UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES | USPC Université Sorbonne Paris Cité

**AVERTISSEMENT**

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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

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

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4
Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

# UNIVERSITE PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine Paris Descartes

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE BAUDELOCQUE


**Mémoire** pour obtenir le

## Diplôme d'Etat de Sage-femme

Présenté et soutenu publiquement

**le : 27 Juin 2016**

par


## Morgane JACQUES

Née le 11 février 1992


# LA PLACE DES PERES ACCORDEE PAR LES SAGES-FEMMES DANS LES DIFFERENTS SERVICES DE LA MATERNITE

**DIRECTEUR DU MEMOIRE :**
**Monsieur LE GOEDEC Benoît** Sage-femme enseignant, école de sages-femmes Foch.

**CO DIRECTRICE DU MEMOIRE**
**Madame DUQUENOIS Sylvie** Sage-femme enseignante, école de sages-femmes Baudelocque.

**JURY :**
**Madame RUDELLE Corinne** Sage-femme enseignante et directrice de l'école de sages-femmes Baudelocque.
**Madame CHUILON Anne-Lise** Sage-femme enseignante, école de sages-femmes Baudelocque.
**Docteur SANA Malika** Psychiatre à l'hôpital Cochin.


Mémoire N° 2016PA05MA20



© Université Paris Descartes – ESF Baudelocque.

# Remerciements

*A Monsieur LE GOEDEC, pour son aide apportée dans la recherche du sujet et le début de l'analyse.*

*A Madame DUQUENOIS, pour sa disponibilité, son écoute et ses conseils tout au long de la réalisation de ce travail.*

*A l'ensemble des sages-femmes ayant accepté de participer à ce mémoire, sans qui l'étude n'aurait été possible.*

*A mes amies : Camille, Cécilia, Delphine, Juliette, Mathilde et Raphaëlle, grâce à qui ces années resteront inoubliables.*

*A  Benjamin, Jérémie et Julie, pour ces longues discussions qui ont permis de m'inspirer.*

*A Julien, pour ta capacité à dédramatiser les moments durs, et plus spécifiquement, pour ton aide dans la traduction.*

*A ma famille si précieuse, qui a toujours toujours su trouver les mots pour m'encourager et m'aider à avancer.*

*« Un père n'est pas celui qui donne la vie, ce serait trop facile, un père c'est celui qui donne l'amour. »*

**Denis Lord.**

# Résumé

Nous avons réalisé une étude multicentrique à partir d'entretiens non directifs effectués avec des sages-femmes travaillant en maternité. Cette étude a pour but d'établir un état des lieux du rôle accordé aux pères par les sages-femmes dans les différents services de la maternité, afin de définir les freins et les facteurs favorisant leur intégration. Notre réflexion s'est articulée autour de la problématique suivante : quelle place les sages-femmes accordent-elles aux pères dans les différents services de la maternité dans lesquels elles exercent ? Notre hypothèse de départ reposait sur le fait que la majorité des professionnels de santé accepte la présence du père, quel que soit le service de la maternité, et considère leur présence comme bénéfique pour un bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couche. Nous avons ensuite émis les hypothèses que les services, de par leur organisation et leur configuration, n'étaient pas adaptés pour accueillir le père aussi bien en consultation, en salle de naissance, ou encore au cours de l'hospitalisation (pré et post partum).

Enfin, nous avons postulé que le mythe de « la maternité : une histoire de femme » restait assez présent pour certain professionnel.

Chacune de nos hypothèses a été vérifiée. Les sages-femmes accordent une place importante aux pères dans la maternité, et participent nettement à leur intégration en son sein. Toutefois, la mise en place de nouveaux projets impliquant les pères restent nécessaires.

***Mots clés :*** ***paternité, père, maternité, intégration, sage(s)-femme(s).***

# Abstract

We carried out a multicentric study based on open-ended interviews conducted with midwives working in maternity. The purpose of this study is to draw up an inventory of the role given to fathers by midwives in the several maternity services in order to define factors facilitating or inhibiting their integration. Our reflection revolved around the following question : what place do midwives give to fathers in the different services of the maternity in which they work ? Our initial hypothesis was based on the fact that the majority of health professionals accept the presence of the father, regardless of the maternity ward, and considers their presence as beneficial for a good course of the pregnancy, childbirth and the postpartum period. Subsequently, we made the assumptions that the services, by their organization and their configuration, were not adapted to accommodate the father in consultation as well as in the delivery room or during hospitalization (pre and post partum). Finally, we postulated that the myth of "Motherhood : a woman of history" was still present for some professionals.

Each of our assumptions were verified. Midwives give considerable attention to fathers in maternity, and significantly contribute to their integration within it. However, the establishment of new projects involving fathers are still needed.

**Keywords : paternity, father, maternity, integration, midwife(s)**

# Table des matières

**INTRODUCTION**..... 7

**PREMIERE PARTIE : Matériel et méthode** …..... 15

1. Hypothèses …..... 15

2. Modalités de l'étude …..... 16

2.1. Type d'étude …..... 16

2.2. Déroulement de l'étude …..... 16

2.3. Lieux de l'étude …..... 17

2.4. Population de l'étude …..... 17

**DEUXIEME PARTIE : Résultats et analyse** …..... 19

3. Les freins à l'intégration du père à la maternité …..... 19

3.1. Les locaux …..... 19

3.2. La présence physique du père …..... 22

3.3. L'organisation de service …..... 30

3.3.1. Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité …..... 28

3.3.2. Les horaires de visite …..... 28

3.3.3. L'adaptation du père au service …..... 30

3.4. La pudeur …..... 31

3.5. Le mythe de la maternité …..... 33

4. Les facteurs favorisants l'intégration du père …..... 34

4.1. L'acceptation de la présence des pères par les sages-femmes …..... 34

4.2. Les lois sociales …..... 35

· La pression de la société …..... 37

4.3. Le père utilitaire …..... 38

4.3.1. Soutien de leur compagne …..... 38

4.3.2. Père « collègue » des soignants …..... 41

4.3.3. Le père et son enfant …..... 42

4.4. Les différentes personnalités …..... 44
4.5. La valorisation du père …..... 46

**TROISIEME PARTIE : Discussion** …..... 48
5. Discussion …..... 48
5.1 Limites de l'étude, points forts, points à améliorer …..... 48
· Les limites …..... 48
· Les points à améliorer …..... 48
· Les points forts …..... 49
5.2. Validation des hypothèses de recherche …..... 49
5.2.1. L'intégration par les professionnels ..... 49
5.2.2. Les locaux …..... 53
5.2.3. Le mythe de la maternité …..... 53
5.3. Propositions d'améliorations …..... 54

**CONCLUSION** …..... 55

**BIBLIOGRAPHIE** …..... 56

Annexe 1 …..... 58

Glossaire …..... 59

# Introduction

Au cours des siècles, la conception de la paternité a beaucoup évolué. Selon les périodes, la place du père était différente, allant d'une absence totale lors de l'accouchement et de la grossesse à une participation importante de leur part, au cours des neuf mois de développement de leur enfant, de la mise au monde, et des soins du nouveau-né.

De nos jours, le père semble avoir une place très importante au sein de la maternité. Il est de plus en plus présent au cours du suivi de la grossesse, en salle de naissance et en suite de couches. Le personnel médical doit donc s'adapter au fait qu'il soit là et qu'il participe, pour accompagner au mieux le couple qui s'apprête à accueillir son enfant. En effet cette nouvelle présence pose beaucoup de questions sur le bénéfice engendré pour le couple et l'enfant qui arrive. Mais également sur l'acceptation de ce nouvel acteur par les différents soignants, dans un monde que l'on peut parfois encore considéré comme très féminin. Les pères s'investissent de plus en plus dans la grossesse grâce à leur participation au cours des consultations, des échographies, de la préparation à la naissance, de l'accouchement et cette présence semble de plus en plus évidente.

D'après l'INPES, favoriser la présence du conjoint pendant la grossesse va permettre de développer un « investissement affectivo-cognitif » qui a des retentissements sur le bien-être et l'estime de soi du futur père et aussi sur le sentiment d'accomplissement individuel et conjugal. Pour intégrer le père au cours de la grossesse, l'INPES propose aux professionnels de santé de l'inciter à participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité avec leur compagne, de l'encourager à accompagner la mère aux consultations de suivi de grossesse, et de lui proposer systématiquement de réaliser le bulletin de santé auquel il a le droit dans le cadre de la grossesse **[1]**. Il faut toutefois faire attention à ne pas les forcer, à ce qu'ils soient présents de manière volontaire et non pas par la pression et l'influence de la société, de l'entourage et du personnel médical.

Tout comme nous le disent Simone Korff et François Saco dans, Etre père aujourd'hui : un modèle à réinventer, le père fait l'objet d'une « hallucination négative : quand il n'est pas là on critique et quand il est là on ne le voit pas ». La paternité est actuellement une institution en reconstruction. Le modèle ancien n'est plus efficace et un nouveau modèle doit être mis en place **[2]**. Il y a donc un paradoxe entre l'incitation des pères à participer le plus possible à la grossesse et l'accouchement, et la place qui leur est donnée réellement lorsqu'ils sont accueillis dans l'institution de la maternité. Des études ont été réalisées pour connaître leur ressenti au sein de la maternité. Se sentent-ils les bienvenus ? Ont-t-ils réellement une place dans cette institution?

D'après le mémoire de fin d'études de sage-femme de Lou Mrozinski sur l'évaluation de la satisfaction et des attentes des pères lors de leur prise en charge pendant la grossesse, la majorité des pères ayant assisté aux consultations obstétricales était satisfaite de leur déroulement. En salle de naissance, plus de 90 % des pères interrogés ont eu le sentiment d'être considérés comme futur père et non pas comme simple conjoint. Toutefois, dans 48,9 % des cas le personnel s'est préoccupé du confort du père, ce qui est quasiment équivalent au pourcentage de pères pour lesquels on ne s'en est pas inquiété (47,7%). Dans le post partum, la majorité des pères a été très satisfaite de la prise en charge en Suite de Couches **[3]**.

Pour comprendre l'évolution des pères au sein de la maternité, il est important de revenir sur la définition même de la paternité, ainsi que sur la place de ces pères au cours des différentes périodes, et sur les facteurs ayant permis leur arrivée dans cette institution.

D'après le CNRTL (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales), la paternité est constituée de différentes définitions. Elle peut être associée à un état, une qualité de père « le fait d'être père ». Elle peut aussi être un lien juridique qui unit le père à son enfant « paternité et filiation, paternité légitime, naturelle ». Mais la paternité fait également référence à une qualité d'auteur, de créateur de quelque chose « revendiquer la paternité d'un ouvrage, d'un projet, d'un terme » ou encore à des références divines, spirituelles **[4]**.

Yvonne Knibiehler, Historienne spécialiste de l'histoire des femmes, dit que le mot paternité exprime seulement « la reconnaissance du fait qu'il y a un père, sans indiquer s'il l'est selon la biologie ou autrement » **[5]**. Le rôle du père ne se limite donc pas à concevoir l'enfant, aux liens du sang.

Roger Teboul, pédopsychiatre et éthnologue, pense que le père « est celui qui introduit un

tiers dans la relation fusionnelle entre une mère et son tout-petit, ce qui permet à l'enfant d'accéder à l'ordre symbolique » **[6]**. Il est admis par la grande majorité des cliniciens que le rôle principal du père est de participer à la « séparation » mère-bébé : le père introduit l'enfant à la différence, il est l'autre de l'autre sexe et, en conséquence, il empêche symboliquement que la « fusion » originelle ne se prolonge au delà du nécessaire. Le père peut ainsi séparer de manière symbolique la mère et son enfant, il coupe alors le lien fusionnel qui les unit. Il a donc son rôle à part entière dans la triade **[7]**. La présence du père dès les premiers instants de l'enfant serait donc primordiale pour que chacun trouve sa place dans la famille.

A l'époque de l'antiquité, la paternité biologique importe peu. Les pères ont une autorité suprême et peuvent décider du droit de vie ou de mort sur leur enfant. On parle alors de « pater » qui évoque un rapport de domination, de puissance (celui qui donne la vie ou la mort). Les futurs pères accordent alors peu d'importance au déroulement de la grossesse. Ils sont présents au cours de l'accouchement ou se font représenter par une autre personne car, une fois l'enfant né, ils peuvent décider de le garder, de l'abandonner ou encore de le tuer **[2-12-20]**.

Au cours du temps, cette autorité s'est modifiée et façonnée. Au Moyen-âge, l'Église a une très forte influence et seul le mariage légitime la copulation. L'homme ne peut donc être qualifié de père que dans le mariage. Selon l'église : est père celui qui a engendré des enfants légitimes dans le mariage. Les pères à cette époque gardent une forte autorité mais il y a un déclin de la puissance paternelle dès la fin de l'empire romain. Intervient également la notion qu'être chrétien c'est être fils de Dieu, donc, une préférence de la parenté spirituelle à la parenté charnelle. Au moment de l'accouchement, la parturiente est assistée par un entourage exclusivement féminin constitué principalement de la mère, la grand-mère, des amies du village et au centre : la matrone (« la femme qui aide ») **[8]**. Dans certains cas, un père peut être admis en cas d'accouchement difficile pour aider grâce à son expérience du vêlage. Ou alors pour tenir sa femme dans une position difficile pour faciliter la naissance. C'est un moment marqué par de nombreux rituels. L'ambiance doit être chaleureuse et rassurante. Les accompagnateurs y font un feu dans la cheminée, à la fois pour se prémunir du froid, mais également pour empêcher les mauvais esprits d'entrer. Ils font également chauffer de l'eau et cuisinent un bouillon pour l'accouchée **[2-20]**.

Seules les femmes n'ayant nulle part où aller vont accoucher à l'hôpital qui est alors un lieu

d'assistance où l'on recueille les malades pauvres **[8]**.

A partir du XVI siècle, l'affaire de la naissance concerne le père à travers la joie qu'il éprouve face à la vie conçue comme l'œuvre de dieu. Il reste toujours à distance physique de la naissance, tout en ayant la responsabilité d'aller chercher la matrone et de porter secours à sa femme si besoin. Le fait que le père n'aide pas à enfanter et à pouponner est sans doute dû à la pudeur de l'époque, aidée par la morale religieuse, prônant le mépris du corps et des organes génitaux. Les contacts physiques entre un père et son nouveau-né sont rares, mais les pères éprouvent de la tendresse et de l'affection envers leurs enfants. Ils ont pour rôle de soigner l'âme de leur descendance et le devoir sacré de l'éduquer. Erasme disait : « la première tâche d'un maître est de se faire aimer ». Il y a donc une notion de confiance entre le père et son enfant. On surprend alors les pères à réclamer le droit d'entourer leurs enfants d'une tendresse semblable à celles des mères. Il n'y a alors pas de féminisation du rôle des pères mais la conduite du père de l'époque s'accompagne de qualité et de recommandations qui s'apparentent à celle du père actuel. Les hommes de la Renaissance ont conscience d'inaugurer des rapports nouveaux à leurs enfants et de participer à une révolution pédagogique **[12 - 20]**.

