



HAL
open science

Vécu du père de l'extraction instrumentale

Rachel Kowalyszyn

► **To cite this version:**

Rachel Kowalyszyn. Vécu du père de l'extraction instrumentale. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01535805

HAL Id: dumas-01535805

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01535805>

Submitted on 9 Jun 2017

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

DE

CLERMONT- FERRAND

Université d’Auvergne – Clermont 1

**VÉCU DU PÈRE DE L’EXTRACTION
INSTRUMENTALE**

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR

Rachel KOWALYSZIN

Née le 7 Avril 1992

DIPLÔME D’ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2016



UdA | Université d’Auvergne



MAÏEUTIQUE

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

DE

CLERMONT- FERRAND

Université d’Auvergne – Clermont 1

**VÉCU DU PÈRE DE L’EXTRACTION
INSTRUMENTALE**

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR

Rachel KOWALYSZIN

Née le 7 Avril 1992

DIPLÔME D’ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2016



UdA | Université d’Auvergne



MAÏEUTIQUE

Remerciements

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

Ma directrice de mémoire, Clémentine Raineau, Docteure en anthropologie médicale pour m'avoir encadrée, accompagnée et soutenue.

Ma co-directrice, Séverine Taithe, Sage-femme Enseignante à l'école de Clermont-Ferrand pour ses relectures et ses conseils avisés.

L'ensemble de l'équipe enseignante et plus particulièrement Sylvain Gony pour sa disponibilité et son aide précieuse.

Les pères, qui m'ont accordé une partie de leur temps et m'ont livré leurs sentiments.

De même, un grand merci à :

Mes parents, sans qui je n'en serai pas là ainsi que Liam et Nina pour ces week-ends animés.

Alexis, pour son aide, ses encouragements, ses corrections et son amour au quotidien.

Evelyne et Papa, pour leurs relectures.

Mes amies et futures collègues : Camille, Emma, Isabelle, Lucile pour leurs sourires et tous ces bons moments passés ensemble.

Mon amie de toujours, Hélène et ses douceurs réconfortantes.

Glossaire

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Sommaire

I.	Introduction.....	3
II.	Revue de la littérature	5
1.	Un point sur l’histoire des pères et de la paternité : les lois.....	5
2.	Le père aujourd’hui	6
3.	La place du père	8
a.	Pendant la grossesse	8
b.	Durant le travail et l’accouchement.....	10
c.	Satisfaction générale des couples	17
4.	Qu’entendons-nous par extraction instrumentale ?.....	17
a.	Définition et indications	17
b.	Les hommes et l’extraction instrumentale.....	18
c.	Durée d’une extraction instrumentale	19
III.	Matériel et méthode.....	21
1.	Objectifs	21
2.	Type d’étude.....	21
3.	Durée de l’étude	21
4.	Lieu de l’étude.....	21
5.	Population	21
a.	Population cible	21
b.	Population source	21
6.	Critères de sélection des pères	22
a.	Critères d’inclusion	22
b.	Critères d’exclusion.....	22
7.	Le recueil des données	22
a.	Le mode de recueil des données.....	22
b.	Les variables recueillies	23
8.	L’analyse des données.....	24
a.	Méthode d’analyse	24
b.	Logiciel d’analyse utilisé.....	24
c.	Contrôle qualité	24
9.	Budget	24

10.	Aspects éthique et règlementaire.....	24
IV.	Résultats	26
1.	Participation	26
2.	Description de la salle de naissance	26
3.	Déroulement des entretiens	27
4.	Profil descriptif des participants.....	28
5.	Tendance des résultats.....	31
V.	Discussion.....	34
1.	Atteinte de l'objectif	34
2.	Biais	34
3.	Points forts de l'étude.....	34
4.	Attitude des pères en prénatal	35
a.	Besoin de préparation	35
b.	Présence du père à l'accouchement.....	40
5.	Le père en salle de naissance	43
a.	Trouver sa place	43
b.	Être actif, être passif.....	47
c.	Relation avec l'équipe médicale.....	54
6.	Vécu de l'extraction instrumentale	58
7.	Les craintes.....	67
8.	Emotions et vision de l'avenir.....	73
VI.	Conclusion	75
VII.	Projet d'action	77
	Références bibliographiques	79
	Annexes.....	83

I. Introduction

Traditionnellement, la naissance se réalisait dans un cercle fermé et était fondée sur des compétences féminines ésotériques. Elle était considérée comme un processus naturel et mystérieux puisqu'il concerne le corps et l'intimité de la femme. L'homme, qu'il soit père ou médecin, en était totalement exclu. C'est la matrone qui avait une place centrale de part son expérience de mère [1].

Au XVIIe siècle, naît l'obstétrique, c'est l'avènement d'une science qui implique une professionnalisation du champ de la naissance. De là, vont apparaître les médecins-accoucheurs, les hommes commencent à trouver leur place dans la naissance bien que les pères en soient toujours exclus [1]. Il faudra attendre 1952 pour voir le premier père admis auprès de sa compagne en salle de naissance, bien qu'à cette époque les pères ne soient pas encore les bienvenus au bloc obstétrical. L'équipe médicale pensait qu'admettre les pères en salle de naissance était pourvoyeur d'infections nosocomiales. Leur présence laisserait à redouter la survenue de problèmes : questions mal venues, nécessité d'une attention particulière en cas d'évanouissement,... C'est pour cela qu'il a fallu attendre les années 1980 pour que la présence des pères à l'accouchement soit généralisée [2,3].

Actuellement le père est le principal soutien de sa compagne lors de l'accouchement et même dans les suites de couches. Ceci peut être en partie expliqué par la dispersion des familles : les mères, les sœurs n'habitent pas forcément à proximité et ne peuvent être aussi présentes qu'autrefois. Dans ce rôle imposé par la société, le père doit trouver sa place mais ne bénéficie que de peu d'informations. En effet, son propre père n'a pas forcément connu ce genre de situation, puisque la généralisation de la présence des pères à l'accouchement date des années 1980. Les séances de préparations à la naissance et à la parentalité (PNP) semblent, selon nos observations, destinées aux femmes enceintes car très peu d'hommes y participent, pourtant la Haute Autorité de Santé (HAS), dans ses recommandations de 2005, précise que ces séances « *s'orientent vers un accompagnement global de la femme et du couple* » [4] et donc aussi du futur père.

Malgré cette omniprésence des pères lors de la grossesse et de l'accouchement, et en dépit de la reconnaissance de l'importance du père dans la construction de l'unité

familiale, peu d'études françaises se sont intéressées à leurs expériences et leurs représentations de ce qui doit être « le plus beau jour de leur vie ».

Nous avons souhaité réaliser ce mémoire sur le vécu du père de l'extraction instrumentale car la littérature reste pauvre en ce qui concerne le père et la voie basse instrumentale, bien que ce mode de naissance puisse être aussi traumatisant pour le couple que la césarienne, car il survient dans une situation d'urgence, parfois vitale pour le fœtus. Notre expérience au sein de différents établissements nous a fait remarquer qu'au moment de l'extraction instrumentale le père adopte une attitude de retrait, parfois il cesse même d'encourager sa femme. Il semble apeuré par la situation et paraît de ce fait moins impliqué dans la naissance. Nos observations nous ont permis de constater que l'extraction instrumentale est génératrice de stress et d'émotions négatives pour les couples, qui peuvent être accentués par les paroles, les gestes ou les attitudes du personnel soignant, sans même que ce dernier en soit conscient. De plus, des études montrent que l'extraction instrumentale concerne 10 à 25% des patientes primipares dans les pays développés [5]. Il s'agit d'une intervention relativement fréquente et pourtant peu explorée sous cet angle.

L'objectif de cette étude est d'explorer le vécu du père à propos de la naissance de son enfant par voie basse d'une extraction instrumentale au cours de l'hospitalisation en post-partum de leur enfant. L'approche qualitative de type phénoménologique de cette étude permet, par le biais d'entretiens semi-directifs, de connaître les points sur lesquels il est nécessaire d'insister. Certains gestes ou paroles sont-ils mal interprétés ? Peut-on adapter nos pratiques et comment pouvons-nous préparer le père à cette situation ? Secondairement, cette étude permettrait de faire le point sur les attentes globales du père lors de l'accouchement et de savoir si elles sont respectées. De même, elle pourrait mettre en évidence l'influence de l'extraction instrumentale sur le développement du lien père-enfant notamment à travers la réalisation du peau à peau ainsi que la présence aux premiers soins. Enfin, déterminer le ressenti du père à la vue de l'instrument utilisé pour l'extraction.

L'étude s'articulera de la manière suivante : tout d'abord un point sur la littérature existante sera fait, suivi d'une présentation de l'ensemble de la méthodologie, pour poursuivre avec les résultats obtenus et terminer par une discussion confrontant les résultats à la littérature.

II. Revue de la littérature

1. Un point sur l'histoire des pères et de la paternité : les lois

La notion de paternité trouve son origine à l'époque romaine avec le « *Pater Familias* ». Les lois romaines ne reconnaissaient pas le lien biologique, en effet, le père pouvait choisir ou non de reconnaître un enfant simplement en le soulevant même s'il n'en était pas le géniteur. De plus, elles donnaient tous les droits au père en ce qui concerne sa femme et ses enfants. Le père avait le droit de vie ou de mort sur sa famille. Ce n'est qu'à la fin de l'Antiquité qu'apparaîtra la notion de devoir, le père aura obligation de nourrir un enfant qu'il a reconnu [6].

Au Moyen-âge en France, un changement radical s'opère : le lien biologique est reconnu et l'ensemble de la société adopte « *les règles successorales et les coutumes familiales* » jusqu'alors réservées à la haute aristocratie. Il devient important pour les pères de transmettre leur sang et leur semence aux générations futures, d'où l'importance d'engendrer des garçons qui pourront à leur tour transmettre le patrimoine familial. Le père est, comme dans la société antique, considéré comme le maître de la maison et est autorisé à mettre tout en œuvre pour surveiller sa femme afin qu'elle n'introduise pas de sang étranger dans la famille en ayant des relations extraconjugales [6].

À l'époque de la Renaissance française, la paternité est définie par la perpétuation du nom et de la mémoire autant que par la transmission du patrimoine. C'est la naissance d'une nouvelle relation père-fils et la chute du père tout puissant. Il acquiert de plus en plus de devoirs envers ses enfants dont celui d'éducation. Nicolas Pasquier, un humaniste, disait « *Qui enseigne son fils doublement engendre* », révélant bien le caractère sacré du devoir d'éducation. Complétant l'éducation, le droit de correction apparaît extrêmement important puisqu'il aiderait le père à faire de son fils un homme honnête. De nombreuses fables racontent comment un père laxiste a engendré un criminel. Il est tout de même minimisé par rapport à l'époque romaine puisque le père n'a plus le droit de tuer ou de vendre son enfant [7,8].

À l'époque moderne, le père devient en quelque sorte un officier d'état civil pour sa propre famille. Il a la responsabilité de tenir le « *livre de raison* », aussi appelé le « *journal* », assimilable à notre livret de famille. C'est lui qui a la noble tâche d'y

consigner les évènements de la vie familiale tels que les naissances, les baptêmes, les mariages ou les décès [9].

À la Révolution, la notion de père évolue ; apparaît une réciprocité des devoirs et des droits et l'on reconnaît à la mère un droit et un pouvoir égal à celui du père. « *Les deux parents ont obligation d'instruire leurs enfants, de cultiver leurs esprits, de régler leurs actions jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de raison.* ». La relation de pouvoir et de dépendance des enfants au père est remplacée par une sorte de contrat moral qui règle les liens familiaux, en atteste un extrait de l'article « père » du dictionnaire de Trévoux de 1771 : « *Quand on a un de ces pères qui font trop les pères et agissent continuellement avec autorité, l'on est en quelque sorte excusable de n'avoir pas pour eux la tendresse imaginable* » [10].

À cette époque, il existe une évolution de la famille, avec la reconnaissance des sentiments d'amour conjugal et d'amour paternel, qui résulte du fait que femme, mari et enfants vivent ensemble sous le même toit [10].

Au XIXe siècle, avec l'industrialisation apparaît un nouveau modèle familial : le paternalisme. Il consiste à remodeler la famille ouvrière en l'intégrant dans une plus grande famille, le patron et le père se confondent alors. C'est une revalorisation du père et de son autorité au profit du capitalisme. Un nouveau partage des tâches s'opère automatiquement dans la population bourgeoise : la femme s'occupe du dedans et le père du dehors ce qui le coupe de sa famille [11].

2. Le père aujourd'hui

Il est difficile de comprendre la place des pères aujourd'hui sans évoquer les mouvements d'émancipations féminines qui ont marqué l'histoire du XXe siècle. Tout d'abord, l'augmentation du nombre de femmes salariées dans l'industrie au début du siècle oblige le gouvernement à légiférer en faveur de l'autonomie financière des femmes. Ainsi, en 1907 les femmes mariées obtiennent le droit de disposer librement de leur salaire. En pratique, le salaire des femmes reste considéré comme un simple revenu d'appoint pour le ménage. En 1938, la situation d'incapacité civile des femmes est abrogée, elles peuvent librement s'inscrire à l'Université sans autorisation de leur mari [12]. Ensuite, le mouvement suffragiste peut être évoqué, un mouvement féministe

britannique d'avant-guerre, qui lutta pour la défense du droit de vote des femmes et qui malgré de nombreux coups d'éclat n'aboutira à une légalisation du droit de vote pour les femmes au Royaume-Uni qu'en 1918. Concernant la France, elle est l'un des derniers pays d'Europe à accorder le droit de vote aux femmes malgré une forte mobilisation féministe comme au Royaume-Uni. Il a été voté une première fois en 1919 par l'Assemblée mais rejeté par le Sénat sous prétexte que le vote féminin puisse être guidé par l'Eglise et soit ainsi une menace pour la République. De nouvelles mobilisations féministes durant l'Entre-deux-guerres menées notamment par l'Union française pour le suffrage des femmes vont tenter de faire évoluer la situation. Il faudra attendre la fin de la Seconde Guerre Mondiale et la libération pour que le vote soit accordé aux femmes, le 21 avril 1944 [13–15]. Peu après, en 1946 le préambule de la Constitution est réformé afin que le principe de l'égalité homme/femme apparaisse «*La loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux de l'homme.*» [12,16]. Les manifestations de Mai 1968 permettent aux femmes françaises de commencer à faire entendre leur voix et constituent une introduction du mouvement féministe de 1970, où les femmes revendiquent non seulement une égalité sociale, salariale et politique mais aussi le droit à disposer de leur corps : «*Mon corps m'appartient*» «*un bébé si je veux*». Ces revendications aboutissent à l'application de la Neuwirth datant de 1967, autorisant la vente de produits contraceptifs (sur autorisation parentale pour les mineures de moins de 21 ans), à la loi Veil en 1975 autorisant l'Interruption Volontaire de Grossesse jusqu'à 10 semaines de grossesse, délai étendu à 12 semaines de grossesse en 2001 [17].

À la fin du XXe siècle, le père est présent dans les publicités renvoyant l'image d'un père qui s'occupe de ses enfants. Les moments d'affection qu'il partage avec eux n'ont plus besoin d'être cachés. Sa fonction d'éducation (qu'il perd dès les années 1950) persiste seulement dans les loisirs, pour le reste cette tâche revient à l'école. La loi évolue et substitue dès 1970 l'autorité parentale à l'autorité paternelle; il appartient désormais aux deux parents de protéger l'enfant [18–21].

Ainsi, sont apparus trois types de père : le père biologique, le père qui donne le nom (le père mari) et le « père possession d'état » (celui qui est présent au quotidien et qui élève l'enfant ; ici c'est l'amour paternel qui est le critère de paternité). Il est bien entendu qu'avec les évolutions de la procréation médicalement assistée et les

multiplications des formes de familles (homoparentales, recomposées, monoparentales), ces trois types de père ne sont pas forcément incarnés par le même homme pour un enfant. De nos jours, nous assistons en quelque sorte à une paternité déstabilisée et fragilisée sur le plan légal, biologique et familial en raison du mouvement d'émancipation des femmes qui maîtrisent leur fécondité et ont le choix de partir avec l'enfant qu'elles portent [8,22].

Aujourd'hui, le dictionnaire Larousse 2015, définit le père comme « *l'homme qui a engendré ou qui a adopté un ou plusieurs enfants* » en droit nous retenons comme définition « *homme ayant autorité reconnue pour élever un, des enfants au sein de la cellule familiale, qu'ils les ait ou non engendrés* » [8]. Malgré cette distinction nette entre trois types de père, ces derniers n'ont jamais été aussi investis dans la grossesse et dans la naissance, en témoigne le nombre croissant de pères présents aux consultations prénatales et en salle de naissance ainsi que tous les ouvrages permettant aux pères de se préparer pour le jour J, comme par exemple *Enceint ! Journal de bord d'un futur père* de F. Guthleben ou encore *J'attends un bébé, parcours d'un futur père* de L. Madeline, nous pourrions en citer des dizaines d'autres. Les législateurs ont eux aussi soutenu cet investissement des pères en leur aménageant des congés. En effet à la naissance (ou lors d'une adoption) de l'enfant, le Code du travail prévoit depuis 2001 un « congé de naissance » d'une durée de trois jours ouvrables sans condition d'ancienneté, ces jours sont rémunérés normalement comme si le père allait travailler [23]. De plus, la loi prévoit depuis 2012 un « congé de paternité et d'accueil de l'enfant » d'une durée de 11 jours (18 jours pour une naissance multiple) pendant lesquels des indemnités journalières lui seront versées par la sécurité sociale en compensation de son salaire [24]. Depuis Janvier 2015, le congé parental anciennement réservé aux mères s'est ouvert aux pères ; tout parent peut désormais cesser son activité pour une durée maximale de trois ans pour se consacrer à l'éducation de son enfant [25].

3. La place du père

a. Pendant la grossesse

La grossesse est un moment délicat pour tout homme ; même si elle est désirée, il est toujours difficile pour un futur père de réaliser que dans quelques mois sa compagne ne sera plus seulement une femme mais aussi une mère [26]. Mis à part les

modifications du corps de sa compagne, la grossesse n'a pas d'impact sur son propre corps, contrairement à sa femme qui vit physiquement la grossesse, lui ne l'appréhende que de l'extérieur, par procuration. En 1986, Jacqueline Kelen, écrivaine française et productrice à France Culture, écrit *Les Nouveaux Pères*, dans lequel elle donne la parole aux hommes et aux acteurs de la périnatalité pour mieux comprendre les pères. Cette difficulté d'implication pendant la grossesse est soulevée par l'un d'eux : « *la grossesse de ma femme m'est demeurée très extérieure ; pourtant l'enfant était désiré et j'étais heureux. L'homme voit cela de l'extérieur ; il peut avoir des sensations tactiles, sentir les coups de pieds du bébé par exemple. J'ai consulté les livres pour m'informer, mais je me sentais bien moins disponible et émerveillé qu'elle.* » [27].

