



HAL
open science

Point de vue masculin sur les rapports de couple après la naissance d'un premier enfant

Marie-Caroline Seguin

► **To cite this version:**

Marie-Caroline Seguin. Point de vue masculin sur les rapports de couple après la naissance d'un premier enfant. Gynécologie et obstétrique. 2014. dumas-01071823

HAL Id: dumas-01071823

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01071823v1>

Submitted on 6 Oct 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

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

Ecole de Sages-femmes de Caen

**Point de vue masculin sur les rapports de couple
après la naissance d'un premier enfant**

Mémoire présenté et soutenu par

Marie-Caroline Seguin

Née le 15 Février 1989

En vue de l'obtention du diplôme d'état

De Sage-femme

Promotion 2010-2014

Je tiens à remercier :

Madame Kakol pour son aide, ses précieux conseils et le temps consacré à ce mémoire.

Patricia Durdek pour l'intérêt porté à mon sujet et son soutien lorsque j'en avais besoin.

Madame Giffard pour m'avoir accordé une seconde chance.

Les pères qui ont permis, grâce à leurs réponses, l'élaboration de ce mémoire.

Luc pour sa présence rassurante et son soutien inconditionnel.

La famille que l'on ne choisit pas mais que j'aurais quand même choisi telle quelle.

A la promotion de 4ème année et aux amis qui, grâce à leur bonne humeur, ont rendu cette dernière année moins difficile.

Sommaire

PREMIERE PARTIE :	1
1.0 Evolution de la place du père au sein de la famille	1
1.1 De la préhistoire au modèle Romain	1
1.2 L'influence de la chrétienté	1
1.3 Du XVIII ^{ème} siècle à nos jours	1
1.4 Une nouvelle fonction paternelle	2
2.0 Psychologie de la grossesse chez les « hommes primipares »	3
2.1 Le choc de l'annonce	3
2.2 La grossesse, une période fragile	4
2.2.1 Un temps de maturation	4
2.2.2 Un deuil développemental	4
2.2.3 Un bouleversement psychique et une période maturative	4
2.2.4 L'accès à la paternité	5
2.3 La sexualité pendant la grossesse	5
2.3.1 Une baisse de désir	5
2.3.2 Des croyances populaires	6
3.0 Les rapports de couple après la naissance d'un premier enfant	6
3.1 La sexualité dans le post partum	6
3.1.1 Côté femme	7
3.1.1.1 Un intérêt moindre pour la sexualité	7
3.1.1.2 Le travail et l'accouchement	7
3.1.1.3 Un changement de statut	7
3.1.1.4 Facteurs hormonaux	7
3.1.1.5 L'allaitement maternel	8
3.1.1.6 Autres facteurs	8
3.1.2 Coté homme	8
3.1.2.1 Le choc de l'accouchement	8
3.2 La fragilité de la première année du post partum	8
3.2.1 Le mythe de la naissance synonyme de bonheur	9
3.2.2 Passage d'un duo à un trio	9

3.2.3	Bébé devient le centre d'intérêt	10
3.2.4	Un temps d'adaptation	10
3.2.5	Rôle du partenaire	10
3.2.6	Le manque d'informations	10
4.0	Des mesures préventives	11
DEUXIEME PARTIE : Méthode et résultats		12
1.0	OBJECTIF	12
2.0	HYPOTHESE	12
3.0	POPULATION	12
3.1	Critères d'inclusion	12
3.2	Critères d'exclusion	12
4.0	MATERIEL ET METHODE	13
5.0	RESULTATS	15
5.1	Recrutement de la population	15
5.2	Profil de la population	16
5.3	Durée de la relation	16
5.4	Planification de la grossesse	17
5.5	Participation des pères aux séances de préparation à la naissance.....	17
5.6	Libido des hommes lors de la grossesse	18
5.7	Déroulement et vécu de l'accouchement et du post partum	18
5.7.1	Déroulement du travail	18
5.7.2	Place du père lors de l'accouchement	19
5.7.3	Complications du post partum	19
5.8	Qualification des rapports de couple depuis l'accouchement	19
5.9	Perception de la conjointe depuis l'accouchement.....	20
5.10	Reprise des rapports sexuels	21
5.11	Organisation de la vie à 3.....	22
5.12	Le désir d'un deuxième enfant.....	22
5.13	Le besoin d'être accompagné	23
TROISIEME PARTIE : Analyse et Discussion		24
1.0	CRITIQUE DE L'ETUDE	24
2.0	ANALYSE ET DISCUSSION	26

2.1 Couples séparés depuis la naissance de leur enfant	26
HYPOTHESES	
2.2 Facteurs préexistants à la grossesse	27
2.3 Facteurs liés à la grossesse	28
2.3.1 Grossesse non planifiée	29
2.3.2 Participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).....	30
2.4 Facteurs liés au travail et à l'accouchement	31
2.4.1 Déroulement du travail.....	31
2.4.2 Hémorragie du post partum	32
2.4.3 Place du père au moment de l'accouchement	33
3.0 PROPOSITIONS	35
CONCLUSION	36
BIBLIOGRAPHIE	37
ANNEXE I : Questionnaire distribué aux pères	39
ANNEXE II : <i>Tableau IV</i> . Evolution des rapports de couple avant et après l'accouchement	45
ANNEXE III : Les groupes de paroles pour les futurs pères proposés au CHU de Caen	46

INTRODUCTION

1.0 Evolution de la place du père au sein de la famille

La place du père a beaucoup évolué au fil de l'Histoire et a toujours été dépendante de l'histoire de la famille selon les différentes civilisations.

1.1 De la préhistoire au modèle Romain

A l'époque de la préhistoire, la famille fonctionnait sur le mode d'une société matrilineaire : l'homme chassait pour subvenir aux besoins de la famille ; la femme choisissait le lieu d'habitation et y était maîtresse.

C'est vers 2000 ans avant Jésus Christ que l'homme prend conscience de son rôle de procréateur [1]. Naît alors un désir de possession des enfants et des femmes.

Dans la Rome Antique, le père devient figure de pouvoir ; il est le *pater familias*. Il est père de tout enfant de la maison, y compris ceux des esclaves. Le père est donneur de vie et dispensateur de loi en ayant le droit de vie, de mort et de vente sur chacun des enfants du foyer.

1.2 L'influence de la chrétienté

Au II^{ème} siècle, la paternité n'existe que dans le cadre du mariage : le père ne peut exercer son autorité que sur ses enfants légitimes.

En 321, le droit de tuer son enfant est aboli. [1]

Au Moyen-âge et aux siècles suivants, le père de famille géniteur devient nourricier, garant des traditions et demeure maître de son foyer.

1.3 Du XVIII^{ème} siècle à nos jours

Le siècle des lumières signe l'apogée de la paternité avec la prise en compte du rôle d'éducateur que possède le père. Ce système patriarcal va perdurer jusqu'au milieu du XX^{ème} siècle.

La seconde moitié du XX^{ème} siècle voit décroître le poids du modèle patriarcal. Ce qu'il reste du « tout pouvoir » paternel doit être partagé avec les mères.

Les grandes guerres ont accéléré la perte de l'image de la "toute puissance paternelle". Les femmes ont dû assurer la place de la mère et celle du père parti au combat. La scolarité obligatoire, substituant l'instituteur au père éducateur, a elle aussi contribué au changement de l'image du père traditionnel. [2]

Le développement des méthodes contraceptives vient renforcer la mutation des rôles de chacun au sein de la famille. Les femmes ont désormais la possibilité de maîtriser quand et avec qui elles peuvent concevoir un enfant.

En 1970, la notion juridique d'autorité paternelle est remplacée par la notion d'autorité parentale. [3]

Le 22 janvier 2014, dans le cadre du projet de loi sur l'égalité entre les femmes et les hommes, l'assemblée nationale supprime l'expression « soins d'un bon père de famille » en la remplaçant par la notion de « soins raisonnables ». [4]

1.4 Une nouvelle fonction paternelle

Actuellement, le père ne fait plus figure de « puissance » mais a acquis une nouvelle fonction au sein de la famille.

Les pères sont de plus en plus investis dans leur rôle et cela avant même que l'enfant naisse. Ainsi, depuis les années 70, ils sont de plus en plus nombreux à assister aux séances de préparations à la naissance, aux consultations, aux échographies et à soutenir leur femme au cours de l'accouchement.

Dans l'objectif d'une meilleure répartition des responsabilités au sein du couple, le congé parental rémunéré d'une durée de 6 mois voit le jour en 1974, en Suède. Il répond à un besoin d'émancipation des femmes de plus en plus actives dans le monde du travail et a pour but une participation accrue des hommes à l'éducation des enfants. [5]

En France, le congé paternité, d'une durée de 11 jours entre en application le 1^{er} janvier 2002. Le nombre de pères qui optent pour ce congé est passé de 61% en 2003 à 69% en 2007 (chiffre français). [6]

Néanmoins, l'investissement des mères dans l'éducation des enfants reste prédominant à celui des pères et le congé parental reste majoritairement pris par les femmes (80% contre 1,2% pour les hommes). [7]

Toutefois, pour certains hommes, le congé paternité se poursuit tout naturellement par une mise en disponibilité ; ils optent alors pour le statut de « père au foyer » (statistiques inexistantes en France).

2.0 Psychologie de la grossesse chez les « hommes primipares »

Le passage de l'état d'homme à l'état de père nécessite un temps de « gestation mentale » [8]. Cette transition réclame un travail psychique complexe qui est étroitement lié aux événements réels qui jalonnent la grossesse (les échographies, la révélation du sexe de l'enfant, l'accouchement et enfin la rencontre avec l'enfant).

2.1 Le choc de l'annonce

Peu de pères réalisent dès l'annonce qu'ils vont bientôt devoir veiller sur un nouvel être et que leur vie familiale va s'en trouver bouleversée. Le contexte entourant l'annonce d'une grossesse n'est pas sans conséquence sur le vécu psychologique du futur père. Pour preuve, ce témoignage: « *je n'étais pas prêt à avoir ce bébé. Quand ma femme a été enceinte, j'ai craint le pire. J'ai été malheureux pendant tout le temps de sa grossesse.* » [9]

L'annonce d'une grossesse peut engendrer des conséquences comme la joie partagée du couple ou, à l'opposé, l'éloignement de celui-ci (d'autant plus si ce dernier est déjà fragilisé avant la nouvelle). Il n'est pas rare qu'un conjoint ait une aventure extra conjugale pendant la grossesse et au cours des premiers mois de l'enfant (4 à 23% des jeunes pères selon les études.) [10]

2.2 La grossesse, une période fragile

La période entourant l'accouchement est une période sensible pour le couple. Elle est fréquemment l'occasion de manifestations somatiques exacerbées et de décompensations psychopathologiques.

