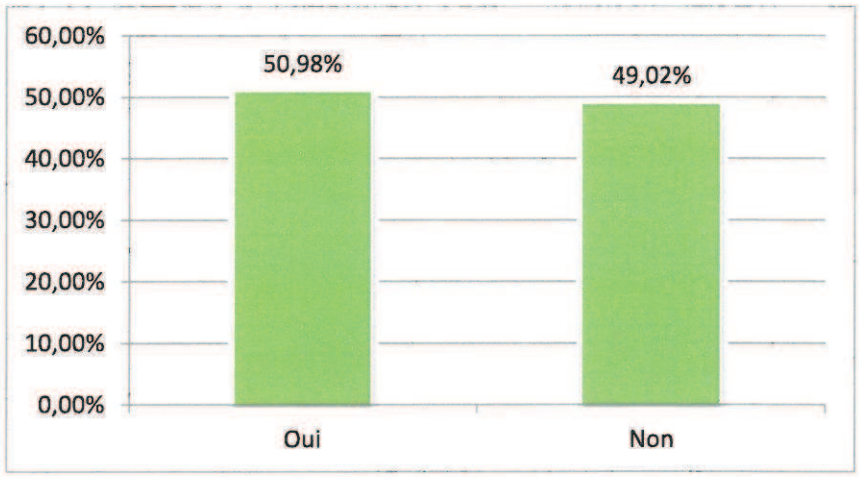
<u>ANNEXE V</u> : Tableau croisant le suivi et le fait d'avoir imaginé la naissance

		A IMAGINE LE MOMENT DE LA NAISSANCE		SIGNIFICATIVITE
	n	Oui	Non	
SUIVI				
Aucune consultation	3	2 (66,67%)	1 (33,33%)	p=0,514
Echographies	31	24 (77,42%)	7 (22,58%)	p=0,816
Consultations mensuelles	4	4 (100%)	0 (0,00%)	p=0,380
PNP	4	3 (75,00%)	1 (25,00%)	p=0,620
Les trois	15	14 (93,33%)	1 (6,67%)	p=0,122
Echo/consultations	28	20 (74,07%)	7 (25,93%)	p=0,480
Echo/PNP	20	15 (75,00%)	5 (25,00%)	p=0,421

<u>Annexe VI</u> : Tableau croisant les classes d'âge avec le ressenti

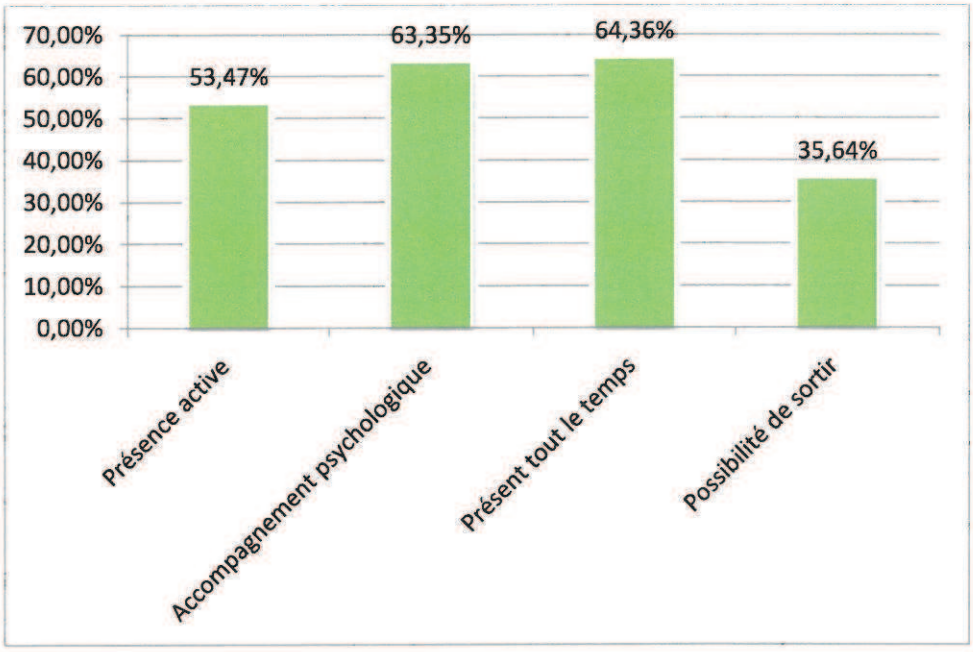
		RESSENTI				
		Peur	Angoisse	Joie	Euphorie	Autres
CLASSES D'ÂGE	n					
20 à 24 ans	14	3 (21,43%)	5 (35,71%)	11 (78,57%)	6 (42,86%)	0 (0,00%)
25 à 34 ans	67	21 (31,34%)	21 (31,34%)	52 (77,62%)	11 (16,24%)	4 (5,97%)
35 à 50 ans	24	5 (20,83%)	11 (45,83%)	21 (87,50%)	3 (12,50%)	2 (8,33%)
SIGNIFICATIVITE		p=0,588	p=0,415	p=0,061	p=0,591	p=0,696

<u>ANNEXE VII</u> : Figure 12, « Avoir réfléchi à sa place en salle de naissance »



(n=102)

<u>ANNEXE VIII</u> : Figure 13, « Place des pères en salle de naissance »