Au cours du XVII-XVIII siècle, les accouchements cessent d'être réalisés uniquement par des femmes et les hommes accoucheurs apparaissent. Il s'agit d'une véritable révolution puisque l'homme était éloigné de l'acte physique de l'accouchement jusqu'alors. Les chirurgiens peuvent être appelés pour réaliser une césarienne pour des femmes dont le bébé est mort. Avec le temps, ils commencent à vouloir faire des accouchements ordinaires pour accroître leur exercice et gagner davantage. Pour cela ils rédigent des traités d'obstétrique. Ces accoucheurs qui pouvaient effrayés certaines femmes et rendre jaloux les maris commencent à gagner la confiance de tout le monde en représentant la force et la sécurité, surtout dans le cas où l'enfant se présente mal. L'apparition des instruments tels que les forceps va achever de rendre nécessaire la présence d'un médecin au cours de l'accouchement, seul professionnel à maîtriser cet art. C'est un premier pas vers la médicalisation de la naissance et l'accouchement cesse d'apparaître comme un acte naturel **[8]**. L'arrivée de l'accoucheur dans un monde traditionnellement réservé aux femmes transforme les pratiques de la naissance. Les femmes accompagnatrices commencent à ne plus avoir le droit d'assister aux accouchements. La parturiente se retrouve de plus en plus seule, face à lui **[8]**.

La révolution française va entraîner une rupture dans le lien entre parents et enfants. Une

contestation croissante de l'autorité paternelle va apparaître et s'amplifier, ainsi qu'une désacralisation de l'institution familiale. A partir de 1791 le mariage ne suffit plus pour considérer l'homme comme le père. La constitution impose à ce dernier de se déclarer père. Le père va alors aimer l'enfant pour lui-même et donner libre cours à son amour paternel. Les droits des pères vont se limiter à la surveillance et à la protection de leurs enfants, et leurs devoirs envers eux sont de les nourrir, les élever et les établir. On se débarrasse alors de la toute puissance paternelle associée à la monarchie et à la religion **[12]**.

L'industrialisation va être à l'origine d'une désacralisation du chef de famille entre le VXIII et le XIX siècle **[12]**.

Dans les années 1840, la médecine découvre le pouvoir des « drogues » anesthésiantes et analgésiques. Ces découvertes peuvent alors en partie s'appliquer aux accouchements. Les médecins Français y sont d'abord réticents, remarquant que leur administration augmente le risque d'atonie utérine et d'hémorragie de la délivrance. Puis, ils commencent à céder suite aux demandes de leur clientèle. La sophistication de plus en plus grande des méthodes employées conduit le médecin à attirer ses clientes vers l'hôpital, qui commence à se transformer pour devenir un espace de soins **[8]**.

Au XX siècle, les enfants vont connaître le départ à la guerre de leur père. Une fois encore, la puissance paternelle n'est plus sacrée et incontestable. Lors du retour de guerre des pères, les enfants sont un peu irrités d'avoir à obéir à nouveau alors qu'ils ont continué à mener la ferme en leur absence. L'école primaire devenue obligatoire (en 1883) va perturber le devoir éducatif qu'avait le père envers ses enfants. Cependant, la notion de chef de famille, de responsabilité économique, juridique, sociale, reste associée à celle du père **[12]**.

Dans les années 1930 – 1940 l'hôpital a changé pour devenir un haut lieu de technicité médicale. Puis, à partir de 1950, le Dr Fernand Lamaze met en place une méthode d'accouchement « sans douleur ». La méthode propose une préparation psychique et physique agissant sur l'anxiété et visant à supprimer la douleur. Après de nombreuses luttes pour acquérir le droit d'accoucher sans douleur, les femmes obtiennent le remboursement de séances de préparation à la naissance par la sécurité sociale. Il y a un réel développement de l'accouchement sans douleur **[8]**.

Avec l'arrivée de l'analgésie péridurale, les pères vont de plus en plus souvent être présents en salle de naissance. Avant l'arrivée de la péridurale, les pères étaient déstabilisés et désemparés, hésitant entre aller en salle de travail auprès de leur épouse ou rester en salle d'attente et manquer la naissance de l'enfant. Ils étaient souvent malmenés, voire rejetés par des mères épuisées, agacées par cette présence désarmée, impuissante. Aujourd'hui, les pères sont très présents en salle de naissance, à quelques exceptions près **[11]**.

La paternité contemporaine va réellement débuter au cours des années 1950. Les pères désirent assumer leur paternité de manière consciente et volontaire. Une nouvelle configuration familiale caractérisée par la baisse du taux de mariage, l'augmentation du nombre de divorce, la croissance rapide du taux de concubinage et d'union libre fait son apparition **[8]**. Dans les années 1970 les femmes souhaitent de plus en plus s'émanciper du pouvoir des hommes. Cette émancipation va permettre une plus grande autonomie des pères dans les rapports avec leurs enfants. Les stéréotypes qui associaient le père à la culture et au juridique et la mère à l'affection sont dépassés. La famille est perçue comme un lieu d'échange affectif et les hommes se révèlent de plus en plus nombreux à renoncer au principe traditionnel de la puissance paternelle à se reconnaître comme sensibles, affectueux envers leurs enfants, à témoigner de l'intérêt au développement de leur enfant au cours des premières années et pas seulement une fois atteint « l'âge de la raison » **[8]**.

Le mouvement des femmes va donc permettre de mettre en place un partenariat dans l'éducation des enfants entre le père et la mère. De plus, la lutte pour l'égalité des sexes va bousculer les repères de la masculinité. Dans la sphère domestique, une répartition des tâches ménagères va apparaître. Le nouveau-né est sujet d'intérêt, d'attention et de soins de la part des hommes. Le père contemporain est un père relationnel **[12]**.

Dès 2004, la possibilité d'une séance de préparation à la naissance en couple durant le premier trimestre afin d'identifier les besoins d'information des futurs parents, de valoriser leur expérience et leurs capacités à accueillir et à s'occuper de leur enfant est proposée. Cela permet d'intégrer les pères dans le suivi de la grossesse **[8]**. La diversification des préparations à la naissance et à la parentalité va permettre d'intégrer les pères durant la gestation, notamment avec les cours d'haptonomie ce qui va permettre de créer un échange entre le bébé et les parents grâce au toucher affectif. De plus en plus de maternités développent des séances de préparation spécialement pour les pères (Bluets, Nanterre,

Port-Royal, Saint Joseph....) afin de mettre les hommes plus à l'aise et de répondre à leurs questions sans gêne ni maladresse. De plus, le développement de nouvelles technologies telles que les enregistrements du rythme cardiaque fœtal ou encore les échographies vont permettre aux pères d'entendre et de voir ce qu'ils pouvaient uniquement s'imaginer avant. Comme nous le rapportent Bernard This et Raymond Belaiche dans, Déjà père avant la naissance – Rencontre entre un psychanalyste et un obstétricien, « le grand moment de la prise de conscience de ma paternité a été l'échographie de la treizième semaine ; la réalité physique de mon enfant m'a ouvert à la responsabilité d'être père, à une certaine angoisse aussi quand à mes capacités d'assumer » **[11]**.

On constate donc que la place du père mais aussi celle de la mère et de l'enfant ont beaucoup changé depuis le début du XXème siècle. Elle s'inscrit dans la dynamique des bouleversements de la famille contemporaine en Europe. En effet, le modèle familial traditionnel était fondé sur la domination masculine et la défense de la paternité et de la filiation. Avec la modification du statut des femmes et leur revendication d'égalité entre elles et les hommes au cours du XXème siècle, de nouvelles règles de conjugalité et de parentalité (apparition de la contraception, procréation médicalement assistée, augmentation du nombre de divorces …) ont été mises en place. Le père se retrouve alors dans une situation qui peut paraître complexe. Dans le modèle familial traditionnel, le père occupait une place prédominante, il avait tous les pouvoirs. A présent, le rôle du père est traversé par de nouvelles complexités. La filiation ne garantit plus aussi automatiquement qu'avant le lien père-enfant (à la différence du lien mère-enfant). Le père voit parfois sa place et son rôle dépendre de sa relation avec la mère de l'enfant.

Christine Castelain Meunier nous dit « à notre époque, le père se retrouve alors tiraillé entre deux rôles : une plus grande implication qui semble légitime, et le maintien d'une distance qui, entre le père et l'enfant, semble s'être inévitablement étendue au cours de l'histoire » **[18]**.

La sage-femme travaille conjointement avec les femmes pour leur donner un appui essentiel, ainsi que des conseils et des soins nécessaires au cours de la grossesse, lors de l'accouchement et dans la période post-partum. La sage-femme joue un rôle important comme conseillère en matière de santé et d'éducation, non seulement pour les femmes mais aussi au sein de la famille et de la communauté. Au cours d'une grossesse physiologique, la sage-femme est le professionnel médical qui sera le plus

souvent présent dans le suivi de la grossesse, lors de l'accouchement, mais également dans les premiers jours du post-partum. Elle est amenée à travailler en coopération avec les autres professionnels de santé afin d'accompagner le couple dans ce parcours de la maternité. Dans les différents services de la maternité, les pères tout autant que les mères sont donc principalement en contact avec les sages-femmes. L'intégration du père au sein de l'institution de la maternité va dépendre en grande partie de l'acceptation de leur présence par ces professionnels de santé, et de leur comportement avec ce dernier **[9-13]**.

C'est pourquoi j'ai fait le choix d'interroger directement les sages-femmes, afin de comprendre **quelle place accordent-elles aux pères dans les différents services de la maternité dans lesquels elles exercent ?**

# Première partie
# MATERIEL ET METHODE

Mon expérience acquise au fur et à mesure de ma formation m'a fait prendre conscience de la place du père dans la maternité. D'abord focalisée sur la mère, je me suis rendue compte qu'il avait tout autant un rôle dans le déroulement de la grossesse et l'accueil de son enfant.
De nos jours, le père est incité à participer à la grossesse et à l'accouchement et rapidement jugé s'il est absent, cependant, il n'est pas toujours accepté dans les différents services. Son intégration pendant la grossesse, à l'accouchement et dans le post partum dépend, d'après moi, énormément de la place que les professionnels rencontrés à la maternité lui accordent. La sage-femme étant le principal professionnel présent à la maternité, j'ai décidé de les interroger sur la place qu'elles lui attribuent dans les différents services de la maternité dans lesquels elles exercent.

L'objectif est de faire un état des lieux du rôle accordé aux pères par les sages-femmes dans les différents services de la maternité où elles exercent, afin de définir les freins et les facteurs favorisant leur intégration en leur sein.

## 1. Hypothèses:

- La majorité des professionnels de santé accepte la présence du père, quel que soit le service de la maternité, et considère leur présence comme bénéfique pour un bon déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couche.

- Les services, de par leur organisation et leur configuration, ne sont pas adaptés pour accueillir le père aussi bien en consultation, en salle de naissance, ou encore au cours de l'hospitalisation (pré et post partum).

- Le mythe de « la maternité : une histoire de femme » reste assez présent pour certain professionnel.

## 2. Modalités de l'étude :

### 2.1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude qualitative à base d'entretiens libres, non directifs, adressés à des sages-femmes travaillant en maternité. Elles pouvaient ainsi s'exprimer librement autours de cette question :

**« Quelle place accordez-vous au père dans les différents services de la maternité où vous exercez ? »**

Les entretiens étaient de durée illimitée. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, puis retranscrit à l'ordinateur.
La durée des entretiens a été variable en fonction des professionnels. Ils ont duré en moyenne trois quarts d'heure (de dix-sept minutes à une heure).

### 2.2. Déroulement de l'étude :

Les entretiens se sont déroulés du 23 Septembre 2015 au 26 Octobre 2015, soit sur une période de un mois.

J'ai pris contact par mail auprès des cadres des différentes maternités sélectionnées qui ont transmis mon mail et mon numéro de téléphone aux sages-femmes de leur maternité. Les sages-femmes m'ont ensuite contactées pour que l'on fixe un lieu de rendez-vous pour effectuer les entretiens. Ils se sont réalisés dans différents lieux (école de sage-femme Baudelocque, café, appartement...), dans des conditions calmes à chaque fois, permettant un enregistrement net et exploitable. Le recrutement s'est fait sur la base du volontariat.
Les participants à mon étude ont été informés des modalités de l'entretien, l'anonymat leur a bien sûr été garanti avant d'obtenir leur accord pour l'inclusion. Un prénom a été attribué au hasard à chaque sage-femme à la retranscription. De même pour les différentes maternités citées qui sont définies par des lettres.
Au total j'ai effectué quatorze entretiens avant d'atteindre le coefficient de saturation.

J'ai d'abord analysé les entretiens selon les différents services évoqués, séparément (Pré natal, salle de naissance, suite de couche).
J'ai ensuite analysé les entretiens, un par un, et fait ressortir les thèmes principaux évoqués par les participants. Puis, j'ai regroupé ces mêmes thèmes entre eux selon le service de la maternité.

Afin de limiter les biais dans l'analyse de cette étude, je me suis basée sur la place accordée aux pères dans la maternité pour des couples non séparés et hétérosexuels.

### 2.3. Lieux de l'étude :

L'étude a été réalisée dans 5 maternités d'Île de France (une niveau I, deux niveau II B et deux niveau III) **(annexe 1)**.

| Niveau I | Niveau II B | Niveau III |
|---|---|---|
| Maternité A | Maternité B | Maternité D |
| | Maternité C | Maternité E |

### 2.4. Population de l'étude :

Au cours des entretiens, les professionnels de santé n'ont pas forcément différenciés les urgences de la salle de naissance, étant donné que dans 3 maternités sur les 5 interrogées, les femmes qui viennent pour une urgence sont directement accueillies en salle de naissance.

| Critères d'inclusion | Critères d'exclusion |
|---|---|
| - Sages-femmes ou maïeuticiens.<br>- Exercice en milieu hospitalier. | - Activité en libéral. |

| Prénom | Maternité | Age | Durée d'exercice | Sexe | Enfants ou non | Services | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | PNP | Consult | Echo | CEF | GHR | Urg. | SDN | SDC |
| Raphaelle | D | 30 ans | 7 ans | ♀ | oui | | | | | | | x | x |
| Juliette | D | 26 ans | 2 ans | ♀ | non | | | | x | | | x | x |
| Cécilia | D | 27 ans | 3 ans | ♀ | non | | | | | | x | x | x |
| Delphine | E | 27 ans | 3 ans | ♀ | non | x | x | | x | x | x | x | x |
| Mathilde | E | 26 ans | 2 ans | ♀ | non | | | | | x | | x | x |
| Camille | E | 28 ans | 4 ans | ♀ | non | | | | | x | | x | |
| Solène | B | 26 ans | 2 ans | ♀ | non | | | | x | x | | x | x |
| Jérémie | B | 27 ans | 3 ans | ♂ | non | | | | | | x | x | x |
| Eric | C | 29 ans | 5 ans | ♂ | non | | | x | | | | | |
| Benjamin | C | 34 ans | 10 ans | ♂ | oui | x | x | | | | | x | x |
| Anne | C | 37 ans | 12 ans | ♀ | oui | | | x | | | | x | |
| Pauline | C | 29 ans | 5 ans | ♀ | oui | | x | | x | | | x | |
| Caroline | A | 33 ans | 9 ans | ♀ | oui | | | | | | | x | x |
| Manon | A | 28 ans | 4 ans | ♀ | oui | x | | | | | | x | x |

Les sages-femmes interrogées avaient une expérience en milieu hospitalier allant de de deux à douze ans.

Il s'agissait de onze femmes et trois hommes.

La moyenne d'âge de ma population est de vingt neuf ans.

La moyenne d'années d'expérience est de cinq ans.