2.2.1 Un temps de maturation

Tandis que le fœtus se développe, la femme se sent progressivement devenir mère et l'homme attend de devenir père. C'est ce que l'on pourrait appeler le temps de « gestation mentale ». [8]

2.2.2 Un deuil développemental

L'accès à la paternité est constitué de plusieurs étapes de deuils successifs :

- deuil de ne pas être une femme avec le pouvoir d'enfanter
- deuil des parents idéalisés (après la naissance du bébé)
- deuil du bébé imaginé.

2.2.3 Un bouleversement psychique et une période maturative

L'accès à la paternité est l'occasion d'une réorganisation de la vie psychique à partir de nouveaux repères plus constants.

Or, lors de la grossesse, les hommes sont souvent laissés pour compte par rapport à leur femme qui est entourée, choyée par l'entourage et le personnel soignant. Les futures mères ont tendance à « s'appuyer » sur eux sans prendre en compte ou réellement se rendre compte de leur vécu psychologique et de leurs émotions. Car si la grossesse représente un chamboulement hormonal pour la femme, pour l'homme il est avant tout question de bouleversement psychique. [11]

2.2.4 L'accès à la paternité

Le futur père aurait davantage de travail d'ajustement à réaliser pour accéder à la parentalité que la mère qui, elle, vit la maternité de l'intérieur, au sens propre comme au figuré.

L'accès à la paternité va donc parfois entraîner une crise identitaire profonde et maturative.

Dans la littérature, il est souvent indiqué que l'intensité et le dépassement de cette crise sont fonction de l'enfance du futur père, de sa personnalité ainsi que du moment et des circonstances de survenue de la grossesse.

Cette crise présente des caractéristiques communes avec la crise de l'adolescence. Ainsi, « *la conflictualité psychique serait d'autant plus exacerbée lors de l'accès à la paternité que ces remaniements et ces transformations ne se sont pas effectués ou insuffisamment à l'adolescence.* » [12]

Chez l'homme, le travail de réaménagement des identités lors de la grossesse, se présente sous forme de nouveaux comportements. L'un des plus connus est le phénomène de « couvade », vécue par environ 30% des hommes. Ces derniers se mettent à ressentir les symptômes d'une grossesse comme la prise de poids, les troubles intestinaux, les nausées, la perte de l'appétit... [13] Cette couvade aurait pour origine une frustration inconsciente de ne pas porter l'enfant lui-même. Dans certaines formes il existe une sorte d'ambivalence développée par les pères : une rivalité voire des sentiments haineux (dans les formes extrêmes) vis-à-vis de leur femme qui elle, est capable de sentir grandir son enfant et de lui donner le jour.

Le stress lié à la fonction parentale compte ainsi parmi les principaux problèmes d'adaptation pouvant être éprouvés par les pères. [8]

2.3 La sexualité pendant la grossesse

2.3.1 Une baisse de désir

De manière générale, au premier trimestre on observe une baisse du désir chez les femmes alors qu'il est inchangé pour les hommes. Le deuxième trimestre est la période durant laquelle le couple est le plus en harmonie sur le plan sexuel. On note une augmentation du plaisir et du désir chez les deux partenaires.

Enfin, le troisième trimestre est marqué par une baisse nette de la fréquence des rapports, expliquée en partie par les changements physiques de la femme et par son besoin d'attention non sexuelle à l'approche de l'accouchement. [10]

Notons que la grossesse n'accroît pas les troubles sexuels préexistants, il peut même arriver qu'ils s'atténuent durant celle-ci. [13]

Souvent, le couple n'a pas ou peu de relations sexuelles au cours des deux mois entourant la naissance [14]. Cependant, seuls 15,7% des pères s'estiment insatisfaits de leur sexualité pendant la grossesse contre 49% globalement satisfaits. [15]

2.3.2 Des croyances populaires

Il y a deux raisons majeures qui expliquent que les hommes ont une diminution de leur libido pendant la grossesse.

La première, et la plus connue, est la peur de blesser le fœtus. C'est une crainte assez récurrente qui s'entend aussi dans l'autre sens : « *peur que le fœtus ne sectionne la verge d'un coup de dent.* » [16]

La seconde est liée à la réactivation du complexe d'Œdipe. La femme aimée devient alors mère, renvoyant l'homme à sa propre mère. L'intimité est alors impossible dans ce contexte.

Peuvent se rajouter des facteurs comme le stress, les croyances religieuses, culturelles...

3.0 Les rapports de couple après la naissance d'un premier enfant

3.1 La sexualité dans le post partum

La sexualité tient une place importante dans la relation du couple. Après la naissance de l'enfant, elle va se modifier et parfois être mise en danger tout comme les autres éléments de la relation en général : la complicité, la sensualité, la capacité de communiquer, l'établissement de la tendresse...

3.1.1 Côté femme

3.1.1.1 Un intérêt moindre pour la sexualité

Une diminution des désirs sexuels accompagne les nouveaux sentiments maternels.

3.1.1.2 Le travail et l'accouchement

La manière dont le corps de la femme a été traité durant le travail est un facteur influençant fortement la future vie sexuelle. Les examens effectués sans douceur et sans respect de la pudeur de la personne vont parfois engendrer chez les femmes des difficultés à réinvestir la fonction érotique de leur corps. C'est d'autant plus marqué chez les femmes ayant subi une césarienne : fatigue de l'intervention, sentiment d'échec et de frustration, douleur de la cicatrice...

3.1.1.3 Un changement de statut

Avec l'accouchement, la femme acquiert un statut de mère. Ce changement aux yeux de son conjoint, de son entourage et à ses propres yeux peut freiner la reprise des rapports sexuels car il y a développement d'une confusion inconsciente entre la mère-femme et sa propre mère, le désir et « l'inceste ». Ces représentations sont éminemment culturelles et renforcées par l'éducation de chacun. « Je n'arrivais pas à imaginer ma mère faisant l'amour. Et maintenant, j'étais devenue mère moi-même. » [9]

3.1.1.4 Facteurs hormonaux

Après l'accouchement, la chute du taux d'œstrogène et de progestérone a une action directe sur l'excitation sexuelle et la sécheresse vaginale. Parallèlement à ce phénomène, le taux de prolactine augmente, inhibant ainsi la réceptivité sexuelle. Le taux d'ocytocine également en augmentation entraîne une sensation de bien-être physique et psychique. [9]

Tous ces changements ont pour conséquences le renforcement du lien mère-enfant et le délaissement du partenaire au niveau affectif et sexuel.

3.1.1.5 L'allaitement maternel

Le fait que l'enfant soit nourri au sein est souvent lié à une reprise plus lente de l'activité sexuelle durant la première année du post partum [17]. Cela s'explique par la sécrétion de prolactine inhibant la réceptivité sexuelle et également par le fait que l'allaitement peut être assimilé à une expérience sexuelle. En effet, lors de la tétée il y a stimulation d'une zone érogène, le mamelon. Cela entraîne un plaisir qui, chez certaines femmes, peut suffire à les satisfaire sur le plan sexuel [18]. De plus, la sécrétion de prolactine inhibe la réceptivité sexuelle.

3.1.1.6 Autres facteurs

Les autres facteurs influençant la sexualité sont : la transformation du corps, la prise de poids durant la grossesse, les nuits sans sommeil et donc la fatigue accumulée, la douleur lors des rapports en cas de déchirure périnéale complète ou d'épisiotomie, la perte de sensation ou anorgasmie vaginale...

3.1.2 Côté homme

3.1.2.1 Le choc de l'accouchement

Certains hommes peuvent rester choqués par l'accouchement. S'ils y ont assisté directement, ils peuvent être traumatisés par la vue du sexe de leur femme écartelé, sanguinolent et avoir des difficultés à réinvestir cette partie du corps comme lieu érotique. Ils auront alors beaucoup de difficultés à surmonter le souvenir de cet instant lors de la reprise des rapports sexuels. [13]

3.2 La fragilité de la première année du post partum

Trois divorces sur cinq touchent les couples entre 25 et 39 ans, ces tranches d'âge sont celles où les couples sont les plus aptes à constituer leur famille. [9]

L'année suivant l'accouchement semble être la phase la plus tourmentée de la vie d'un couple tant il y a de motifs de crises, d'agacement et d'exaspération dans cette vie à trois.

Une recherche menée durant la première année qui suit la naissance d'un enfant montre une augmentation des conflits relationnels et sexuels au sein des couples [19]. Il s'agit d'une période d'adaptation. Très souvent, les amants devenus parents sont préoccupés par un seul objectif, celui d'être de bons parents en laissant ainsi de côté des changements qui peuvent s'opérer dans leur relation conjugale. Nombre de conflits de couples vont s'épanouir autour de la notion de paternité, du rôle du père et de la question de l'autorité. [13]

Même si ce changement semble inévitable et normal, bien souvent, l'ampleur de celui-ci est sous-estimée et tous les couples n'ont pas les mêmes aptitudes à vivre les bouleversements. [20]

3.2.1 Le mythe de la naissance synonyme de bonheur

La naissance d'un bébé symbolise le plus souvent la joie et la satisfaction de parents comblés et fiers. Mais on oublie trop souvent que l'arrivée d'un enfant est aussi synonyme de fatigue, de changement brutal d'habitudes de vie bien établies pouvant entraîner des déceptions au sein d'un couple voire des conflits.

Le statut du couple change : les amants deviennent parents. C'est une expérience exaltante mais néanmoins destructrice. Les couples regrettent de ne plus s'appartenir entièrement, certains conjoints perçoivent leur femme comme une « madone » inaccessible qu'ils associent maintenant à leur mère [9]. Ce que chacun trouve de séduisant en l'autre va se modifier : l'homme prenant du plaisir à s'occuper de son enfant va être touchant et émouvant aux yeux de sa femme mais moins viril. La femme sera moins sensuelle aux yeux de son conjoint en endossant le rôle de mère et en prodiguant les soins à son enfant.

3.2.2 Passage d'un duo à un trio

« L'arithmétique est une science exacte et si 2 moitiés additionnées font 1, comment fait-on pour ajouter un tiers : le bébé ? » [13]

La naissance va créer un déséquilibre car le bébé, une troisième personne, va s'interposer entre les parents.

Chez tous les couples, l'ordre des priorités en est bouleversé : en premier viennent l'enfant et ses besoins, puis la carrière et ce n'est qu'en dernier que vient la relation conjugale [9]. Pour schématiser, on pourrait dire que chaque membre du couple passe d'une relation fusionnelle à une autre de part l'arrivée de l'enfant. Désormais il existe 2 couples : le parental (maman/papa avec bébé) et le conjugal dont il faut également prendre soin pour ne pas laisser toute la place au très exigeant trio familial.

3.2.3 Bébé devient le centre d'intérêt

Entretenir la relation est difficile lorsque le bébé émet ses exigences 24 heures sur 24.

Certains couples peuvent avoir du mal à dégager des moments à deux pour consolider la relation car les besoins du bébé n'attendent pas contrairement à ceux de l'autre. La frustration, liée à la perte de la place privilégiée auprès de l'autre, peut alors entraîner de la colère rejetée sur le conjoint car comment s'en prendre directement à un petit être ?