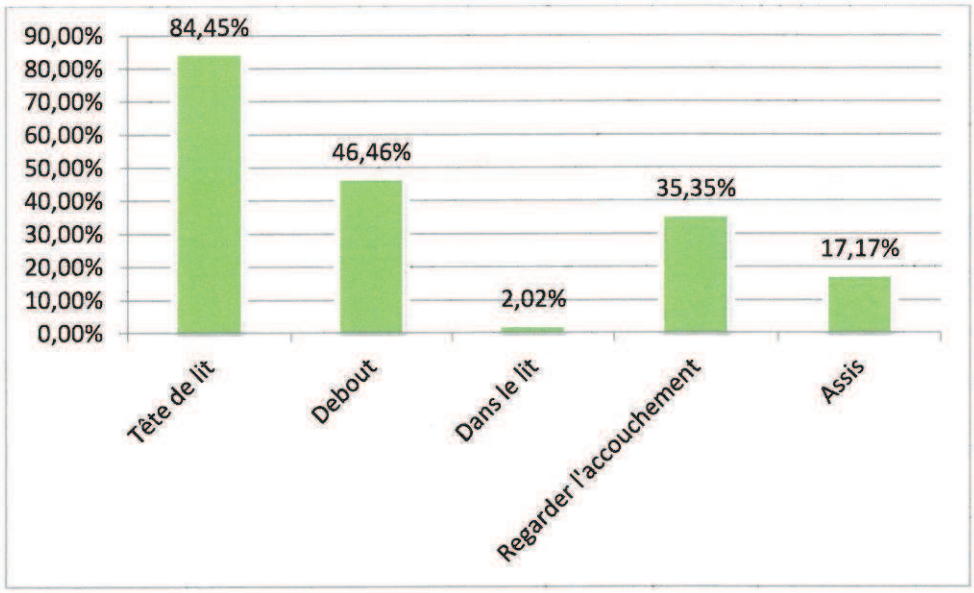
(n=102)

<u>ANNEXE IX</u> : Tableau croisant ce que peuvent proposer les sages-femmes avec la parité

46 personnes ont répondu à cette question ouverte.

	PARITE		SIGNIFICATIVITE
	Primipères	Multipères	
PROPOSITIONS PAR LES SAGES-FEMMES			
Aménagements pratiques	8 (27,59%)	3 (17,65%)	p= 0,349
Explications	9 (31,03%)	3 (17,65%)	p=0,261
Conseils pour ne pas être inactif	13 (44,83%)	8 (47,06%)	p=0,562
Soutien psychologique	5 (17,24%)	2 (11,67%)	p=0,482
Ne pas être tenu à l'écart	5 (17,24%)	2 (11,67%)	p=0,482

<u>ANNEXE X</u> : Figure 15, « Attentes des pères concernant leur position lors de l'accouchement »



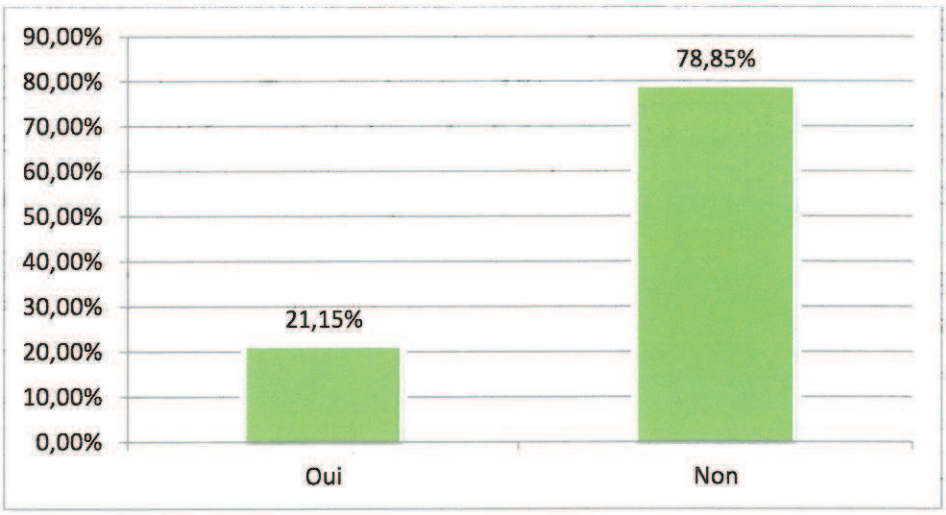
(n=99)

<u>Annexe XI</u> : Tableau croisant l'initiative avec la parité

	INITIATIVE		
	Père n=32	**Mère** n=8	**Couple** n=64
PARITE			
Primipères	14 (43,75%)	4 (50,00%)	33 (51,56%)
Multipères	18 (56,25%)	4 (50,00%)	31 (48,44%)

1 donnée manquante

ANNEXE XII : Figure 18, « Discussion »



(n=104)

<u>ANNEXE XIII</u> : Tableau croisant l'initiative avec le fait d'avoir été influencé ou non

	INITIATIVE		
	Père n=32	Mère n=8	Couple n=64
INFLUENCE EXTERIEURE ?			
Oui	4 (13,33%)	3 (37,50%)	12 (19,05%)
Non	26 (86,67%)	5 (62,50%)	51 (80,95%)

4 données manquantes.

<u>ANNEXE XIV :</u> Tableau croisant l'initiative avec le fait de savoir s'il est difficile de se positionner différemment dans la décision d'être en salle de naissance

	INITIATIVE		
	Père n=32	Mère n=8	Couple n=64
DIFFICILE DE SE POSITIONNER DIFFEREMMENT			
Oui	8 (25,00%)	3 (37,50%)	12 (20,34%)
Non	24 (75,00%)	5 (62,50%)	47 (79,66%)

6 données manquantes