J'ai choisi de n'interroger que des sages-femmes pour mon étude car j'ai considéré que c'était la profession en première ligne dans l'accompagnement des couples au cours de la grossesse, de l'accouchement et dans le post-partum. En effet, c'est une des seules professions que l'on retrouve dans chacun des services tout au long de la grossesse, aussi bien en PNP, en consultation, aux échographies, en GHR, au CEF, en SDN, en SDC. Pour de nombreuses femmes enceintes, elles sont considérées comme « le professionnel de premier recours ». Dans mon étude, seuls trois professionnels réalisent des séances de PNP. D'après une enquête faite en 2004 par l'Observatoire

nationale des professions de santé (ONDPS) et l'institut de recherche et de documentation en économie de santé (IRDES), 86 % des sages-femmes libérales pratiquent la PNP contre seulement 46 % des sages-femmes en établissement hospitalier public. Seul deux professionnels réalisent des échographies. Même si les sages-femmes qui passent le DU d'échographie ont le droit de réaliser des échographies dans le cadre du suivi de la grossesse, elles sont encore peu à le faire à l'hôpital.

# Deuxième partie
# RESULTATS ET ANALYSE

Les résultats de notre étude ont été classés en deux grandes parties : les freins et les facteurs qui favorisent l'intégration du père dans la maternité, selon la place que lui accorde les professionnels de santé et celle qu'il prend spontanément dans les différents services. Ces données ne sont pas classées de manière stricte entre les deux parties. En effet, certains freins peuvent être mis en opposition avec des facteurs favorisants et inversement.

## 3. Les freins à l'intégration du père à la maternité

### 3.1. Les locaux

D'après plusieurs sages-femmes interrogées lors des entretiens, les locaux ne sont pas toujours adaptés à la présence du père à la maternité, notamment au centre d'explorations fonctionnelles et dans le service des grossesses à haut risque.

- **Salles partagées par plusieurs patientes**

Dans certains services, tel que celui des explorations fonctionnelles, la pièce possède deux lits, elle peut donc accueillir deux patientes en même temps. Dans ce cas là, les pères ne peuvent pas accompagner leur compagne, par respect de l'intimité de l'autre femme. Toutefois, ce problème d'intimité se pose également pour les deux patientes qui se retrouvent ensemble.

- **Problème de mobilier**

Dans les services de SDN et de SDC, la grande majorité du temps les pères n'ont qu'une chaise pour s'installer. Dans certains cas des fauteuils sont présents dans la salle mais ils restent peu confortables pour y passer plusieurs heures. Ce problème de chaises inadaptées pour les pères ressort dans la majorité des entretiens. La plupart des sages-femmes semblent déplorer, voire être en colère contre cette architecture et son mobilier. En effet, le manque de confort, surtout dans un espace dans lequel la personne reste longtemps, empêche le père de bien s'intégrer dans le service. Solène nous précise : *« En GHR, dans la chambre il y a le lit de la patiente et seulement une chaise pour le père »*.
L'adaptation au lieu où il se trouve fait partie intégrante de son adaptation globale à la maternité.
Cette constatation est également vraie dans d'autres secteurs de la maternité. Manon parle de

l'aménagement en salle de naissances: *« Je trouve que la façon dont on aménage une salle de naissances en dit long sur la façon dont on accueille les gens. Là, à A. les salles sont à peu près accueillantes et colorées mais quand même, la place du père se résume à une chaise! »*
Lors de l'hospitalisation de leur femme en post-partum, certains maris souhaiteraient rester dormir avec elles. Se repose alors le problème des locaux et du matériel. Raphaëlle nous l'explique : *« En Suites de couches, c'est vrai que s'ils restent ils dorment dans le fauteuil. […] Les salles sont beaucoup trop petites pour rajouter un lit. Les locaux ne sont pas adaptés »*.

Le fait que les salles soient petites pose également un problème pour leur présence, empêchant le personnel de bien circuler dans la pièce, notamment en cas d'urgence. Le père sera donc plus vite poussé vers la sortie si du personnel arrive pour prendre en charge la mère ou l'enfant.
Caroline, sage-femme en suites de couches : *«Ils ont une chaise dans la chambre et c'est vrai qu'ils n'ont pas le droit de ramener de matelas pour une question d'organisation. Les chambres sont très petites et si on met un matelas après on ne peut plus du tout circuler alors s'il faut accéder au bébé ou à la mère ça devient trop compliqué. Donc ils doivent rester sur la chaise.[...] L'idéal serait évidemment d'avoir un lit double ou 2 lits simple »*.
Mathilde, sage-femme en salle de naissances : *« Et s'il y a des complications après l'accouchement on a tendance à les pousser vers la porte de sortie car il y a beaucoup de monde qui arrive et que la table de réa est du côté des perfusions et tout le matériel dont on aura besoin »*.

Le fait que le père manque de place et soit seul dans un coin de la salle est évoqué à deux reprises. Comme si une place lui était attribuée d'office, un endroit où il ne gênera personne et où il restera durant tout l'accouchement. Pour Jérémie : *« En Salle de naissance le père est un peu mis dans un coin et on suppose qu'il va rester dans son coin »*.

Avant 1950, le design et l'architecture d'une structure hospitalière n'étaient pas pris en compte. Les hôpitaux étaient bâtis sur un même modèle. Seul le respect de l'asepsie et les soins apportés aux patients comptaient, peu importe le bâtiment dans lequel c'était réalisé. Dans les années 1950, suite à des recherches menées dans un laboratoire isolé et sans lumière, un biologiste et médecin américain nommé Jonas Salk se rend compte à quel point l'environnement dans lequel on se trouve peut influencer nos pensées. Après quelques recherches, il arrive à prouver que les endroits dans lesquels nous évoluons peuvent agir sur nos pensées, nos sentiments et nos comportements. Suite à cette découverte, des groupes d'études sont mis en place afin d'analyser dans quelle mesure la conception des hôpitaux peut modifier les comportements et l'évolution de l'état de santé des patients **[29].**

Ces travaux ont principalement été utilisés pour les services psychiatriques. On peut supposer qu'ils s'appliquent pour l'ensemble des services hospitaliers, donc à la maternité également.

Suite à la révélation de l'influence de l'architecture sur le bien être des personnes, les bâtiments hospitaliers ont été repensés différemment. Les architectes et les scientifiques ont pu souligner l'urgence d'humaniser ces lieux. Certains auteurs ont alors mis en évidence des principes de conception d'un établissement hospitalier apportant des bénéfices sur le plan thérapeutique **[30]**:

- favoriser les interactions sociales grâce notamment à des espaces communs avec des espaces salon au cœur des services, des salles à manger communes, des espaces d'activités …

- faciliter l'orientation dans les locaux.

- apporter un sentiment de sécurité et de bien être.

Certains de ces principes semblent avoir été mis en place dans deux des maternités où j'ai réalisé mes entretiens :

· Dans la maternité B, une salle commune est dédiée aux pères dans le service des grossesses pathologiques ce qui répond au principe d'interaction sociale :
Solène : *« Il y a une salle d'attente à l'extérieur avec plusieurs fauteuils, chaises et une machine à café où les gens peuvent sortir.. On ne va pas se mentir, ça n'est pas un lieu hyper agréable mais au moins ils ont un endroit où se poser »*.

· Dans la maternité E, un couloir entoure la Salle de naissance afin de favoriser les allers et venus des pères et qu'ils puissent circuler sans passer au niveau du poste de soin des sages-femmes :
Delphine : *« Ce qui est plutôt pratique c'est le couloir des papas car ils peuvent sortir et re-rentrer sans avoir à passer devant les sages-femmes. Je trouve ça plutôt bien comme organisation »*.

Cependant, l'apport du sentiment de sécurité et de bien être semble plutôt compromis. Les manques d'aménagement destinés au père dans les différents services peuvent limiter sa capacité à s'intégrer. Comme évoqué précédemment lors des entretiens, il aura plus tendance à se mettre de côté, à rester sur sa petite chaise  pour ne pas déranger le personnel qui travaille. La fameuse chaise est retrouvée à chaque fois, quel que soit le service comme si elle faisait partie intégrante de la définition

de la place du père dans l'institution de la maternité, comme si sa place se résumait à cette chaise.

On constate que les locaux des maternités, mêmes neufs, n'ont pratiquement pas été pensés en fonction des pères. Il semble évident que faciliter la réalisation des soins et la bonne prise en charge de la mère et de l'enfance reste primordiale dans un établissement de santé tel que la maternité; toutefois, il ne faut pas oublier que le père a aussi sa place dans cette aventure.

Comme le soulignent Bernard This et Raymond Belaiche, « de toute part, nous voyons s'afficher sur les murs de nos hôpitaux, à l'ouverture de nouveaux services flambants neufs, inaugurés en grande pompe, des intitulés qui en disent long sur les représentations qu'ont nos gouvernements et nos administrations de la périnatalité et de la parentalité : « Hôpital mère-enfant », « unité mère-enfant » » **[11].**

En France, les années soixante ont entraîné une systématisation de la médicalisation de l'accouchement et de la maternité. La femme, pendant la grossesse, l'accouchement et encore davantage en suites de couches est considérée comme une patiente à part entière. A partir des années 80, une meilleure prise en charge des nouveaux-nés en situation à risque permet de mettre en place les unités mère-enfant. Ces services peuvent être considérés comme une évolution pour la mère et l'enfant. En effet, la dyade était séparée il y a encore peu de temps, ce qui pouvait entraîner des troubles psychiques chez la mère. D'un point de vue administratif, ce sont la femme et son enfant qui sont hospitalisés. Le père, malgré l'importance de son rôle, est considéré comme un accompagnant. On peut donc, d'une certaine manière, remettre en question les propos de Bernard This et de Raymond Belaiche. Les intitulés « unité mère-enfant » ou encore « Hôpital mère-enfant » font référence aux personnes hospitalisées **[33-34]**.

### 3.2. <u>La présence physique du père</u>

La présence du père selon les différents services va beaucoup dépendre de ses horaires de travail. Elle est également influencée s'il doit garder ses enfants à la maison. De manière générale sa présence est très variable selon les services.

Au fil du temps, des réformes sociales ont été mise en place afin de leur permettre d'être plus présents pendant la grossesse. En effet, les pères ont le droit de prendre trois congés pour accompagner leur compagne pendant la grossesse : en Août 2014, l'article L 1225-16 du Code du travail nous dit que le conjoint d'une femme enceinte bénéficie de trois autorisations d'absence rémunérée pour l'accompagner lors d'examens de suivi de grossesse. Cette autorisation d'absence comprend non seulement le temps de l'examen médical, mais également le temps du trajet aller et

retour **[21]**. Apparu depuis moins de deux ans, on peut penser que ce droit n'est pas encore utilisé par tous les pères. Est-ce dû à une méconnaissance, à un choix de ne pas participer aux consultations ou à un manque d'habitude ?

En effet, d'après les entretiens, ils sont assez absents dans les services de suivi de grossesse comme les consultations et le centre d'explorations fonctionnelles. Mais les sages-femmes ne semblent pas trouver leur présence essentielle dans ces services car elles considèrent qu'elles ont peu de temps à lui accorder. Elles évoquent de manière très fréquente le manque de moyens, de personnel et de temps dont elles disposent à la maternité. Elles justifient la difficulté d'intégrer le père dans les différents services de par ces problématiques.
Deux hommes sages-femmes de notre panel font le même constat. Benjamin : *« Les conjoints sont quasi absents mais ça s'explique par le fait que c'est en pleine journée et qu'ils travaillent. En même temps ils n'ont pas vraiment d'intérêt à venir du fait que c'est expéditif » et* Jérémie *: « La charge de travail qu'on a limite la place qu'on peut accorder aux pères. On n'a pas de temps à accorder aussi bien au père qu'au couple ».*

Si la présence du père nécessite de prendre le temps de répondre aux questions d'une deuxième personne, autre que la patiente, fait-elle réellement perdre du temps ? Le professionnel peut répondre de manière globale, en s'adressant au couple. A plus long terme, on peut penser que le père qui aura été présent sera au contraire une aide. En cas d'incompréhension il pourra en rediscuter avec sa compagne. Il pourra aussi la rassurer dans certaines situations. Prendre plus de temps pour donner des informations, de manière précise, détaillées, compréhensibles de tous, peut permettre à l'équipe médicale d'en gagner dans d'autres situations. En effet, une patiente et son compagnon ayant été informés de manière précise auront sûrement moins tendance à se rendre aux urgences ou à solliciter l'équipe médicale lors d'imprévus au cours de la grossesse.

Benjamin nous précise qu'au cours de la consultation : *« Le côté sympa c'est juste les quelques secondes où on écoute le cœur du bébé »*. Mais la place du père en consultation se résume-t-elle vraiment qu'à écouter son enfant ? Le fait qu'il soit présent, qu'il puisse participer à la discussion, qu'il puisse entendre les informations données sur l'évolution de la grossesse, qu'il puisse tout simplement avoir des réponses aux questions qu'il se pose, peut l'aider à prendre conscience de la grossesse et de son enfant. En effet les pères, contrairement aux mères, ne voient pas leur corps évoluer pour accueillir ce bébé ; ils ne sentent pas leur enfant bouger en eux. Leur lien physique avec l'enfant au cours de la grossesse reste moindre comparé à celui entre la mère et le fœtus. Le fait d'être

présent et d'être informé peut leur permettre d'avancer avec l'évolution de cette grossesse.

Lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité, leur présence est variable. Pour les séances qui ne leurs sont pas réservées, cela peut paraître plus compliqué pour le père de participer. Il peut se sentir intimidé s'il est le seul homme parmi toutes ces femmes enceintes. Manon précis**e** : *« Il n'y a pas souvent de père qui viennent et c'est assez compliqué parce qu'en général quand il y en a un c'est parmi un groupe de dix femmes donc ils ne sont pas toujours très à l'aise »*. Pour les séances conventionnelles de préparation à la naissance, il peut être intéressant d'inciter les femmes à venir avec leur conjoint, afin qu'ils se retrouvent avec d'autres hommes et que la situation soit confortable et intéressante pour l'ensemble du groupe. Delphine propose systématiquement aux mères de ramener le père de l'enfant : *« J'encourage beaucoup les papas à venir […]. Au début des séances j'avais demandé aux femmes qu'elles viennent avec leur conjoint et ils étaient venus en majorité »*. La présence du couple dans son ensemble peut permettre une cohésion qui va engendrer une bonne ambiance et mettre tout le monde à l'aise.
Il a été constaté que les pères étaient plus présents à partir de la sixième séance qui commence autours du huitième mois. Le fait que l'accouchement se rapproche et que la présence de leur enfant soit bientôt concrète peut les influencer dans leur volonté de participer à la grossesse. De plus, de manière logique, les pères sont davantage présents lorsque ces séances se déroulent à 18h00 et les mères ont tendance à déplorer les horaires plus précoces. En effet, elles souhaitent que leur compagnon ou leur époux puisse les accompagner **[31]**.

En échographie, les deux professionnels interrogés dans notre panel, Eric et Anne, s'entendent pour dire que la majorité des pères sont présents et que cette présence est bénéfique. Eric nous dit que *« Globalement en France les pères sont très présents aux échographies car elles représentent un premier contact avec l'enfant imaginaire. […] Souvent les pères qui tiennent à être présents vont être présents à toutes les échographies »*.
Anne : *« Je trouve ça sympa quand les papas sont là car c'est un petit plus pour eux de concrétiser l'arrivée du bébé. […] C'est assez nouveau que les papas soient présents au cours des échographies. Ils sont présents dans 90 % du temps »*. Cette remarque est cohérente avec les données du mémoire de Lou Mrozinski qui retrouve une participation des pères interrogés aux échographies dans 94,3 % **[3]**.

D'après certains auteurs, la présence du père pendant les échographies lui permet de vivre la grossesse autrement. Le fait de pouvoir entendre le cœur du bébé et de le voir sur l'écran sont des plus

pour l'intégration du père dans la maternité. Ils sont des outils qui rendent concret ce bébé imaginé.