L'enfant conçu par le couple peut, dans ce cas, être à l'origine de son éloignement.

3.2.4 Un temps d'adaptation

Devenir parents est un processus qui peut être long, de 6 mois à quelques années. Le danger est de laisser le couple accumuler les ressentiments.

3.2.5 Rôle du partenaire

Chacun des conjoints doit apprendre à accepter que l'autre ne soit pas le parent idéal et qu'il a parfois ses limites. Si la communication est aisée au sein du couple, chacun des conjoints peut du coup être aidé à cheminer vers sa fonction parentale.

3.2.6 Le manque d'informations

Les couples s'attendent rarement aux changements possibles au niveau relationnel et sexuel. Lors de la visite post natale, les femmes viennent le plus souvent seules et le sujet est peu

abordé. Pourtant les professionnels de santé pourraient conseiller et orienter les couples vers des thérapeutes de la famille ou des sexologues.

Si ces changements sont inattendus pour certains couples c'est en grande partie parce qu'il existe un manque d'informations mises à la disposition des parents en devenir. Effectivement, les publications regorgent de données ayant trait à la grossesse, à la maternité et au développement du bébé la première année alors que les études sur les rapports de couple après l'expérience d'un premier accouchement et ceux sur la paternité sont rares.

De plus, les difficultés vécues par certains couples ne font encore que trop peu l'objet de programmes spécifiques malgré l'émergence de groupes de paroles dans quelques maternités.

4.0 Des mesures préventives

Au cours de la grossesse, des séances de préparation à la naissance et à la parentalité sont proposées aux futurs parents. L'intitulé de ces cours laisse présager, par les termes « préparation à la parentalité », l'apport de quelques notions aux parents désireux d'apprendre à vivre en triade avec le bébé. Or, rarement les relations et les changements auxquels peuvent s'attendre les couples après la naissance y sont évoqués.

Ainsi, pour faire face aux questionnements et aux aléas de la paternité, certaines maternités ont développé des groupes de paroles destinés aux pères. Pour exemple, la maternité de l'hôpital Louis Mourier a mis en place des mesures préventives via des entretiens spécialisés en pré et post natal. [21]

METHODE ET RESULTATS

DEUXIEME PARTIE : Méthode et résultats

1.0 OBJECTIF

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le ressenti des pères vis-à-vis de leur relation de couple, 6 mois après l'expérience d'un premier accouchement.

2.0 HYPOTHESE

La principale hypothèse de cette étude était que différents facteurs pouvaient fragiliser les rapports de couple en post partum :

- une grossesse non prévue
- un couple « jeune » dans sa relation
- la non-participation du père aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité
- la vue du périnée par le conjoint lors de l'accouchement
- les complications du travail et du post partum.

3.0 POPULATION

3.1 Critères d'inclusion

Ont été inclus : les conjoints dont la femme primipare a accouché 6 mois auparavant ; ces dernières n'avaient pas été hospitalisées pendant la grossesse et avaient accouché à terme d'un enfant normotrophe présentant un examen clinique normal. Les suites de couche ont été physiologiques.

3.2 Critères d'exclusion

Ont été exclus : les couples dont la femme était multipare ou ayant un antécédent de mort fœtale in utero ou d'interruption médicale de grossesse ; les grossesses multiples ; les femmes ayant été hospitalisées durant la grossesse, ayant accouché prématurément (< 37 semaines d'aménorrhées) et/ou celles ayant accouché d'un enfant avec une pathologie néonatale grave ; les couples ne parlant pas français ; les couples en grande précarité, sans domicile fixe ; les couples séparés au moment de la grossesse.

4.0 MATERIEL ET METHODE

Cette étude prospective a été menée au moyen d'un questionnaire qui comprenait 9 questions ouvertes et 34 questions fermées.

Les items étudiés étaient :

- la durée de la relation du couple
- la planification de la grossesse
- la participation des pères aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité
- l'influence des changements physiques au cours de la grossesse sur la libido des hommes
- la qualification des rapports de couple avant et après l'accouchement
- la présence et la place du père au moment de l'accouchement
- le vécu des complications obstétricales survenues lors du travail et de l'accouchement
- la perception de la conjointe depuis l'accouchement
- l'organisation de la vie de famille depuis la naissance de ce premier enfant
- la reprise des rapports sexuels
- le désir d'un deuxième enfant
- le besoin d'être accompagné depuis l'accouchement.

L'étude a eu lieu entre le 1^{er} aout et le 31 octobre 2013, dans une maternité française de niveau 3 réalisant 3000 accouchements par an.

Le recrutement de la population étudiée a été fait grâce au logiciel 4D obstétrique. Les personnes recrutées ont ensuite été contactées par téléphone et le questionnaire a été mis en ligne sur internet (Google drive).

Les calculs statistiques ont été réalisés grâce au logiciel IBM SPSS Statistics.

Les tests statistiques utilisés étaient :

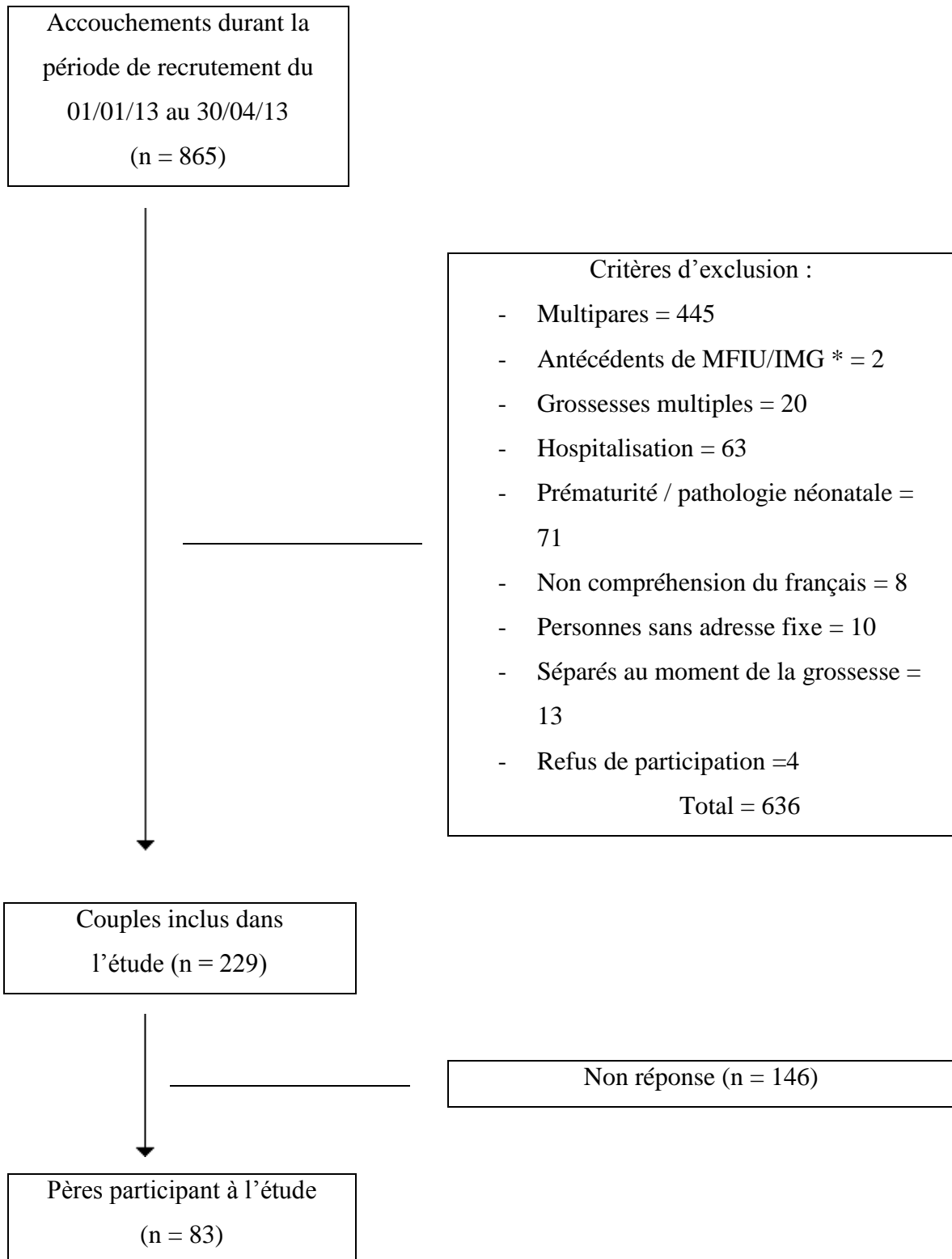
- Le test exact de Fisher
- Le test Khi 2 de Pearson

Pour ces 2 tests, lorsque :

- $p > 0,05$, la différence n'était pas significative et l'hypothèse n'était pas rejetée
- $p < 0,05$, la différence était significative et l'hypothèse était rejetée

5.0 RESULTATS

5.1 Recrutement de la population

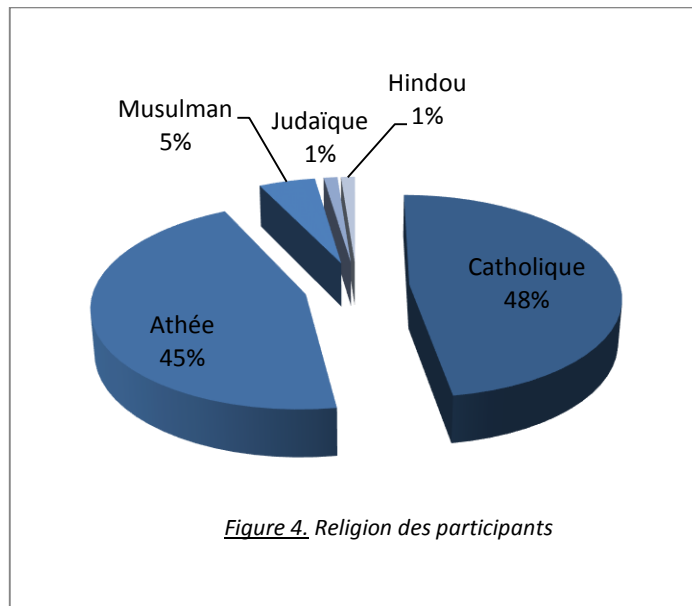
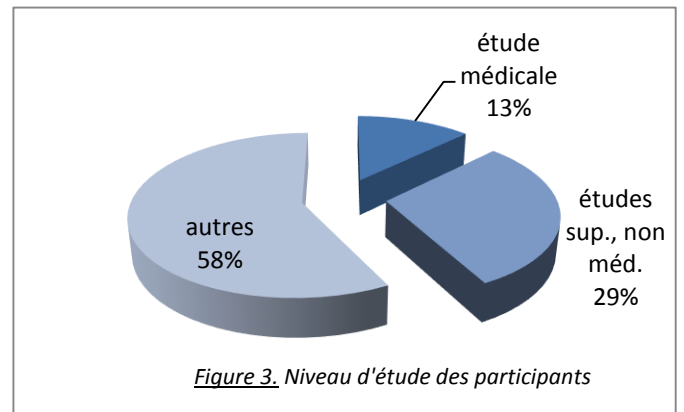
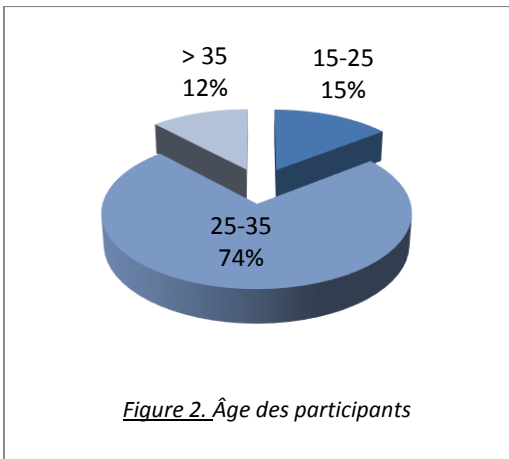


* MFIU/IMG : Mort Fœtale In Utero / Interruption Médicale de Grossess

Figure 1. Diagramme d'éligibilité

Parmi les 4 refus de participation (*Figure 1*), 3 couples ont refusé car séparés depuis l'accouchement et 1 couple a refusé pour le motif de difficultés dans le couple depuis la naissance de leur enfant.