Le besoin de se préparer à la naissance, de lire des documents, parler avec l'entourage mais aussi de préparer tout le matériel nécessaire à la venue du nouveau-né est aussi retrouvé dans les études de Longwoth et Johansson et al. [26,28]. Cette nécessité a depuis longtemps été comprise et s'illustre dans les séances de PNP qui apparaissent depuis 2005 dans les Recommandations pour la Pratique Professionnelle de la HAS. Elles précisent que les séances de PNP sont aussi bien réservées à la femme enceinte qu'à son conjoint. En effet, un des objectifs est de « *préparer le couple à la naissance et à l'accueil de son enfant au moyen de séances éducatives adaptées aux besoins et aux attentes de chaque femme et futur père* » et ce dès l'entretien prénatal précoce « *la femme choisit le moment où elle souhaite avoir cet entretien qui doit se dérouler durant le 1^{er} trimestre de la grossesse. Le futur père doit être encouragé à participer à l'entretien* ». Dans cette recommandation il est spécifié que le professionnel de santé doit s'intéresser au vécu et à la place du père. Elle rappelle aussi que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans son rapport de 2001 souhaite que « *les pères soient reconnus comme de véritables partenaires et pas seulement comme de simples compagnons ou soutiens de la femme enceinte* » et qu'elle recommande de « *prendre en compte les besoins physiques et émotionnels des pères.* » [4].

L'argumentaire de 2009 sur le projet de grossesse, nous apprend qu'au Royaume-Uni, la consultation préconceptionnelle concerne principalement la santé de la femme mais s'intéresse aussi au futur père (vécu, émotions, habitudes de vie) [29].

Malgré ces dispositions, les pères restent très peu informés sur les possibilités de césariennes en cours de travail ou d'extractions instrumentales [30,31] et un grand

nombre d'entre eux ne prennent toujours pas part à ces séances [32]. Est-ce par manque d'information sur leur possibilité d'y assister, par refus ou par désintérêt ?

Se préparer à la naissance passe aussi par le fait d'assister aux consultations ainsi qu'aux échographies, qui reste, d'après nos observations très plébiscitées, par les futurs pères. Dans son mémoire quantitatif de fin d'étude sur la satisfaction et les attentes des pères par rapport à leur prise en charge pendant la grossesse à la maternité du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand, Mrozinski montrait que 87% des pères étaient satisfaits des consultations obstétricales. Ils trouvaient le personnel à l'écoute de leurs angoisses et de leurs besoins mais exprimaient le regret de ne pas pouvoir être suivi par une seule personne [32].

b. Durant le travail et l'accouchement

i. Présence du père à l'accouchement

Aujourd'hui, la naissance représente un virage important au cours d'une vie, la présence du père est une manière de revendiquer sa paternité, c'est sa façon d'affirmer aux yeux de son entourage sa paternité [3]. De plus, la naissance marque la fin de ces longs mois de préparation et concrétise les choses, car il faut garder à l'esprit que le père vit la grossesse simplement à travers sa compagne. Genesoni et Tallandini notent dans leur revue de la littérature sur la transition de l'homme au père que le passage « biologique » à l'état de père n'intervient qu'au moment où le travail commence [33]. De ce fait, il paraît « normal » que les motivations invoquées par le père sur sa présence en salle de naissance soient assez basiques et la décision prise relativement tôt dans la grossesse, parfois même l'évidence est telle qu'il n'y a pas lieu de se poser la question, leur absence serait vécue comme un abandon [34]. En effet, lors de différentes études menées notamment par Draper, Somers-Smith ou encore Johansson principalement en Grande-Bretagne sur l'expérience des pères, nous apprenons que la motivation principale des hommes est de soutenir leur compagne ; il apparaît aussi que pour certains hommes, la naissance est un moment privilégié pour développer une relation intime avec le nouveau-né, s'impliquer pleinement dans les actes de puériculture et surtout se rendre compte des devoirs qu'implique le fait d'être père [3,34-36]. Les pères interrogés par Kelen illustrent une nouvelle fois ces résultats : « *De même que le père est présent à la conception, il lui incombe -c'est sa mission- d'être présent durant toute*

la grossesse et surtout au moment de l'accouchement où l'enfant et la femme ont le plus besoin de son soutien et de sa présence. Il me semble normal de partager ces instants, c'est une des dimensions de la sexualité féminine qui, pour donner tous ces fruits, doit être vécue à deux. » « Si je n'étais pas là à l'accouchement, je le vivrais comme une exclusion. Je ne voudrais pas non plus qu'un médecin me dise, à un moment ou un autre, de sortir, pour mettre les forceps par exemple. La mise au monde est un aboutissement d'une relation amoureuse, il est donc nécessaire que je sois là. » [37].

Malgré cette puissante envie de partager ce moment, certains pères expriment des doutes et des peurs jusqu'à avoir des sentiments parfois ambigus. En effet, Genesoni et Tallandini montrent que certains pères sont partagés entre le désir d'assister à l'accouchement et l'envie de fuir car ils ne se sentent pas suffisamment préparés à ce qui pourrait arriver [33]. Cette situation avait déjà été en partie évoquée en 1999 par Somers-Smith où les pères décrivaient une peur de paniquer, de s'évanouir, voire que leur compagne décède en couche [34].

ii. L'arrivée en salle de naissance et la gestion de la douleur

L'arrivée en salle de naissance le jour J avec les contractions douloureuses est toujours vécue par les couples, et notamment par les pères, comme une situation d'urgence, même si, la plupart du temps, ils ont encore de longues heures devant eux avant que l'accouchement n'ait lieu. Comme toute situation d'urgence, elle est génératrice de stress et d'émotions négatives comme l'avait montré le mémoire de Martin où elle retrouvait que 70% des pères ressentent de l'anxiété à l'arrivée en salle de naissance [38]. Chandler et Field, montrent en 1997 dans leur étude sur l'expérience des primipères en salle de naissance que la plupart des hommes ayant suivi les « childbirth education classes » pensaient pouvoir appliquer ce qu'ils avaient appris pour aider leur femme à gérer la douleur mais, une fois que les contractions de travail sont apparues, ils se sont rapidement sentis démunis et incapables de soulager leur compagne [39]. Une étude suédoise de 1998 sur l'expérience des pères de la naissance révélait un sentiment de culpabilité des pères face à la douleur que leur compagne devait endurer et confirmait ce sentiment d'impuissance, extrêmement difficile à supporter décrit auparavant par Chandler et Fields ou encore Draper [3,40].

La généralisation de l'analgésie péridurale a permis d'apporter aux femmes un plus grand confort et la découverte d'un « accouchement sans douleur », mais elle a

aussi eu un effet bénéfique sur les pères. En effet, Martin a souligné, dans son mémoire sur le vécu des primipères en salle de naissance, que les hommes connaissent une diminution du stress et un apaisement dès que leur femme a été soulagée par une analgésie péridurale. De plus, Mrozinski montre que l'un des critères d'insatisfaction des pères réside dans le délai de mise en place de l'analgésie péridurale [32,38].

La nécessité d'une prise en charge spécifique du père apparaît comme un critère important dans le vécu de la naissance, au même titre que le soulagement de la douleur par l'analgésie péridurale. Trois études prouvent que les pères ont besoin d'être encadrés par l'équipe soignante et plus particulièrement par la sage-femme, ils souhaitent être dirigés, obtenir des conseils et des explications sur les choses à réaliser pour soulager leur compagne, en somme être accompagnés pour être plus efficaces [36,39,41].

iii. Le rôle et l'implication du père au cours du travail et de l'accouchement

La naissance d'un enfant est toujours un moment unique mais très anxiogène pour les néophytes. En effet, l'étude suédoise de 1998 dévoilait que les pères avaient régulièrement des sentiments ambigus pendant le travail ; 53% d'entre eux étaient à la fois « très tendu et excité » [40]. Ces pères exprimaient aussi de la peur et de l'anxiété pendant le travail, tant pour leur conjointe que pour l'enfant à naître. L'influence de la parité sur le vécu de la naissance a été mise en évidence ; les primipères se sentent régulièrement moins à l'aise que les hommes ayant déjà eu des enfants et expérimenté l'accouchement [40]. Ces sentiments sont confirmés par les résultats de Genesoni et Tallandini qui recensent sept études dans lesquelles les sentiments d'impuissance et d'anxiété avaient été mentionnés par les pères [33].

La sage-femme et les membres de l'équipe soignante ont pendant le travail un rôle extrêmement important, qui conditionne le vécu de l'accouchement des couples. De nombreuses études montrent l'importance d'impliquer les pères dans la naissance, notamment pour la mise en place de la confiance entre le couple et l'équipe médicale [28,40]. De plus, l'implication du père dans la naissance de son enfant est corrélée à la qualité de la relation entre la sage-femme et lui. En effet, plus l'équipe communique avec lui, l'inclut dans la prise en charge en lui demandant son avis et en s'inquiétant de ses besoins, plus il se sent en confiance, acteur de la naissance et capable d'apporter son aide à sa compagne [36,41]. Malheureusement, un grand nombre d'études montre

encore que le père est exclu dès son arrivée en salle de naissance. Dans l'étude de Chandler et Fields par exemple, les pères expriment leur exclusion des soins et leur mécontentement par rapport à l'application de protocoles systématiques [39]. Genesoni et Tallandini retrouvent que, le plus souvent, les pères ne se sentaient pas à leur place et devenaient vulnérables. Certains auraient eu besoin d'un accompagnement psychologique pour affronter la naissance [33]. Martin note que pour 60% des pères, les informations délivrées au cours du travail étaient plus destinées à leur compagne qu'à eux mais ils avaient trouvé leur place grâce à l'expression corporelle et à la communication non-verbale de la sage-femme [38].

Bien que le manque d'information et l'attitude de rejet de l'équipe soignante envers le père puisse être un point important d'insatisfaction [28,42], il est nécessaire de ne pas généraliser et de se souvenir que, parfois, le père se met seul en marge de la naissance. L'étude de Longwoth et al. en 2012 sur l'expérience des pères en salle de naissance montre que les pères interrogés vivent les événements de loin, c'est-à-dire qu'ils se sentent comme des reporters capables de raconter les événements à la famille, aux amis, sans se sentir réellement impliqués dans la situation. Dans cette même étude, les pères mentionnent que leur rôle se limite à garder un œil attentif sur tous les scopes et autres moniteurs de surveillance, et à alerter l'équipe soignante en cas de problème [26]. Dans l'ouvrage de Kelen, un père rapporte « *je crois qu'il est important qu'un père soit présent à l'accouchement. Pour des raisons pratiques : le personnel médical ne peut pas assister en permanence la parturiente ; le père aide à combler les vides et peut détecter une anomalie en l'absence d'infirmière et la signaler.* » [37].

À la naissance de leur enfant, les hommes peinent à exprimer leurs sentiments, bien que l'émotion soit généralement palpable dans la salle de naissance. Dans la plupart des études, les pères rapportent une immense joie et de la fierté, tant pour leur compagne qui vient, selon certains, de dépasser ses limites, mais aussi à l'égard de leur nouveau-né [36,39,40]. L'invitation à couper le cordon ombilical est pour les pères un moment unique, il est souvent perçu comme un acte symbolique, l'encrant dans son rôle de chef de famille [36,38]. L'étude de Longwoth précise que pour tous les pères, la naissance de l'enfant reste le moment dont il garde le plus beau souvenir, cet instant où ils sont devenus pères [26]. De même, l'un des pères interrogés par Kelen parle de la naissance en ces termes : « *Pour moi, la naissance d'un enfant est une véritable passe, un lieu de mutation où je suis entré homme, où je suis devenu femme, et d'où je suis*

ressorti père. À l'accouchement de ma femme je n'ai pas l'impression d'avoir revécu ma naissance, mais je me suis senti naître père. » [37].

Malgré ces sentiments positifs, il faut garder à l'esprit que la naissance, aussi physiologique soit elle, peut rester un moment difficile pour les pères. En effet, en 2015 dans l'étude de Johansson et al. sur l'expérience des hommes du travail et de l'accouchement, les pères exprimaient que la pratique de l'épisiotomie et la vue du sang était un moment difficile pour eux [36]. De plus, Jacqueline Kelen avait interrogé le Professeur Jacques Barrat, à l'époque chef du service de gynécologie-obstétrique à l'hôpital Saint Antoine à Paris qui rappelait que « *Un accouchement peut aussi être mal vécu par l'homme qui se sent impuissant à aider sa femme, à calmer ses douleurs ; l'homme peut être également choqué par le sang, par l'écoulement de liquides bizarres, par l'écartement vulvaire, etc.* » [37].

iv. Que se passe-t-il du point de vue du père en cas d'accouchement dystocique ?

Les couples et plus encore les pères ne sont pas toujours préparés à ce que la naissance prenne un caractère urgent, que ce soit pour raison maternelle ou fœtale, aussi l'annonce d'une césarienne en urgence ou d'une extraction instrumentale fait souvent l'effet d'un coup de massue plus ou moins bien accepté par les couples car associé à une perte de contrôle et souvent, à une exclusion de la naissance, comme dans les césariennes où le père est bien souvent mis à la porte du bloc opératoire [28,43].

Il ressort de différentes études que le motif de l'extraction ou de la césarienne est souvent bien compris, comme dans le mémoire de Dubreuil, sur la place du père lors d'une césarienne en urgence, où 90% des pères avaient compris les explications, bien qu'elles ne soient pas toujours claires selon eux [30]. Certains pères regrettent tout de même de ne pas être consultés concernant ces décisions [26,35,42,43], cependant quand la situation se révèle être une véritable urgence nous pouvons nous demander si le père doit influencer sur les décisions de l'équipe médicale.

Les pères ayant expérimentés une extraction instrumentale rapportaient des sentiments de peur, de panique et de frustration, car incapables d'aider leur compagne ou leur enfant, c'est pourquoi nous notons dans plusieurs études que le père devient observateur, il perd son rôle de *coach* et de co-équipier au moment de l'extraction. Il est à la merci du savoir des professionnels et il a du mal à conserver sa place d'acteur

[5,35,36,42]. Nombreux sont ceux qui évoquent la peur que le bébé soit blessé par l'instrument mais aussi la peine de voir leur compagne souffrir sans pouvoir intervenir [5,28,35].

Bien que le motif soit, pour la majorité des pères, bien compris, les hommes souffrent d'un manque de communication. Dans les études traitant de la césarienne en urgence, ce sont les renseignements sur l'état de la mère et du bébé qui font défaut [30,43]. Dans celles traitant de l'extraction, le manque d'information concerne la réalisation de l'acte et l'évolution de la gravité de la situation. Il a été plusieurs fois rapporté que les pères se fiaient au langage corporel des sages-femmes et au nombre de personnes présentes dans la salle d'accouchement pour évaluer la gravité de la situation [35,42]. De même, il semble qu'en situation d'urgence, les pères ont besoin de se sentir soutenus, rassurés par l'équipe médicale, chose qu'elle n'a pas forcément le temps de faire dans ces moments-là [28,35,43]. Il faut noter que les pères ayant suivi une PNP sont plus enclins à accepter et à comprendre les décisions de l'équipe médicale [42].

L'un des pères interrogés par Kelen a souhaité s'exprimer sur l'instrument utilisé pour l'accouchement de sa femme : *« j'ai été très inquiet lors du premier accouchement lorsque j'ai vu l'obstétricien passer derrière mon dos le tuyau reliant la ventouse à la pompe à vide, alors que ma femme était en plein travail. La panique ! Voulait-il que je me serve de cet instrument barbare dont j'ignorais tout ? Ne comprenait-il pas que, si je m'évanouissais, j'entraînerais tout l'appareillage avec moi ?... »*. Ceci rappelle que la préparation à l'acte en lui-même n'est pas suffisante, il est nécessaire de montrer, ou du moins de décrire aux pères les instruments utilisés afin qu'ils ne soient pas surpris par nos outils pouvant paraître « barbares » à leurs yeux.

Les travaux de Dupre et de Mulot, s'intéressant respectivement à la satisfaction de l'accouchement dystocique et au vécu de l'extraction instrumentale par les primipares sous analgésie péridurale, montrent que la majorité des femmes avoue avoir reçu des informations sur l'acte médical et en être satisfaite (respectivement 88% et 98% de satisfaction). Pendant l'extraction, les femmes se sentaient en général actrices de leur accouchement (contrairement aux hommes) mais un sentiment d'échec et de culpabilité dominait, ce qui les incitait très souvent à reparler de la prise en charge à la sage-femme en hospitalisation mère-enfant. [44,45].

v. Place du père dans le post-partum immédiat

La découverte du nouveau-né et les premiers soins représentent un moment important de la naissance. Ce premier contact entre les parents et leur bébé peut conditionner la mise en place du lien parent-enfant, il est donc de notre devoir de sage-femme qu'il puisse se faire dans les meilleures conditions possibles.

Girard, une puéricultrice consultante en lactation a réalisé une étude sur les comportements des pères après une naissance physiologique. Ses conclusions sont capitales puisqu'elles montrent que l'attitude du père est directement liée à l'attitude du personnel soignant. En effet, devant une prise en charge « médicalisée » de l'enfant, c'est-à-dire lorsqu'il est emmené juste après la naissance dans une salle de réanimation extérieure pour lui prodiguer les premiers soins, le père aura tendance à délaissier sa compagne et à adopter une attitude de retrait, d'impuissance face à son enfant. Cette situation est génératrice de stress pour le père car il est délesté de sa fonction protectrice, ce qui le conduit à une attitude de fuite : il va chercher à faire reconnaître sa paternité ailleurs, en appelant famille et amis par exemple. Ce résultat est aussi retrouvé dans l'étude de Sofia et al. où l'examen du nouveau-né sur la table de réanimation est interprété par les pères comme une situation d'urgence [35,46] bien que 70% des hommes de l'étude Martin avaient apprécié assister aux premiers soins [38].

Au contraire, lorsque le bébé est laissé sur le ventre de sa mère pendant la première heure du post-partum immédiat, le père prend sa place de protecteur, adopte une attitude sécuritaire en enlaçant à la fois sa compagne et son enfant. Ainsi, permettre au père de rester auprès de sa compagne et de son nouveau-né c'est faciliter l'émergence d'une puissance paternelle protectrice et reconnaître que la position du père est stratégique dans la structuration de l'unité familiale [46].

Après une naissance compliquée, les pères ont tendance à observer la réactivité de l'enfant et à attendre de nombreux cris de sa part pour se rassurer sur la normalité de la situation [35]. L'importance d'un premier contact rapide avec le nouveau-né est souvent évoqué par les pères, le peau à peau a tendance à rassurer les hommes, ils sentent la chaleur de l'enfant, le voit respirer et sont ainsi rassurés [30,40].

Après une naissance par extraction instrumentale, la majorité des pères s'étonne de la marque laissée par l'instrument sur la tête du nouveau-né. Ils sont rapidement

rassurés par les explications de l'équipe soignante leur indiquant la venue rapide à la normale [35].

c. Satisfaction générale des couples

Les études montrent un taux de satisfaction très important en ce qui concerne les naissances par voie basse simple. Les critères de satisfaction résidaient dans le fait d'avoir été bien encadré par l'équipe soignante et pour le père, d'avoir été considéré comme un acteur de l'accouchement dont on se soucie, et pas seulement comme un accompagnateur [5,28,32,34]. Concernant les naissances par voie basse instrumentale ou par césarienne, il apparaît que les couples ressortent avec un moins bon vécu par rapport à la voie basse simple. Ce vécu négatif paraît plus prononcé chez les hommes que chez les femmes. Cependant, il faut noter que la majeure partie du temps, le couple n'est pas déçu par le mode d'accouchement en lui-même, mais par les compétences de l'équipe médicale et par le manque de cohésion au sein de celle-ci [5,28,44,45], assiste-t-on à une remise en question des compétences du personnel médical par les parturientes ? Pourtant, l'étude de Sofia et al. révèle que les hommes gardant une mauvaise expérience de l'extraction instrumentale auront tendance à insister auprès de leur femme pour qu'elle réclame la fois suivante une césarienne, ce qui pourrait avoir des conséquences obstétricales majeures. [35].