Agnès Echene nous précise qu'à présent « ce n'est plus seulement la femme qui prépare la layette, non, le projet est plus vaste, plus global ; l'invitation faite aux pères à venir aux séances d'échographie les implique encore plus fortement. Le couple est influencé dans un sens qui renforce et la fusion du couple et l'investissement du père » **[28]**.

Bernard This nous dit « L'échographie T2 est un moment beaucoup plus fort pour le père car on peut voir bouger l'embryon : moment primordial pour le père, confronté à la réalité vivante non pas de cet embryon, mais de son enfant qui l'implique déjà dans sa paternité naissante. » L'échographie peut permettre au père de gagner une certaine confiance pour les mois à venir **[11].** Il est maintenant possible pour les hommes de participer à la grossesse plus directement, de manière plus concrète, en utilisant un de leurs cinq sens : la vue **[6]**. Les examens échographiques donnent une autre dynamique au déroulement de la grossesse : ils datent et rendent compte de l'évolution du fœtus au cours des trimestres, voire des compétences fœtales. Les pères qui viennent de plus en plus souvent assister aux examens, insistent sur leur égalité avec la mère, devant l'image, et le fait de se sentir d'avantage « partie prenante » de la grossesse. L'échographie semble faire partie intégrante de la préparation à la naissance **[19].**

Dans les services d'hospitalisation au cours de la grossesse, les pères restent absents pour les mêmes raisons, l'impossibilité de se libérer à cause de leur travail et les obligations qu'ils ont au domicile familial. Cette absence limite leur possibilité de nouer des liens avec le personnel médical qu'ils croiseront à la maternité. Elle limite également leur capacité à s'intégrer dans ce service, à comprendre la prise en charge de leur conjointe et à trouver une place appropriée pendant la prise en charge médicale de la grossesse, de leur femme et de leur enfant. Delphine : *« La place du père en GHR c'est triste, c'est inexistant. […] C'est quasiment jamais qu'il y a le couple en face de nous à la visite »*.

Le moment au cours duquel ils semblent les plus présents d'après les professionnels est à l'accouchement en salle de naissance. Il y a encore quelques dizaines d'années, l'accouchement n'était pas autorisé pour les hommes. Ils attendaient patiemment en salle d'attente avant de pouvoir rencontrer leur enfant. Roger Teboul nous l'évoque dans son ouvrage, *Neuf mois pour être père* : « Avant la salle de travail était rigoureusement interdite au père. Et pendant que s'accomplissait le grand cérémonial de la vie, ce dernier arpentait la salle d'attente, fumant nerveusement cigarette sur cigarette, jusqu'au moment où l'on venait lui annoncer l'heureux événement. Les temps ont changés

et avec eux les rapports de couple. Désormais la présence du père est jugée important, dès les séances de préparation avant même l'accouchement » **[6].**

Les mentalités ont évoluées quant à la présence du père en salle de naissance. Elle est devenue évidente. Dorénavant les professionnels sont habitués à les recevoir et réussissent à travailler dans une certaine osmose.

Benjamin : *« Je pense que c'est là aussi où ils sont présents de manière systématique. […] Avant en principe on avait tendance à faire sortir le père. Maintenant il y a une belle évolution où on laisse le conjoint beaucoup plus présent même dans l'urgence ».*

Cependant, dans les situations d'urgences pour la mère ou l'enfant, peu de sages-femmes acceptent que les pères restent dans la salle pendant qu'elles prodiguent les soins. Elles précisent rarement au cours des entretiens si ce souhait est pour limiter le potentiel traumatisme et le stress engendré par cette urgence, ou si c'est pour leur confort à elles, pour ne pas être observées pendant la prise en charge. Juliette : *« Si ça saigne on essaye de faire sortir le papa rapidement parce que déjà qu'on est beaucoup dans la salle donc si en plus il y a le papa qui stresse ça ne va pas trop nous arranger ».*
Pauline : *« Si j'ai besoin de réanimer le bébé, pas de papa à côté de moi ».*

En suites de couche, les pères sont assez présents de manière globale. Ils vont ainsi apprendre à découvrir leur enfant imaginé pendant ces longs mois et rencontrer cette nouvelle famille qu'ils forment avec leur compagne.
Benjamin : *« Ils sont présents par ce que c'est un peu l'hôtellerie donc ils sont là en famille avec la maman et le bébé. C'est là en général où ils ont posé leurs congés et ils sont très présents ».*
Delphine : *« Leur présence dépend de s'il y a déjà des enfants à la maison, parce que quand ça n'est pas le premier le papa est déjà bien occupé par les enfants».*

Les pères souhaitant rester à la maison pour s'occuper de leur nouveau-né bénéficient d'un congé paternité d'une durée de onze jours consécutifs pour une naissance simple et de dix huit jours consécutifs pour une naissance multiple. Il doit être pris dans un délai de quatre mois suivant l'accouchement. Ce droit est ouvert à l'ensemble des actifs, qu'ils soient salariés, travailleurs indépendants, employeurs, fonctionnaires ou chômeurs indemnisés **[17]**. Des aides sont donc mises en place pour que le père puisse être présent auprès de sa femme et de son enfant dans les jours qui suivent l'accouchement ou dans les premiers mois du nouveau-né. D'après une étude de la DREES,

*Le congé paternité : un droit exercé par sept pères sur dix*, publiée en Mars 2016, près de sept pères sur dix éligibles au dispositif ayant au moins un enfant de moins de 3 ans ont eu recours au congé de paternité en prenant, pour la plupart d'entre eux, la totalité des jours qui leur étaient accordés. On constate donc que 30 % des pères éligibles n'utilisent pas cette possibilité de passer du temps auprès de leur nouveau-né. L'âge et l'emploi du père sont deux facteurs déterminants du recours au congé de paternité puisque : de cette enquête est ressorti que les pères de 40 ans ou plus, les travailleurs indépendants ou ayant un emploi précaire ou, a fortiori, les pères sans emploi prennent plus rarement un congé de paternité à la naissance de leur enfant. À l'inverse, les salariés du secteur public ont davantage recours au dispositif : ils sont près de neuf sur dix à avoir pris leur congé de paternité. On peut alors se demander ce qui pousse les pères à ne pas utiliser ce congé ?

D'après l'INPES, les pères peuvent ressentir un sentiment d'exclusion : « pendant la grossesse et après la naissance, certains conjoints éprouvent des difficultés à trouver leur place au sein de la dyade mère-bébé. Encourager leur présence aux rendez-vous de grossesse et favoriser leur implication après la naissance (prise du congé de paternité, soins au bébé, organisation de la vie familiale) contribuent à développer et renforcer leur satisfaction » **[32]**.
Si le personnel médical ne favorise pas leur présence, ce sentiment d'exclusion sera amplifié, créant ainsi des problèmes dans la création de la relation avec son enfant et sa compagne.
En effet, cette présence ne semble pas toujours être acceptée par les professionnels. Sans l'accord du personnel qui travaille en permanence avec les mères et les nouveaux-nés, les pères ne peuvent pas trouver la place qui leur revient au sein de la maternité. Ils vont ainsi rencontrer des difficultés pour s'intégrer, pour s'occuper de leur enfant et éventuellement de leur compagne.

Manon : *« J'ai déjà entendu des collègues un peu virulentes : « Olalala il s'est encore installé pour dormir, si on leur demande d'être présent la nuit c'est pour aider leur femme ». Donc je trouve que là c'est un vrai problème en SDC »*.

Le séjour à la maternité est de plus en plus court et nous allons, dans un avenir très proche, vers une prise en charge des accouchées à domicile. Les pères vont être amenés à s'occuper de leur compagne qui viendra d'accoucher dès les premiers jours. Ils devront également prendre soin du nouveau-né, sans forcément l'aide d'un personnel médical constamment présent comme à la maternité. Cette nouvelle place vers laquelle nous allons peut également être considérée comme une évolution pour les pères. Il pourra ainsi trouver la place qui lui revient directement auprès de sa compagne et de son enfant sans être évincé par le personnel.

### 3.3. L'organisation de service

#### 3.3.1. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité

On peut constater que certaines maternités élaborent des projets pour mieux intégrer les pères. Des préparations à la naissance spécialement dédiés aux pères commencent à être mis en place. Benjamin : *« Les cours de prépa ne sont que pour les pères. Du coup il y a je pense une démarche, un effort je ne sais pas si c'est le bon mot, mais une démarche de l'hôpital pour les intégrer »*
Ces séances de préparation à la naissance et à la parentalité ont été mises en place dans trois maternités dans lesquelles se sont effectués mes entretiens. Le niveau de la maternité n'influence pas cette volonté d'intégrer les pères puisqu'il s'agit d'une maternité de type I, d'une maternité de type IIB et d'une maternité de type III. Benjamin nous précise : « *Donc officieusement c'est pour faire un plus, pour attirer un peu la clientèle. Après officiellement c'est quand même positif. Cela répond à une demande que les pères ont envie d'être intégrés aussi »*. Quelle que soit la raison, le projet va donner au père la possibilité de participer à la grossesse.

#### 3.3.2. Les horaires de visite

Dans les services où la femme est hospitalisée (tels que les GHR ou les SDC), un des principaux inconvénients se trouve être les horaires de visite, les empêchant de rester la nuit dans la majorité des cas. Ces horaires les empêchent également de vivre certains moments tels que les soins du nouveau-né qui ont lieu très souvent le matin.

Cécilia : *« Avant ils avaient le droit de rester tard mais à partir de minuit on leur disait qu'ils était temps de rentrer chez eux »*.
Solène : *« En suites de couche, ils n'ont pas le droit de dormir sauf dans de rares cas particuliers : les patientes avec des grosses crise d'angoisses qui ont besoin que leur mari soit là on fait une exception. […] A minuit on les met à la porte [...] »*.

Malgré tout, les choses semblent évoluer comme le font remarquer certaines sages-femmes qui autorisent le père à rester la nuit dans le service, malgré le fait qu'il n'y ait pas forcément de lits disponibles pour eux. Mathilde nous dit : *« Normalement ils n'ont pas d'horaire, ils viennent quand ils veulent. Et ils peuvent rester la nuit si on a des lits. Après s'ils veulent rester la nuit c'est toléré qu'ils ramènent des matelas parfois »*.

On pourrait penser qu'un lien existe entre les maternités qui ont mis en place des séances de préparation à la naissance et à la parentalité pour les hommes, et celles qui acceptent que les pères restent dormir en suites de couches. Une réelle réflexion sur la prise en charge des pères aurait été évoquée au sein de la maternité. Le projet de service regrouperait à la fois la présence des pères dans le pré partum et dans le post partum. Il est vrai que sur les trois maternités évoquées qui mettent en place des séances de préparation à la naissance pour les hommes, deux acceptent que les pères restent dormir. Cependant, dans une de ces maternités, les pères ne peuvent pas rester la nuit. Delphine nous l'évoque : *« Théoriquement ils peuvent rester la nuit mais dans la pratique vers 22 – 23 heures ils doivent rentrer chez eux »*. Cette situation est expliquée par Mathilde : *« Ils peuvent rester dormir s'il y a des lits. Et généralement on garde les lits pour les situations difficiles »*. On remarque une contradiction dans le projet de service théorique et sa mise en pratique dans cet établissement. Aucune des deux maternités n'ayant pas de séances de préparation à la naissance accessibles aux pères n'acceptent que les pères restent la nuit en suites de couches. La cause de cette absence de projet de service au sein de la maternité n'a pas été évoquée au cours des entretiens.

Gérome Truc dans, *La paternité à la maternité*, explique que « Le statut des pères dans une Maternité est en effet indiqué avant tout par l'autorisation qui leur est faite ou non de circuler dans le service en dehors des heures de visites autorisées. Il n'existe pas de règles explicites en ce domaine (et c'est pourquoi on n'a guère d'autres solutions que d'observer *in situ* les pratiques) : certaines Maternités se refusent à considérer le père comme un visiteur différent d'un autre, d'autres les autorisent au contraire à passer la nuit entière auprès de leur conjointe » **[22]**. On constate effectivement deux écoles : celle où les pères doivent respecter les horaires de visite comme des visiteurs lambda, et celles où ils sont véritablement considérés comme un membre actif de la triade familiale, et pour qui leur présence est acceptée. Pourtant, même pour les maternités acceptant que le père reste au-delà des horaires de visite autorisés, cela reste une « autorisation », un « droit » et non pas d'une évidence.

### 3.3.3. L'adaptation du père au service

Le manque de personnel et de moyen à la maternité empêchent une adaptation des soins et des visites en fonction des pères. Ils ne peuvent pas toujours être présents au moment opportun. Certains professionnels tentent de remédier à cette situation en leur communiquant les horaires des soins. Les pères doivent alors s'organiser pour se libérer à ce moment précis s'ils souhaitent participer.

D'après les sages-femmes interrogées, l'absence des pères est principalement due à leurs obligations professionnelles ou au fait qu'ils doivent garder la fratrie à la maison. Pourtant, les congés paternités (évoqués précédemment) ont justement été mis en place afin de libérer le père de ces contraintes, et qu'il puisse être disponible et présent en suites de couches.
Delphine : « *Les visites se font en milieu de matinée, […] et on ne peut pas prendre en compte la présence du conjoint parce qu'au niveau organisation ça n'est pas possible* ».

Certaines sages-femmes préfèrent qu'ils ne soient pas là afin de ne pas être perturbées, dans la réalisation des prises de sang sur le nouveau-né par exemple.
Raphaelle : *« Au niveau des soins quand je prélève les bébés je ne propose pas aux papas de venir. [...] C'est vrai qu'ils pourraient venir mais je n'ai pas envie qu'ils me communiquent leur stress. »*.

D'autres sages-femmes essayent toutefois de s'adapter à eux pour qu'ils puissent participer, de les attendre dans la mesure du possible comme nous le dit Cécilia : *« Pour les bains je demande aux auxiliaires de puériculture qu'elles attendent les papas. Je crois qu'elles s'adaptent très souvent aux pères »* ou Manon : *« Si les hommes me demandent à être là pour le guthrie et pour le test auditif, je dis oui et j'essaye de m'adapter mais je ne leur pose pas la question d'emblée sinon c'est impossible »*.

Dans la maternité A, une chambre en suites de couches est attribuée au couple dès leur arrivée en salle de naissance. Le père peut aller s'y reposer un peu, prendre l'air. Il a enfin un lieu où aller en dehors de la salle de naissance. Manon : *« A A., quand on hospitalise une femme on lui attribue une chambre en SDC donc je peux dire au papa d'aller se reposer dans la chambre et qu'on l'appelle s'il y a un soucis. Je pense que c'est bien parce que ça leur permet d'avoir un endroit où aller »*.
Cette maternité A. met en place des séances de préparations à la naissance à la parentalité pour les pères et accepte également qu'ils restent la nuit en suites de couches. On peut donc supposer qu'une réelle volonté d'intégrer les pères à été évoquées, et que celle-ci a été mise en place par le biais de nouveaux projets de service.

### *3.4.* <u>La pudeur</u>

La notion de pudeur en salle de naissance est abordée à plusieurs reprises au cours des entretiens avec les sages-femmes. Notamment sur la question de laisser ou non le père rester au cours des soins tels que le toucher vaginal ou le sondage urinaire. Souvent les sages-femmes considèrent

que le couple est capable de décider, elles ne demandent pas systématiquement au père de sortir de la salle. Elles préviennent de ce qu'elles vont faire et les laissent choisir. Si le père souhaite rester, avec l'accord de sa compagne, elles préservent la pudeur à l'aide d'un drap.
Manon : *« Du coup quand je vais faire un soin je dis ce que je vais faire et après ils font ce qu'ils veulent. Par contre je fais en sorte qu'il ne voit pas, que le drap recouvre bien les genoux »*.
Benjamin : *« Au niveau des soins je ne leur propose jamais de sortir pour les TV. J'estime que c'est un couple et qu'ils sont adultes. Je leur dis que je vais les examiner et je leur laisse le temps de réagir »*.