5.2 Profil de la population



5.3 Durée de la relation

Dix-huit pères (21,7%) entretenaient une relation de couple avec leur conjointe depuis moins de 3 ans, 65 (78,3%) depuis plus de 3 ans.

5.4 Planification de la grossesse

Parmi les couples ayant participé à cette étude, 71 (85,5%) avaient un projet de grossesse. Pour les 12 autres (14,5%), la grossesse n'était pas planifiée mais a été relativement bien acceptée.

Parmi ces 12 couples, à la question « Avez-vous des difficultés à réinvestir votre couple depuis la naissance ? » 3 pères (25%) ont répondu « oui » contre 10 (14%) dans le groupe « grossesse planifiée ».

Parmi ces 12 couples, à la question « Ressentez-vous ou avez-vous ressenti le besoin de parler à quelqu'un des changements que la vie à 3 apportait dans votre vie ? » 7 pères (58,3%) ont répondu « oui » contre 29 (40,8%) dans le groupe « grossesse planifiée ».

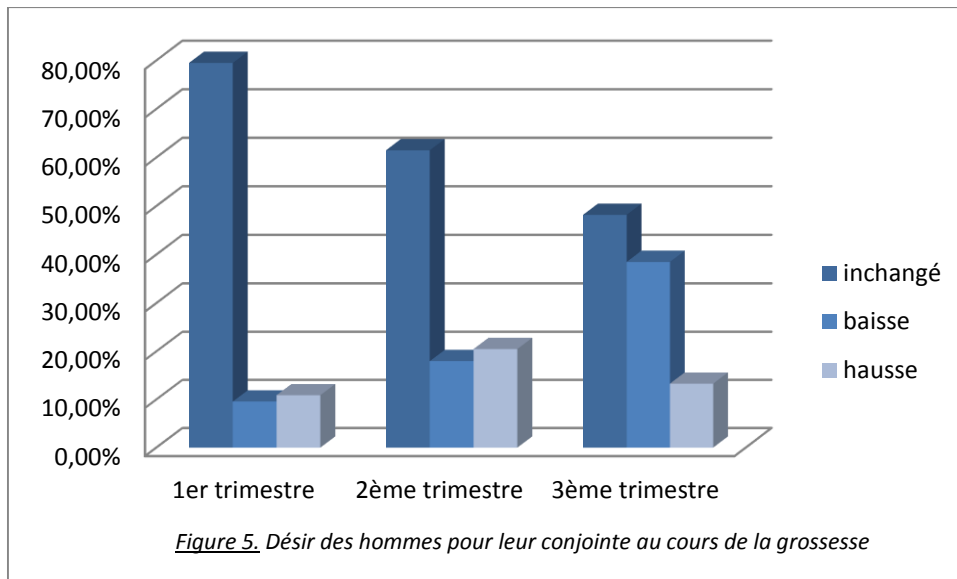
5.5 Participation des pères aux séances de préparation à la naissance

Cinquante-trois pères (64%) ont assisté à au moins 1 séance de préparation à la naissance et à la parentalité. Pour 14 (26%) d'entre eux, il s'agissait d'un choix personnel, pour 31 (58%) d'un choix de couple et pour 8 (16%) c'était un choix de leur conjointe. Aucun père n'a bénéficié de la séance d'échanges dédiée aux futurs pères et proposée à la maternité : 3 (3,6%) ont regretté de ne pas y avoir participé.

Tableau I. Difficultés de réinvestissement de couple en fonction de la participation aux séances de PNP (Préparation à la Naissance et à la Parentalité)

	Participation aux séances de PNP (n=53)	Pas de participation (n=30)	Total
Difficultés	10 (19%)	3 (10%)	13
Pas de difficultés	43 (81%)	27 (90%)	70

5.6 Libido des hommes lors de la grossesse



Il est à remarquer que 7 hommes (58,3%) pour qui la grossesse de leur conjointe n'était pas prévue n'ont eu aucune baisse de désir sexuel durant les 9 mois de grossesse et 1 (8,3%) une baisse de désir dès le premier trimestre de la grossesse.

5.7 Déroulement et vécu de l'accouchement et du post partum

5.7.1 Déroulement du travail

Quatre-vingt-un pères (97,6%) étaient présents lors du travail et de l'accouchement de leur conjointe.

On a demandé à ces pères de nommer les gestes réalisés lors du travail et qu'ils ont considérés comme étant dérangeants.

Vingt-huit conjoints (34,5%) ont répondu à la question.

Ont été recensés par les pères :

- pour 16 d'entre eux (57%), des examens vaginaux répétés, par le médecin et la sage-femme
- pour 14 (50%), un prélèvement de sang sur la tête de l'enfant (pH)
- pour 6 (21%), la pose d'un cathéter interne pour enregistrer les contractions.

Etait également notifiée comme complication par 4 pères (14,3%), une analgésie péridurale non efficace.

Durant ces interventions, les 28 conjoints (100%) étaient présents. Huit d'entre eux (29,6%) ont répondu que cela était dérangeant, en grande partie à cause de l'angoisse qu'ils ressentait à propos de la vie et de la santé de leur enfant.

5.7.2 Place du père lors de l'accouchement

Soixante-treize pères (88%) étaient aux côtés de leur conjointe, 5 (6%) étaient aux côtés de la sage-femme ou du médecin et voyaient le périnée de leur femme, 4 (5%) n'ont pas pu être présents car il s'agissait de césarienne en urgence.

5.7.3 Complications du post partum

Pour 16 femmes (19,3%), il y a eu une hémorragie du post partum, 9 pères (56,25%) étaient présents lors de la révision utérine et 6 sur les 16 (37,5%) ont dit être dérangés par cette intervention (angoisse, intrusion forte dans l'intimité...)

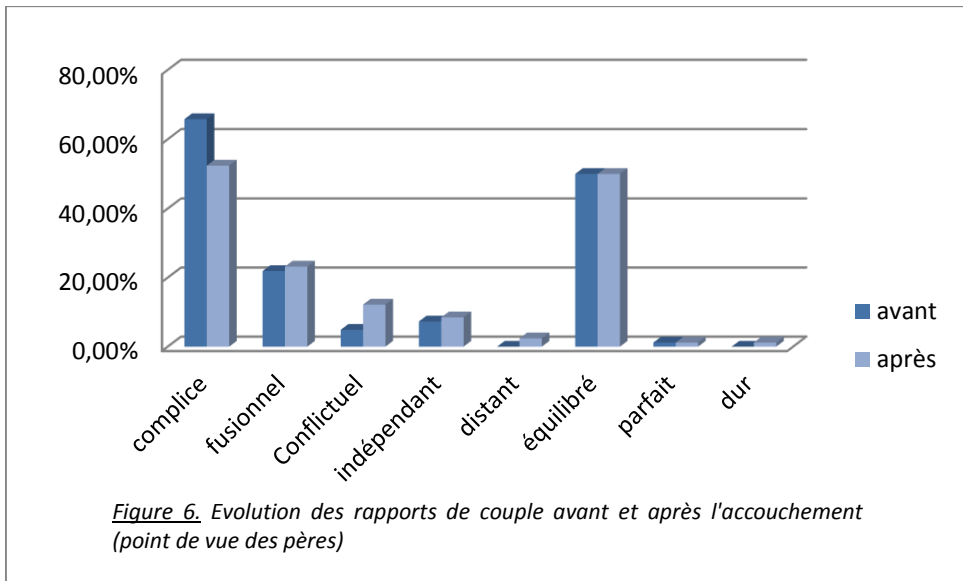
Ce sont majoritairement les pères non présents lors de l'intervention qui étaient les plus dérangés par l'acte.

Trente-quatre mères (42,5%) ont eu des « complications obstétricales » (ou vécues comme telle) lors du travail et/ou du post partum immédiat. Parmi leur conjoint, 6 (17,6%) décrivaient avoir des difficultés à réinvestir leur couple.

5.8 Qualification des rapports de couple depuis l'accouchement

Pour 10 pères (12,2%), leur relation de couple s'était fragilisée depuis l'accouchement contre 2 (2,5%) pour qui elle s'était améliorée. (Annexe II)

Soixante-trois pères (77,8%) étaient satisfaits de leur relation de couple et la trouvaient inchangée depuis l'accouchement.



Dans le groupe des 15-25 ans, 2 hommes (17%) ont dit avoir de moins bon rapport avec leur conjointe depuis l'accouchement. Ils étaient 10 (17%) dans le groupe des 25-35 ans.

Aucun des hommes de plus de 35 ans n'a signalé de moins bon rapport de couple depuis la naissance de leur enfant.