4. Qu'entendons-nous par extraction instrumentale ?

a. Définition et indications

L'extraction instrumentale est définie comme l'ensemble des techniques permettant d'obtenir la naissance d'un enfant vivant à l'aide d'un instrument [47].

Les principales indications retenues sont :

- les anomalies du rythme cardiaque fœtal faisant craindre la présence ou la survenue rapide d'une acidose fœtale
- à partir de trente minutes d'efforts expulsifs avec un rythme cardiaque fœtal normal dans la mesure où l'intensité des efforts expulsifs a été jugée suffisante sans progression du mobile fœtal
- les contre-indications aux manœuvres de Valsalva [47].

En France, l'enquête nationale périnatale de 2010 révélait un taux d'extraction instrumentale de 12.1% [48]. Différents instruments ont été développés à travers les siècles et trois sont actuellement couramment utilisés : la ventouse [Annexe I], les forceps [Annexe II, Annexe III], et les spatules [Annexe IV].

b. Les hommes et l'extraction instrumentale

L'avènement de l'obstétrique comme une science à partir du XVIIe siècle, et l'absence de formation des matrones a permis aux médecins accoucheurs de s'imposer en apportant leurs techniques dans un univers jusqu'alors réservé aux femmes. Au milieu du XVIIIe siècle, de nombreux chirurgiens aspirent à pratiquer l'obstétrique mais l'absence de tout enseignement clinique pour les hommes, ainsi que les règles de pudeur qui interdisent aux hommes d'examiner les femmes, les en écarte encore [49].

Dans l'histoire des chirurgiens, 1663 est une date clé. En effet, c'est à cette date que Louis XIV décide de faire appel à un chirurgien pour assister clandestinement Mademoiselle de La Vallière dans ses couches, répandant ainsi dans l'aristocratie et la haute bourgeoisie la « mode de l'accoucheur ». Vers 1785, les historiens estiment que toutes les grandes villes, mais aussi très souvent les petites et les bourgs, ont des médecins accoucheurs [37,49].

À partir de la fin du XVIIIe siècle, l'instrument devient le symbole du nouveau pouvoir acquis par l'accoucheur : crochets [Annexe V], tenettes [Annexe VI], leviers [Annexe VI] et forceps [Annexe IIAnnexe III] lui permettent d'obtenir le monopole de l'accouchement et de réduire les matrones au rôle d'auxiliaire. À cette époque, être capable de manier l'instrument est un gage de compétence, c'est pourquoi, il était conseillé aux chirurgiens de les utiliser allégrement. Malheureusement, tous n'avaient pas reçu de formation pour pratiquer l'extraction instrumentale, ce qui entraîna de lourdes conséquences, notamment des handicaps physiques chez la mère et l'enfant voire parfois le décès de l'un ou l'autre. Il a été rapporté des cas où des chirurgiens barbiers, très peu formés à l'obstétrique, tentaient d'extraire le fœtus morceau par morceau en le dépeçant, qu'il soit déjà mort ou encore vivant. La rivalité entre médecin et sages-femmes n'a cessé de grandir, les médecins dénonçant l'incompétence des sages-femmes et, les matrones l'indécence et la brutalité des médecins qui s'immiscent dans l'intimité des femmes pour utiliser leurs instruments barbares. Une opposition

entre médecins voit aussi le jour ; en effet, certains s'opposent fermement à cette instrumentalisation de la naissance. Nous pouvons prendre La Motte pour exemple, qui décrit l'emploi abusif des crochets par de nombreux chirurgiens et des mutilations qu'ils infligeaient aux mères et aux enfants. [49,50].

En mettant au point le forceps courbe, Levret justifie les pratiques des accoucheurs. En effet, l'amélioration d'un instrument et son emploi quotidien soutiennent l'idée que l'accouchement est du domaine de l'Art obstétrical et qu'il doit être mené et dirigé par du personnel compétent : les chirurgiens-accoucheurs. Pour s'assurer la pérennité, les accoucheurs publient des manuels d'accouchement pour la diffusion du savoir médical dans les campagnes. Nous pouvons notamment citer Mauriceau qui publia un traité consacré aux extractions manuelles et instrumentales, dans lequel il codifie les indications et la technique. Dans ce traité, il suggère aux femmes d'accoucher en position allongée pour que l'accoucheur ait un meilleur accès au périnée. [49,50].

Le siècle des Lumières bénéficie grandement aux médecins, car ces derniers représentent la science et ils se dressent contre l'obscurantisme des matrones. À cette époque, la volonté d'évolution rend le chirurgien indispensable. Les cours d'accouchement, entrepris pour former les sages-femmes, consacrent les accoucheurs au rang de « Chirurgien-Démonstrateur de l'Art des Accouchements » puisque c'est à eux que revient la tâche d'enseigner aux élèves sages-femmes « l'Art des Accouchements ». Au milieu du XVIII^e siècle, un arrêt du parlement de Paris met fin à la rivalité entre médecins et matrones en interdisant aux femmes de pratiquer la chirurgie, soumettant ainsi les sages-femmes à l'autorité du médecin-accoucheur [37,49].

c. Durée d'une extraction instrumentale

D'après une étude française de 2005, comparant la rapidité d'extraction entre césariennes et forceps réalisés en urgence, on retrouve que la durée moyenne d'une extraction par forceps est de 14,84 minutes +/- 6,54 minutes [51]. Les recommandations pour la pratique clinique du Collège National des Gynécologue et Obstétriciens Français (CNGOF) de 2008, nous apprend que l'extraction par forceps est sensiblement plus rapide que l'extraction par ventouse obstétricale. Cependant, ce critère de rapidité ne

doit pas motiver l'utilisation d'un instrument plutôt qu'un autre, seule l'expérience de l'opérateur et les conditions locales doivent permettre de choisir l'outil adapté [52].

III. Matériel et méthode

1. Objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'explorer le vécu du père à propos de la naissance de son enfant par extraction instrumentale.

Les objectifs secondaires étaient de déterminer les attentes des pères lors de l'accouchement, d'évaluer l'influence de l'extraction instrumentale sur la mise en place du lien père-enfant et de déterminer le ressenti du père à la vue de l'instrument utilisé.

2. Type d'étude

Une étude utilisant des méthodes qualitatives selon une approche phénoménologique a été réalisée.

3. Durée de l'étude

L'étude s'est déroulée entre le 15 Juillet et le 8 Août 2015. Elle a duré trois semaines et demi.

4. Lieu de l'étude

L'étude a eu lieu, dans le service des hospitalisations mère-enfant de la maternité de type III de la région Auvergne.

5. Population

a. Population cible

L'étude concerne l'ensemble des pères dont l'enfant est né par extraction instrumentale à la maternité du type III de la région Auvergne.

b. Population source

La population source est composée des pères dont l'enfant est né par extraction instrumentale à la maternité de type III de la région Auvergne entre le 15 Juillet et le 8 Août 2015.

6. Critères de sélection des pères

a. Critères d'inclusion

Les pères éligibles pour l'étude sont ceux dont la compagne :

- présentait une grossesse singleton avec un fœtus en présentation céphalique le jour de la naissance
- a accouché par voie basse instrumentale entre 37 et 42 semaines d'aménorrhées et étaient présents en salle de naissance au moment des efforts expulsifs.

b. Critères d'exclusion

Les pères n'ont pas été inclus si :

- leur compagne a accouché au secret
- ils ne parlaient ou ne comprenaient pas le français.

7. Le recueil des données

Un échantillon de convenance de 10 à 15 pères sera recruté pour permettre l'analyse et le traitement des données dans un délai correct.

a. Le mode de recueil des données

Les pères éligibles étaient sélectionnés en consultant le registre de naissance en salle d'accouchement puis en se rendant dans la chambre de l'accouchée afin de voir directement le père pour lui expliquer le déroulement de l'étude, recueillir son consentement oral et fixer un rendez-vous pour réaliser l'entretien semi-dirigé.

Les entretiens ont été réalisés dans le bureau de l'école de Sage-femme de la maternité de type III de la région Auvergne car la présence de sa compagne aurait pu empêcher le père de se livrer.

Au début de l'entretien le principe était rappelé : le père pouvait s'exprimer librement sur le sujet que nous donner, sans qu'il ne soit interrompu jusqu'à ce qu'il estime avoir fait le tour de la question.

L'entretien était enregistré grâce à une application dictaphone sur notre téléphone mobile qui est protégé par un code secret et retranscrit sur ordinateur immédiatement après l'entretien. Les données étaient protégées par un mot de passe. Bien entendu avant de lancer l'enregistrement l'accord du père était sollicité.

Chaque fois il était rappelé au père le caractère anonyme de l'entretien donc aucun nom, prénom ou numéro de chambre n'était cité. Il était aussi spécifié que les données recueillies lors des entretiens ne serviraient qu'à l'élaboration de ce mémoire et ne seraient cédées pour aucun autre travail.

b. Les variables recueillies

Voir [Annexe VII]

i. Renseignements généraux

ii. Grossesse

- Déroulement et ressenti par rapport à la grossesse
- Suivi des séances de PNP par le couple
- Le sujet de l'extraction instrumentale avait-il été évoqué, par qui et à quelle occasion ?

iii. Accouchement

- Place du père dans la gestion de la douleur de sa compagne
- Rôle au moment des efforts expulsifs
- Ressenti par rapport à l'objet utilisé
- Rôle pendant le geste d'extraction

iv. Naissance

- Rôle et implication du père à la naissance et lors du post-partum immédiat auprès de l'enfant

v. Attentes générales

- Dans quelles mesures l'équipe soignante a répondu aux attentes du père

8. L'analyse des données

a. Méthode d'analyse

Tout d'abord, les entretiens enregistrés ont été retranscrits en Verbatim sur un logiciel de traitement de texte.

Ensuite, une analyse de contenu thématique a été appliquée, c'est-à-dire que les thèmes et sous thèmes principaux dans chaque entretien ont été mis en évidence, et une fois ce travail terminé l'ensemble des entretiens ont été repris pour voir si les thèmes se confondaient.

b. Logiciel d'analyse utilisé

Pour traiter les données, nous avons utilisé le logiciel Microsoft Word 2007 pour la retranscription des entretiens ainsi que le logiciel Excel 2007 pour le traitement des données.

c. Contrôle qualité

Les retranscriptions écrites des enregistrements correspondaient fidèlement aux propos des pères lors des entretiens.

9. Budget

Un budget pour se rendre sur le lieu de l'étude pour recruter les pères et s'entretenir avec eux a été prévu.

10. Aspects éthique et réglementaire

Cette étude s'est déroulée dans le respect des règles éthiques et réglementaire. Les données obtenues sont strictement anonymes et confidentielles et n'ont été utilisées que dans le cadre de ce Mémoire. Le recrutement des pères s'est effectué par le biais du registre présent en salle de naissance, les pères étaient directement contactés et leur accord oral a été recueilli après leur avoir expliqué l'étude et son principe. Une fois recruté, une lettre de l'alphabet leur était attribuée selon leur rang de recrutement. Ils

étaient informés de la lettre qui leur avait été attribué. Aucun document ne permettait de faire le lien entre la lettre et le père correspondant.

De plus, le protocole de recherche a été validé par le comité scientifique en Décembre 2014 et, avant le début des investigations un courrier a été adressé aux professionnels responsables de la structure du lieu de l'étude [Annexe VIII].

IV. Résultats

1. Participation

Entre le 15 juillet 2015 et le 8 août 2015, 26 femmes ont bénéficiées d'une extraction instrumentale, 26 pères pouvaient potentiellement être rencontrés. Cependant, parmi eux, trois ont été exclus : deux car il s'agissait de grossesses gémellaires, et un car il n'avait pas assisté à l'accouchement. Cinq autres pères n'ont pas pu être contactés et n'ont donc pas été inclus. Enfin, trois pères ont refusés de participer à cette étude, les motifs évoqués étaient le désir de rester auprès de sa compagne, et la peur de se livrer à un inconnu. Ainsi, 15 pères ont été interviewés au cours de cette étude.

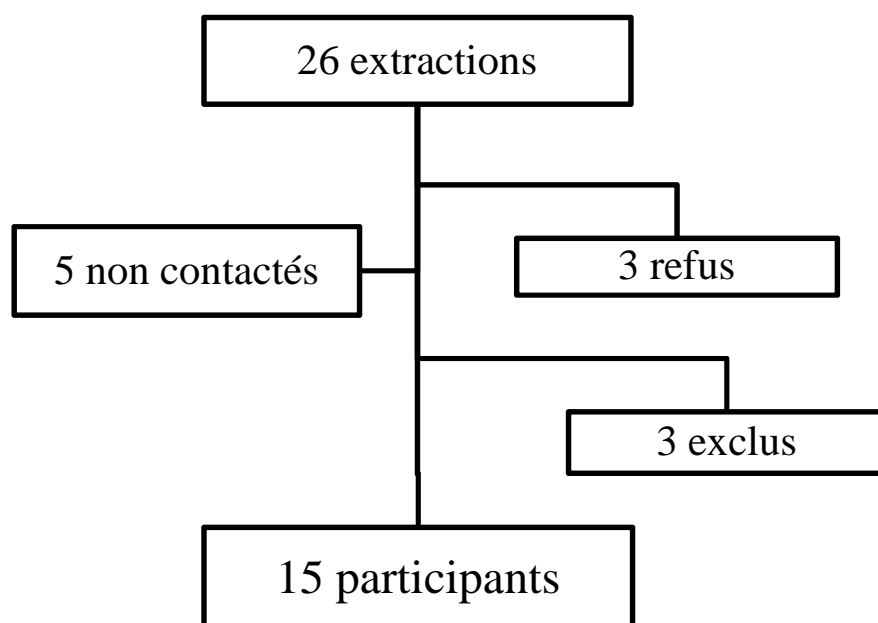


Figure 1 : diagramme de participation

2. Description de la salle de naissance

Il paraît essentiel de parler de la salle de naissance et de la décrire car c'est dans ces lieux que les pères vivent l'expérience de la naissance de leur enfant. C'est à cet endroit qu'ils ont vécu les émotions dont ils ont fait part lors de l'entretien.

La maternité du type III de la région Auvergne compte neuf salles d'accouchement et quatre salles de consultations aux « urgences maternité ». Toutes les salles d'accouchement sont dotées du même matériel, seule l'organisation de la salle

peut changer. Les murs sont peints en vert, au niveau de l'éclairage, des petites ampoules de couleurs se situent au niveau de la tête de la table d'accouchement, un scialytique avec un bras mobile au milieu du plafond, une lampe néon et une lumière plus douce au niveau du point d'eau. La table d'accouchement se trouve en général au milieu de la salle, avec à côté tout le matériel nécessaire à la surveillance de la mère (scope, tensiomètre,...). À droite ou à gauche de la table se trouve la table de réanimation néonatale avec tout le matériel nécessaire aux premiers soins du nouveau-né. Dans la salle d'accouchement, se trouve aussi deux armoires contenant du matériel de soins infirmiers, du matériel nécessaire à l'accouchement, du linge,... et enfin un point d'eau et une baignoire pour le nouveau-né si besoin. Toutes les salles sont équipées d'un poste de radio utilisable par les couples.

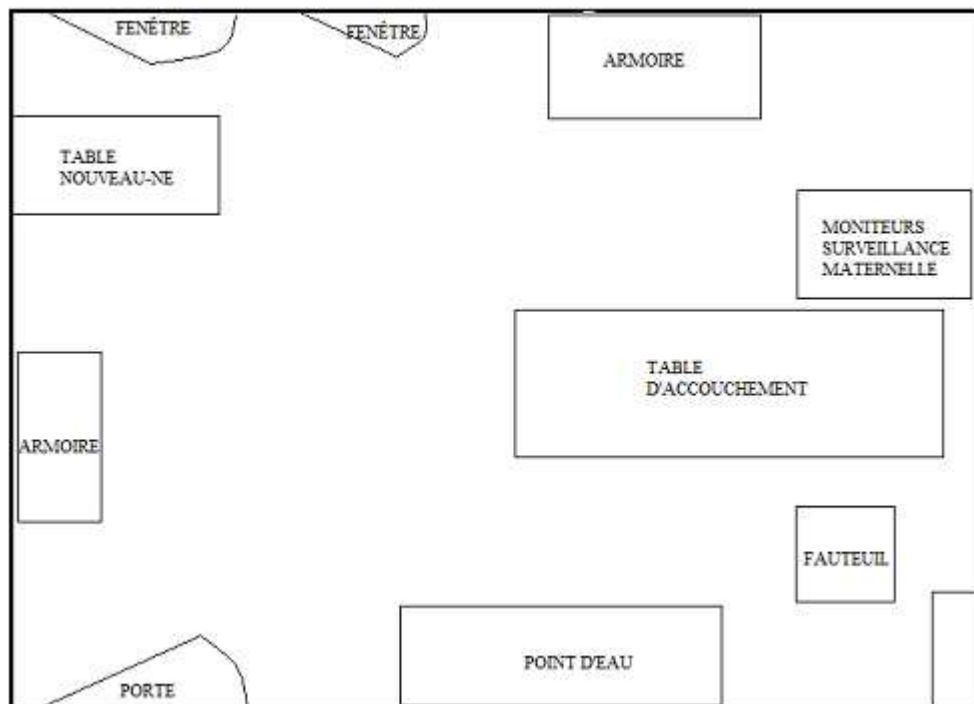


Figure 2 : schéma d'une salle d'accouchement

3. Déroulement des entretiens

Comme expliqué précédemment, les entretiens avaient lieu dans le bureau de l'école de sages-femmes à la maternité de niveau III de la région Auvergne accessible grâce à un code. L'entretien se déroulait seulement en présence du père. Tant que

possible, nous avons essayé de nous mettre face à face sans imposer de bureau entre le père et nous pour que cela ne prenne pas un caractère trop formel. Les entretiens ont duré en moyenne 20 minutes. Le plus long a duré 50 minutes et le plus court fut de 10 minutes.