La pudeur est à nouveau évoquée concernant la place du père au moment de l'accouchement. Peu de sages-femmes acceptent que le père regarde le bébé sortir, par peur de ne pas respecter l'intimité de la femme, de créer un traumatisme chez le père, de perturber la vie sexuelle du couple. Les sages-femmes qui acceptent que le père regarde le font toujours avec l'accord de la patiente. Cependant, il ne faut pas oublier que ça n'est pas à la sage-femme de donner son autorisation ou non au père. C'est au couple de prendre la décision, ensemble, afin de convenir de ce qu'ils pensent être le mieux pour eux.

Delphine : *« Ça ne me dérange pas que le père voit l'arrivée du bébé mais ça m'embête par rapport à la patiente parce que mine de rien il va y avoir une reprise de la sexualité et on ne sait pas comment ça peut évoluer. De manière globale je ne veux pas trop »*.

La notion de respect de la pudeur pour cette famille qui se rencontre doit aussi être respectée pour qu'ils apprennent à se connaître comme nous l'expliquent Juliette et Caroline.
Juliette : *« En post partum, je les laisse tous les trois dans leur bulle. C'est un moment où ils se découvrir, apprendre à se connaître »*.
Caroline : *« Nous avons tellement l'habitude que nous oublions un peu à quel point c'est un moment intime. Nous devons rester des accompagnants alors que les parents sont les acteurs principaux »*.
Il est très important de respecter la place du père et de ne pas lui voler en tant que soignant. D'après Bernard This, « les pères avec la place qui est la leur - la dimension affective, sociale, symbolique et de concepteur et d'aimant - donnent aux médecins le rôle qui leur revient : celle de technicien de la naissance, qui font leur métier avec beaucoup d'amour mais sans se substituer au père » **[11]**. Les professionnels de santé présents au cours d'un moment aussi intime que l'accouchement et la naissance d'un enfant, peuvent en oublier leur place. Il est important qu'ils arrivent à se mettre de côté et à se faire discret, y compris au cours des soins apportés à la mère immédiatement après

l'accouchement, afin que le père, la mère et l'enfant puissent se découvrir en toute pudeur.

Avec le temps et l'habitude, les soignants qui travaillent dans cette maternité peuvent être amené à ne plus faire attention au respect de l'intimité des patients. Benjamin : *« Je pense que le problème des soignants c'est d'avoir trop l'habitude de croire que c'est chez nous et d'entrer sans toquer. […] Donc normalement si on toque et qu'on attend l'autorisation de rentrer on ne tombera pas sur quelque chose qui peut nous déranger »*.
Dans un arrêt de la Cours d'Appel de PARIS 17 mars 1986, les juges ont apporté les précisions suivantes : « Une chambre d'hôpital occupée par un malade constitue pour lui au sens de l'article 184 du code pénal [remplacé par l'article 226-4 du code pénal actuel] un domicile protégé en tant que tel par la loi, qu'il occupe à titre temporaire mais certain et privatif et où, à partir du moment où cette chambre lui est affectée, il a le droit, sous la seule réserve des nécessités du service, de se dire chez lui et notamment d'être défendu de la curiosité publique.» Il n'est donc pas autorisé de rentrer dans la chambre d'un patient sans frapper et sans son autorisation.
Cependant, ce sont la femme et son enfant qui sont hospitalisés et non pas le père. Si ce dernier est considéré comme un partenaire, un visiteur, cet arrêt ne le concerne pas. Aucune mention concernant l'accompagnant de la patiente hospitalisée n'est évoquée dans cet article. Comment faut-il alors considérer le père en suites de couche ? A quel point le personnel doit il respecter son intimité au sein de la chambre ? On peut alors penser que le personnel adaptera son comportement selon la place qu'il accorde au père à la maternité de manière plus générale.

Toujours d'après le mémoire de Lou Mrozinski **[3]** : 89,8 % des pères interrogés ont eu le sentiment que l'équipe soignante a respecté l'intimité de leur nouvelle famille dans le post partum immédiat. Pratiquement 10 % ont donc eu un sentiment que leur intimité n'était pas prise en compte. On peut se demander dans quelle mesure les pères considèrent-ils que leur intimité n'est pas respectée ? Les raisons ne sont pas évoquées dans le mémoires. Est-ce un problème de comportement du personnel vis à vis d'eux ? Il serait intéressant d'interroger les pères sur les motifs de cette réponse.

### 3.5. Le mythe de la maternité

Il est parfois difficile de changer les anciennes pratiques. Avant, la maternité était encore un milieu très féminin, les pères y étaient absents ou rarement présents. Le mythe que la maternité est une histoire de femme peut être une barrière pour l'intégration du père dans cette institution et pour l'acceptation de leur présence par les professionnels de santé. Pendant des millénaires, le suivi de la

grossesse et surtout de l'accouchement furent l'affaire des femmes. Les hommes ne devaient pas voir certaines choses du monde féminin, en premier lieu le sang **[15].**

Anne : « *On a toujours dans notre imaginaire ce que nous racontaient nos grands-mères, qu'ils n'étaient pas présents avant, que c'était une affaire de femme* ».

Mathilde : *« Après si tu remontes dans les siècles précédents c'était vraiment féminin l'accouchement, les pères n'assistaient pas du tout. C'est un truc très récent le côté papa qui assiste à l'accouchement de son enfant* ».

Raphaelle : *« Culturellement c'est une affaire de femme et c'est difficile de changer les mentalités* ».

Il y a plusieurs dizaines d'années, les pères étaient effectivement absent physiquement de la maternité. On ne les croisait pas en consultation de suivi de grossesse ou dans la salle d'accouchement. Cependant, ils bénéficiaient quand même de mission à effectuer en lien avec la maternité. En effet, suite à la naissance de leur enfant les pères bénéficiaient de trois jours de congés afin de pouvoir se rendre à l'état civil pour pouvoir déclarer leur enfant. On peut considérer cela comme un acte symbolique de reconnaissance de leur enfant. Les pères participaient donc à leur manière, sans être présent physiquement. On peut alors se demander : s'agissait-il vraiment uniquement d'une histoire de femme ?

## 4. Les facteurs favorisants l'intégration du père

### 4.1. L'acceptation de la présence des pères par les sages-femmes

Pour que le père se sente intégré à la maternité, il est essentiel que les sages-femmes acceptent qu'ils soient présents et acceptent de travailler en coopération avec lui. En effet cette intégration des pères va dépendre en grande partie de leur acceptation au sein des différents services par les professionnels de santé. Il y a une évolution des mentalités ne serait-ce que par le comportement des soignants. A présent, les pères sont bien acceptés au sein de la maternité. Sa bonne intégration dépend donc énormément de la volonté du personnel.

- **Le comportement des soignants**

La majorité des soignants précise régulièrement qu'ils s'adressent aux deux parents quand il y a des explications à donner concernant le déroulement de la grossesse, de l'accouchement, leur enfant, les soins … Ils essayent d'impliquer le père autant que la mère car il s'agit de leur enfant également et qu'ils ont une place toute aussi importante. Mais la femme reste quand même leur interlocutrice numéro 1 pour les soins car c'est elle la patiente. La notion d'expliquer les choses au couple a été évoquée précédemment lorsque les professionnels parlaient du fait qu'ils manquaient de temps à accorder au père. Comme nous l'évoque Mathilde : *« Quand le couple est présent j'explique aux deux. Moi je pars du principe qu'ils sont deux dans l'histoire et je demande toujours aux deux s'ils ont des questions après »*.

Le père est considéré comme une personne qui a réellement son rôle ici. Il est le second acteur principal de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couche. Il ne faut pas oublié de le prendre en compte. Jérémie : *« Pendant le travail j'essaye d'inclure les pères quand ils font des remarques comme quoi la femme va tout faire. J'essaye de leur mettre en tête que c'est leur enfant aussi »*.

Le père peut également être inclus même sans être présent de manière physique. En effet, comme l'explique Manon, *« En PNP, même s'il n'y a aucun père en cours je parle systématiquement de la place du père pendant l'accouchement avec les femmes »*. C'est une façon de leur donner une place aux yeux de leur compagne et qu'ils se sentent plus à l'aise le jour où ils seront présents.

### 4.2. Les lois sociales

En 1945, la création de la sécurité sociale va inciter les femmes à aller accoucher à la maternité. L'arrivée de l'analgésie péridurale lors de l'accouchement va faciliter l'accès du père en salle de naissance. Mais c'est également l'évolution du rôle du père au sein de la famille et du foyer qui a accéléré en grande partie leur arrivée dans l'institution de la maternité. Comme décrit dans la première partie, le mouvement des femmes pour revendiquer une égalité homme-femme dans les années 1970 va permettre une plus grande autonomie des hommes dans leurs rapports avec leurs enfants. Dans les années 1960-1970 il y a une remise en question du schéma de répartition des rôles parentaux. Une nouvelle vision des rapports au sein de la famille se met en place **[8]**. La répartition des tâches entre les femmes et les hommes entraînent naturellement un intérêt des hommes à leur enfant. Si les femmes s'engagent de plus en plus dans des domaines typiquement masculins, les hommes eux s'impliquent de manière inverse dans les domaines féminins et tout particulièrement dans celui de l'enfance et de la procréation. Les pères sont présents aux échographies, ils participent à l'accouchement. Ils n'hésitent plus à assurer les soins aux nouveaux-nés : les nourrir, les langer, etc. Ils investissent le

champ de la maternité **[2]**. Avec l'évolution des mentalités et l'accouchement sans douleur, on a décidé que les pères devaient aider leurs femmes et être présents lors de l'accouchement **[15]**.

En Janvier 2002, Ségolène Royal alors ministre déléguée à la famille met en place le droit de congé paternité pour les pères qui souhaitent rester à la maison pour s'occuper de leur nouveau-né. Il dure 11 jours consécutifs pour une naissance simple et 18 jours consécutifs pour une naissance multiple et doit être pris dans un délai de quatre mois suivant l'accouchement. Ce droit est ouvert à l'ensemble des actifs, qu'ils soient salariés, travailleurs indépendants, employeurs, fonctionnaires ou chômeurs indemnisés **[17]**.

En Août 2014, l'article L 1225-16 du Code du travail nous dit que le conjoint d'une femme enceinte bénéficie de trois autorisations d'absence rémunérée pour l'accompagner lors d'examens de suivi de grossesse. Cette autorisation d'absence comprend non seulement le temps de l'examen médical, mais également le temps du trajet aller et retour. De plus, le père va être protégé contre le licenciement **[21]**. L'article L. 3142-1 du Code du Travail modifié le 4 Août 2014, précise que tout salarié bénéficie, sur justification et à l'occasion de certains événements familiaux, d'une autorisation exceptionnelle d'absence de trois jours pour chaque naissance survenue à son foyer ou pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption. Ces jours d'absence ne se cumulent pas avec les congés accordés pour ce même enfant dans le cadre du congé de maternité. L'Article L3142-2 du Code du Travail précise que les jours d'absence pour événements familiaux n'entraînent pas de réduction de la rémunération. Ils sont assimilés à des jours de travail effectif pour la détermination de la durée du congé annuel **[21]**.

Depuis le 6 août 2014, le conjoint de la mère peut également prétendre à cette période de protection contre le licenciement directement après la naissance, plus exactement pendant les quatre semaines qui suivent la naissance de son enfant. Cette protection s'applique même si le salarié est absent de l'entreprise (congé paternité, congé de naissance ou congé payé) pendant ces 4 semaines **[17]**.

En Octobre 2014, le congé parental est revu afin d'inciter un maximum de père à le prendre. À la suite d'une naissance ou de l'adoption d'un enfant de moins de 16 ans, tout(e) salarié(e) peut bénéficier d'un congé parental d'éducation lui permettant d'interrompre ou de réduire son activité professionnelle pour élever cet enfant.

Le congé parental a une durée initiale d'un an au maximum. Il peut être prolongé 2 fois, sans toutefois excéder la date du troisième anniversaire de l'enfant :

1. Pour les enfants nés à partir du 1er octobre 2014, les parents d'un seul enfant pourront obtenir et prendre 6 mois de congé supplémentaires (soit un an au total) à condition que ce soit le second parent qui en soit bénéficiaire.

2. Pour les couples ayant 2 enfants, la durée du congé parental ne bougera pas et restera fixe à 3 ans tout à condition que 6 mois soit posés par le second parent sinon celui-ci sera raccourci à 2 ans et demi **[17]**.

Tous ces progrès sociaux incitent le père a accompagner au maximum sa compagne et son enfant au cours de la grossesse et au cours du retour à la maison. Ils lui permettent de prendre plus de temps pour s'occuper de son enfant. Les conséquences de ce mouvement sont la pression que peuvent vivre certain père lorsqu'ils ne souhaitent pas être présent en salle d'accouchement ou lorsqu'ils ne souhaitent pas bénéficier de leur congé paternité.

- **La pression de la société**

Pour qu'un père s'intègre bien à la maternité, il est essentiel que sa présence soit volontaire, afin qu'il puisse s'épanouir dans le suivi de la grossesse et l'arrivée de son enfant. Leur participation, aussi bien en consultation, en échographie ou encore en salle de naissance ne doit pas être une obligation. L'influence de la compagne, du personnel soignant ou encore de leur entourage sont des éléments qui peuvent faire pression sur les pères.

Delphine : *« C'est bien qu'ils soient là mais sous réserve qu'ils en aient envie tous les deux. Il ne faut pas que le conjoint l'impose à sa femme ou inversement ».*

Manon : *« Je pense qu'il y a pas mal de sages-femmes qui pensent que le père doit être là à la naissance. Ca n'est pas quelque chose qui doit être une obligation ».*

Cette pression est d'autant plus marquée en salle de naissance : il est difficile pour un père de refuser de participer à l'accouchement, à tel point que futurs pères et mères semblent ne plus s'interroger à ce sujet de vivre ou non ce moment en couple.

Cécilia : *« C'est hyper important de ne pas forcer le père à être là. Il y a une grosse pression de la société occidentale à ce sujet et une culpabilité des pères. Leur présence doit être un choix »*. Mathilde : *« […] Les pères sont là, possiblement parce que leur conjointe leur a dit d'être là. Et que ça n'était pas forcément une volonté de leur part. Ils ne le disent pas mais parfois on sent que les papas ne sont pas hyper enthousiastes »*.

D'après la psychologue et psychanalyste Sophie Marinopoulos : de nos jours les pères sont « poussés » en salle de naissance par notre société. Ils subissent une pression pour être présent et participant, afin d'être en accord avec le concept des « nouveaux pères ». « Leur présence va avec ce nouveau concept qui est : les nouveaux pères. Nous avons tendance à vouloir que les nouveaux pères soient comme les mères (erreur qui projettent les pères dans une très grande difficulté). Ça s'est transformé en : ils ont intérêt à être avec les mères en salle au risque de passer pour un mauvais père, un père pas à la hauteur … Certains pères doivent être protégés par la réalité de l'accouchement alors que d'autres peuvent y assister sans problème » **[23]**. « La présence du père à l'accouchement n'a de sens que si lui-même la conçoit et s'implique volontairement en toute connaissance de cause » **[24]**. A présent, ce ne sont plus uniquement les mères qui subissent la pression d'être « bonne » avec leur enfant. Les pères subissent cette même menace de jugement. Ils doivent à tout prix être présent au cours de la grossesse ainsi qu'avec leur compagne et leur enfant, au risque de ne pas être considérés comme à la hauteur et d'être tenus pour « mauvais père ».