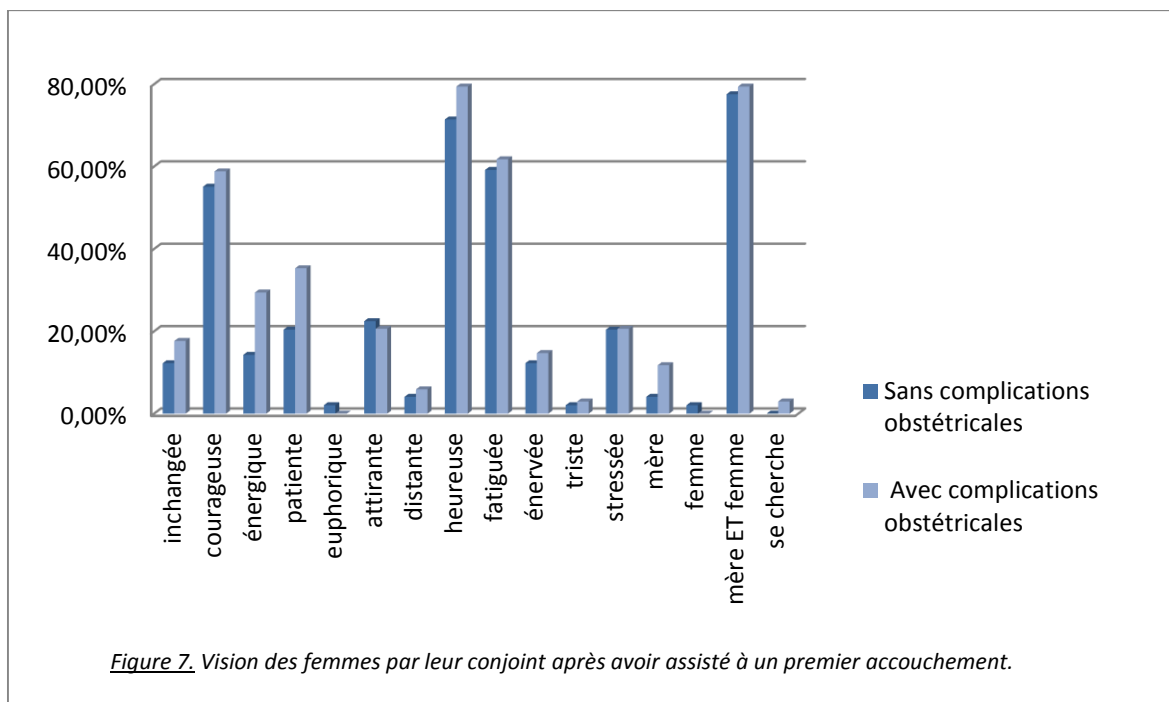
Les rapports de couple étaient satisfaisants pour 15 hommes (83%) en couple avec leur conjointe depuis moins de 3 ans et pour 55 hommes (86%) en couple avec leur conjointe depuis au moins 3 ans.

5.9 Perception de la conjointe depuis l'accouchement

Soixante-deux pères (74,7%) ont décrit leur femme comme étant heureuse, 50 (60,24%) comme étant fatiguée et 49 (59%) comme étant courageuse.

Soixante-cinq (78,3%) des hommes interrogés considéraient leur conjointe comme femme et mère. Ils étaient 7 (8,4%) à la considérer uniquement mère depuis l'accouchement et 2 (2,4%) à la considérer uniquement femme.

Onze (13,25%) pères ont estimé leur femme inchangée depuis la naissance de leur enfant.



Les qualificatifs : « distante », « énervée », « triste » et « stressée » étaient cités par 27 hommes (32,5%).

5.10 Reprise des rapports sexuels

Tous les couples avaient repris des rapports sexuels et 53 pères (63,8%) pensaient avoir retrouvé une intimité comparable à celle d'avant la grossesse.

Tableau II. Reprise des rapports sexuels (RS) chez les hommes ayant vu le périnée de leur femme lors de l'accouchement et ceux ne l'ayant pas vu

	RS < 6 semaines après l'accouchement (n=24)	Entre 6 semaines et 2 mois (n=35)	Entre 2 et 3 mois (n=17)	Entre 3 et 7 mois (n=7)	Total
Vue du périnée	2 (40%)	0	1 (20%)	2 (40%)	5
Pas de vue du périnée	22 (28%)	35 (45%)	16 (20,5%)	5 (6,5%)	78

Tableau III. Reprise des rapports sexuels (RS) chez les femmes ayant eu des complications obstétricales et chez celles n'en ayant pas eu

	RS < 6 semaines après l'accouchement (n=24)	Entre 6 semaines et 2 mois (n=33)	Entre 2 et 3 mois (n=16)	Entre 3 et 7 mois (n=7)	Total
Complications	13 (38%)	10 (29,5%)	7 (20,5%)	4 (12%)	34
Pas de complications	11 (24%)	23 (50%)	9 (19,5%)	3 (6,5%)	46

*3 pères n'ont pas répondu à la question sur les complications obstétricales

5.11 Organisation de la vie à 3

Depuis l'accouchement, 59 hommes (71,1%) ont trouvé un équilibre entre leur vie de couple et leurs nouvelles responsabilités de père, 17 (20,5%) ont dit avoir une vie de famille uniquement centrée sur leur enfant et 6 pères (7,2%) avaient du mal à trouver leur place au sein de la triade.

Treize pères (15,6%) avouaient même avoir des difficultés à réinvestir leur vie de couple.

5.12 Le désir d'un deuxième enfant

A 6 mois de l'accouchement, 45 pères (54,2%) ont dit être prêts à vivre une nouvelle grossesse de leur conjointe. Pour les 38 pères (45,8%) non prêts à avoir un deuxième enfant, les raisons invoquées étaient :

- qu'il était trop tôt pour y songer : 22 réponses (58%)
- qu'il désirait profiter de ce premier enfant : 20 (52,6%)
- que les conditions matérielles et financières n'étaient pas propices : 6 (15,8%)
- que c'était une expérience trop bouleversante : 4 (10,5%)
- qu'il ne désirait qu'un seul enfant : 4 (10,5%)
- qu'il préférerait d'abord se concentrer sur leur carrière : 1 (2,6%)
- qu'il y avait déjà un enfant d'une première union : 1 (2,6%)

5.13 Le besoin d'être accompagné

Sur les 83 questionnaires collectés, 36 pères (43,4%) ont exprimé le besoin de parler à quelqu'un des changements qui s'opéraient depuis la naissance du bébé. Majoritairement, ils se sont tournés vers leurs amis (28 pères, soit 77,8%), leur conjointe (22 pères, soit 61%) et leur famille (20 pères, soit 55,5%). Viennent ensuite les collègues de travail pour 2 pères (5,5%), un médecin pour 1 père (2,8%) et une sage-femme pour 1 père (2,8%) également.

Dix pères (12%) pensaient qu'une consultation post natale serait nécessaire pour faire face aux difficultés d'adaptation familiale suite à une première naissance.

Six hommes (46%) ayant des difficultés à réinvestir leur couple ont exprimé le besoin de se confier à leur proche depuis l'accouchement contre 30 (43%) chez qui il n'y avait pas de difficulté de réinvestissement de couple.

ANALYSE ET DISCUSSION

TROISIEME PARTIE : Analyse et Discussion

1.0 CRITIQUE DE L'ETUDE

La principale difficulté rencontrée lors de cette étude est liée au sujet en lui-même.

D'une part, parce qu'il touche à la sphère intime et personnel. Les pères, qui ont pourtant accepté de participer à l'étude, n'ont donc peut-être pas tous réussi à se confier au travers des réponses concernant leur vie de couple. De plus, rien ne prouve qu'ils aient répondu seuls au questionnaire mis en ligne et que, par conséquent, leurs réponses n'aient été complètement sincères.

D'autre part, parce que, comme il est précisé dans l'introduction, les ouvrages en matière de paternité et de vécu du père durant la grossesse et le post partum sont quasi inexistantes. Les sources n'ont pas été aisées à trouver et cela se ressent dans l'élaboration de l'outil méthodologique.

Effectivement, après réception des premières réponses, il est apparu clairement qu'il manquait des items et que d'autres, au contraire, étaient de trop. Le sujet n'était pas ciblé assez précisément.

Pour exemple, les 2 questions concernant le mode d'allaitement ne sont pas exploitées dans les résultats et n'apportent rien au sujet. Elles auraient mérité d'être remplacées par des questions approfondissant plus les relations dans le couple. Y-a-t-il eu des périodes délicates, voire de doutes depuis la naissance ? Ont-ils eu besoin ou envie de « fuir » parfois l'ambiance familiale ? Ont-ils lu des livres sur le sujet ou essayé de trouver des réponses sur internet lorsque cela n'allait pas ? Ont-ils abordé avec leur conjointe les changements au sein de leur couple auxquels ils pensaient être confrontés après l'accouchement ?

De plus, il aurait été intéressant de savoir comment fonctionnait le couple depuis l'accouchement : le père a-t-il continué de travailler comme avant l'accouchement ? A-t-il pu modifier son temps de travail en le réduisant ou a-t-il bénéficié du congé paternité ? Dans ce dernier cas, le temps dédié à sa conjointe et à son enfant a-t-il favorisé les conflits au sein du couple ou, au contraire, a-t-il permis de renforcer les liens ?

On aurait pu également demander aux pères ce qu'ils aimeraient changer dans leur investissement au cours de la grossesse et de l'accouchement si une deuxième grossesse se présentait.

Pour finir, le nombre réduit de participants ne permet pas de généraliser les résultats énoncés dans cette étude. Mais compte tenu de l'absence de coordonnées téléphoniques des pères dans la majorité des dossiers, il était souvent compliqué de rentrer directement en contact avec eux.

Cependant, même si cette étude ne peut être représentative, elle permet d'apporter des informations sur le ressenti des pères vis-à-vis de leur vie de couple à distance d'un premier accouchement, sujet trop souvent oublié par les ouvrages traitant de « l'après-grossesse ».

2.0 ANALYSE ET DISCUSSION

Vingt à 25% des couples se séparent dans les premiers mois après la naissance d'un enfant. [23] Comment expliquer ce chiffre en constante progression ?

« Le vécu de l'accouchement a des répercussions sur l'état émotionnel de la mère et du père, et l'accès à la parentalité amène une perméabilité aux conflits inconscients qui entraîne une certaine fragilité. » [22]

Jusque dans les années 70, la grossesse et l'accouchement étaient une histoire de femmes. Les pères étaient régulièrement mis à l'écart de la naissance.

Ce travail part de cette observation : le fait que les pères soient de plus en plus investis dans la grossesse de leur conjointe peut-il avoir une influence sur la vie future du couple ? Plus particulièrement, leur présence grandissante lors de l'accouchement, moment autrefois entouré de mystères pour les conjoints, peut-elle avoir des conséquences sur les relations de couple ?

Effectivement, la naissance est un moment riche émotionnellement, mais aussi parfois violent et difficile et cela pourrait avoir des répercussions sur la vie conjugale future.

2.1 Couples séparés depuis la naissance de leur enfant

Parmi les couples inclus dans l'étude, 4 ont refusé car séparés ou traversant une période très difficile sur le plan conjugal.

En consultant le dossier des 3 patientes séparées de leur conjoint depuis la naissance de leur enfant, nous avons essayé de dégager des critères pouvant expliquer la raison de ces séparations.

Dans le premier cas, on note qu'il s'agit d'une grossesse non planifiée. Le conjoint souhaite procéder à une interruption de grossesse puis finit par accepter le choix de sa compagne de la conserver. De plus, tout le suivi révèle une grande angoisse de la patiente : désir d'une césarienne très tôt dans la grossesse par peur de l'accouchement par voie basse, 7 consultations en urgence obstétricale... L'accouchement se fera finalement par césarienne pour raisons médicales au cours du travail. La patiente s'entretient avec une

psychologue en suites de naissance et se dit très déçue du déroulement du séjour depuis l'accouchement.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'un couple en situation de précarité (elle est intérimaire, lui est chômeur) la grossesse était prévue. La seule chose figurant dans le dossier et pouvant peut être expliquer des difficultés conjugales dans le post partum est que l'accouchement a nécessité une extraction instrumentale.