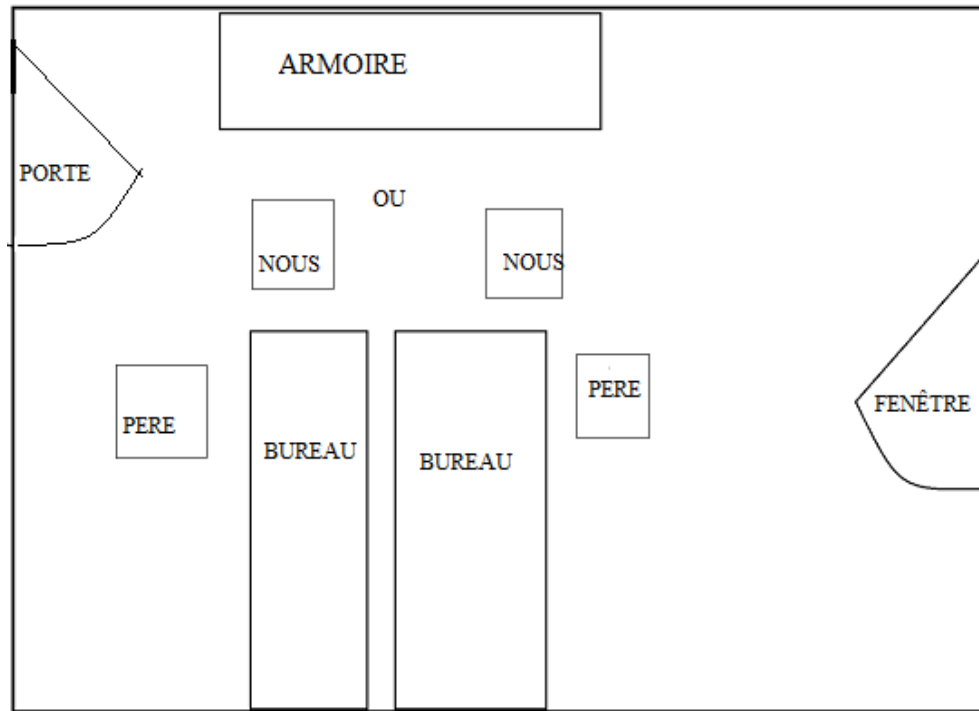


Figure 3 : schéma du bureau d'entretien

4. Profil descriptif des participants

15 nouveaux pères ont été rencontrés pour cette étude. Ils étaient en moyenne âgés de 32.5 ans avec un échelonnement des âges entre 26 et 46 ans.

Pour 14 pères sur 15, il s'agissait du premier bébé. Un seul père interrogé avait déjà trois enfants, cet accouchement était son quatrième bébé. Ce papa avait déjà assisté à la naissance de ses deux premiers enfants.

Tous les pères interrogés exerçaient une activité professionnelle sauf un qui était au chômage au moment de l'étude.

Tableau I : profil descriptif des pères

Pères	Âge (année)	Situation professionnelle	Nombre d'accouchement
A	30	Conseiller commercial	1 ^{er}
B	40	Pizzaiolo	3 ^{ème}
C	46	Fonctionnaire	1 ^{er}
D	36	Enseignant	1 ^{er}
E	34	Ingénieur	1 ^{er}
F	28	Sans profession	1 ^{er}
G	30	Ingénieur	1 ^{er}
H	34	Chargé d'affaires	1 ^{er}
I	36	Chef d'entreprise	1 ^{er}
J	26	Gestionnaire d'entreprise	1 ^{er}
K	28	Miroitier	1 ^{er}
L	31	Aide-soignant	1 ^{er}
M	27	Prestataire de santé	1 ^{er}
N	28	Ingénieur	1 ^{er}
O	34	Gestionnaire d'entreprise	1 ^{er}

Au moment de l'inclusion dans l'étude, le motif de l'extraction instrumentale a été relevé ainsi que le type d'instrument utilisé. Huit cas d'extraction pour fatigue maternelle après 30 minutes d'efforts expulsifs et sept pour anomalie du rythme cardiaque fœtal ont été retrouvés. Dans 13 cas sur 15 la ventouse kiwi a été utilisée et deux enfants sont nés par forceps dont un après une tentative de ventouse.

Au cours des entretiens les pères étaient interrogés sur le motif d'extraction pour juger de leur compréhension.

Tableau II : description des extractions instrumentales

Pères	Motif	Instrument	Compris
A	Non progression de la présentation (NPP) après 30 minutes d'efforts expulsifs (EE)	Ventouse	Oui
B	NPP après 30 minutes d'EE	Ventouse	Oui
C	Bradycardie fœtale	Ventouse	Non
D	Anomalie du rythme cardiaque fœtal	Ventouse	Non
E	Bradycardie fœtale	Forceps	Oui
F	NPP après 30 minutes d'EE	Ventouse	Oui
G	Anomalie du rythme cardiaque fœtal	Ventouse	Non
H	Anomalie du rythme cardiaque fœtal	Ventouse	Non
I	NPP après 30 minutes d'EE	Ventouse	Oui
J	Anomalie du rythme cardiaque fœtal	Ventouse	Oui
K	NPP après 30 minutes d'EE	Ventouse puis forceps	Oui
L	Cause fœtale	Ventouse	Oui
M	NPP après 30 minutes d'EE	Ventouse	Oui
N	Fatigue maternelle	Ventouse	Oui
O	Fatigue maternelle et NPP	Ventouse	Oui

La participation aux séances de PNP ainsi qu'aux consultations de grossesse et aux échographies a été relevée à travers ces entretiens. Une présence importante des pères lors de ces examens et à la PNP a été retrouvée.

Tableau III : participation PNP, consultations, échographies

Pères	PNP	Consultations	Echographies
A		X	X
B	X		X
C		X	X
D	X	X	X
E		X	?
F	X	X	X

Pères	PNP	Consultations	Echographies
G	1seule	X	X
H	X		X
I	X	X	X
J	X	X	?
K	X	X	X
L	1seule	X	X
M	X	X	X
N	X	X	X
O	X	X	X

5. Tendance des résultats

19 thèmes ont été mis en évidence dans l'analyse des entretiens, dont sept retrouvés, chez la totalité ou la grande majorité des pères. Il s'agit de: la mise en place de la paternité, du rôle du père, l'implication, trouver sa place, la relation avec l'équipe médicale, l'objet et le manque d'informations.

Huit thèmes retrouvés fréquemment mais pas chez l'ensemble des pères persistent. Leur fréquence de récurrence les rend tout de même intéressant à analyser.

Tableau IV : thèmes retrouvés

Pères	Mise en place de la paternité	Rôle du père	Communication entre homme/patientes	Implication	Confiance en l'équipe médicale	Peurs	Trouver sa place	Relation avec l'équipe médicale	Confiance en soi	Expérience	Objet	Manque d'informations	Environnement	Gestes surprenants/choquants	Satisfaction
A	X	X	X	X	X	X		X							
B	X	X		X	X		X	X	X	X	X				
C	X	X		X	X		X	X				X			
D	X	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X
E	X	X			X		X					X	X		
F	X	X		X			X	X				X		X	
G	X	X		X	X		X	X				X		X	
H	X	X			X			X				X			
I	X	X	X	X	X	X		X				X	X	X	X
J	X	X		X	X		X	X	X	X		X			X
K	X	X	X		X			X				X	X		X
L	X	X		X			X	X	X	X	X	X			
M	X	X		X	X		X	X		X	X	X			X
N	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X	X	X
O	X	X		X	X	X	X	X				X	X	X	

Quatre thèmes n'ont été retrouvés que ponctuellement, chez l'un ou l'autre des pères. Ils peuvent apparaître marginaux au vu de la faible quantité de l'échantillon. Ils seront donc traités comme des pistes d'ouverture soit en les intégrant aux thèmes dominants soit séparément.

Tableau V : Thèmes marginaux

Pères	Moins pire que la césarienne	Déception	Absence empathie	Contexte d'urgence
A				
B				
C				X
D				
E	X			
F				
G				
H				
I	X			
J				
K				
L		X		
M			X	
N				
O				

V. Discussion

1. Atteinte de l'objectif

La majorité des objectifs fixés ont été atteints. En effet, cette étude montre qu'il est nécessaire de mieux préparer le père à l'accouchement et d'adapter les séances de PNP afin qu'elles soient plus attractives pour les pères et plus personnalisées. Concernant l'extraction instrumentale, il a été constaté que le vécu est assez satisfaisant, mais une préparation plus importante en anténatal et des explications adaptées au couple permettraient d'avoir un meilleur vécu de ce moment. L'instrument n'est pas spécialement une source d'angoisse pour les pères sauf pour le forceps qui jouit de sa mauvaise réputation historique. Il a été constaté que l'extraction instrumentale ne compromettrait pas la mise en place du lien parent-enfant. Le père a, dans la grande majorité des cas, la possibilité de réaliser le peau à peau et ce moment reste très apprécié. Concernant les attentes des pères, elles sont simples, ils souhaitent tous que ce moment se passe le plus sereinement et le plus physiologiquement possible.

2. Biais

Comme dans toute étude qualitative, des biais ont été retrouvés, il serait intéressant de pouvoir les corriger lors d'un futur travail. Il en a été identifié trois : la taille de l'échantillon, la reconstitution historique des faits, la collecte et l'analyse des données par un seul chercheur.

La taille de l'échantillon s'explique simplement par les contraintes de l'exercice. La reconstitution historique des faits est obligatoire dans ce type d'étude mais pourrait atténuer les sentiments et le vécu ressentis au moment des faits. Cependant, l'irrégularité de fréquence des extractions instrumentales et la nécessité d'obtenir l'autorisation préalable, ne permettent pas la réalisation d'observations et de compte-rendu afférents. La collecte et l'analyse des données par un seul chercheur peuvent aussi être source de biais. De plus, le recueil peut être influencé par l'interaction entre l'interviewer et l'interviewé.

3. Points forts de l'étude

L'échantillon était réduit mais les 15 pères interrogés ont des profils variés en termes d'âge, de parité et d'emploi, permettant une large expression thématique des sentiments et des sensations ressenties lors de l'extraction instrumentale. En effet, en

2013 l'âge moyen des primipères était de 32 ans d'après les statistiques [53]. D'après une étude de l'INSEE en 2010, 88,1% des pères exercent une activité professionnelle [[48]]. Il a été retrouvé un taux supérieur (93,3%), cependant cela peut être expliqué par le nombre limité de pères interrogés.

La saturation a été atteinte : les idées et concepts retenus pour l'analyse se confondaient dans la majorité des entretiens. Les notions qui ressortaient ponctuellement chez un père ou deux, ne sont jamais réapparues et étaient liées à la situation personnelle du père.

Cette étude est marquée par un fort taux de participation : 88,2%, signe qu'elle intéresse les pères. Les trois pères ayant refusés de participer évoquaient comme motif : l'envie de rester avec leur compagne et la peur de se livrer devant un inconnu.

4. Attitude des pères en prénatal

a. Besoin de préparation

Pour la majorité des pères, la mise en place de la paternité passe par une préparation préalable, qu'elle soit physique, psychologique, concrète, en préparant les futures affaires du bébé, par le biais d'émissions ou en assistant aux séances de PNP.

Monsieur A : *« En fait, euh, à partir du moment où elle est tombée enfin elle, elle a appris qu'elle était enceinte on a regardé beaucoup d'émissions, beaucoup, pas mal de choses alors on sait que c'est la télé, mais tout ce qui est baby boom tout ça, ça retranscrit quand même pas mal les choses même si c'est vachement romantisé. »*

Monsieur F : *« Même pour la césarienne, on avait commencé à se préparer, bon la dessus, ça s'est bien passé. »*

Monsieur G : *« Oui, alors là j'ai été convié à une seule séance donc j'y suis allé. Le reste, je n'ai pas été convié, c'était exclusivement aux dames ou en tout cas, c'est elle qui m'a exclue mais en tout cas... [Rires] mais j'ai été à celle là, la séance où elle m'avait dit qu'on devait y assister ensemble. »*

De même, les pères cherchent à s'informer en interrogeant les couples de son entourage vivant une grossesse ou les hommes déjà pères. Ceci tient une place importante dans les émotions ressentis pendant l'accouchement. Globalement, les experts cherchent à avertir les pères novices, mais aussi à les soutenir dans cet évènement qu'ils ne

connaissent pas. Aucune étude mesurant l'effet de la communication patient-patient sur les soins et leur vécu n'a pu être retrouvée.

Monsieur A : *« J'ai un collègue de boulot qui m'a envoyé justement un message juste avant qu'elle accouche et qui résume très, très bien la chose en disant, bah t'as vraiment l'impression d'être, d'être là comme une plante verte, de servir à rien mais t'es très important sur le moment et c'est vraiment ce que j'ai ressenti à la fin quoi. »*

Monsieur D : *« Moi ma place dans la salle d'accouchement ? On était très calme bizarrement. Mes potes m'ont rabâché, rabâché, « olala tu vas voir la boucherie, tu vas tomber dans les pommes » avec tout ce cortège de chose et en fait, ma compagne, elle a très bien géré, c'est-à-dire qu'elle avait mal mais elle n'a pas crié, on est assez calme donc, du coup, elle a réussi à gérer. »*

Ces constatations vont dans le sens de la littérature puisque nous avons retrouvé ce besoin de préparation dans les études de Longwoth et Johansson [26,28]. Cependant, il semble que l'objectif de la PNP : préparer les couples à la naissance, ne soit pas encore totalement rentré dans les mœurs comme l'explique Monsieur G qui n'a a priori pas *« été convié »*. Pour aller plus loin, certains pères jugent la PNP inutile, ou du moins pas assez adaptée à leurs besoins, ce qui peut entraîner un manque de préparation ressenti par certains pères. De même, il a été constaté que ce manque de préparation pouvait provoquer un manque de confiance en soi, traduit lors des entretiens par de nombreuses hésitations, l'utilisation d'interjections comme *« euh »*, *« puis »* ou encore des phrases souvent non terminées.

Monsieur L : *« Alors euh elle, elle les a quasiment toutes faites, moi je suis venu une fois mais bon je n'ai pas trouvé ça... C'était dans le public, ce n'était pas bien encadré quoi. C'était un peu... inutile. Puis en fait, tout ce qu'elle a vu, les techniques, respirer et tout ça n'a servi à rien, parce que ça ne s'est pas du tout passé. C'est toujours comme ça entre la théorie et la réalité, il y a une différence énorme, donc euh, elle y a été bon bah... ça nous a fait acheter un ballon de... un gros ballon la, on s'en est pas servi [Rires]. C'était juste, euh, on devait voir une salle de... un bloc, bon on l'a pas vu euh, en fait on a fait juste de la sophro parce que, en fait euh y'a eu une petite euh quelqu'un qui a pleuré du coup elle s'est absentée, elle nous a laissé un peu... ouais vous faites les exercices avec le ballon alors bon on était tous là... Puis la sophro après je me suis endormi. Et puis c'était fini. Ouais, ce n'était pas... »*

Monsieur K : « *C'était avec une sage-femme du Conseil Général. Et euh, ouais, ça s'est bien passé, après, ça ne m'a pas servi à grand-chose, j'ai l'impression mais, sur le moment, je n'ai pas l'impression que ça ait servi à grand-chose mais euh, si ça a été. Si on explique, c'est un petit peu savoir où on part, un petit peu savoir où on va quoi [...]. Bon après comme je vous dis je n'ai pas l'impression que je m'en suis servi beaucoup [Rires] moi pour ma part après euh, je ne sais pas ce que vous dirait ma femme mais moi, pour ma part, je m'en suis pas... »*

Parmi les pères ayant assisté aux séances de PNP, la majeure partie n'avait pas reçu d'information sur l'extraction instrumentale. Certains ont pu se renseigner auprès de leur famille, leurs amis ou bien ont des notions de part leur expérience, mais deux d'entre eux ne connaissaient pas ou très peu ce geste. L'un d'eux pense qu'il est important de s'y préparer et que s'y attarder pendant les séances de préparation serait intéressant. Deux autres pères n'avaient jamais entendu parler de la possibilité d'extraction instrumentale au cours du travail.

Monsieur G : « *Mais par contre au niveau de la préparation euh voilà, en tout cas, quand on est convié chez les dames qui sont à l'extérieur, ça serait pas mal qu'on nous l'explique, qu'on nous dise euh voilà, une fois, peut être, qu'il peut arriver un cas où, qu'on soit obligé de mettre un objet pour pouvoir tirer le bébé parce qu'il est trop haut au niveau du col, là au moins, quand on est devant on comprend et on tilte quoi. »*

Monsieur H : « *Dans la famille il y a eu pas mal de naissance, c'est déjà arrivé, il y a eu les forceps, et euh, je savais bien comment ça se passait, on va dire. Ma sœur a eu deux enfants, j'étais allé voir pareil elle m'avait bien expliquée donc j'étais en terrain où je connaissais les choses quoi [Rires]. »*

Monsieur J : « *Après je connaissais déjà, je m'étais renseigné à côté, je connaissais déjà euh, ça permet aussi de préparer le terrain et de voir le ressenti, euh, des choses. »*

Monsieur K : « *On en avait parlé parce qu'au boulot voilà, on en parle et puis sinon voilà, sa femme avait été ventosé aussi donc c'est pour ça qu'on en parlait. »*

Monsieur N : « *Non, euh pour le coup on n'en avait pas parlé, et euh, ça aurait pu être pas mal je pense en fait. Ne serait-ce que pour savoir un peu ce que... on l'avait évoqué, euh, on avait évoqué la ventouse, les forceps, les trucs comme ça mais euh,*

sans aller plus dans le détail, je pense que ça peut valoir le coup de s'y préparer un peu plus. Alors je ne sais pas si c'est le fait de s'y préparer plus dans la préparation à l'accouchement qui serait utile. »

Pour Monsieur N et Monsieur G, une information spécifique et exclusive sur l'extraction instrumentale serait importante dans le but de soutenir et de rassurer leur femme si jamais le cas se présentait. Notons tout de même que le rôle de l'entourage est prépondérant dans l'information sur l'extraction instrumentale

Cette préparation à la naissance par quelques moyens que ce soit, peut parfois être un moyen de concrétiser la grossesse. Certains pères ont confié avoir été distant par rapport à la grossesse de leur compagne alors même qu'elle était désirée. Pour eux, le processus était loin d'être concret entraînant des difficultés à se projeter et à réaliser qu'ils allaient être pères. Ces hommes ont avoué avoir eu particulièrement besoin d'assister à la PNP, aux échographies ainsi qu'aux consultations pour pouvoir concrétiser les choses. Ces propos montrent que les témoignages recueillis par Kelen restent d'actualité [27]. Comme l'ont bien dit certains pères, cette difficulté d'investissement de la grossesse réside dans le fait qu'elle leur est totalement extérieure, d'où la difficulté parfois de créer des liens avec le fœtus. Ce sentiment peut être la source d'une forme de culpabilité pour les pères du fait de l'image de la grossesse dans la société actuelle. Pour être « normal », il faudrait absolument considérer la grossesse comme quelque chose de merveilleux qui change instantanément les couples en parents. La naissance vient concrétiser ce processus abstrait en apportant l'enfant tant désiré.