D'après une revue de la littérature de Morel Anouk **[25]** :

Selon deux articles de Johnson parus en 2002, une grande majorité des pères se sont sentis contraints d'assister à l'accouchement (respectivement 61 % et 57,1%).
Cette contrainte serait due à la pression qui provient de l'équipe médicale. (54,2 % de ces 57,1 %). D'autres acteurs influencent la présence des pères en salle de naissance : la partenaire (25%), la famille (12,5%) et les amis (0,8%).

En étant présents, les pères, et le couple considèrent qu'ils mettent les chances de leur côté pour un « bon départ » avec l'enfant en développant ainsi précocement la relation père-enfant, ce qui semble plus compliqué s'ils ne sont pas là. Certains parlent même de regret et de culpabilité en cas d'absence. Bien entendu, la pression exercée inconsciemment sur le père par la société et par son groupe d'appartenance (son épouse, sa famille, ses amis) n'est pas étrangère à ces sentiments **[26]**.

### 4.3. Le père utilitaire

Pour aider le père a trouver sa place, on essaye de le rendre actif. On lui confie des missions afin qu'il se sente acteur dans la venue au monde de son enfant. Lorsqu'il est présent, la plupart des professionnels essayent de lui trouver des choses à faire : on peut alors parler du père utilitaire, auprès de sa compagne pour la soutenir, auprès de son enfant pour l'accueillir et lui prodiguer des soins, mais aussi, dans certains cas, utilitaire auprès du personnel. Il s'agit alors d'un « collègue », qui perd son rôle de père.

#### 4.3.1 Soutien de leur compagne

Le rôle principal que l'on confie au père de manière globale est de prendre soin de sa compagne. Beaucoup de femmes souhaitent que leur conjoint soit présent au cours de l'accouchement afin de rencontrer leur enfant, produit de leur amour, mais surtout pour les accompagner elles, pour les soutenir. La peur de l'inconnu et de la douleur peut effrayer la mère qui aura alors l'impression qu'elle n'y arrivera pas seule, que son conjoint, qui lui qui la connaît mieux que quiconque, sera apte à l'aider à surmonter cette épreuve et à l'accompagner dans la mise au monde de leur enfant. Le père présent n'est alors pas forcément préparé à cet événement et ne sait pas forcément où se mettre ou comment se comporter. Sa seule présence physique représente finalement un symbole de soutien et de réconfort. Il reste utile même sans rien faire, juste en étant là **[27]**. D'après les sages-femmes, il semble avoir un rôle protecteur aux yeux de sa compagne, il la rassure, la réconfortante, la soutient. Pour Delphine : *« Souvent c'est bien quand il est là parce que c'est aussi un très gros soutien pour sa femme. Du coup je dirais plus qu'il a un rôle de soutien »*.

Les professionnels comptent aussi sur eux pour qu'ils aident la mère à gérer sa douleur grâce aux différentes techniques que l'on peut lui apprendre : massages, respiration...
Le fait d'avoir accueilli le père au cours des consultations de grossesse ou de la préparation à la naissance peut permettre de mieux l'intégrer auprès de leur compagne, notamment dans la gestion de la douleur. Les professionnels pourront leur avoir appris des techniques au préalable comme nous l'explique Delphine : *« C'est chouette qu'ils soient là, et mine de rien, quand le travail commence à la maison c'est pas mal qu'ils aient* des techniques pour tenir et se détendre *avant d'aller à la maternité. […] je pense qu'on s'est toutes rendu compte en SDN que ça change tout entre le père qui est sur la*

*chaise et qui s'en fout complètement et le père qui est au petit soin avec sa femme, qui va lui faire des massages ».*

Le Camus, psychologue spécialiste du développement du petit enfant et du rôle du père, constate dans son étude que « les femmes soutenues par leur compagnon font moins usage d'analgésiques. » **[10].** On peut constater que c'est dans les moments où la femme a mal que le personnel médical, en manque de temps, compte le plus sur le père qui a alors un rôle essentiel. La notion « d'inclusion » ressort alors très régulièrement.

D'après une étude de Jonhson parue en 2002 **[25]**, à la question « d'après vous quel sera votre rôle en salle d'accouchement? » 73,6 % des pères ont répondu que leur rôle serait de soutenir leur partenaire.

Jérémie *: « Quand la femme n'a pas de péridurale, je lui montre comment faire du ballon et en même temps j'essaye d'inclure le père en lui montrant les massages, comment soulager sa femme.... ».*
Cécilia : *« Si la femme n'a pas de péridurale, là je vais apprendre aux pères à masser, à faire respirer leur femme... C'est un moment où les pères vont pas mal participer pour aider leur femme à gérer la douleur ».*
*Manon : « J'essaye de l'aider à soutenir sa femme, de le faire participer pour qu'ils se sentent important. Parce que je pense que c'est très dur pour le père de se retrouver passif alors que dans la société de tous les jours les hommes sont très actifs ».*

Au cours des efforts expulsifs ils changent de rôle. Ils restent un soutien, un « point d'ancrage », mais ils n'aident plus dans la gestion de la douleur. La majorité des sages-femmes les rendent actifs, utiles, en leur faisant tenir la nuque au moment des efforts expulsifs, utiliser le brumisateur...
Delphine : *« Pendant l'accouchement, ils peuvent servir de point d'ancrage : ils peuvent leur tenir la nuque quand elles poussent ou la femme peut se tenir à eux […] Cela peut être juste l'aider à respirer entre les poussées, ou l'encourager ».*

Comme nous le dit Pauline, il s'agit de trouver des choses à faire au père, de le rendre actif, afin que lui se sente bien et utile : *« Je leur dis de tenir la nuque de leur femme, quand ils ne savent pas trop quoi faire je leur fais utiliser le brumisateur. J'essaye de les occuper et de les impliquer pour que ça*

*soit leur moment à tous les deux »*. Pour qu'il ait la sensation d'avoir participé à l'accouchement.

Malgré tout, la plupart des professionnels s'entendent pour dire qu'il est beaucoup plus difficile d'inclure le père une fois que la femme bénéficie de l'analgésie péridurale.

Jérémie *: « Mais après une fois qu'elles ont la péridurale et sont alitées, ça n'est plus aussi facile de les intégrer de leur trouver des choses à faire ».*

Après une urgence comme la réanimation du nouveau-né, moment très stressant pour les pères, durant lequel la mère se retrouve séparées de son enfant s'il va à la nurserie. Le père aura un rôle de « messager ». Une fois que le bébé va mieux, les pères restent très souvent auprès d'eux dans la nurserie. Ils auront alors pour mission de donner des nouvelles de leur enfant à leur compagne. D'après Benjamin *« C'est peut être mieux qu'ils viennent avec nous (pour la réanimation du bébé) pour qu'il fasse la navette entre la nurserie et sa femme pour lui raconter ».*

D'après Trupin D., « dans le service de suites de couches, les pères sont vus comme un soutien pour leur compagne qui s'occupe jour et nuit de leur enfant et qui est fatiguée après l'accouchement. Le va-et-vient incessant des pères au cours de la journée trouve ici une explication : pour se *montrer* utiles, les pères se consacrent en premier lieu à satisfaire leur conjointe en lui apportant ce qui lui manque pour améliorer son confort : un vase, de l'eau, des gâteaux… Ils s'occupent aussi de toutes les formalités administratives ; et la plupart, même les plus occupés par leur travail, font le nécessaire pour pouvoir venir chercher la mère le jour de sa sortie. Le *rôle* du père, à défaut de sa place, semble clair : quitte à ne voir son bébé que quelques instants tout au plus, il doit faire en sorte que la mère n'ait jamais à sortir inutilement de la chambre, et qu'elle puisse passer sans heurts de l'hôpital au domicile » **[24]**.

Caroline : *« Souvent en Suites de couche les pères sont très soutenant envers leur compagne. Quand les femmes sont épuisées et qu'elles ont besoin de se reposer, le père peut prendre la main. Je leur apprend à mettre le bébé au sein pendant la nuit pour que la femme n'ait pas à se lever ».*

De manière générale, les pères sont beaucoup plus présents lorsque les mères ont subi une césarienne. Leur participation est plus active et plus soutenue. Ils auront tendance à s'occuper des soins de l'enfant et à accompagner leur compagne avec délicatesse afin qu'elle puisse se reposer et récupérer. Certains pères peuvent être présents avec une certaine intensité dans la relation sans

forcément être actifs ou participer aux gestes quotidiens, comme par exemple faire la toilette. Les équipes ont rapporté de façon unanime que cette non-participation active n'était pas forcément le signe d'un désintérêt. Les pères peuvent soutenir les mères en en étant présents et en les accompagnant, sans pour autant avoir un rôle direct auprès de l'enfant **[31]**.

### 4.3.2. Père « collègue » des soignants

Compte tenu de la charge de travail, les professionnels manquent parfois de temps pour répondre aux sollicitations des patientes. Ils peuvent alors compter sur le père, présent auprès de leur compagne, pour veiller sur ces dernières, ou encore pour venir les chercher si nécessaire.

Manon *: « Et quand les femmes sont dans la baignoire ça nous rassure de savoir que le père est à côté, qu'il peut nous appeler si besoin, qu'il peut aider la femme à sortir du bain ».*

Dans certaines situations, les pères peuvent réussir à canaliser leur compagne, lorsqu'elles sont anxieuses ou qu'elles ont très mal. Ils pourront ainsi établir un lien entre la patiente et l'équipe médicale. Camille évoque *: « En pré travail je compte pas mal sur le père pour des femmes hyper douloureuses. Parce que c'est vrai qu'on peut vite perdre le contact avec elles. Quand elles sont trop mal elles sont dans un monde à part. […] il peut aider à faire un lien entre le patiente et nous ».*

Il faut toutefois faire attention à ne pas utiliser le père pour faire notre travail. En effet, le but n'est pas de se reposer sur eux pour qu'ils nous remplacent. Le risque de faire participer le père pour nous rendre service et d'entraîner un « glissement des tâches » et de lui confier un rôle qui n'est pas le sien. Il est important de ne pas oublier que le père peut être présent auprès de sa compagne et de son enfant, sans pour autant devoir nous remplacer. Raphaelle raconte : *« Et puis j'ai déjà entendu quand le père dormait et que la patiente sonnait : « Si le père est là elle n'a pas à sonner ». Alors que non, je ne suis pas d'accord ».*

De même, dans certaines situations, le père peut faire office de traducteur si la femme ne comprend pas bien notre langue. Solène dit : *« Par contre ça dépend si le père fait office de traducteur, alors c'est lui qui prend la place numéro 1 ».*

### 4.3.3. Le père et son enfant

Une fois que le bébé né, un des premiers gestes proposés au père est de couper le cordon ombilical, le lien entre la mère et son enfant. Il jouera alors le rôle de « tiers séparateur ». La totalité des sages-femmes exerçant en salle de naissance on évoquer le fait qu'elle proposait systématiquement au père de « couper le cordon ».

Comme l'évoquent Pauline et Caroline, ce geste peut avoir une vraie « valeur symbolique ». Caroline : *« Une fois que le bébé est là le père va pouvoir couper le cordon. Le fait que le père coupe le cordon a une vraie valeur symbolique. Il permet de séparer la mère et l'enfant ».*

Pauline *: « Pour couper le cordon quand il n'y a pas de circulaire serré je propose systématiquement au papa de couper le cordon parce que mine de rien c'est un geste symbolique. Le père c'est le tiers séparateur ».*

D'après Roger Teboul, en coupant le cordon le père réalise « l'acte par excellence qui vise à séparer le bébé de sa mère, l'acte qui parachève l'accouchement et authentifie la naissance ». Il considère alors qu'il va s'agir d'un accouchement social pour le père **[6].**

Agnès Echene nous dit que jadis, le geste de couper le cordon était considéré comme anodin, l'idée qu'il pouvait être significatif n'a effleuré l'esprit d'aucune génération jusqu'aux années 1970. « C'est la psychanalyse qui a créé un certain nombre d'idées très influentes sur le corps social, dont l'idée que le père a une fonction de séparateur entre la mère et l'enfant. L'idée du père « premier étranger » dont la mission est de « s'interposer dans la relation entre mère et enfant » a été introduite par Lacan et reprise par l'ensemble de la psychanalyse lacanienne » **[28]**.

Jean Le Camus explique ce qu'est le tiers séparateur : « le père joue d'abord un rôle essentiel dans la phase de séparation « mère-bébé » : le père introduit l'enfant à la différence, il est l'autre de l'autre sexe et, en conséquence, il empêche symboliquement que la « fusion » originelle ne se prolonge au delà du nécessaire. Il est considéré comme primordial que l'enfant puisse traverser puis dépasser la phase du développement où il est pris, tel Oedipe dans la légende, d'un sentiment de haine pour le parent de même sexe et d'un sentiment d'amour pour le parent de sexe opposé. Il est convenu que figurant les interdictions du « surmoi », le père contribue fondamentalement à la construction

psychique de l'enfant des deux sexes » **[10]**.

Une fois le bébé présent, le père peut jouer son rôle. Il trouve une place à part entière lors de la participation aux premiers soins du nouveau-né. A ce moment-là, la mère se remet de l'accouchement, elle peut être un peu dans le flou. Le père lui, peut profiter entièrement de son enfant. L'ensemble des sages-femmes interrogées s'entendent pour dire qu'elles font systématiquement participer le père lors du premier examen clinique et lors des soins du nouveau-né.

Mathilde : *« L'intégration du père est beaucoup plus facile une fois que le bébé est là. Ils revivent, comme si la frustration s'envolait »*.

Cécilia : *« Pour l'examen du nouveau-né je le fais toujours avec le père à côté. En plus c'est le moment où on est beaucoup plus avec le papa […]. Et le père a vraiment sa place à ce moment-là. C'est un peu son moment à lui avec le bébé »*.

On peut constater qu'ils joueront d'autant plus leur rôle auprès du bébé si la mère a subi une césarienne et qu'elle ne peut pas être là lors des premiers soins de leur enfant.

Juliette : *« Après la césarienne ils jouent leur rôle à 100 %. Ils sont seuls avec le bébé et ils sont fiers et ils ont la pression »*.

Mathilde : *« Après la césarienne on l'emmène avec le père pour faire des soins. C'est marrant parce qu'ils se donnent une responsabilité. « Du coup la maman n'est pas là donc je dois m'occuper de mon enfant ». Ils font du coocooning »*.

La préparation du « nid » est l'apanage des futurs pères. Préparer le lieu qui va accueillir bébé, voilà une tâche singulièrement paternelle ! Le futur père qui n'a pas si souvent l'occasion d'agir pendant ces neuf mois trouve ainsi un moyen idéal pour évacuer son trop plein d'énergie. **[6].**

### 4.4. Les différentes personnalités

La notion de personnalité des pères ressort beaucoup au cours des entretiens, quel que soit le service (PNP, échographie, GHR, SDN, SDC). En effet, la plupart des sages-femmes interrogées évoquent le fait que l'intégration du père va essentiellement dépendre de leur façon de se comporter avec le personnel soignant, mais également avec leur compagne.