Dans le dernier dossier, il s'agit d'une grossesse planifiée. La jeune mère est sans profession, son conjoint est souvent absent car son travail l'oblige à des déplacements longs. Cette patiente est très angoissée par le milieu hospitalier et les suites de naissance sont marquées par un « baby blues » et un allaitement maternel difficile qui ne fait que renforcer ce mal être.

Dans chaque dossier, nous retrouvons des éléments pouvant expliquer les raisons d'une séparation : grossesse non prévue, angoisse constante, césarienne pendant le travail, extraction instrumentale, « baby blues »... Mais ces éléments sont-ils suffisants pour tout expliquer ?

HYPOTHESES

2.2 Facteurs préexistants à la grossesse

L'une des hypothèses de cette étude est que l'âge du père aurait un impact sur les rapports de couple après l'accouchement, dans le sens où plus le compagnon est jeune, plus les difficultés et risques de séparation dans le post partum se feront sentir.

Cette hypothèse n'est pas complètement vérifiée. En effet, il n'y a pas plus de fragilisation des rapports conjugaux chez les 15-25 ans que chez les 25-35 ans. On retrouve exactement le même pourcentage de rapports fragilisés dans ces deux classes d'âge, soit 17%. Notons par contre que les rapports de couple après l'accouchement sont soit inchangés soit améliorés chez tous les conjoints de plus de 35 ans.

On peut émettre l'hypothèse que le choix d'un premier enfant a été plus longuement réfléchi par un couple dont le conjoint a plus de 35 ans que par un couple un peu plus jeune. Les conjoints de cette première tranche d'âge ont peut-être été plus souvent en contact avec des

amis, des frères ou des collègues déjà pères et ayant pu partager leurs expériences. D'ailleurs, aucun de ces pères n'expriment le besoin d'un entretien de couple à distance de l'accouchement et seuls 3 hommes (30%) se sont tournés vers leur proche pour aborder les changements vécus depuis la naissance. Rappelons que toutes classes d'âges confondues, ils sont 36 à avoir ressenti ce besoin de parler.

Enfin, c'est chez les plus de 35 ans que l'on retrouve le moins de grossesses non planifiées : 2 sur les 12 grossesses non prévues. A titre comparatif, 4 couples entre 15 et 25 ans n'avaient pas planifié de grossesse et 6 couples chez les 25-35 ans.

L'autre facteur qui pourrait influencer les rapports de couple après l'accouchement est la durée de la relation au moment de la survenue de la grossesse. L'hypothèse est que plus la relation est récente, plus les difficultés conjugales dans le post partum sont importantes.

Cette hypothèse n'est pas vérifiée dans cette étude. Les conjoints engagés dans une relation depuis moins de 3 ans sont 17% à juger leurs rapports de couple fragilisés depuis l'accouchement contre 14% chez les couples se fréquentant depuis plus de 3 ans.

De plus, les grossesses non planifiées ne surviennent pas plus souvent chez les couples se fréquentant depuis moins longtemps : 5 sur les 12.

2.3 Facteurs liés à la grossesse

La grossesse est parfois une étape délicate pour les couples : mise à l'écart de l'un, vulnérabilité de l'autre... pouvant aboutir à une séparation. Cette période de fragilité l'est le plus souvent sur le plan sexuel.

De nombreux témoignages peuvent illustrer cette observation :

« J'avais le sentiment que [ma femme] avait fait le bébé toute seule et rien que pour elle (...) J'ai également voulu faire quelque chose pour moi-même. C'est pourquoi j'ai eu une aventure. »

« Je sais que je ne devrais pas avoir de telles pensées, mais les formes de [ma femme] me dégoutaient. Je ne la trouvais pas du tout attirante (...) Je voulais (...) faire l'amour avec une femme au ventre plat. » [9]

Selon les chiffres de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques), 7,4% des femmes sont seules au moment de la naissance de leur enfant. Mais ce pourcentage regroupe les femmes seules au moment de la grossesse et celles qui ont connu une séparation pendant la grossesse. Sur cette dernière catégorie de femme, aucun chiffre n'est disponible. Pour information, rappelons que pour cette étude, 13 couples sur les 636 exclus de l'étude l'ont été car séparés au moment de la grossesse ce qui ne représente qu'un faible pourcentage de 1,5% ramené aux 865 personnes sélectionnées au départ.

2.3.1 Grossesse non planifiée

Le premier facteur pouvant influencer les rapports de couple dans le post partum est la planification ou non de la grossesse. Les couples ayant dû faire face à une grossesse « non désirée » ont-ils eu plus de complications et de conflits au cours de la grossesse et dans les 6 mois suivants l'accouchement ?

Dans cette étude, il s'avère que cette hypothèse n'est pas vérifiée. On relève 75% de réponses en faveur de rapports de couple harmonieux après la naissance d'un enfant non « programmé » ce qui ne fait « que » 3 pères sur 12 présentant des difficultés à réinvestir leur couple.

Sur ces 12 pères, la moitié d'entre eux serait prête à avoir un deuxième enfant. Pour les autres, les raisons invoquées sont (plusieurs réponses étaient possibles) :

- qu'il est trop tôt pour y songer (4 réponses)
- que les conditions matérielles ne sont pas propices (2 réponses)
- que c'est une expérience trop bouleversante (1 réponse)
- qu'il souhaite profiter de ce premier enfant (1 réponse)
- qu'il n'en désire qu'un (1 réponse).

Sur les 3 pères ayant des difficultés à réinvestir leur couple, aucun ne souhaite avoir de deuxième enfant pour l'instant.

Autre fait intéressant sur ces 12 pères, un seul d'entre eux dit avoir eu des rapports de couple conflictuels avant l'accouchement. Depuis la naissance, ces rapports sont devenus équilibrés donc améliorés par la venue de cet enfant.

Un seul de ces 12 pères trouve qu'une consultation de couple chez un professionnel de santé, chez un psychologue ou chez un sexologue est nécessaire après la naissance d'un premier enfant. Ceci s'explique par ses réponses : c'est un père qui éprouve des difficultés à réinvestir son couple et qui ne souhaite pas de deuxième enfant car la naissance du premier a été une expérience trop bouleversante.

2.3.2 Participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)

64% des pères interrogés ont participé à au moins une séance de préparation. Pour 26% d'entre eux il s'agissait d'un choix personnel contre 16% pour qui le souhait émanait de leur conjointe.

Dix pères (38,5%) ayant participé aux séances ont été dérangés par les actes invasifs survenus lors du travail et/ou lors de l'accouchement de leur conjointe. Sur ces 10 pères, seulement 2 ont assisté à ces séances sur le souhait de leur compagne et seuls 4 pères ont ressenti le besoin de se confier à leur entourage durant les 6 mois suivant l'accouchement.

En comparaison, ils sont 2 pères à ne pas avoir assisté à ces séances et à s'être senti gênés lors de ces gestes invasifs.

On peut émettre l'hypothèse que ces 10 pères n'ont pas pu être présents lors de la séance abordant le déroulement de l'accouchement ; ou alors que cette dernière ne les a pas suffisamment préparés aux éventuelles complications pouvant survenir lors de la naissance.

A 6 mois de l'accouchement, on n'observe pas plus de facilité de réinvestissement de la vie de couple pour les pères ayant participé à la préparation à la naissance. 19% des participants aux séances de PNP disent éprouver des difficultés à réinvestir leur vie de couple contre 10% des hommes n'ayant pas participé à ces séances.

39,6% des pères ayant suivi une ou plusieurs séances de PNP exprime le besoin de confier les changements engendrés par l'arrivée de leur enfant contre 50% des pères n'en ayant pas suivi.

Sept hommes ayant suivi au moins une séance de PNP pensent nécessaire d'instaurer une consultation de couple (chez un psychologue, un sexologue...) après la naissance d'un premier enfant. Sur ces 7 hommes, seulement 2 disent s'être rendus en PNP par choix. Pour les 5 autres, il s'agissait d'une décision de leur conjointe ou d'une décision de couple. Il est possible de suggérer que les questions concernant la vie conjugale après l'accouchement ne sont pas ou peu abordées au cours de la PNP et qu'elles se posent une fois la situation vécue. Il n'y a pas de projection des futurs parents, du moins du futur père, avant la naissance car l'essentiel des préoccupations est fixé sur le jour de l'accouchement. Pour les pères, la question principale pendant la grossesse est : « est ce que je vais pouvoir être aidant pour ma compagne le moment venu ? » L'accouchement est le but, la vie qui suit est encore trop « abstraite » aux yeux des hommes pour pouvoir susciter des questions précises sur le sujet.

2.4 Facteurs liés au travail et à l'accouchement

Selon une étude sur « le vécu de l'accouchement par le couple primipare », la manière dont les parents expérimentent la naissance aura par la suite des conséquences sur leur bien-être émotionnel et physique [22].

2.4.1 Déroulement du travail

Quatre-vingt-un pères étaient présents au côté de leur conjointe le jour de la naissance de leur enfant. Pour les 2 pères non présents, le motif de leur absence n'est pas précisé.

On a demandé aux pères de répertorier les gestes qu'ils ont jugés être des « complications » durant le travail et l'accouchement. Vingt-huit pères ont répondu à cette question et ont cité pour exemple :

- examens vaginaux répétés (par la sage-femme et/ou le médecin) (57%)
- pH au scalp (50%)
- pose d'une tocométrie interne (21%)

- pose difficile de l'analgésie péridurale ou analgésie non efficace (14,3%)
- extraction instrumentale (10,7%)

Huit pères (29,6%) ont jugé ces actes dérangeants.

Parmi ces 8 pères, 5 (62,5%) ont choisi des qualificatifs plutôt négatifs pour décrire leur conjointe depuis l'accouchement. Les qualificatifs considérés comme négatif sont :

- énervée (4 réponses)
- stressée (3 réponses)
- triste (1 réponse)
- distante (0)

Cependant, actes vécus comme dérangeants par le père et qualificatifs « négatifs » de la conjointe à 6 mois de l'accouchement ne sont pas liés dans cette étude.

Sur les 83 pères, 10 (12,2%) estiment que leur relation conjugale s'est fragilisée depuis l'accouchement. Trois (30%) de ces pères sont dans le groupe des « dérangés par des actes durant le travail ». Deux répondent que les rapports sont « conflictuels » et 1 qu'ils sont « durs » depuis la naissance.

Le vécu négatif de l'accouchement 6 mois après ce dernier, semble mis de côté pour la majorité des conjoints car ils sont 5 (62,5%) à répondre être prêts à avoir un deuxième enfant.