Monsieur H : *« C'est vrai que nous, on va dire, on y sent moins, on voit les choses qui changent à l'intérieur, mais on ne sent pas et puis moi, je n'avais pas de chance c'est que dès qu'elle bougeait, je touchais, elle arrêtait de bouger [Rires]. C'est vrai que de ce côté-là, c'est un peu frustrant parce qu'on ne peut pas, on se rend compte de beaucoup moins de choses, et puis c'est vrai que les hommes, on s'en rend compte vraiment le jour de l'accouchement, et puis une fois que c'est dehors, contrairement aux femmes qui sentent les choses, qui créent déjà des liens en fait, alors que nous, c'est beaucoup plus compliqué pour créer des liens. »*

Monsieur K : *« La grossesse en elle-même, c'est pas... Au début j'ai eu du mal à me le dire que, finalement, c'était vrai qu'elle était vraiment enceinte et sur la fin c'était plus, euh je ne l'ai pas mal vécu, je l'ai pas bien, je ne sais pas comment vous*

expliquer, je ne l'ai pas mal vécu ou bien vécu donc du coup c'était... du moment que ma femme allait bien le reste c'était.... Que l'enfant allait bien. Enfin, ça n'a pas changé mon quotidien en lui-même voilà. »

Monsieur M : « La grossesse, euh non, j'étais totalement détaché et je m'en rends compte, je m'en suis toujours rendu compte, elle me disait que non, mais si, moi je, j'ai jamais parlé au bébé dans le ventre, jamais une caresse ou vraiment très rarement, quand elle me disait, tiens il bouge, ce n'était pas concret, je m'en foutais, mais c'est comme ça, je suis comme ça voilà, c'est un peu spécial, elle le sait, elle me disait que non, je faisais quand même des efforts mais voilà, j'étais pas du tout là. Je l'aidais bien sûr, je faisais beaucoup de choses à la maison, tout ça, mais sinon, au niveau attention de la grossesse, à part voir que le ventre s'arrondissait, je n'ai pas pris plus de précautions que ça. »

Monsieur L : « Moi ça s'est concrétisé, euh de réaliser que j'allais être papa c'est vraiment quand il est arrivé, parce que c'était plus, il était dans son ventre, y'avait la relation à elle, bon moi je la voyais changer, je le voyais bouger mais euh, ça s'est vraiment concrétisé quand il est arrivé, je ne me rendais pas bien compte que j'allais être papa. »

Un père a avoué avoir été indifférent par rapport aux actes réalisés sur le corps de sa compagne lors de l'accouchement. Est-ce cette difficulté d'implication durant la grossesse qui, poussée à l'extrême, peut entraîner ce type de réaction chez les pères ?

Monsieur M : « Non, ce n'est pas sur mon corps, je ne suis pas très sensible, non ça ne me dérange pas, enfin même sur mon corps je pense que ça ne m'aurait pas trop dérangé non plus. Mais là, encore moins vu que, ce n'est pas à moi qu'on fait mal. Je ne sais pas comment vous dire, je ne suis pas, je suis empathique mais pas au niveau, pas à ce niveau là. »

À l'inverse, pour certains ce sentiment de paternité est apparu dès l'instant de l'annonce de la grossesse ou au décours de celle-ci créant un sentiment de fierté. Ces pères ont pu s'investir pleinement dans la grossesse et la vivre complètement avec leur compagne. À tel point que, lors des entretiens, ils utilisaient systématiquement le pronom « on ». Ils vont jusqu'à parler de « leur grossesse » ou de « notre accouchement ».

Monsieur A : « *Et puis après, on a commencé à parler, et moi, je ne me voyais pas me séparer d'elle juste parce qu'elle avait un enfant donc, la grossesse a évolué, voilà, je me suis dit, je veux être avec toi, si je veux être avec toi, il faut que je l'accepte lui, je l'accepte et puis, et puis c'est comme ça. Au début, c'était juste ça au niveau de la grossesse, et puis vu qu'au final j'ai su, j'allais dire subir mais pas du tout, j'ai évolué avec la grossesse comme un vrai père, parce que j'ai connu la grossesse, j'ai connu quand elle était en... Au début, quand elle a appris qu'elle était enceinte. On a vécu la grossesse tout ça, et bah, au fil du temps des émotions sont venues, et je me suis dit, je ne me vois pas être autre chose que son père, ce n'est pas possible, c'est euh, je vais l'élever, je l'ai vu euh, je vais le voir naître, enfin c'est ce que je me disais à l'époque, je vais le voir naître, je suis là pendant la grossesse, je vais l'élever, je ne me vois pas être autre chose que son père quoi ce n'est pas possible. Donc la grossesse, on l'a vécue ensemble, les mêmes émotions, il y a eu des moments difficiles. »*

Monsieur D : « *Après on a eu beaucoup de chance, on a eu une grossesse qui s'est très bien passée [...] La sage-femme qui nous a accouché. »*

Monsieur F : « *J'ai même fait la couvade pour vous dire ! »*

Monsieur G : « *Et franchement, déjà ne serait-ce que voir l'enfant dans le ventre de maman, c'est, est-ce qu'il y a un mot pour le définir ? Mais c'est, euh, on se sent déjà fier avant même la naissance. »*

Monsieur I : « *Pour moi, la grossesse s'est très bien passée en plus on a eu une grossesse assez facile, on n'a pas eu de complications. »*

b. Présence du père à l'accouchement

Pour la majorité des pères, leur présence à l'accouchement est un facteur essentiel de mise en place de la paternité. Comme il avait été noté lors de l'analyse de la littérature, assister à l'accouchement vient concrétiser les semaines de préparation. Il apparaît dans cette étude, comme dans celle de Somers-Smith, que la présence du père à l'accouchement paraît évidente [34]. Il est intéressant de voir que leur présence est un moyen de revendiquer leur paternité, mais surtout, être présent était un devoir pour la majorité des pères interrogés. Cela faisait partie intégrante de leur rôle. Cette subtilité n'avait pas été retrouvée dans la littérature. De fait, il est plus facile de comprendre le

caractère surpris des pères quand, lors des entretiens, la question de leur présence à l'accouchement était posée. La réponse était peut être tellement évidente que la question n'avait pas lieu d'être.

Monsieur A : « *Parce que je ne me voyais pas faire autrement en fait tout simplement, j'estime que j'avais à être là, on est ensemble du début jusqu'à la fin. Je devais être là, assister à tout ça.* »

Monsieur B : « *Ben naturellement. Pour moi c'était logique que j'assiste à la naissance de mes enfants quoi. Je ne sais pas après comment tout le monde le voit mais pour moi, c'est la continuité de... Voilà.* »

Monsieur D : « *Ah bah de toute façon, on était parti, moi j'étais parti dans l'idée que j'étais présent, quoi qu'il arrive ce jour là, quoi qu'il se passe. Donc euh, si, si c'était une volonté de ma part d'assister à l'accouchement.* »

Monsieur J : « *Bah pour moi, c'était naturel, c'est mon enfant, c'est une partie de moi donc, c'est à moi aussi de suivre l'évolution.* »

Monsieur N : « *Oui, non, naturellement, oui. Non je n'envisageais pas l'inverse.* »

Monsieur O : « *Ce bébé c'est le mien, on l'attendait donc je voulais être présent.* »

Parfois, assister à l'accouchement vient aussi du fait que ce moment génère une curiosité particulière pour les pères. Cette curiosité n'a pas été retrouvée dans la littérature.

Monsieur E : « *Parce que euh, on m'a proposé cette facilité là, pour euh, assister à l'accouchement parce qu'à Maurice on ne peut pas donc, ici, j'ai la facilité donc euh je l'utilise. Je profite.* »

Monsieur H : « *Euh on va dire que moi c'était par curiosité aussi, pouvoir assister à un moment fort de notre vie de couple.* »

Monsieur M : « *Ce n'est pas un truc que je verrai 15 fois dans ma vie et comme je suis très curieux euh, j'ai envie de rester là.* »

Monsieur O : « *Naturellement, je suis d'une nature assez curieuse donc j'avais envie d'assister à ce moment.* »

Nous pouvons tout de même nous interroger sur la liberté de choix des pères d'assister ou non à l'accouchement. Actuellement, la société veut que le père soit présent le jour de la naissance. La mère, l'entourage, exercent, parfois inconsciemment, une pression sur le futur père ne lui laissant pas réellement la liberté de choisir en son âme et conscience s'il désire être présent ou non.

Être présent en salle d'accouchement est aussi, un moyen pour les pères, de s'appropriier l'enfant, de créer des liens uniques avec lui, comme le suggère Monsieur J « *c'est mon enfant, c'est une partie de moi* ». Remarques partagées par les résultats des études de Draper, Somers-Smith ou Johansson qui montrent que les hommes souhaitent, certes, soutenir leur compagne lors de l'accouchement mais aussi créer un lien précoce avec leur bébé [3,34,36,54]. Deux autres moyens, très plébiscités, pour créer des liens sont le peau à peau réalisé par la majorité des pères ainsi que la présence aux soins de l'enfant. Le peau à peau représente, pour certains père, une aide pour concrétiser leur paternité. Il s'agit d'un moment fort et essentiel dans la construction de la relation parent-enfant pouvant générer une certaine pudeur, comme pour Monsieur B qui a préféré le réaliser chez lui, à l'abri des regards indiscrets. Comme le montre le mémoire de Dubreuil et l'étude de Vehviläinen-Julkunen, le peau à peau est apprécié par les pères car il les rassure en leur permettant de sentir la chaleur du bébé, sa respiration et les battements de son cœur [30,40].

Monsieur C : « *Le peau à peau, oui ça y est c'est fait. Après ça s'est fait, je l'ai attrapé, je l'ai pris, je l'ai porté. J'ai été le premier à le porter donc le peau à peau s'est fait directement.* »

Monsieur D : « *Par contre ce que j'ai bien aimé, c'est le peau à peau après, et ça, je ne savais pas, donc c'était un peu la surprise mais c'est vrai que ça a permis un moment au calme avec l'enfant.* »

Monsieur I : « *Moi, j'ai fait du peau à peau mais plus tard, au départ, tout de suite, il est resté sous sa petite couveuse.* »

Monsieur B : « *Mais après, je préfère le faire moi, à la maison parce que ... tranquille dans mon canapé, c'est ce que j'avais fait pour les autres je l'avais pas fait à la maternité, mais je l'ai fait en rentrant chez moi quoi. En plus c'est un moment avec moi et le bébé.* »

5. Le père en salle de naissance

a. Trouver sa place

Dans cette étude, il a été constaté que la relation entre le père et la sage-femme avait été facilitée par l'adaptation de l'équipe soignante à la singularité du père ; pour autant trouver sa place dans un monde aussi particulier que la maternité peut être difficile pour les futurs pères. Deux d'entre eux ont dit avoir su naturellement où ils devaient être, mais pour certains il était difficile de se placer et de s'imposer.

Monsieur D : *« Après c'est un moment où, comme elle gérait sa douleur, qu'elle gérait ça, c'est un moment où on ne sait pas trop où se placer moi j'ai trouvé, parce que du coup on voudrait aider mais il n'y a pas grand-chose à faire. »*

Monsieur L : *« Bah je ne savais pas trop où me mettre au début. »*

Monsieur M : *« Je ne savais pas où me mettre, je ne savais pas, je suis resté là. »*

Monsieur O : *« On est là, mais on ne sert pas à grand-chose, on essaye de se mettre dans un coin. »*

L'étude de Genesoni et Tallandini [33] explique que les pères ne se sentent pas à leur place en salle de naissance. Ici, nous pouvons nuancer ces propos, puisque les pères ont su, à certains moments du travail, réaffirmer leur position en certifiant que leur place était aux côtés de leur compagne, en soutien. Cependant, au moment de l'expulsion par exemple, nous constatons qu'ils ne savaient pas réellement où se placer.

Les difficultés à trouver sa place sont dues, en grande partie, au fait que les pères ne veulent ni gêner ni déranger le personnel médical dans les soins. Ils se sont souvent mis au second plan dans ce but et attendaient patiemment l'approbation de l'équipe pour agir : coacher leur compagne, la soulager en début de travail, toucher leur bébé. Peut être est-ce dû à l'environnement médicalisé du niveau III dans lequel nous évoluons, comme le suggérait Girard [46].

Monsieur B : *« Non, rester à ma place, assister mais ne pas déranger pas... [...] je ne voulais pas non plus gêner... Je voulais être là mais sans gêner personne quoi [...] Déjà, de moi-même je voulais y aller mais je ne savais pas si je pouvais, puis après elle m'a dit oui, si vous voulez l'aider à pousser, mais je ne savais pas comment. »*

Elle m'a dit, si vous voulez l'aider, prenez-y une jambe et derrière la tête et là, ça l'aidera. Donc après, ils m'ont dit que je pouvais donc je l'ai fait vraiment. »

Monsieur D : « Mais on gêne, moi j'avais l'impression de gêner parce qu'on est à côté de sa compagne, il y a le moniteur qui était de l'autre côté, il y avait aussi du fourbille et tout ça donc, dès qu'il y a quelqu'un qui rentre, on est obligé un peu de s'écarter pour laisser le professionnel et après, c'est vrai qu'on ne peut pas faire beaucoup plus que ça. [...] Et encore, je vous dis, j'avais plus l'impression de gêner un petit peu l'équipe médicale qu'autre chose. Alors est-ce que c'est parce que je me sens un peu large et que j'ai l'impression de prendre plus de place ? Ou parce que, comme tous les instruments sont un peu resserrés, on a besoin de se faire une place face à tout ce personnel ? Moi ce que j'ai vu, c'est que le personnel il savait ce qu'il devait faire et à ce moment là, nous comme on ne sait pas, on se sent un peu, pas synchronisé par rapport aux autres, c'est-à-dire qu'on voit très bien qu'ils savent ce qu'ils doivent faire, ils se mettent tous en place, ils savent où sont leurs places et le papa, lui, il ne sait pas où il doit se positionner à ce moment là, il sait qu'il doit être à côté de sa compagne mais il ne sait pas exactement où il doit se mettre. Comme si c'était un ballet un peu chorégraphié, ils savent où ils doivent être et nous, on nous jette au milieu de la scène en nous disant « prenez place ! ». Donc, on essaye d'être proche mais on ne sait pas toujours où se mettre, moi c'est ce que j'ai ressenti. »

Monsieur N : « On a aussi notre place et il ne faut pas hésiter à la prendre, bien sûr tant que ça ne gêne pas l'équipe. »

De plus, cette difficulté à se positionner est accentuée lorsque le nombre de professionnels présents dans la pièce est important. Dans ce cas, la difficulté à trouver sa place peut provenir du fait que le père saisit le caractère urgent de la naissance et souhaite, une nouvelle fois, ne pas être une gêne [42,54].

Monsieur D : « Après, on s'est rendu compte en fait qu'elle allait accoucher quand on a vu six personnes débarquer, commencer à s'habiller et là on s'est dit, ah là, ça va être le moment. Donc, six personnes et puis je suis un peu, gros et voilà, je me suis mis à côté d'elle mais, on sentait bien qu'il fallait qu'elle puisse voir le monito qui est derrière moi alors je la cachais un peu [...] alors nous, il y avait la sage femme, il y avait une apprentie sage femme, une étudiante, il y avait l'interne, il y avait le médecin, il y avait une autre sage femme aussi parce que je crois qu'on était cinq ou six, plus

l'infirmière anesthésiste ou l'anesthésiste qui passaient de temps en temps donc, c'est vrai que ça fait un peu de monde par rapport à l'intimité mais bon ça, on le savait en venant ici qu'il y aurait forcément une équipe autour. »

L'environnement peut s'avérer être un frein à l'intégration du père en salle de naissance. L'un des pères a mentionné que la pièce était assez encombrée. De ce fait, il était difficile de trouver sa place entre tous les moniteurs de surveillance et les professionnels au moment de la naissance.

Monsieur D : *« Après, je pense, l'espace, c'est-à-dire l'espace autour du lit n'est pas forcément facile d'accès, c'est-à-dire que, moi, le lit était au milieu, moi je me trouvais sur la droite du lit, il y avait le monitoring derrière moi, il y avait tous les câbles qui passaient de l'autre côté, il y avait la péridurale, il y avait déjà le lit qui était prêt pour recevoir le titou et en fait, c'est très encombré autour du lit et comme je prends beaucoup de place déjà, j'avais peur de marcher sur les fils qui pendaient. Quand j'étais à côté de ma compagne, le monitoring, elle le voyait plus, la sage femme a essayé de le pousser mais ouais, c'est un manque de place en fait c'est... faudrait qu'il y ait une place pour que le papa puisse trouver un peu d'espace, moi, c'est plus ça et puis, ouais lui expliquer où il peut se placer. Parce qu'avant c'est vrai qu'il y a de la place dans la salle mais quand tout se rapproche, votre compagne a les jambes sur les étriers, qu'il y a déjà trois personnes là, une quatrième ici et il y en a une cinquième qui est en train de regarder pour voir si tout se passe bien. C'est vrai qu'on a, j'avais l'impression d'avoir forcé un peu le passage pour aller à côté parce qu'eux, sûrement veulent être au plus près pour pouvoir intervenir mais, du coup, moi j'avais l'impression de devoir les pousser pour soutenir ma compagne et de gêner en plus en étant un peu au milieu. Donc, oui c'est peut être de trouver un peu plus de place physiquement, c'est ce qui m'aurait permis d'être plus à l'aise et puis peut être de voir, venir une fois comment c'est dans la salle avant [...] Mais voilà moi c'était un manque de place je trouvais. »*

Concernant l'implication du père par le personnel soignant, les avis divergent. En effet, certains se sont sentis mis à l'écart des soins alors que d'autres ont réussi à passer outre l'organisation du service et se sont sentis impliqué. Est-ce une question de personnalité ou un facteur dépendant du personnel ? Nous ne pouvons donc pas totalement rejoindre l'étude de Chandler et Field qui notent un mécontentement des

pères se sentant exclus, mis à l'écart des soins et dérangés par l'application de protocoles systématiques ne permettant pas de s'adapter au couple [39].

Monsieur F : *« Et après, en ce qui concerne l'hôpital, j'ai l'impression qu'on nous met un peu de côté, les papas [...] On ne pense pas trop à nous si ça ne va pas. Si, ça commence juste pour l'accouchement, si je ne tourne pas de l'œil mais c'est tout [...] Après il y a des infirmières et tout qui demandent quand même mais, globalement le papa est mis de côté, je reviendrai toujours à ça je pense. Même ma compagne l'a senti, pas très « les bienvenus » on va dire. »*

Monsieur L : *« Elles l'ont fait exercer à souffler, à pousser, bon, euh, bah, du coup j'étais dans mon coin. »*

Monsieur O : *« Après c'est vrai qu'on est un peu mis à l'écart, bon, les échos, ça va assez vite, on n'a pas trop le temps de nous expliquer mais ça permet de voir la réalité parce que nous, on le ressent pas donc ça, c'était bien. Et les consultations, bon moi je suis très curieux donc je posais beaucoup de questions mais, oui, on n'est pas trop pris en considération. »*

Monsieur N : *« Ce que j'ai bien aimé aussi c'est que, justement, pendant la préparation, on nous a dit, « alors y'a une organisation médicale qui est là mais il ne faut pas se sentir mis à part de cette organisation », on a aussi notre place. »*

Juste après la naissance, les pères ont évoqués avoir eu une place de choix. En effet, quelques pères ont avoué avoir eu un rôle important dans la mise en place du lien mère-enfant. À l'inverse des croyances ou représentations, le père ne se place pas en séparateur mais bien comme celui qui unit et cherche à maintenir cette relation entre la mère et le nouveau-né. Ce rôle très particulier de médiateur était évoqué dans l'étude de Girard, qui souligne l'importance des premiers contacts entre la mère et le nouveau-né pour la mise en place de la structure familiale [46].