Dans mes entretiens, on peut principalement distinguer deux types de personnalités des pères :

- les pères très investis, qui ne veulent pas en perdre une miette, qui posent énormément de questions pour comprendre et s'intégrer. Ils peuvent parfois être perçus comme trop envahissants par les sages-femmes :

Eric : *« Il y a les pères qui vont poser plein de questions, qui vont être très présents et monopoliser la consultation ».*

Pauline *: « Il y a ceux qui ne veulent pas en louper une miette, qui veulent être là pour tout ».*

Anne *: « Il y a les papas qui veulent qu'on s'intéresse beaucoup à eux, […] ils veulent une place».*

On peut dénoter une certaine connotation péjorative dans les propos des sages-femmes concernant les pères très présents : *« monopoliser la consultation », « parlent au nom de leur femme », « s'intéressent beaucoup à eux ».*

Comme le fait remarquer Solène : *« Il y a aussi les pères qui sont dans la salle assis devant le monitoring et qui demandent qu'est ce que c'est le capteur et tout ça, ils sont très techniques. […] »* certains pères vont poser des questions très pratiques, techniques. Cette attitude que l'on pourrait apparenter à une sorte de démarche cartésienne dont la fonction est de tenter de maîtriser les différentes séquences qui vont intervenir ultérieurement… Peut-être s'agit-il aussi de mécanismes de défense qui leur permettent, fort légitimement d'ailleurs, de contenir leur inquiétude liée à l'accouchement proprement dit **[31]**.

Il est important que chacun garde la place qui lui incombe. Comme Camille nous l'évoque : *« Il y a des papas tellement investis qu'ils parlent au nom de leur femme »* En effet, un père ne doit pas remplacer sa femme, l'empêcher de s'exprimer, « parler en son nom ». Ce comportement doit d'ailleurs interroger la sage-femme, il peut être signe de violences conjugales. Le fait que les pères souhaitent davantage être impliqués au sein de la maternité s'entend et se justifie par la modification de leur rôle auprès de leur compagne et de leur enfant. Ils ne doivent pas pour autant évincer leur femme et se substituer à cette dernière sans que le personnel s'en interpelle.

- D'autres vont être considérés comme plus discrets. Ils vont se mettre à l'écart et regarder de loin le déroulement des choses :

Raphaelle : *« Il y a des papas qui sont muets. Comme s'ils ne savaient pas où se mettre. Dans ce cas je les laisse tranquilles ».*

Camille **:** *« Pour ceux en retrait je respecte. En fait j'essaye de cerner le caractère et de m'adapter ».*

Ce comportement de mise en retrait peut être interprété comme un non investissement vis à vis de leur femme et de leur enfant comme le fait remarquer Camille : *« [...] il y a les papas ultra désinvestis qui ne sont jamais là, qui ne viennent ni le matin, ni le soir ».*

Cependant, tout comme le précisent Eric et Mathilde, un père en retrait ou qui paraît absent n'est pas forcément un père qui est désintéressé. Il faut respecter cette place qu'ils souhaitent prendre et composer avec.

Eric : *« Il y en a qui vont rester en retrait et presque se dire qu'ils n'ont pas de légitimité à être là. C'est quelque chose à respecter et il faut l'entendre. Si le père semble absent en consultation ça ne veut pas dire qu'il est absent psychiquement ».*

Mathilde : *« Quand le papa est un peu dans son coin je n'insiste pas parce qu'après c'est peut être comme ça qu'ils ont prévu les choses. Ça n'est pas forcément un manque d'investissement. […] ».*

Le rôle de la sage-femme est d'apprendre à respecter ces différents caractères et de défendre la place que les pères souhaitent se donner. Certains pères que l'on pensera en retrait tout au long de la grossesse, de l'accouchement ou bien même en suite de couche, seront en réalité très investis et auront un très bon vécu des événements. Alors que d'autres qui auront beaucoup participé et qui seront très actifs auront peut-être un vécu péjoratif. Les sages-femmes doivent réussir à adapter leur comportement en fonction du caractère de la personne face à elle. Il y a un respect de la place que s'accorde le père.

Caroline : *« Après il faut s'adapter aux différents types de père et aux différents types de couples ».*

### 4.5. La valorisation du père

Certains professionnels considèrent qu'il est important de valoriser les pères auprès de leur

compagne afin qu'ils se sentent à l'aise et qu'ils prennent confiance en eux pour s'intégrer. Cette notion de valorisation du père a été évoquée essentiellement pour la salle de naissance. Le fait de les valoriser, à leurs yeux mais également aux yeux de leur femme, va les aider à trouver la place qui leur convient. Cette valorisation est permise en les rendant actif :

Caroline : *« Il faut rendre le père actif pour qu'il se sente fier et à l'aise. […] C'est très important de ne pas voler la place du père. Il faut rester de côté pour qu'il exerce son rôle »*.

Camille : *« Quand le père fait quelque chose, qu'il participe, qu'il est actif, j'essaye de le valoriser parce que comme ça il va prendre confiance. Et même aux yeux de la femme c'est bien de le valoriser, qu'elle ait une image positive pendant le travail »*.

Les pères, dès l'arrivée de leur enfant ont besoin de se sentir reconnu par la mère comme « celui qui est à l'origine de leur aventure partagée ». Le fait qu'ils soient valorisés par la femme pourra compenser le sentiment de manque qu'ils peuvent ressentir en ne portant pas physiquement leur enfant **[11]**.

Malgré tous les efforts et les projets de services qui peuvent être mis en place, les sages-femmes soulignent le fait qu'il persiste certaines limites dans l'intégration des pères. La nature ne leur permet pas de porter l'enfant et d'accoucher et il faut l'accepter. Certains professionnels nous font part de leurs doutes :
Anne : *« Après c'est vrai que parfois ils voudraient en faire plus, porter le bébé, faire l'accouchement, mais c'est la nature qui fait qu'on ne peut pas »*.

Roger Teboul s'interroge sur le rôle du père en salle de naissance. D'après lui, la réponse est loin d'être évidente : « Présence réconfortante, lorsque armé d'un brumisateur d'eau, le père asperge consciencieusement le visage de la parturiente ? Présence participante, lorsqu'il coupe le cordon ombilical ? Présence voyeuriste, lorsque, caméra ou appareil photo au poing il « couvre » l'événement sans perdre une étape ? Présence parasitaire, lorsque, trop ému, il s'évanouit ? Sans doute tout cela à la fois pour une raison très simple : quelle que soit la bonne volonté du père, ce n'est pas lui qui accouche » **[6].**

Cette partie, volontairement riche en citations extraites des entretiens menés, nous révèle les résultats de cette étude tout en restant fidèle aux propos des sages-femmes rencontrées. L’analyse

qualitative nous permet de comprendre aux mieux le discours des professionnels interrogés. Lors d'une troisième partie, nous pourrons examiner les limites, les points forts et les points de l'étude à améliorer ; ainsi que les axes d'améliorations proposés en réponse à ce mémoire.

# Troisième partie
# DISCUSSION

## 5. Discussion

### 5.1. Les critiques de mon étude:

· **Les limites :**

- Le recrutement des participants à mon étude s'est fait sur la base du volontariat, il s'agit sûrement de professionnels intéressés par ce sujet. Il y a donc un biais de sélection.
- Lors des entretiens, j'étais face à la personne interrogée. Ses propos ont pu être influencés par ma présence.
- Lors des entretiens, les professionnels ont parlé de la place qu'ils accordaient aux pères, en séparant les différents services, ce qui a pu les influencer dans leurs propos.
- L'analyse d'entretiens semi-directifs n'exclut pas une certaine subjectivité dans celle-ci.

· **Les points à améliorer :**

**- La population de l'étude :**

La moyenne d'âge de ma population interrogée est de 29 ans et la moyenne de leur expérience professionnelle est de 5 ans.
Or, d'après le conseil de l'ordre des sages-femmes, au 31 Décembre 2014, l'âge moyen des sages-femmes hospitalières est de 39,2 ans et celui des sages-femmes salariées est de 40,8 ans. J'ai donc une population d'étude plus jeune que la population générale.
Cependant, on peut expliquer cette discordance d'âge par le fait qu'au cours de l'évolution de leur carrière, les sages-femmes hospitalières ont tendance à quitter l'hôpital et à s'installer en libéral.

Mon étude n'interroge que 3 hommes contre 11 femmes, mais on peut noter, d'après le conseil de l'ordre des sages-femmes que la profession est restée presque exclusivement féminine au cours de la dernière décennie (99 % en moyenne).

**- Les lieux de l'étude :**

J'ai sélectionné une maternité de type I, deux maternités de type IIB et deux maternités de type III. Proportionnellement, j'ai interrogé moins de professionnels travaillant en maternité de type I (seulement deux) que de professionnels travaillant en maternité de type IIB (deux dans la maternité B et quatre dans la maternité C) et en maternité de type III (trois dans la maternité D et trois dans la maternité E).

D'après une *enquête PMSI Périnatalité réalisée en Ile de France en 2014*, au cours des dernières années on a pu observer un « déport » des accouchements vers les maternités de niveau II et III. En 2014 les 184 231 naissances enregistrées dans le PMSI sont réparties sur 92 sites. Parmi ces 92 sites, 31 % des naissances vivantes enregistrés ont eu lieu dans un type III, 23 % dans un type IIB, 26 % dans un type IIA, 20 % dans un type I. Près de la moitié des femmes dont la grossesse est, à priori, à « faible risque », accouchent dans des maternités de niveaux II et III.

Il serait intéressant de faire une étude avec un nombre de personnes interrogées homogène pour tous les niveaux de maternité.

· **Les points forts :**

- De très nombreux mémoires ont été réalisés sur le vécu des pères en consultations, en salle de naissance ou encore en suites de couche, mais tous portés sur le point de vue du père. Peu de mémoires interrogent le point de vue des sages-femmes sur la place qu'elles accordent au père.
- Le nombre d'entretiens menés a paru suffisant pour répondre à nos hypothèses et atteindre notre objectif.
- Le fait que les entretiens soient libres peut permettre une discussion plus poussée avec la personne. La sage-femme n'était pas limitée dans ses propos, elle pouvait évoquer tout ce que lui inspiré le sujet.

## 5.2. Validation des hypothèses de recherche :

### 5.2.1. L'intégration par les professionnels :

Nous avions émis l'hypothèse que la majorité des professionnels accepte la présence du père, quel que soit le service de la maternité, et considère cette présence comme bénéfique. A l'issu de notre étude, nous sommes en mesure de confirmer cette hypothèse.

**- <u>La présence physique :</u>**

On peut constater que les pères sont peu présents dans les services de suivi de grossesse (consultation, CEF). D'après les professionnels interrogés, cette absence est essentiellement liée au fait que *les* rendez-vous se passent en pleine journée. Pourtant, en Août 2014, un article du code du travail va permettre au père de bénéficier de trois autorisations d'absence rémunérée pour l'accompagner leur compagne lors d'examens de suivi de grossesse. Cette autorisation d'absence comprend non seulement le temps de l'examen médical, mais également le temps du trajet aller et retour. Ce droit étant récent, il existe sûrement un décalage entre sa mise en place théorique et son application pratique par les pères. Mais les sages-femmes interrogées ne semblent pas trouver leur présence essentielle dans les services de suivi de grossesse, car les consultations sont très rapides. Elles considèrent que le manque de temps accordé à la patiente les empêche d'en accorder au père. Cependant, on peut se demander si c'est réellement plus contraignant d'accueillir la patiente avec son conjoint ? A plus long terme, prendre le temps de s'occuper du père, de répondre à ses questions et de l'accompagner dans l'évolution de la grossesse peut l'aider à prendre conscience de son enfant et à trouver sa place. Il pourra également soutenir sa compagne, la rassurer et l'aider à gérer une situation potentiellement stressante, ce qui fera alors gagner du temps à l'équipe médicale. En échographie, les pères sont très souvent présents. C'est la consultation où ils vont pouvoir découvrir leur enfant, le rencontrer pour la première fois. Ils ont ainsi des outils qui rendent concret ce bébé : l'échographie qui permet d'établir un contact avec l'enfant imaginé. Leur présence réjouie les professionnels qui réalisent les échographies.

Dans les services d'hospitalisation tels que les GHR, les pères sont absents pour les mêmes raisons qu'en suites de couche, ils travaillent ou doivent s'occuper de la fratrie restée à la maison. Les sages-femmes semblent déplorer cette absence car elle limite la place du père dans ce service. Il aura plus de mal à s'intégrer et à bien comprendre la prise en charge de sa compagne et de son enfant. C'est en salle de naissance que l'on retrouve le plus le père et qu'il est totalement accepté par le personnel. Cependant, d'après les entretiens, les pères sont évincés par la quasi totalité des sages-femmes dans les situations d'urgence telles que la réanimation du nouveau-né ou la gestion d'une hémorragie. Ils attendront alors dans la salle d'attente ou devant la porte. Cela peut constituer un moment de stress très intenses pour les pères qui se retrouvent alors seuls. Dans ces moments là, il est très important que le personnel prenne le temps de venir expliquer la situation au père.

En suites de couches, les professionnels s'entendent pour dire que le père est très présent. Il s'agit d'un moment où les pères peuvent poser leurs congés paternité afin de pouvoir se libérer pour venir à la maternité. On constate que 30 % des pères éligibles au congé paternité n'utilisent pas cette possibilité

de passer du temps auprès de leur nouveau-né. L'âge et l'emploi du père sont deux facteurs déterminants du recours au congé de paternité. On peut se demander ce qui pousse les pères à ne pas profiter de ces congés ?

**- <u>Le comportement des soignants :</u>**

La majorité des soignants intègrent totalement le père. Ils le considèrent comme un acteur à part entière dans cette aventure. Ils essayent de l'impliquer autant que la mère, tout d'abord, dans leur façon de s'adresser au couple. En effet, quel que soit le service, les professionnels s'adressent toujours aux deux de la même façon. Mais le père est aussi inclus par certaines sages-femmes, même en étant absent. Il est possible de parler de sa façon de vivre la grossesse, de la place qu'il pourra potentiellement prendre à l'accouchement... en cours de préparation à la naissance et à la parentalité par exemple. Leur compagne pourra ainsi leur attribuer un rôle d'autant plus facilement.

On peut également évoquer les paroles de certains professionnels sur la valorisation du père à ses yeux et aux yeux de sa compagne. Plusieurs personnes interrogées nous ont fait part de leur tendance à rendre le père actif pour qu'il se sente fier et à l'aise. Les professionnels ont tendance à confier des missions au père pour le rendre actif. Ces dernières peuvent paraître dérisoires, futiles, mais elles vont aider le père à s'intégrer, dans un moment où sa femme, très active, est le centre d'intérêt de l'ensemble de leur entourage et des soignants. Cette notion est traitée dans la partie, « le père utilitaire ».

Les sages-femmes nous parlent également de l'adaptation de leur comportement selon la personnalité des pères. Dans la majorité des cas, si le père est discret, à l'écart, les professionnels essayent de *l'intégrer mais* sans le brusquer non plus . Cette place est assez respectée des professionnels qui considèrent qu'il faut la respecter. A l'inverse, les pères trop investis, trop présents sont plutôt vue de manière péjorative. Les sages-femmes interrogées semblent plus rapidement exaspérées par ce comportement un peu trop envahissant. On peut traduire ce ressenti des sages-femmes par le fait qu'un père discret prendra peu de temps. En effet, il ne dérangera pas le personnel médical qui, comme évoqué à de nombreuses reprises, est très souvent débordé. A l'inverse, un papa très présent, qui pose beaucoup de question, sollicitera beaucoup plus le personnel. Ils auront donc peut être plus tendance à se lasser de ce type de personnalité. Ce genre de comportement peut être révélateur d'une très grande angoisse de la personne qui cherche une sécurité auprès du personne. S'il s'agit bien de pères très inquiets qui ont besoin d'être rassurés, il se produit alors l'effet inverse.

A la maternité, les sages-femmes sont en première ligne dans l'accompagnement des couples

au cours de la grossesse, de l'accouchement et dans le post partum. Le comportement des soignants envers les pères va être essentiel pour le mettre à l'aise et qu'il puisse trouver la place qui lui convient au mieux.