2.4.2 Hémorragie du post partum

Seize femmes (19,3%) ont eu une hémorragie du post partum et 6 conjoints (37,5%) se sont dits dérangés par la révision utérine qui a suivi. Pour autant, dans le post partum, ils ne manifestent pas plus le besoin de se confier à leur entourage. En effet, ils sont 14 pères (41,2%) à ressentir le besoin de parler contre 19 (41,3%) parmi ceux dont la conjointe n'a pas eu d'hémorragie du post partum. Seuls 2 pères dérangés par la révision utérine expriment des difficultés à réinvestir leur vie conjugale. Les complications obstétricales ou considérées comme telles par les pères (lors du travail et/ou du post partum immédiat) n'ont donc aucune influence sur la difficulté à réinvestir son couple.

Il en va de même pour la reprise des rapports sexuels qui ne se fait pas plus tardivement que chez les couples pour qui le travail et l'accouchement ont été bien vécus.

Chez ces derniers, 24% des couples ont eu des rapports sexuels dans les 6 semaines suivant la naissance ; 50% entre 6 semaines et 2 mois ; 19,5% entre 2 et 3 mois et 6,5% entre 3 et 7 mois.

En comparaison, chez les couples pour lesquels la femme a eu une hémorragie du post partum et/ou le travail a été marqué par des actes vécus comme des complications par le conjoint :

- 38% ont eu leur premier rapport sexuel dans les 6 semaines suivant l'accouchement
- 29,5% entre 6 semaines et 2 mois
- 20,5% entre 2 et 3 mois
- 12% entre 3 et 7 mois.

2.4.3 Place du père au moment de l'accouchement

Cinq pères ont assisté directement à la naissance de leur enfant et ont vu le périnée de leur conjointe lors de l'accouchement.

Dans cette étude, on observe une corrélation entre la reprise plus tardive de rapport sexuel et la vue du périnée des conjointes lors de l'accouchement. 40% des pères ayant directement assisté à la naissance de leur enfant ont leur premier rapport sexuel entre 3 et 7 mois après l'accouchement. Ce chiffre est de 6,5% chez les hommes qui étaient aux côtés de leur conjointe ou non présents au moment de la venue de leur bébé. Pour ces derniers, le pic de reprise des rapports sexuels se situe entre 6 semaines et 2 mois après l'accouchement (45%).

Ces chiffres peuvent peut être s'expliquer par l'image marquante du périnée de leur conjointe déformée par la tête de l'enfant et parfois déchirée et sanglante. Ce souvenir reste présent dans la mémoire des pères qui, au moment du rapport sexuel, peuvent avoir un blocage car ils sont dans l'incapacité de surmonter cette image.

Cependant vue du périnée lors de l'accouchement et perturbation de la sexualité sont deux variables indépendantes. En effet, 60% des pères disent avoir retrouvé une intimité comparable à celle d'avant la grossesse.

Sur les 5 pères :

- deux hommes trouvent leur conjointe heureuse, fatiguée et la considère comme une mère et comme une femme,
- un homme trouve sa conjointe inchangée depuis l'accouchement,
- un homme la trouve courageuse, attirante, fatiguée, stressée et la considère comme une mère,
- et 1 homme la trouve heureuse, fatiguée, énervée et la considère comme une mère.

On peut supposer, que ce dernier ne se représente plus sa conjointe comme une femme sensuelle depuis qu'elle a donné la vie, ce qui n'est pas le cas pour l'avant-dernier qui, bien que la considérant comme une mère, la décrit également comme une femme attirante. On retrouve ici la confusion entre la « mère-femme » et la « mère-génitrice » renvoyant à l'image de notre propre mère. Cette dernière, dont on occulte de notre esprit qu'elle peut avoir, elle aussi, des relations sexuelles.

On peut également supposer que la vue du sexe de sa conjointe lors de l'accouchement a entraîné chez lui une diminution de désir pour elle car il n'arrive pas à surmonter le souvenir de l'accouchement dans les moments d'intimité. Ses réponses sur la reprise des rapports sexuels vont dans ce sens : il n'a pas retrouvé une intimité comparable à celle d'avant la grossesse et la reprise des rapports s'est faite entre 3 et 7 mois après l'accouchement alors même qu'il éprouvait une augmentation de la libido envers sa femme pendant les 2 derniers trimestres de la grossesse.

3.0 PROPOSITIONS

A la question : « pensez-vous qu'une consultation de couple (chez un psychologue, un sexologue...) soit nécessaire après la naissance d'un premier enfant ? », 10 pères ont répondu « oui ».

La raison principale exprimée par ces pères est que la naissance d'un enfant représente un « bouleversement » dans la vie d'un couple et qu'une personne extérieure pourrait peut-être apporter une aide pour favoriser la place de chacun au sein de la triade (4 réponses). Un homme parle même de pouvoir aider à « *traverser cette nouvelle situation* ».

Un père précise qu'il lui a fallu 2 mois pour trouver sa place au sein de sa nouvelle famille. Il a senti son couple un peu « seul » et démuné face à de multiples interrogations, après toute l'attention dont le couple a bénéficié durant la grossesse.

Paradoxalement, 8 de ces hommes n'ont pas souhaité se confier à leur entourage à propos des « bouleversements » qu'ils vivaient.

Pour 8 de ces pères on peut supposer retrouver la raison d'une « demande » de consultation : césarienne en urgence avec attente angoissée des pères, déchirure compliquée impactant sur la sexualité future, extraction instrumentale et révision utérine, fragilisations des rapports de couple en post partum...

Mais 73 pères ne voient pas l'intérêt d'une consultation.

Les pères non convaincus par la nécessité d'une consultation de couple après l'accouchement disent majoritairement qu'ils échangent suffisamment avec leur compagne pour pouvoir gérer les petits changements amenés par cette nouvelle vie à 3. Mais l'essentiel des hommes interrogés dit qu'il faudrait le proposer de façon systématique car cela s'avérerait nécessaire pour certains couples pour lesquels la communication se fait de façon moins évidente et qui n'iraient pas spontanément consulter un professionnel en cas de difficultés.

Peut-être pourrait-on alors proposer un entretien de couple en post natal avec une conseillère conjugale et familiale comme il est proposé un entretien dit « du 4^{ème} mois » pendant la grossesse ? Car c'est souvent une fois l'enfant né qu'apparaissent les questions sur l'après accouchement.

Conclusion

La présence croissante des hommes aux côtés de leur compagne durant la grossesse et l'accouchement est un élément essentiel pour le bien être du couple et pour l'accès à la paternité. Cependant, cette pratique relativement moderne (fin des années 70) est suivie d'une période où 20 à 25% des couples se séparent dans les premiers mois après l'accouchement.

Toutefois, les résultats de cette étude montrent que les rapports de couple à 6 mois de l'accouchement sont globalement harmonieux. Pour cette étude, on dénombre 13 couples (1,5%) séparés au moment de la naissance et 4 couples (1,75%) en voie de rupture ou séparés depuis l'accouchement.

L'élément important porte sur la participation des pères aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Ils sont de plus en plus nombreux à y assister mais il semblerait que le contenu de ces séances ne les aide pas à faire face à cette nouvelle organisation de vie à trois. En effet, ces dernières sont trop axées sur l'accouchement et pas assez sur l'apprentissage à la parentalité. En est témoin les 19% d'hommes présentant des difficultés à réinvestir leur couple malgré ces séances et les 13% demandeurs d'une séance de couple avec un professionnel de la santé ou un professionnel des rapports conjugaux.

Hormis l'entretien du 4^{ème} mois proposé aux couples durant la grossesse et un groupe de parole dédiée aux pères dans de trop rares hôpitaux, aucun entretien ne réunit le couple pour aborder les relations conjugales une fois l'enfant né.

Devant le nombre non négligeable de pères demandeurs d'une séance post natale de couple, il apparaît nécessaire de mettre à leur disposition des espaces de parole dédiés aux rapports conjugaux après une naissance. Ces propositions d'entretiens pourraient être un réel accompagnement à la vie du couple dans son nouveau statut parental.

Bibliographie

- [1] Knibiehler Y. Les pères aussi ont une histoire. Hachette, Paris, 1987.
- [2] Sellenet C. Les pères en débat. ERES « petite enfance et parentalité », Toulouse, 2007, 192p.
- [3] Le Run J-L. La place du père. <http://www.efa94.org//>, 3 janvier 2014.
- [4] L'Express. RIP le « bon père de famille ». <http://www.lexpress.fr//>, 23 janvier 2014.
- [5] Brachet S. « Les résistances des hommes à la double émancipation » Pratiques autour du congé parental en Suède. Sociétés contemporaines 2007 ; 65 : 175-197.
- [6] TNS Sofres. De plus en plus de pères prennent leur congé paternité. <http://www.tns-sofres.com//>, 6 décembre 2013.
- [7] Ferrand M. Egaux face à la parentalité ? Actuel Marx 2005 ; 37 : 71-88.
- [8] INPES. Le vécu de la grossesse par les hommes. <http://www.inpes.sante.fr//>, 25 novembre 2013.
- [9] Dorman M, Klein D. L'enfant paraît... et le couple demeure. Les éditions de l'homme, Montréal, 1986, 232p.
- [10] Reichenbach S, Alla F, Lorson J. Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse. Congrès mondial de sexologie, Paris, 24-28 juin 2001, p 1-8.
- [11] Benoît A. Accompagnement de l'allaitement maternel par le père : enjeux et actualité. Médecine & enfance 2006 : 579-582.
- [12] Moreau A. La crise de paternité. In Guillaumont C. Les troubles psychiques précoces du post-partum. ERES, Toulouse, 2002, p 95-105.
- [13] Geberowicz B, Barroux C. Le baby-clash : le couple à l'épreuve de l'enfant. Albin Michel, Paris, 2005, 258 p.
- [14] Medico D. Sexualité, grossesse et post partum. <http://www.gfmer.ch//>, 27 septembre 2013.

- [15] Doucet-Jeffray N, Miton-Conrath S, Le Mauff P, Senand R. Quelle sexualité pour les hommes pendant la grossesse ? *Exercer* 2004 ; 71 : 111-9
- [16] Trupin D. Les pères sont aussi des hommes ! *Perspectives psy* 2007 ; 46 : 85-95.
- [17] Rollini C. L'évaluation sexologique dans le post-partum. Journée de périnéologie, Genève, 6 novembre 2009, 1-48.
- [18] Mourichon L. Sexualité, Maternité, Parole de femmes. Robert Jauze, Paris, 2012, 191 p.
- [19] De Pierrepont C. La sexualité post-partum dans les fora internet 2010 ; 59 : 109-127.
- [20] Teuma I. L'allaitement concerne t-il les hommes ? Le rôle de la consultante auprès du père. Formation de consultante en lactation (IBLCE), Paris, 2009.
- [21] Darchis-Bayart E. Le blues du père. In Guillaumont C. Les troubles psychiques précoces du post partum. ERES, Toulouse, 2002, p 79-94.
- [22] Drees. Santé protection sociale. Recherche, études, évaluation et statistiques. <http://www.drees.sante.gouv.fr/>, 8 février 2014.
- [23] Les vendredis intellos. Le couple après la naissance d'un enfant. <http://lesvendredisintellos.com/>, 23 février 2014.
- [24] CHU Caen. Les groupes de paroles pour les futurs pères. <http://www.chu-caen.fr/>, 28 février 2014.