Monsieur A : *« J'avais le souhait de le faire (le peau à peau) après, je trouve ça bien que ce soit elle qui l'ai fait et dès le début, parce que mine de rien, ça reste un déni et que psychologiquement c'est qu'il y avait un petit souci et pendant un long moment pendant la grossesse, je me suis posé la question de savoir si elle allait vraiment arriver à créer un lien avec lui ou quoi que ce soit et euh après, quand il est sorti, le lien s'est créé tout de suite, et j'ai trouvé très bien, en fait, que ce soit elle qui le fasse plutôt que*

moi parce que la grosse différence qu'il y a entre elle et moi, c'est que moi je l'ai choisi et pas elle. »

Monsieur I : *« Moi, le fait d'être au milieu, ça me permet de rester avec les deux et puis comme ça, maman voit vite son bébé ce qui quand même, la rassure rapidement donc tout va bien. »*

Monsieur K : *« Après, du moment que ma femme l'a eu sur elle, après le reste... Moi c'est, c'est secondaire, on se découvrira plus tard, on a le temps. [...] Je n'en n'avais pas spécialement besoin et je pense que ma femme et lui en avaient plus besoin que moi finalement donc voilà c'était plus pour ça au final. »*

Monsieur G : *« Je n'ai pas contribué à couper, j'ai plus contribué à souder. »*

Cette fonction est notamment permise par l'organisation de la salle d'accouchement. La présence de la table d'examen du nouveau-né dans la salle de naissance permet à la famille de ne pas être séparé et au père de découvrir ce rôle de lien entre sa compagne et son enfant. D'ailleurs, les pères ayant parlé de la salle d'accouchement en garde un souvenir agréable. Ils l'ont trouvé favorable à la mise en place du lien parent-enfant et ont été rassuré par la médicalisation importante du niveau III.

Monsieur I : *« Oui, oui, la pièce est, ça faisait parti des choses que je n'imaginai pas comme ça, mais cette grande pièce toute ouverte avec tout sur place, c'est bien parce que du coup on reste tous dans la même pièce, ça permet de rester avec ma femme à côté et puis le bébé en même temps. »*

b. Être actif, être passif

Le rôle majeur que pensent tenir les pères est celui du soutien à leur compagne, d'aide pour trouver la bonne position. C'est aussi ce qui a été constaté au cours de stages en salle de naissance. Le père est un appui pour sa compagne, il l'encourage, l'aide à se relever, se tourner, et il répond à ses besoins. Il apporte un soutien à la fois moral et physique.

Monsieur B : *« Moi j'étais là si elle avait besoin de quelque chose, pour le soutien surtout. »*

Monsieur D : « *Alors moi, j'étais derrière elle, je lui tenais la tête et je l'aidais à se recourber je sais pas comment on dit à se plier... en la soutenant par derrière et puis en essayant d'être une aide morale et sonore pour qu'elle pousse le plus longtemps possible. J'ai été aidé par une autre sage femme qui était de l'autre côté donc, en fait, par mimétisme voilà, pour l'aider à tenir ses jambes et tout, pour bien qu'elle pousse parce que tout ce qui était la soufflée (la poussée)... euh retenir sa respiration pour pousser en étant contractée c'est quelque chose qu'elle n'arrivait pas à faire, c'est-à-dire qu'elle arrivait très bien à pousser en soufflant, mais elle n'arrivait pas, dès qu'elle se contractait en fait, elle avait les veines qui ressortaient et elle avait beaucoup de mal donc j'essayais de l'aider. »*

Monsieur E : « *J'essayais de l'aider en mettant ma main sur son dos et la pousser, elle avait une crise de panique donc j'ai retiré mes mains et j'ai juste parlé avec elle. »*

Monsieur G : « *Le rôle principal qu'on peut jouer c'est plus, euh, soutenir moralement. [...] Bah essayer de la soulager en lui faisant penser à autre chose, en la taquinant du mieux que je pouvais [...] l'aider à souffler, c'est tout ce qu'on pouvait faire oui, donc ça, on s'est senti utile. »*

Monsieur H : « *Moi, je me mettais devant pour qu'elle puisse s'étirer un maximum pour essayer d'avoir le moins mal possible, donc voilà, et puis je la soutenais tout le long de la marche. »*

Monsieur J : « *Moi, j'essayais juste de gérer, de demander si ça allait, de faire un peu de vent, de ventiler, si jamais il y avait un coup de chaud [...] mon rôle c'est d'assister l'autre témoin, qui est un peu plus acteur, ma femme, et voilà, d'essayer de l'encourager pour qu'elle ne pense pas, qu'elle ne voit pas. »*

Monsieur K : « *Surtout, ouais, essayer de la soutenir au maximum, quoi, c'est plus facile à gérer, enfin surtout au niveau de la douleur [...] Je ne sais pas essayer de lui changer les idées, de... ouais, de, de, de la soutenir moralement [...] C'était plus le, plus le soutien moral je pense, essayer de la faire parler d'autre chose. »*

Cependant, malgré cette volonté d'aider sa compagne et de s'adapter à ses besoins, il peut être noté que les pères se sentent très rapidement démunis, impuissants face à la douleur de leur femme ou face à une situation qui les dépasse. Sans guide ni aide, ils auraient tendance à se mettre en marge de la naissance et à rester passif. Comme le

souligne Monsieur G, il est peut être plus facile de sortir pour boire un café plutôt que d'assister impuissant aux douleurs de sa compagne. Cette impuissance pendant le travail a été clairement exprimé par certains pères lors des entretiens, et était déjà relevée par Longwoth en 2011, qui montrait que les pères se positionnaient en reporters extérieurs aux évènements, ainsi que par Chandler et Fields qui mettaient en évidence la difficulté des pères à soulager leur compagne malgré leur présence aux séances de PNP [26,39]. De plus, les hommes éprouvent un sentiment de culpabilité généré par cette impuissance. Elle avait déjà été mise en évidence dans les études de Chandler et Fields, Draper et dans une étude suédoise [3,39,40]. Cette culpabilité est difficile à porter pour les pères ; après la naissance, certains souffrent de ne pas avoir été « à la hauteur », de n'avoir pas pu partager les souffrances de leur compagne ou du moins de n'avoir pas pu contribuer à les diminuer.

Monsieur D : *« C'est vrai que moi, la dessus, je me suis senti un peu, pas à l'écart mais, impuissant parce qu'il y a cette douleur [...] Ça a duré quoi une heure ce n'était pas non plus très, très angoissant mais je vous avouerais qu'en tant que père, franchement, on ne sait pas trop quoi faire, on est là parce qu'il faut, pour soutenir, parce qu'on a envie de soutenir mais on fait un peu plante verte quoi. Moi j'ai eu cette impression à de nombreux moments parce qu'on est là, on regarde, on voudrait aider, on voit que notre compagne est en train d'essayer de gérer sa souffrance et tout, on va essayer d'éviter de l'emmerder, on va essayer d'éviter de dire des choses où on risque de se prendre une claque, voilà, on essaye de la faire sourire mais même quand elle rigole, ça fait un peu mal, donc euh, on est là, on attend qu'elle appelle à l'aide et puis il y a des moments où on attend quoi. Bon, bon on avait pris des livres au cas où, on a écouté la radio mais c'est vrai que c'est des moments un peu fautant. On est dans l'attente de... mais on ne sait pas vraiment quoi faire. [...] En fait, j'ai l'impression que l'anesthésiste courait pour qu'elle ait moins mal et qu'on courait après le temps pour que ça se passe bien parce que ça se faisait très vite [...] Actif non, moi je dirai pas ça non [Rires]. »*

Monsieur G : *« Le pire dans tout ça, c'est que, quand on assiste on est impuissant ! Et on ne partage pas non plus, je ne sais pas si la séance (de PNP) peut trouver une méthode pour faire partager le mari, la souffrance parce que, ça fait, je..., comment dire ça je..., [Silence de 25 secondes, verse une larme]. C'est juste que, c'est compliqué en fait, d'assister aux... aux douleurs, ça aurait été encore, des douleurs pas physiques,*

on ne peut rien faire mais même là les douleurs physiques, on ne peut rien faire, c'est juste ça qui fait le plus mal [...] C'est frustrant mais voilà [...] Autant aller boire un café ou se promener, même si après pour les dames ce n'est pas compris. Mais je pense que, c'est la seule solution pour, au moins, ne pas être frustré vis-à-vis de... du sentiment d'impuissance. [...] Pour moi, personnellement, le sentiment le plus frustrant c'est d'être là, de voir qu'elle souffre, mais de ne pouvoir, d'être incapable de faire quelque chose pour la soulager. [...] On ne contribue à rien du tout mais on continue quand même, ce qu'il y a dire, à faire, à souffler, avec elle ! Pour qu'elle puisse finir le plus rapidement possible. »

Monsieur H : « Moi, ma grosse conclusion, c'est la frustration de ne pouvoir rien faire, c'est vraiment, euh oui, mon ressenti au final, c'est tout ce temps à attendre et ne pouvoir rien faire. C'est surtout ça, mais après, c'est la nature qui, qui veut ça quoi [Rires] [...] Voilà après, moi, je savais pertinemment que j'étais entre guillemets spectateur et un petit peu acteur [...] Mais à part ça on attend quoi, on reste vraiment spectateur, et puis, euh, on essaye de la soulager mais on ne peut pas faire grand-chose on va dire. »

Ce sentiment d'impuissance s'accroît lorsqu'un contexte d'urgence se surajoute à la naissance. Un père a vécu la situation d'un accouchement rapide où il est difficile de s'adapter et de ne pas perdre pied.

Monsieur C : « Aucune non, ça s'est fait au dépôt donc ça a été très rapide, sur le fait. [...] Les eaux à dix heures du matin à 14 heures le bébé était dehors. On est arrivé de Thiers, plus la route non elle a commencé à faire les, euh, le travail a commencé à je ne sais pas vers dix heures. 11 heures 30 y'avait un centimètre de plus après on est rentré en salle de travail et à 14 heures c'était fait. »

Comme dans le mémoire de Martin, certains pères ont confié avoir été rassurés par la mise en place de l'analgésie péridurale. Elle vient soulager les douleurs de la femme et rassurer l'homme, lui ôte son sentiment de culpabilité et d'impuissance [38]. À partir de ce moment, la femme est soulagée, le père ne se sent plus dans l'obligation d'agir pour régler le problème de la douleur. Cependant, la mise en place de la péridurale marque bien souvent la fin de leur activité. Après, ils se contentent d'attendre que le travail se déroule.

Monsieur F : *« Après, on ne sait plus trop où se mettre et après une fois que la péri est en place, c'est un peu, tout le monde est détendu. »*

Monsieur I : *« Maintenant, c'est pareil du fait de la péridurale, c'était des contractions moins fortes donc elle souffrait quand même moins que s'il n'y avait rien, donc la gestion de la douleur s'est fait assez facilement. »*

Le deuxième point important mis en évidence est le fait que le père représente un pilier pour sa compagne. Pendant le travail, l'accouchement, mais aussi la grossesse, nombre d'entre eux, se donnent la lourde tâche de devoir être capable de rassurer leur femme. Autant, le rôle de soutien à sa compagne avait été largement étudié et retrouvé dans la littérature, autant, ce rôle de « sage » qui doit rassurer n'avait pas été exploré.

Monsieur A : *« Il y a eu des moments difficiles, des moments de doutes, des moments où il a fallu que je sois très fort, dans le sens où il a fallu que je la rassure, parce qu'elle avait énormément peur de l'accouchement, très, très peur, c'était son angoisse quand même. Elle m'a dit, elle l'a dit, souvent, c'est son angoisse depuis qu'elle est toute petite. Elle avait très, très peur que ça se termine très mal un accouchement, donc c'est une frayeur qui l'habitait depuis un petit moment, donc, il a fallu que je sois très fort sur des moments comme ça, mais au final ça s'est très bien passé. [...] En fait ça s'est fait naturellement parce que comme elle avait énormément peur, c'est souvent que le soir elle se, avant de s'endormir, elle était dans un état de somnolence et tout ça et elle m'a toujours dit, tu ne me laisseras pas, tu resteras toujours près de moi, quoi qu'il arrive, je lui dis oui, oui y'a pas de soucis »*

Monsieur I : *« Ma femme était, est très anxieuse aussi donc, c'était important pour elle que je puisse la rassurer et l'aider dans ces moments là. [...] Pour mon épouse ça a été beaucoup de stress parce qu'elle est très anxieuse de nature, moi moins donc, euh je j'essayais au contraire de la, lui poser son truc [...] En essayant de la calmer, de la présence, serrer le point, essayer de souffler [...] Essentiellement je la rassurais, lui tenir la main »*

Monsieur K : *« Puis après c'est beaucoup de choses, il faut gérer ses émotions, celles de la maman, le fait qu'elle se pose des questions et qu'on ne puisse pas forcément y répondre »*

Malgré la mise en évidence de deux rôles majeurs, certains pères ont confié que pour eux, leur rôle à l'accouchement restait assez flou mais était pourtant essentiel. Ils savent qu'ils doivent être présents, qu'ils sont importants, qu'ils doivent soutenir leur compagne, mais ils n'arrivent pas vraiment à définir leur rôle. C'est ce que nous avons constaté au cours de stages, les pères sont généralement heureux d'être présents, veulent bien faire mais ne savent pas comment s'y prendre et quoi faire pour aider leur femme.

Monsieur A : « *On ne fait pas grand-chose [...] tu as vraiment l'impression d'être là, comme une plante verte, de servir à rien mais tu es très important sur le moment, et c'est vraiment ce que j'ai ressenti à la fin quoi, c'est que je l'ai soutenu jusqu'au bout quoi et puis voilà.* »

Monsieur D : « *La seule chose qu'on peut faire c'est être présent, venir s'il y a besoin d'aide.* »

Monsieur E : « *Je sais que, qu'elle avait des soucis mais, euh, j'essaie tant bien que mal de la soutenir et en tant que père, normalement, il n'y a pas grand-chose que je puisse faire pour disons, pour diminuer la douleur ou la soulager mais s'il y a quelque chose que je peux faire, je le fais.* »

Lors des entretiens, les pères étaient interrogés sur leur rôle lors du geste d'extraction. Pour la majorité des pères leur rôle était inchangé durant ce geste : ils continuaient d'aider leur femme à trouver la bonne position pour pousser et à l'encourager. Ceci ne va pas forcément dans le sens de ce que nous avons pu constater lors de nos stages en salle de naissance. En effet, la plupart du temps nous remarquons que le père se mettait légèrement en retrait et cessait d'encourager sa femme. Il arrivait que le père reprenne son rôle de coaching après y avoir été invité par l'équipe, mais généralement, le début de l'extraction marquait la fin de son investissement. De nombreuses études viennent appuyer ces remarques, notamment celles de Longwoth, Sofia, Lindberg ou encore May [26,42,43,54]. Seul un père a confié avoir eu l'impression d'être encore plus passif pendant le geste d'extraction que pendant tout le reste des efforts expulsifs.

Monsieur O : « *Plutôt passif, déjà que je l'étais avant, mais là encore plus je trouve, c'est vraiment pas le moment où on va nous expliquer les choses, donc on est là.* »

L'un des moments forts de la naissance pour les pères, et souvent très riche en émotions, reste celui où ils peuvent couper le cordon. D'expérience, c'est parfois le seul moment de la naissance où les pères se sentent actifs.

Il marque l'arrivée au monde de leur enfant et leur confère symboliquement le grade de père. Ces résultats vont dans le sens de la littérature, puisque l'étude Johansson et le mémoire de Martin montrent aussi que les pères trouvent une symbolique particulière dans le fait de couper le cordon ombilical [36,38].

Monsieur A : « *Moi, la seule exigence, enfin, la seule exigence même pas, la seule envie que j'avais c'était de pouvoir couper le cordon voilà, tout simplement.* »

Monsieur B : « *Je voulais juste couper le cordon parce que je n'ai pas pu le faire pour les autres donc, je l'ai fait.* »

Monsieur E : « *Oui, bon je me rappelle plus exactement c'était qui mais, ils m'ont proposé de couper le cordon, j'ai dit oui, ouais je veux le faire.* »

Monsieur I : « *Oui, oui, oui j'ai coupé le cordon, bon coup de ciseaux sec et net et impeccable [Rires].* »

Monsieur L : « *Ouais, ouais, ouais, euh dans le flou comme si j'avais ... je me souviens qu'elle m'a dit, coupez pas mes doigts, parce que j'étais là... [Rires]. Ouais, j'ai coupé le cordon, ouais.* »

Pour trois des pères interrogés, couper le cordon n'était pas souhaité ou restait un grand dilemme...

Monsieur G : « *Non, euh non, je n'ai pas, je n'ai pas souhaité parce que pour moi le..., il y en a certains qui disent, sur le principe, il y en a certains qui disent que bon, couper le cordon, c'est juste couper la relation on va dire entre la maman et le bébé. Mais non, moi je préfère avoir les deux ensembles et puis tout va bien !* »

Monsieur H : « *Je ne savais pas, ça faisait partie des choses, jusqu'à la dernière minute je ne savais pas si, parce que, si je résistais je m'étais dit oui, faudrait le faire, mais en même temps, je me suis dit ça risque de... [Rires] Donc j'étais indécis et je ne savais pas si je voulais le faire ou pas et... Oh à mon avis j'aurai dit oui quitte à qu'il arrive ce qu'il arrive quoi, ouais mais jusqu'à... je ne sais pas si on me le demande, du coup on ne me l'a pas demandé, c'est parfait [Rires].* »

c. Relation avec l'équipe médicale

La relation entre patients et équipe soignante est depuis toujours un facteur déterminant du vécu des soins. Les pères ont pu confirmer que la communication entre les couples et les soignants est essentielle et permet la mise en place d'une relation de confiance. Cette importance de la communication a été retrouvée dans une étude suédoise et dans celle de Johansson [36,40]. Une autre étude, parue dans le bulletin de l'Académie nationale de médecine en 2006, explique que les conflits entre soignants et soignés sont majoritairement dus à un manque ou à une insuffisance de communication compromettant la confiance que le malade porte à son médecin. Ce résultat peut totalement être transposé à cette étude. Si nous, sages-femmes, ne communiquons pas avec les parturientes et leur conjoint, nous ne pouvons en aucun cas obtenir leur confiance [55].

Monsieur B : « *À chaque fois, la sage femme expliquait bien, pourquoi elle faisait ça, pour la soulager, donc on était au courant, c'est vrai qu'ils nous ont bien expliqué. S'il y a ça on fera ça, s'il n'y a pas ça on fera ça [...] Pour moi, il n'y a rien à redire, on nous on a bien expliqué.* »

Monsieur G : « *Oui, oui, oui bien sûr j'ai eu des explications par rapport à ce qui se passait.* »

Monsieur I : « *Moi, la seule attente que j'avais c'était qu'on nous tienne informé et ça a été très bien fait. Passage régulier, on était bien installé.* »

Monsieur K : « *Pff quand on a demandé, [...] la sage femme a essayé de nous répondre quand elle pouvait, quand elle avait le temps, parce que ce n'est pas non plus facile, elle nous a expliqué quand même ce qu'on, ce qu'on avait besoin de savoir.* »

Monsieur N : « *On a pu évoquer avec l'équipe qui est venue se présenter notre projet de naissance.* »

Au cours des entretiens, il leur était demandé à qui s'adressaient les informations reçues pendant le travail, dans le but de mesurer l'implication du père par l'équipe soignante. La grande majorité des pères ont reçu les mêmes explications que leur compagne. Ils ont trouvé que l'équipe soignante s'adressait au couple et pas seulement à la femme.