**- L'organisation du service :**

Depuis quelques années, des maternités élaborent des projets de service pour mieux intégrer le père dans l'institution de la maternité. Elles répondent à une sollicitation de plus en plus importante, de la part des pères et des couples, pour participer aux différentes étapes du suivi de grossesse et à la préparation à la naissance et à la parentalité. Elles accordent également aux pères le droit d'être présent auprès de leur femme et de leur bébé lorsque ces derniers sont hospitalisés.

Dans les maternités A, C et E, des séances de PNP ont été mises en place spécialement pour les pères. Ils se retrouvent entre hommes (les femmes sont autorisées à venir comme accompagnatrices). Il y a une volonté de la part des maternités pour accueillir les pères.

Comme évoqué précédemment dans l'organisation du service, de plus en plus de maternité entreprennent des démarches pour que le père puisse rester y dormir. En effet, récemment dans la maternité D, les pères ont acquis l'autorisation de rester pour la nuit. De même dans la maternité C, les pères ont le droit d'avoir un lit et un plateau repas contre un supplément versé à la maternité. Dans la maternité A, ils peuvent rester depuis déjà plusieurs années déjà et une chambre leur est attribuée dès leur arrivée en salle de travail, afin qu'ils aient un endroit pour eux. On remarque donc qu'il existe une réelle réflexion autours de la place accordé au père. Il n'y a pourtant pas de lien mis en évidence entre les maternités qui acceptent que le père reste dormir la nuit, et celles qui ont mis en place des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. La maternité E accepte théoriquement que les pères restent pour la nuit mais en réalité, le personnel leur demande de rentrer s'il n'y pas de lit disponible et les matelas sont réservés pour les situations d'urgence. Ici, on peut remarquer un paradoxe entre la volonté d'intégrer les pères et la réalisation de ce projet.

On constate donc une certaine volonté d'accueillir les pères au sein de la maternité grâce à la mise en place de projet de service. Toutefois, la mise en pratique de cette nouvelle organisation ne semble pas toujours être optimale. On peut remarquer que même dans les cas où le père a des horaires de visite plus flexibles qu'un accompagnant lambda, cette présence reste considérée comme un « droit » et non comme une évidence.

### 5.2.2. Les locaux :

D'après nos entretiens, l'hypothèse émise selon laquelle les services ne sont pas adaptés pour accueillir le père est validée.

Selon les résultats tirés précédemment, l'ensemble des sages-femmes s'entendent pour dire que les locaux ne sont pas adaptés aux pères. Quel que soit le service rien n'est prévu pour eux. Dans les services d'exploration, la plupart du temps les salles sont trop petites ou pour deux patientes, ce qui empêche le père de venir. En salle de naissance et en suites de couche, ils se retrouvent coincés sur une chaise, un fauteuil dans le meilleur des cas, laissé dans un coin et on suppose qu'il va y rester. La place du père se résume en fait à une chaise. Certaines sages-femmes considèrent qu'il s'agit de maltraitance. En cas d'urgence, le père peut rapidement être amené à sortir de la salle car ces dernières sont trop petites. Pourtant, des études menées par Jonas Salk dans les années 1950, puis reprises par des architectes et des scientifiques, ont démontré l'importance du design et de l'architecture pour le bien être des personnes présentes en ces lieux.
Deux maternités répondent à des critères de conception d'un établissement hospitalier apportant des bénéfices sur le plan thérapeutique :
La maternité B qui « favorise les interactions sociales » grâce à la salle d'attente extérieure commune dans laquelle les pères peuvent se retrouver.
Ainsi que dans la maternité E qui « facilite l'orientation dans les locaux » grâce au couloir des papas qui entoure l'ensemble des salles de naissance, pour que le père puisse circuler librement.

### 5.2.3. <u>Le mythe de la maternité :</u>

Notre hypothèse de départ exprimant l'idée que le mythe que la maternité est une histoire de femme reste assez présent pour certain professionnel est donc confirmé par les propos des sages-femmes interrogées.

Encore beaucoup de sages-femmes évoquent l'importance de l'influence du de la maternité. C'est une pensée qui pense parfois être difficile à effacer. En effet, il y a encore quelques années, la grossesse, l'accouchement et les soins du nouveau-né étaient considérés comme : une affaire de femme. Pourtant à l'époque où le père n'était pas présent physiquement au sein de l'institution de la maternité, il participait quand même, de manière symbolique, notamment grâce à ses 3 jours de congés qui lui permettait de déclarer son enfant à la mairie. Peut-on considérer alors qu'il ne s'agissait que d'une histoire de femme ? Le père aura plus de mal à ce qu'on lui accorde une place avec un

professionnel qui considère que la maternité est une histoire de femme et qu'il n'a rien à faire là. Cependant, ce sentiment semble plus toucher les anciennes générations, les nouvelles étant habituées à voir le père depuis le début.

### 5.3. Propositions d'améliorations :

- La mise en place de séances de PNP réservées aux hommes semble être un des éléments clés pour les intégrer au cours de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couche. Il paraît important de continuer à développer ce projet à l'ensemble des maternités, pour que les pères aient la possibilité d'y participer s'ils le souhaitent. Les horaires instaurés pour ces sessions devront être en adéquation avec les disponibilités des pères qui travaillent.

- Les locaux inadaptés aux pères et au couple ont été identifiés comme un des éléments entravant une prise en charge optimale de ces derniers par les sages-femmes. Dans un pays voisin comme l'Allemagne, certaines maternités ont installés des lits deux places dans les salles d'accouchement et en suites de couche. Les pères peuvent ainsi être actifs avec leur compagne au cours de la naissance de leur enfant ; et ils peuvent également rester la nuit dans les services d'hospitalisation. Ces établissements ont développés de grands espaces, ouverts, conviviaux, permettant aux pères de se retrouver et de pouvoir discuter entre eux. L'amélioration des conditions d'accueil, d'un point de vu architectural ainsi que matériel, du père au sein de la maternité reste primordiale en France.

# Conclusion

Au XXI siècle, la présence du père à la maternité semble acquise. La transformation de la famille contemporaine en Europe leur a donné une nouvelle place. Le modèle familial traditionnel basé sur la domination masculine perd peu à peu de sa crédibilité grâce aux revendications d'égalité des femmes avec les hommes. Les pères sont devenus plus volontiers des êtres aimants, qui chérissent leurs enfants, et qui souhaitent participer au maximum au déroulement de la grossesse, à la naissance, et à la rencontre de leur bébé en suites de couches.

Afin de bien les intégrer, l'acceptation de leur présence ainsi que le comportement du personnel soignant envers eux vont être essentiels. Dorénavant, les sages-femmes ont pour mission, non plus d'accompagner la femme, mais le couple dans sa globalité. Pour cela, elles doivent adapter leurs explications aux deux personne présentes, afin que chacun se sente inclus dans la discussion. Elles doivent également s'accommoder avec leur personnalité, les valoriser, et trouver un équilibre pour qu'ils se sentent à l'aise et en confiance. Malgré tout, quelques réticences persistent. Certains membres du personnel ont du mal à accepter que le père soit présent en permanence. Cette pensée peut être influencée par le « mythe de la maternité » et par le fait que la présence physique des hommes au sein de cette institution reste récente. Simone de Korff Sausse et François Sacco nous parlent d'une « hallucination négative » : quand les pères sont absents on les juge et quand ils sont présents on ne les voit pas. Avec leur nouveau rôle, les pères subissent une pression permanente pour être des « bons pères ». Mais quelle place souhaite-t-on réellement leur accorder au sein de cette institution ? D'après notre étude, les sages-femmes ont la volonté de donner plus de place aux pères et tentent au mieux de les intégrer. Cette place, de plus en plus adaptée ne peut pourtant pas être considérée comme optimale. Les points principaux freinant leur bonne intégration restent les locaux, et l'organisation des services. L'architecture des lieux n'a pas été pensée pour le père et le couple. L'aménagement n'est bénéfique qu'à l'équipe médicale (et en petite partie à la mère). Cette stratégie architecturale n'est pas inéluctable : certains de nos pays voisins, tel que l'Allemagne, ont réussi à développer des maternités adaptées au père et à la prise en charge de la famille dans son ensemble. L'organisation du service et la charge de travail ne permettent pas au personnel de s'adapter aux disponibilités du père. Mais plus le temps passe, plus les séjours à la maternité sont amenés à raccourcir. La femme et son enfant rentreront chez eux rapidement après l'accouchement. Les pères vont alors être sollicités pour participer de manière importante dans l'accompagnement de leur compagne et de leur bébé. Leur rôle risque d'évoluer dans les années qui arrivent. Ils pourront alors trouver une place qui leur convient, sans être mis de côté par le personnel médical.

# Bibliographie


**[1]** : INPES, *Le vécu de la grossesse par les hommes*, Mai 2010, fiche action n°20.

**[2]** : De Korff Sausse Simone et Sacco François, *Etre père aujourd'hui : un modèle à réinventer*, Editions In Press, 10 Mars 2012, 170 pages.

**[3]** : Mrozinski Lou, Évaluation *de la satisfaction et des attentes des pères lors de leur prise en charge pendant la grossesse*, mémoire de sage-femme, université d'Auvergne, 2013, 80 pages.

**[4]** : CNRTL, *définition de la paternité*, [27 Mai 2016], http://cntrl.fr/definition/pate .

**[5]** : Knibiehler Yvonne, *Les pères aussi ont une histoire*, Editions Hachette, 4 Mai 1987, 343 pages.

**[6]** : Teboul Roger, *Neuf mois pour être père*, Éditions Calmann-Levy, 1 Septembre 1994, 199 pages.

**[7]** : Le Camus Jean, *Le vrai rôle du père*, Éditions Odile Jacob, 2000, 193 pages.

**[8]** : MOREL, M.F., *Naître en France*. Adsp. Décembre 2007- Mars 2008, n°61/62, pp 22-28

**[9]** : International confederation of midwives, *Définition internationale de la sage-femme de l'ICM*, révisé le 15 Juin 2011 à la réunion du Conseil de Durban.

**[10]** : Le Camus Jean, *Comment être père aujourd'hui*, Éditions Odile Jacob, 27 Janvier 2005, 280 pages.

**[11]** : This Bernard et Belaiche Raymond, *Déjà père avant la naissance - Rencontre entre un psychanalyste et un obstricien*, Editions Belin littérature et revues, 6 Octobre 2011, 192 pages.

**[12]** : Castelain-Meunier Christine, *La paternité*, Éditions Presse Universitaires de France - PUF, 1 Aout 1997, 128 pages.

**[13]** : Dictionnaire Larousse, définition de la sage-femme.

**[14]** : Salvat Michel, *L'accouchement dans la littérature scientifique médiévale*, Presses universitaires de Provence, 1980, pp 87 – 106

**[15]** : Kelen Jacqueline, *Les nouveaux pères, Éditions* Flammarion, 8 Janvier 1992, 274 pages.

**[16]** : Borderie Olivier, Être *père aujourd'hui*, Production La Cathode, film documentaire de 52 minutes.

**[17]** :Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social, [27 Mai 2016] http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail.

**[18]** : Castelain Meunier Christine, *Pères, mères, enfants*, Éditions Flammarion, 26 Novembre 1998, 125 pages.

**[19]** : Dugnat M., Fontanges-Darriet M., Missonier S., Petit L., Rousseau P., This B., Titran M ., *Grossesse et naissance : Le passage*, 1001 BB n°6, 1 Janvier 1997, 96 pages.

**[20]** : Delumeau Jean et Roche Daniel, *Histoire des pères et de la paternité*, Editions Larousse, 5 Avril 2000, 593 pages.

**[21]** : Code du travail, [27 Mai 2016], http://www.legifrance.gouv.fr.

**[22]** : Truc Gérome, *La paternité à la maternité,* Éditions Presses Universitaires de France, Ethnologie Française volume 36, 2006, 192 pages.

**[23]** : MARINOPOULOS, S. *Le père dans la salle d'accouchement ?,* [12 Avril 2016] Disponible sur http://www.yapaka.be/professionnels/video/le-pere-dans-la-salle-daccouchement.

**[24] :** TRUPIN, D. *La paternité ne commence pas à la maternité*. Ann Med Psychol (Paris) 2007, pp. 472-477

**[25] :** Morel Anouk, *La place des pères en salle de naissance : leurs attentes et leur vécu lors d'un accouchement par voie basse. Quel accompagnement la sage-femme peut-elle apporter ?* , mémoire de sage-femme, Haute école de santé Genève, Septembre 2014, 127 pages.

**[26] :** DEJOURS, R. *Périnatalité, quelle est la place des futurs pères de nos jours ?* Vocation Sage-femme. Juillet-Août 2008, n°64, pp. 7-10.

**[27 ]** KOPPF-LANDAS, A. et al. *Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude qualitative*, 2008, pp. 1101-1104

**[28] :** Echene Agnès, *La participation du père à la naissance..., regard dans l'après-coup de la séparation*, Editions ERES, n°190, 2010, 182 pages.

**[29]** : Cerveau & psycho, n°33, *Comment l'architecture influence notre pensée*, Mai – Juin 2009.

**[30]** : Penloup E., *L'architecture des lieux de santé et la prise en compte des besoins des usagers*, mémoire de M2, École nationale supérieure d'architecture de Normandie, 143 pages, Juin 2014.

**[31]** : Audier, Blancho, Callamand, Mlavielle, Perez, *Le père, l'homme et le masculin en périnatalité, La place des pères en maternité : à propos d'une enquête : quelques réflexions*, 2003.

**[32]** : Anne-Françoise Pauchet-Traversat, Service de recommandations professionnelles, HAS, *Naître en France,* Décembre 2007- Mars 2008, n° 61/62.

**[33]** : Béatrice Jacques, *L'expérience de la maternité sous influence médicale*, Face à face [en ligne], 2/2000, [26 Mai 2016], http://faceaface.revues.org/551.

**[34]** : Vatelot Lucie, *Evaluation de l'unité mère-enfant du centre hospitalier universitaire d'Angers : questionnaire de satisfaction adressé aux parents du 1$^{er}$ juin au 31 Octobre 2010,* mémoire de sage-femme, Université d'Angers, Mars 2011, 73 pages.

# Annexe 1 : Les différents niveaux de maternité

**(1)** Depuis les décrets du 9 octobre 1998, les maternités sont classées en trois types en fonction du niveau de soins aux nouveau-nés.

- **Maternité de type I :**

composée d'une unité d'obstétrique, elle prend en charge les grossesses physiologiques. Un pédiatre est présent permettant l'examen du nouveau-né et sa prise en charge auprès de la mère dans un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité.

- **Maternité de type II B :**

dispose d'une unité d'obstétrique et d'une unité de néonatalogie. Elle prend en charge les grossesses à risque modéré et les nouveaux-nés nécessitant une surveillance particulière, sans soin de réanimation.

- **Maternité de type III :**

dispose d'une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatalogie et d'une unité de réanimation néonatale. Les grossesses à haut risque et les nouveaux-nés présentant des détresses graves y sont pris en charge.

# GLOSSAIRE

| | |
|---|---|
| SDN | Salle de naissance |
| SDC | Suites de couche |
| GHR | Grossesse à haut risque |
| CEF | Centre d'explorations fonctionnelles |
| PNP | Préparation à la naissance et à la parentalité |

DROITS DE REPRODUCTION :

Le mémoire des étudiantes de l'école de sages-femmes Baudelocque de l'université Paris Descartes sont des travaux réalisés à l'issue de leur formation et dans le but de l'obtention du diplôme d'Etat.
Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une reproduction sans l'accord des auteurs et de l'école.