ANNEXE I : Questionnaire distribué aux pères

Bonjour,

Je m'appelle Marie-Caroline Seguin, je suis actuellement étudiante en dernière année à l'école de sages-femmes de Caen.

En vue de l'obtention de mon diplôme d'état, je réalise un mémoire sur la perception de l'après-accouchement par les conjoints.

Je sollicite votre participation à l'étude que j'effectue en répondant à ce questionnaire.

Je vous remercie d'avance pour votre aide, votre temps et la sincérité de vos réponses, et vous garantis l'anonymat de ce questionnaire.

I) Présentation

- 1) Quel âge avez-vous ?
 Entre 15 et 25 ans Entre 25 et 35 ans
 Plus de 35 ans

- 2) Quelle est votre profession ?
.....

- 3) De quelle confession êtes-vous ?
 Catholique Orthodoxe Protestante
 Judaïque Musulmane
 Autre (Précisez) :

- 4) Depuis combien de temps êtes-vous avec votre conjointe ?
.....

II) La grossesse

- 1) Cette grossesse était-elle planifiée ?
 Oui Non
Si oui, combien de temps s'est-il écoulé entre votre décision d'avoir un enfant et le début de la grossesse ?

- 2) Votre compagne a-t-elle suivi des cours de préparation à la naissance ?
 Oui Non

- 3) **Si oui**, Avez-vous assisté aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité avec votre conjointe ?
 Oui Non
- 4) **Si Oui**, étai-ce un choix :
 Personnel De couple De votre conjointe
- 5) A quel type de préparation avez-vous participé ?
 Méthode classique Haptonomie Méthode Bonapace
 Chant prénatal Préparation en piscine Sophrologie
 Autre (précisez) :
- 6) Avez-vous participé aux groupes de parole dédiés aux futurs pères, organisés au CHU de Caen ?
 Oui Non
- 7) **Si réponse négative à la 3) et/ou à la 6)**, regrettez vous de ne pas avoir bénéficié de ces cours ou groupes de parole ?
 Oui Non
Pourquoi ?
- 8) Les transformations corporelles de votre conjointe au cours de la grossesse ont-elles eu une répercussion sur votre désir pour elle ?
Premier trimestre : Aucune Baisse du désir Accroissement du désir
Deuxième trimestre : Aucune Baisse du désir Accroissement du désir
Troisième trimestre : Aucune Baisse du désir Accroissement du désir
- 9) Comment qualifieriez-vous vos rapports de couple avant l'accouchement ?
 Complices Indépendants
 Fusionnels Distants
 Soumission, domination Equilibrés
 Conflictuels
 Autres (précisez) :

III) Le travail et l'accouchement

- 1) A quelle date votre conjointe a-t-elle accouché ?
..... (jour + mois)
- 2) Avez-vous assisté à l'accouchement de votre conjointe ?
O Oui O Non
- 3) **Si Oui**, était-ce un choix :
O Personnel O De couple O De votre conjointe
- 4) Y a-t-il eu des complications, lors du travail, qui ont nécessité l'intervention de plusieurs professionnels de la santé ?
O Oui O Non O Vous n'étiez pas présent
- 5) **Si Oui**, quels actes ont été pratiqués :
O Prélèvement sur la tête de votre enfant
O Examens vaginaux Répétés (Sage – Femme et Médecin)
O Pose d'un cathéter interne pour enregistrer les contractions
O Autre (précisez) :
- 6) Ces interventions multiples et ces actes, répétés ou non, vous ont-ils dérangé ?
O Non O Oui.
Pourquoi :
- 7) La naissance de votre enfant s'est faite (réponse dans le carnet de santé):
O Par voie basse spontanée O Par extraction instrumentale (ventouse, forceps,)
O Par césarienne programmée O Par césarienne en urgence
- 8) Où vous teniez vous lors de la naissance de votre enfant ?
O Aux côtés de votre conjointe O A côté de la sage-femme (ou du médecin), avec vue sur le périnée de votre conjointe
O Vous êtes sorti de la salle O Vous n'étiez pas présent au cours du travail
O Autre (précisez) :
- 9) Y a-t-il eu des complications hémorragiques ayant nécessité un geste médical après l'accouchement ?
O Oui O Non

10) **Si oui**, étiez-vous présent au moment où ce geste a été effectué ?

Oui

Non

11) Cette intervention vous a-t-elle dérangé ?

Oui

Non

Pourquoi :

12) Votre conjointe a-t-elle eu :

Une épisiotomie

Une déchirure simple

Une déchirure compliquée

Aucun point de suture

Vous ne savez pas

IV) **L'après accouchement / le post-partum**

1) Votre conjointe allaite-t-elle ou a-t-elle allaité ?

Oui

Non

Elle a arrêté

2) Si votre conjointe a arrêté d'allaiter, au bout de combien de temps l'a-t-elle fait ?

.....

3) Depuis la naissance de votre enfant, comment qualifieriez-vous votre conjointe (plusieurs réponses possibles) ?

Inchangée

Distante

Courageuse

Heureuse

Énergique

Fatiguée

Patiente

Enervée

Euphorique

Triste

Attirante

Stressée

C'est une mère

C'est une femme

C'est une mère et une femme

Autres adjectifs (précisez) :

.....

.....

4) Depuis la naissance, comment s'organise votre vie de famille ?

Uniquement centrée autour de votre enfant

Des temps pour votre enfant mais aussi pour votre couple

Vous avez du mal à trouver votre place

Autre

5) Comment qualifieriez-vous vos rapports de couple depuis l'accouchement ?

Complices

Indépendants

Fusionnels

Distants

- Soumission, domination Equilibrés
- Conflictuels
- Autres (précisez) :

6) Avez-vous des difficultés à réinvestir votre couple depuis la naissance ?

- Oui
- Non

7) Avez-vous repris une activité sexuelle avec votre compagne ?

- Oui
- Non

8) **Si oui**, Au bout de combien de temps après l'accouchement, avez-vous repris vos premiers rapports sexuels ?

- Avant 6 semaines
- Entre 6 semaines et 2 mois
- Entre 2 et 3 mois
- Entre 3 et 7 mois

9) **Si vous avez repris des rapports sexuels** : avez-vous retrouvé une intimité semblable à celle d'avant la grossesse ?

- Oui
- Non

10) Le désir d'une deuxième grossesse et d'un deuxième enfant est-il présent de votre côté ?

- Oui
- Non

11) **Si non**, précisez :

- Vous n'en désiriez qu'un
- Il est trop tôt pour y penser
- Expérience trop bouleversante
- Vous désirez profiter de ce 1^{er} enfant
- Conditions matérielles non propices (financières,)
- Autre (précisez) :

12) Ressentez-vous (ou avez-vous ressenti) le besoin de parler à quelqu'un des changements que la vie à 3 apportait dans votre vie ?

- Oui
- Non

Si Oui, à qui :

- Votre conjointe
- Votre famille
- Vos amis
- Un psychologue
- Un sexologue
- Une sage-femme
- Votre médecin traitant
- Autre (précisez) :

13) Pensez-vous qu'une consultation de couple (chez un psychologue, un sexologue...) soit nécessaire après la naissance d'un premier enfant ?

- Oui
- Non

Dans les deux cas, pourquoi ?

.....

Merci du temps que vous avez consacré à ce questionnaire.

Dans un second temps, il se peut que je vous sollicite pour vous rencontrer et m'entretenir avec vous.

Seriez-vous d'accord ?

Oui

Non

Si Oui, pouvez-vous me laisser vos coordonnées (numéro fixe ou portable) :

Merci.

Je garantis que tout contact sera effacé dès la fin de mon étude.

ANNEXE II :

Tableau IV. Evolution des rapports de couple avant et après l'accouchement.

Rapport stable et +⁽¹⁾	63 → 77,8%
Rapport stable et -⁽²⁾	2 → 2,5%
Rapport dégradé (+ → -)	10 → 12,2%
Meilleur rapport (- → +)	2 → 2,5%
Rapport neutre⁽³⁾ inchangé	0
Rapport neutre → +	2 → 2,5%
Rapport neutre → -	0
Rapport + → neutre	2 → 2,5%
Total	81

⁽¹⁾: « complice », « fusionnel », « équilibré »

⁽²⁾: « conflictuel », « distant »

⁽³⁾: « indépendant »

ANNEXE III :

Les groupes de paroles pour les futurs pères proposés au CHU de Caen [24]

Confident, soutien, interlocuteur privilégié des acteurs soignants, mémoire vivante des instants les plus émotionnels, le futur père, est le premier partenaire de la femme dans le voyage de la grossesse et l'accouchement. Il est aussi profondément traversé par les enjeux, intimes et publiques, relationnels et individuels, du couple en attente d'un enfant, de la famille naissante.

Nous lui proposons un accompagnement dans ce voyage où il existe bien des interrogations, des frustrations parfois, des surprises toujours, là où il est, futur père, définitivement indispensable.



Résumé : Le but de cette recherche était d'évaluer le vécu du post partum par les pères à 6 mois de la naissance de leur premier enfant en étudiant les facteurs pouvant influencer les rapports de couple.

Quatre-vingt-trois pères ont été interrogés au sixième mois après la naissance à l'aide d'un questionnaire.

D'après les résultats, les rapports de couple sont globalement harmonieux à 6 mois d'un premier enfant qu'il s'agisse d'une grossesse prévue ou non. Les complications obstétricales survenant au cours de l'accouchement n'ont pas d'impact négatif sur les rapports de couple à distance de la naissance.

Néanmoins, certains pères aimeraient être plus préparés à la parentalité.

Il est important de prendre en considération le père pendant la grossesse et de créer des espaces de parole pour le couple avant et après la naissance.

Mots clés : Couple ; « Primipère » ; Grossesse ; Post-partum ; Relations de couple

Titre : Point de vue masculin sur les rapports de couple après la naissance d'un premier enfant

Abstract : The aim of this research was to estimate the real-life experience of the post-partum by the 6-month-old fathers of the experience of a first childbirth by studying factors which can influence the relationships of couple

Eighty three fathers were interviewed 6 months after the birth through a questionnaire.

According to the results, relationships of couple are globally harmonious 6 months after delivery in the case of pregnancy is planned or not. Obstetric complications arising during childbirth have no negative impact on relationships at distance of the delivery.

Nevertheless some fathers would to be more prepared in parenting.

It's important to take into account the father during the pregnancy and to create space of dialogue for the couple before and after childbirth.

Keywords : Couple ; "Primiparae Father" ; Pregnancy ; Postpartum ; Relationships

Title : Man's perspective about relationships of couple after the experience of a first childbirth

Auteur : Marie-Caroline Seguin

Diplôme d'Etat de Sage-femme

Ecole de Sages-femmes de Caen

Promotion 2010/2014