Ceci vient contredire l'étude de Genesoni et Tallandini et celle de Martin qui montraient que les pères étaient exclus dès leur arrivée en salle de naissance, et que la majorité d'entre eux trouvait que les informations étaient plus destinées à leur compagne [33,38]. Cependant, deux pères ont confié avoir été déçus par leur prise en charge qui, selon eux, n'était pas adaptée à leur couple, et qui venait les exclure de la naissance. Ces deux mêmes pères ont trouvé que les explications ne leur étaient pas directement adressées. L'un d'eux pense même, que s'il ne s'était pas imposé, il n'aurait reçu aucune explication.

Monsieur F : *« On se sent un peu de côté, pourtant c'est tout con hein mais on a l'impression qu'on est mis de côté un peu des fois. »*

Monsieur O : *« Après moi, j'ai fait l'effort de demander et on m'a toujours très bien répondu c'était très bien mais, on sent que de prime abord on n'est pas là pour nous et on nous laisse un peu dans notre coin [...] Si je n'avais rien demandé, on m'aurait laissé dans mon coin, mais comme je me suis intéressé et que j'ai posé des questions, on y a répondu et ça a permis de tisser un lien avec la sage-femme. »*

La communication verbale tient une place importante dans la relation soignant-soigné mais la communication non verbale peut parfois être lourde de conséquences. En effet, trois pères ont rappelé que le stress ressenti par les professionnels pouvait être communicatif. Cependant, ils ont confié avoir été rassurés par le professionnalisme, l'assurance, les gestes mesurés de l'équipe et leur confiance en la médecine. L'étude de Martin soulignait aussi l'importance de cette forme de communication [38].

Monsieur I : *« Elles sont surtout très sereines dans ce qu'elles font, ça c'est important parce que ça rassure quand même, moi, quelqu'un qui me dit les choses très clairement, ça me calme, autant quelqu'un qui me dit je ne sais pas, je ne sais pas ce qu'on va faire, qu'est ce que vous en pensez ? Ça a le don de m'énerver fortement parce que j'ai l'impression qu'il ne sait pas où il en est, et au final, ça m'inquiète. »*

Monsieur N : *« Forcément, les équipes veulent faire vite, donc on sent que la tension monte un peu, on a l'impression au moins, donc euh petit coup de stress à ce moment là. »*

Monsieur O : *« Ils parlent entre eux, on ne sait pas ce qu'ils se disent, c'est assez stressant. »*

Monsieur A : « *Vous avez été hyper rassurante donc, je n'ai pas, je n'ai pas eu peur [...] je ne vous ai pas vu paniquer [...] Je ne vous ai pas vu stresser du tout donc je me suis dit que ça allait bien se passer.* »

Monsieur C : « *C'est la réactivité et le professionnalisme de l'équipe voilà, c'est tout quoi, sage femme, la pédiatre qui est venue après. Les attitudes, les comportements voilà quoi, le professionnalisme de l'équipe, l'attention portée quoi.* »

Monsieur O : « *Le professeur est arrivé et ça nous a rassuré parce qu'on s'est dit, il maîtrise, il sait ce qu'il fait, il a donné les ordres qu'il fallait, il nous a expliqué donc on était rassurés.* »

Pour deux des pères, il est important de connaître le personnel qui les accompagne. Ceci souligne une nouvelle fois la valeur de la relation soignant-soigné. Connaître la personne qui les suit permet de développer une relation de confiance et d'affronter les événements de manière plus sereine. Ceci va dans le sens des résultats de l'étude de Mrozinski puisqu'elle retrouvait que le regret des pères était de ne pas pouvoir être suivi par une seule et même personne pour les consultations obstétricales [32]. Le problème se pose souvent lors des changements d'équipe, comme pour Monsieur O. La personne présente lors de l'accouchement ne connaît le couple que par l'intermédiaire des éléments présents dans le dossier médical, alors que le professionnel qui a suivi le travail a eu le temps de discuter, d'échanger avec le couple et ainsi de mieux les connaître et d'appréhender plus précisément leurs attentes, permettant une prise en charge plus spécifique et adaptée, ce qui n'est pas toujours possible pour le personnel qui vient de prendre la garde.

Monsieur D : « *On avait rencontré plusieurs sages femmes, parce qu'on avait une petite angoisse aussi vis-à-vis de ça, c'est qu'on avait peur que, comme ça change souvent à Estaing, de ne pas connaître la personne et que ça ne se passe pas forcément bien. On a eu de la chance en fait, la personne qui a accouché ma compagne le jeudi, c'était une personne qu'on avait déjà vue dans la semaine et avec qui ça s'était bien passé. [...] C'est vrai que ne pas forcément connaître la personne qui va accoucher c'était un peu anxieux pour nous [...] Puis, je pense que le fait de connaître la sage femme qui nous a accouché, on se sentait plus en sécurité c'est-à-dire quand elle nous a dit, faudra le faire, on a dit aller, on y va. Ça aurait été quelqu'un d'autre avec qui ça serait mal passé, je ne sais pas si on n'aurait pas eu une discussion.* »

Monsieur O : « *Sur la relation humaine, oui, parce que comme je vous disais on avait quand même créé un lien avec la sage-femme et on communiquait plus. Là, on a eu l'impression que les gens faisaient des gestes mécaniquement, sans mettre de dimension humaine dedans et c'est quand même un moment où on a besoin de cette dimension humaine.* »

La majorité des pères estime avoir eu un bon contact avec l'équipe qui les a accompagnés pendant la naissance. Ils ont trouvé les professionnels aidants et avenants. L'un d'eux a même tenu à souligner leur bienveillance. De plus, la majorité des pères ont trouvé que l'équipe qu'ils appréciaient avait réussi à s'adapter aux besoins de leur couple et à les inclure dans la prise en charge en les encourageant, en les guidant et en se souciant de leurs besoins. Cette constatation va dans le sens de la littérature qui montre déjà que plus la relation entre la sage-femme et le père est de qualité, meilleur sera son souvenir de ce moment [36,39,41].

Monsieur A : « *On se dit que nous, on a eu beaucoup de chance, que ça se passe très naturellement et que ça se passe sans douleur et tout ça, et donc, on trouve qu'on a été très bien pris en charge et que, pour rien au monde, on ne changerait quoi que ce soit.* »

Monsieur L : « *Il y avait une sacré équipe de sages-femmes et d'auxiliaires de puer, elles n'étaient que des jeunes et c'était niquel [Rires].* »

Monsieur N : « *Les filles étaient très sympas et elles étaient présentes donc c'était bien [...] Pour le coup les filles étaient vraiment très bien, très délicates [...] Arriver à répéter euh ce, avoir cette bienveillance systématique, euh pff, chapeau [...] les personnes étaient encore une fois très attentionnées, l'auxiliaire était vraiment aux petits soins et, encore une fois, ce qui m'épate c'est cette bienveillance spontanée à l'égard des nouveau-nés mais aussi du coup des parents.* »

Monsieur B : « *Ils ne m'ont pas mis à l'écart. Si elle avait besoin, ils m'ont dit vous lui passer de la bombe si elle veut de l'air voilà.* »

Monsieur J : « *On m'a demandé si j'avais un coussin, on m'a proposé d'allumer la radio. Après je suis fumeur, plutôt pas mal, ça m'embêtait moi-même des fois de... enfin je faisais les allers-retours en bas, d'ouvrir la porte, sonner, je trouvais ça un peu chiant pour les autres ce que j'imposais, mais on m'a toujours répondu avec gentillesse donc c'était assez cool.* »

Monsieur N : « *On a eu le sentiment de euh, quand elles étaient avec nous, qu'elles étaient vraiment avec nous, on était presque les seuls de l'hôpital, enfin de la maternité au moins.* »

Les équipes ont majoritairement su impliquer les pères en salle de naissance. Nous pouvons noter que l'environnement est assez favorable à leur intégration puisqu'un fauteuil, placé à côté de la table d'accouchement, est mis à leur disposition.

6. Vécu de l'extraction instrumentale

Comme nous venons de le voir, une relation de qualité avec les professionnels de santé est essentielle pour la mise en place d'un climat de confiance entre soigné et soignant. La très grande majorité des pères interrogés, a semble-t-il réussi à développer cette confiance envers le professionnel qui les a accompagné, puisqu'ils se sont entièrement remis à leur jugement. Pour les actes techniques et notamment la décision d'extraction instrumentale, les pères ont eu confiance en la sage-femme et en le médecin pour juger de cette nécessité ; contrairement aux études de Longwoth, Sofia, Lindberg et May qui soulignent que parfois les pères aiment être consultés avant que la décision de césarienne ou d'extraction instrumentale ne soit posée [26,42,43,54]. Cependant, nous pouvons relier ces résultats à ceux de Lindberg quand il déclare que les pères ayant suivi une PNP étaient plus à même d'accepter le motif de l'extraction instrumentale étant donné que la grande majorité des pères de cette étude ont pris part à ces séances [Tableau III] [42].

Monsieur A : « *On a dit, ce qu'on veut, nous, on fait entièrement confiance aux sages-femmes et aux médecins qui sont là, on veut que ça se passe le plus naturellement possible.* »

Monsieur D : « *Nous, on aurait préféré sans, mais après on comprend bien que si l'équipe l'a fait, c'est qu'il y avait un besoin. Je vous avouerai, sur le moment, quand l'équipe arrive, on est tellement dans le tourbillon de ce qui se passe que oui, là, on leur a fait complètement confiance.* »

Monsieur E : « *J'ai dit, ok, bon ce sont les médecins, il connaît ce qu'il fait. Au commencement j'étais assez choqué mais j'ai fait confiance aux médecins parce que je*

sais qu'ils ont déjà magné ces trucs là, ils ont... Et y'a eu des recherches pour faire le design du truc donc euh, j'ai confiance en la médecine. »

Monsieur H : « Bah rien de spécial, après je considère que les gens connaissent mieux leur métier que moi donc si elles font ça c'est qu'il y a une raison. »

Monsieur J : « Je préfère qu'on m'annonce qu'on va aider un peu ma femme pour que ça aille plus vite et qu'elle souffre moins plutôt qu'on me dise, « oh bah, on va attendre encore quelques heures » et puis de me dire le monito ou autre, ça risque de descendre. »

Monsieur M : « Il n'y a pas de soucis, au début là quand il est sorti, ils lui ont foutu le doigt dans la bouche, pareil c'est pas grave, il faut faire ça, il faut faire ça. Que ce soit ça, le dégueulasse, que ça nous fasse peur parce que, ah non il n'y a pas de soucis, on sait ce qu'on fait de toute manière, moi j'ai toujours confiance en le professionnel qui fait ça donc il n'y a pas de problème. »

Monsieur N : « On leur faisait complètement confiance, on se doutait qu'elles feraient tout pour qu'elle arrive, ça a pas duré non plus hyper longtemps donc ça a été globalement. »

Monsieur O : « C'est difficile à dire, après ce n'est pas notre rôle de dire, non, non, je ne veux pas ça. Si l'équipe pense que c'est ce qu'il faut, il le faut [...] Après on a confiance en l'équipe médicale, ils savent ce qu'ils font donc... »

L'acceptation de ce geste technique par les pères a été, certes, facilité par la relation de confiance entre la sage-femme et le couple, mais est aussi en très grande partie due à la cohésion au sein de l'équipe médicale et à la connaissance du motif d'extraction [Tableau II] : comprendre la situation et les enjeux est capital, les pères le soulignent puisque la grande majorité d'entre eux trouvait important de comprendre les explications fournies. Une étude de 2001 sur l'annonce d'une déficience motrice cérébrale, révèle que, ce que les parents cherchent avant tout, c'est une explication claire, loyale et éclairée, autrement dit compréhensible et adaptée à leur niveau de connaissance [56]. De plus, la cohésion au sein de l'équipe médicale ressentie par les couples est un autre facteur majeur de l'acceptation du geste d'extraction instrumentale. En effet, la littérature a montré que les pères étaient plus souvent déçus du manque de cohésion au sein de l'équipe que du geste technique en lui-même [5,28,44,45].

Monsieur B : « *Oui oui, pareil, ils nous ont expliqué qu'il fallait un peu d'aide parce que voilà, elle avait plutôt tendance à chaque fois qu'elle poussait, la petite, elle avançait bien mais, il y a toujours par exemple, elle avançait de dix et elle reculait à chaque fois de deux au lieu de rester, il y avait toujours un petit décalage c'était juste pour passer... »*

Monsieur E : « *Je crois que le battement du cœur du bébé était assez faible donc ils ont décidé de faire l'extraction avec le forceps, je crois. »*

Monsieur G : « *Après, quand elle m'a expliqué, oui, si, j'ai compris. Donc à ce moment là, j'ai compris, et tout ce qui était amertume, on va dire c'est... a disparu. Mais il aurait fallu quand même expliquer avant, mais peut être aussi qu'elle n'avait pas le temps. »*

Monsieur M : « *J'ai compris parce qu'elles l'ont dit plusieurs fois, à ce qui paraît, ses tissus étaient trop épais, avaient du mal à se, à se détendre et du coup, voilà, une épisio et après, ventouse, pour aider la tête à se placer correctement pour sortir, parce qu'il n'arrivait pas à pousser correctement. »*

Monsieur N : « *Euh oui, alors ce que les filles nous expliquaient c'est que les... en fait il y a, il y a un seuil de non retour du bébé qui sort, par contre à quel niveau il est, je ne sais pas et avant ce seuil en fait, la poussée le fait avancer mais ensuite, naturellement, il repart et donc là malheureusement, elle n'avait pas assez de force pour pousser jusqu'à ce seuil, ça avançait mais ça remontait. Euh, donc oui, c'était pour arriver à ce seuil que j'ai compris qu'on avait utilisé la ventouse. »*

Une mauvaise compréhension voire une incompréhension peut avoir des conséquences néfastes sur le vécu du père et la relation entre le couple et la sage-femme. Elle peut notamment entraîner une perte de confiance du couple ce qui peut avoir un enjeu majeur sur la prise en charge materno-fœtale.

Monsieur G : « *Ah oui parce que, comme elle tirait, c'était, enfin, c'est comme si moi j'avais un objet lourd et que je le tripotais dans tous les sens quoi, mais après, je ne lui en veux pas, enfin je lui en ai voulu pour le geste, mais après, une fois la délivrance faite on oublie tout ça. [...] Oh oui donc, quand j'ai vu l'objet qu'elle mettait à l'intérieur, j'ai, je ne savais pas à quoi ça servait puis j'ai juste vu tirer quoi, et c'est à ce moment là que je me suis dit, mais enfin ! Merde quoi qu'est ce qu'elle fait ! [...]*

C'est après coup, quand on redéroule le film de ce qui s'est passé qu'on se rend compte que, certains détails, quoi, peut être qu'on a eu vu, qu'on a occulté parce que devant l'objet, devant l'action, c'est, mais, voilà. Parce qu'elle fait comme ça mais après on se rend compte que, elle avait peut être pas le temps, parce que, là, elle est devant le fait accompli, il y a le bébé qui est en haut, enfin elle aussi elle veut soulager la femme, enfin mon épouse, elle veut soulager l'enfant parce que le rythme cardiaque était des fois bas, voilà. On rentre après dans des configurations qui pourraient expliquer le fait qu'on n'est pas au courant avant. »

Cependant, bien que le motif soit majoritairement connu et accepté, l'extraction instrumentale peut être source de déception. En effet, un père a avoué que lui et sa compagne avaient dû faire le « deuil de l'accouchement rêvé ». L'impossibilité d'avoir un accouchement totalement physiologique peut être source d'amertume et entraîner un vécu négatif. Un sentiment d'échec et une frustration chez les accouchées ayant bénéficiées d'une extraction instrumentale avait été mis en évidence par Mulot [45].

Monsieur L : *« Mais euh, mais, je ne pensais pas qu'on aurait, besoin d'une extraction... Parce que tout était, enfin, tout était parfait. »*

Malgré la possible déception, deux pères pensent qu'il valait mieux que leur femme bénéficie d'une extraction instrumentale plutôt que d'une césarienne. Il semblerait que cet acte chirurgical puisse effrayer les pères : l'alitement et la douleur qui suivent l'intervention, leur fait préférer l'accouchement par voie basse qui, malgré l'intervention médicale, leur paraît naturel. Cette préférence n'avait pas été retrouvée dans la littérature.

Monsieur E : *« Je ne voulais pas que ma femme fasse la césarienne, parce qu'elle m'avait déjà dit que, quand on faisait la césarienne, il y avait des douleurs après, elle ne pourra pas marcher, ceci cela, et quand ils ont dit qu'ils vont aider l'enfant pour sortir, donc ce n'était pas de césarienne, j'ai dis, ok, si ça aide la mère et la fille donc c'est bon. »*

Monsieur I : *« Je préfère qu'on ait réussi un accouchement naturel même pour ma femme qui au final s'en sort avec deux petits points et pas trop de, pas trop de dégâts. Plutôt qu'on soit obligé de partir en catastrophe en césarienne pour une opération*

beaucoup plus lourde. Après, je ne connais pas les risques d'utilisation de la ventouse mais, je n'ai pas trouvé non plus que ça soit quelque chose de dramatique. »

L'instrument utilisé peut avoir une grande influence sur le vécu de l'accouchement. En effet, dans la majeure partie des cas, les pères n'ont jamais vu une ventouse ou un forceps et peuvent être impressionnés par le dispositif.

Parmi les pères s'étant exprimés sur l'objet en lui-même, deux ont confié qu'il n'était pas du tout conforme à leur imagination. Ces pères s'attendaient à un objet ressemblant plus à une ventouse ménagère qu'ils ont l'habitude de voir. Comme pour le père interrogé par Kelen, cela montre une fois de plus que la préparation n'est peut être pas suffisante en ce qui concerne l'extraction instrumentale [37]. Certains avaient la volonté de ne pas voir l'objet, de peur d'être choqué, ce qui avait déjà été retrouvé dans la littérature [36,37].

Monsieur L : *« J'ai vu que c'était un petit truc avec une espèce de ficelle mais, je m'attendais à une ventouse moi, mais non, pas de... c'était comme ça. »*

Monsieur O : *« C'était une petite ventouse, je m'attendais à voir une ventouse comme pour déboucher les éviers. »*

Monsieur D : *« Je ne l'ai pas vu, il était derrière le champ. Je vous dis, tout ce qui s'est passé de l'autre côté du champ alors, soit j'ai fait un zappe, mais on ne l'a pas vu en fait, c'est-à-dire qu'on n'a pas vu d'engin sorti de l'espace. »*

L'instrument a généré des réactions très différentes d'un père à l'autre. En effet, certains n'ont pas du tout été perturbés par cet instrument, alors que d'autres l'ont trouvé très intimidant. Il semblerait que le forceps génère plus d'émotions négatives que la ventouse ; l'appareillage est souvent plus gros, il prend plus de place et le fait qu'il soit en métal alors que la majorité des ventouses utilisées sont en plastique est souvent source d'angoisse. Les éléments rassurants dans l'utilisation de la ventouse sont sa petite taille et sa composition plastique, cependant le lâchage et l'application d'une traction sur la ventouse sont toujours très impressionnants pour les pères et le geste semble assimilé à un acte violent. La plupart ont bien mentionné qu'en effet ils n'auraient peut être pas eu la même expérience si les forceps avaient été utilisés. Le forceps jouit d'une mauvaise réputation qui peut trouver naissance dans l'histoire. En

effet, ce fut l'un des premiers instruments utilisé au XVIIe siècle ; son emploi, parfois abusif, a été générateur de nombreux handicaps physiques [50,51].

Monsieur E : « *Et euh j'ai dit un truc en métal pour attraper un petit bébé avec les yeux qui étaient super fragiles [...] Au commencement j'étais assez choqué.* »

Monsieur L : « *À un moment elle a lâché et, là, ça a fait drôle.* »

Monsieur H : « *Non, moi, je suis assez pragmatique donc euh [Rires] non y'a rien eu de, les forceps, je pense que ça m'aurait plus choqué que la ventouse.* »

Monsieur B : « *Non, ce n'est pas impressionnant, c'est une petite pompe qui, voilà, ce n'est pas un gros machin comme on voit dans les films là tout en inox, avec les gros carrelages partout [...] puis c'est plastique c'est discret.* »

Monsieur I : « *Par contre c'est un peu impressionnant quand, euh, quand ils le font parce qu'ils tirent, ils tirent [...] On se dit oulala, ils vont lui arracher la tête mais au final tout va bien.[...] De voir bloquer à la ventouse ça, ça paraît, un peu dur, parce qu'on ne comprend pas vu comment ils tirent que ça bloque donc, là, c'est un peu stressant, et puis impressionnant mais, euh, après, une fois que ça vient, c'est très, très bien [...] Maintenant, le fait que ça soit un appareil un peu plastique, souple, la ventouse, ça fait quand même souple, qu'il y ait juste la petite tête qui passe donc, quand il l'applique, c'est assez, ça paraît entre guillemets assez simple, l'appareil mécanique reste dehors et puis une forme ergonomique, ça simplifie quand même les choses et j'ai trouvé ça plutôt rassurant, j'étais, je vous dis j'avais une beaucoup plus grosse appréhension du forceps, je vous dis le forceps, ça ne me plaisait pas du tout.* »

Monsieur F : « *Se dire qu'on met ça sur la tête du bébé, pour euh, parce que ça tire quand même, il y a un moment, où il tire après, ce n'est pas, c'est bon le bébé ça se remet et tout.* »

Au final, ce sont plutôt les conséquences de la ventouse sur l'enfant que les pères ont trouvé impressionnantes. La ventouse accentue la déformation physiologique de la tête fœtale et majore cette impression que la tête est « en pain de sucre ». Cela conforte les résultats de l'étude de Sofia et al. [54].

Monsieur C : « *J'ai vu le résultat surtout. Simplement, on m'a signalé qu'il n'y avait pas de souci que ça allait se résorber. [...] Par contre, j'ai été impressionné par, ben,*

par, ouais, physiquement, ça fait... à l'œil nu, c'est assez impressionnant quoi, après ils m'ont dit que ça allait se résorber. C'est rassurant. »

Monsieur D : « Oh, ça nous a fait bizarre quand on a vu sa petite bosse sur la tête là, en sortant, mais on nous a dit que ça allait partir donc, puis on était tellement contents de le voir que... [...]On a vu que c'était un garçon, on a du choisir le prénom donc la petite bosse, pfff, ce n'était pas le plus important, il avait ses petites mains, ses petits pieds, on était bien content déjà. »

Il a été constaté qu'une grande partie des pères avait souffert d'un manque d'informations notamment par rapport à l'extraction instrumentale. Il est de même ressorti que les pères ne savaient pas forcément à quoi s'attendre malgré leur présence aux séances de PNP. Cela peut rejoindre les premiers résultats qui montrent que la PNP n'était pas forcément adaptée aux attentes des pères. Ces lacunes se sont surtout ressenties sur la technique d'extraction, parfois sur le motif. Comme dans la littérature, cette étude montre que globalement les indications d'extractions instrumentales ont été comprises par les pères. Cependant il a tout de même été retrouvé que, parfois, les explications des professionnels ne sont pas très claires pour les couples [30]. Concernant la technique d'extraction, la littérature retrouve un manque d'information des pères sur la réalisation de l'acte et l'évolution de la situation d'urgence, ces résultats concordent avec nos constatations excepté pour l'évolution du caractère urgent que les pères n'ont pas évoqué [42,54].

Monsieur D : « Je vous dirai que, même en ayant assisté aux cours d'accouchement je ne savais pas du tout comment ça allait se passer. »

Monsieur I : « Comme c'était notre premier, on n'y connaissait rien. »

Monsieur M : « Alors, je pensais que ça allait être un petit peu comme à la télé ou dans les films, je ne sais pas, que ça allait être la boucherie, ça crie de partout, tout ça, j'ai trouvé ça très, très calme, silencieux, bon, j'ai dit bien, voilà, ça y est, c'est fait. »

Monsieur C : « Il n'y a pas eu de... il n'y a pas de justification au fait que la ventouse ait été utilisée. Je ne l'ai même pas vu utiliser, moi, je ne l'ai vu qu'après, il l'avait, mais je l'ai pas vu du tout. »

Monsieur I : *« Après on a été impressionné, moi, je m'étais mis dans la tête que, l'extraction c'était long, c'est à dire que la tête sortait et j'avais la panique sur le moment où il a juste la tête dehors et pas le reste du corps, comment il respire et tout ça et en fait, pas du tout, autant il a mis longtemps à venir au bord, autant dès qu'on a vu une mèche de cheveux, c'est pratiquement venu en une fois. »*

Monsieur G : *« La seule chose qu'on ne m'a pas expliqué, c'est l'action avec la, où on tire bébé. C'est la seule chose où on ne m'a pas expliqué, où j'aurai bien aimé qu'on me l'explique en dehors, comme ça au moins, s'il y a des dispositions, me préparer psychologiquement vis-à-vis de ça. Que je le sache, c'est la seule chose, sinon tout le reste, franchement, ça s'est très bien passé. »*

Monsieur K : *« Après, la façon de faire le, vraiment, je ne savais pas comment ça allait, comme c'est le premier, c'est toujours plus compliqué. »*

Finalement, la plupart des pères ressortait de cet accouchement en étant tout à fait satisfait de leur prise en charge. La satisfaction réside principalement dans le fait que le personnel était disponible, à l'écoute, rassurant et très professionnel. Deux pères ont confié être satisfaits car l'accouchement s'est bien déroulé, leur compagne et leur bébé sont en bonne santé donc leur critère principal de satisfaction est rempli. Ces résultats ne rejoignent pas du tout ceux de la littérature qui montre que les couples ayant expérimenté la naissance par extraction instrumentale gardent un vécu négatif du fait du manque de cohésion au sein de l'équipe médicale et restent déçus des compétences de l'équipe obstétricale [5,28,44,45]. Nos résultats rejoignent plus ceux rapportés dans les études traitant du vécu de la naissance par voie basse simple [5,28,32,34].

Nous pouvons nuancer cette satisfaction, en effet, a posteriori, les pères donnent une « note globale » plutôt satisfaisante. Cependant, cela peut être dû au fait qu'au moment où nous les avons interrogés, ils avaient un bébé et une femme en bonne santé. La satisfaction a probablement évolué au cours du travail. Pour connaître la satisfaction de l'extraction instrumentale, elle devrait être mesurée à l'instant t.

Monsieur D : *« Je crois qu'on a été très agréablement surpris. Nous, on s'attendait à ce qu'il y ait moins de temps, que les gens soient moins disponibles pour nous parce qu'on savait que c'était un hôpital public, qu'il y avait beaucoup de personnel, beaucoup d'enfants, donc avec un gros turn-over des équipes. Ça, on nous avait*

prévenu, et en fait, on s'est retrouvé avec des équipes qui, dès qu'on sonnait étaient là ; alors je ne sais pas si c'est qu'il y a moins d'enfants, nous on est à la maternité C. Le personnel a vraiment été super, très gentil, dès qu'on avait une question, on demande et ils étaient là, présents, et c'est vrai que ça Du coup, on a été calme aussi grâce à ça, parce qu'on savait que s'il y avait le moindre problème, on avait des gens qui répondaient au quart de tour. Moi, ce qui m'a rassuré, c'est que je savais que même le soir quand je partais, si ma femme avait le moindre problème, elle appelle, et dans les cinq minutes il y avait quelqu'un dans la chambre et, du coup, ils nous ont aidés. [...]

Comme je vous dis, un personnel gentil, pas autoritaire, un personnel à l'écoute et du coup c'est assez rassurant de se dire qu'on est écouté, qu'il n'y a pas de mauvaise question. Donc en fait, on a été très agréablement, on s'attendait à plus dur, moins de temps pour nous, plus de choses qui tournaient et tout et en fait, non, c'était cool. [...]

Nous ce qui a le plus joué pour nous c'est de se sentir écouté, en sécurité et avec des gens, je ne vais pas dire qu'ils étaient gentils mais professionnels et à l'écoute, voilà, c'est plutôt ça qui était vraiment un plus pour nous. Parce que je pense qu'un personnel pas forcément méchant mais débordé, qui n'a pas le temps, je pense que ça aurait été plus difficile à vivre pour nous, on se serait senti moins protégé, et là, je vous dis, à partir du moment où on est rentré, déjà la sage femme avait le sourire et, rien que ça, ça nous a permis d'être détendu en disant c'est bon ! Et je pense que s'il y a vraiment une chose qui nous a aidé, c'est ça, c'est d'avoir une équipe qui a le temps, qui est à notre écoute et qui est heureuse ! [...]

Pour moi, ce qu'il faudrait qu'il reste, c'est ça, c'est un personnel calme et qui ait le temps de faire tout ce qu'il y a à faire. »

Monsieur N : « *On a répondu à nos attentes parce qu'on nous a donné un temps pour les exprimer dans un premier temps. Et ça, justement, c'était agréable. On se demandait comment ça serait, surtout quand on nous a dit « oui vous êtes à six centimètres, faut vite mettre la péridurale » on sait, enfin, je me suis dit, ça y est, on est dans Urgences là et il va se passer un truc. En fait non, les filles ont vraiment pris le temps de venir, de nous écouter, et de nous écouter sans... sans aucun moment émettre de jugement, c'est « dites nous ce que vous voulez, on le prend et on vous dit si c'est réalisable ou pas ». Et après, dans l'action elles ont fait en sorte que ça puisse se passer compte tenu du contexte, donc on est très content. »*

7. Les craintes

La naissance est un moment extrêmement fort dans la vie d'un couple. Comme toutes les étapes cruciales, elle est génératrice d'émotions qu'elles soient positives ou négatives.

Les pères ont rapporté avoir été stressés une fois arrivés à la maternité. Ce stress concerne principalement l'enfant à naître, son état de santé, les conséquences de l'extraction instrumentale mais aussi la femme et sa douleur. Des peurs ont aussi pu être mises en évidence, notamment celle de perdre le contrôle ou de nuire à la femme et au bébé. Les études sur l'extraction instrumentale rapportent que les pères ressentent de la peur, de la panique concernant l'évolution de la situation, mais aussi la peur que le bébé soit blessé par l'instrument [5,28,36,40,42,54]. Dans une moindre mesure, un rapprochement entre les résultats de notre étude et ceux de Genesoni et Tallandini ou encore de Somers Smith peut être fait. Ils révèlent les tiraillements des pères entre leur volonté d'assister à la naissance et leurs peurs que les choses se déroulent mal [33,34]. Les peurs que la femme décède en couche n'ont pas été retrouvées contrairement à la littérature, ce peut être expliqué par l'ancienneté des études et les progrès de la médecine qui rendent cette situation très rare à ce jour.

Monsieur N : *« Quand ils nous ont dit, on va utiliser une ventouse, je me suis dit, ok, mais alors, ça veut dire quoi concrètement ? Est-ce qu'il y a un risque pour le bébé, parce que, à un moment, bon, elle a bougé, machin, le monito était sur le lit, il n'y avait plus de gel, on captait plus le pouls du bébé, le truc était, pfff, noir, après, en remettant le gel, il est resté sur le point d'interrogation un petit moment, puis rien, puis finalement un petit peu genre 80, 80, 75, 85, 90. Là, j'ai eu un moment d'inquiétude, où je me suis dit, bon, ok, elle est costaud, elle est tonique, mais euh, mais combien de temps, combien de temps elle peut tenir comme ça ? Ça fait déjà 20 ou 25 minutes, que ça a commencé puis, euh, pas de pouls, puis je ne sais pas, il y a une ventouse qui s'est, qui ne tenait pas donc, euh, il faut changer en cours de route. »*

Monsieur I : *« On a eu peur des bleus, que ça lui fasse un bleu à la tête ou des choses comme ça, la première nuit, il a été, peut-être, un petit peu douloureux mais dès le lendemain, plus aucun soucis. »*

Monsieur O : « *Stressé, parce qu'on n'a pas compris pourquoi maintenant, alors qu'on avait l'impression que ce n'était pas encore le bon moment et qu'on aurait pu décaler ça de deux ou trois heures encore. [...] Un peu de peur que ça fasse du mal au bébé parce que ça fait du vide et comme j'ai l'habitude de travailler sous vide je vois ce que ça peut faire mais c'est tout.* »

Monsieur K : « *Pff je dirais stressé, euh ouais stressé, ouais je pense que c'est surtout ça en fait, le stress et puis ouais je vous dis, j'avais la journée de boulot dans les pattes donc j'étais fatigué.* »

Monsieur E : « *Stressant, parce qu'il n'y a rien qu'on peut prédire, on ne peut pas dire que le bébé va naître avec une bonne santé ou une santé pas trop ok ou la mère va être ok, 100% ok.* »

Monsieur G : « *Plus de peur, pour mon épouse, que ça se passe bien et... ça se passe bien aussi pour mon fils, parce que c'est les deux choses que j'ai de plus précieux au monde, oui c'était ça, qu'elle soit prise en charge le plus rapidement possible [...] À ce moment là, plus de peur pour les deux, que ça se finisse bien ouais, parce que c'est un moment crucial aussi.* »

La littérature retrouvait une influence de la parité sur l'anxiété ressentie, cette étude a aussi pu mettre en évidence que l'expérience, qu'elle soit personnelle ou professionnelle aidait à appréhender les choses plus sereinement [33,34].

Monsieur B : « *Ben ressenti, euh, euh, j'en avais déjà vécu trois donc, après il n'y en a aucune qui est pareille mais, c'est que la maman était beaucoup plus malade que mon ex femme avec les autres enfants, et puis chaque grossesse n'est pas pareille. [...] Non pas... ça revient toujours au même, pour le premier oui ça m'avait plus ou moins paniqué mais bon, les gamins... j'ai eu pleins de tous petits cousins/cousines, depuis que je suis gamin je m'occupe, je me suis occupé de toute la famille, j'ai toujours été avec les bébés alors, donc ça ne m'a pas perturbé. Quand c'est le premier oui, le mien oui, mais après... »*

Monsieur L : « *Oui mais après c'est parce qu'on est dans ce métier et puis je savais qu'il y avait besoin d'une assistance pour décoller les alvéoles et tout voilà.* »

Dans la prise en charge certains gestes sont toujours plus impressionnants pour les pères que d'autres, notamment les soins au nouveau-né : le soin de cordon reste souvent difficile pour les parents, de peur de faire mal à l'enfant. De même, l'aspiration, réalisée systématiquement pour désobstruer le nouveau-né, est fréquemment confondu avec l'intubation.

Monsieur D : « *Alors déjà, oui, le prendre au début, ce n'est pas très gros, on a peur de casser, après, on regarde, on a l'impression que ça fait mal et en fait, non, surtout le cordon, ça c'est le plus marquant.* »

Monsieur N : « *Après, il y a un truc qui a l'air assez violent quand même mais bon, je n'ai pas de solution, c'est au moment où on va chercher, le liquide. J'ai, j'ai vécu ça une fois, enfant, c'est un très mauvais souvenir donc je crois que ce n'est pas très agréable pour eux non plus. Et pour vérifier que les narines sont bien percées, là aussi, avec les petits tuyaux là, ça, je me dis que ça ne devait pas être génial non plus. Donc, bon, le jour où on trouvera des techniques alternatives à ça, ça sera très, très bien mais, voilà.* »

Nous avons déjà évoqué la mise en garde et l'avertissement prodigués par les pères experts aux pères novices, il s'avère que, parfois, ces recommandations puissent être très anxiogènes. En effet, d'expérience, nous savons très bien que les couples ont tendance à insister sur les choses qui se sont mal déroulées et à passer sous silence les points positifs de la prise en charge. Il est fréquemment conseillé aux couples de ne pas complètement se fier aux dires des autres parents mais, il est difficile de faire la sourde oreille pendant les neuf mois de grossesse. Ainsi des peurs jusqu'alors non envisagées peuvent apparaître.

Monsieur A : « *On a croisé une fille qui a fait les cours de préparation à l'accouchement avec elle, juste avant d'être admis pour la deuxième fois et qui nous a expliqué son accouchement avant de monter et que ça s'est très, très, très, très mal passé.* »

Monsieur D : « *Je vous dis, nous, ça s'est vraiment très bien passé hein nous par rapport à tout ce qu'on nous a raconté, tout ce qu'on entend, puis, nous on n'est pas des fans des séries, vous savez, donc on n'avait pas d'idée préconçues parce que, même ceux qui nous en parle, des fois il y en a certains... faut se méfier de ce qu'ils*

racontent. [...] Pendant notre grossesse, ce qui nous a le plus énervé, c'est tous les conseils qu'on peut vous donner : « fais pas ci fais pas ça, faut faire comme ci ». [...] Mais, j'ai l'impression que pour de nombreux pères avec lesquels j'ai parlé, ça a toujours été la guerre c'est-à-dire que tout accouchement est la guerre pour eux, soit c'est la guerre contre leur compagne, parce qu'elle les insulte, elle leur crie dessus, par exemple, on nous a dit, « tu ne vas pas la reconnaître elle va insulter et tout ». [...] Que les papas parlent entre eux, après oui, mais avant, j'aurai peur que ça ... Moi, personnellement, tous les autres papas quand ils m'ont raconté leurs histoires je me suis dit, soit ils grossissent les traits soit, je me dis, on n'a pas envie, si c'est comme ça on n'y va pas. Parce que, ce dont se souviennent les papas, la plupart du temps, c'est ce qui s'est mal passé. [...] Moi, il y en a certains, je pense qu'ils ne me l'auraient pas décrit, ça aurait été aussi bien. Après les papas, ils en reparlent entre eux, faut pas croire. Moi, dès qu'ils ont su que j'allais être papa, tous les collègues au sport, au boulot et tout, ils sont tous allés à me raconter leurs histoires. Ce qu'il y a de bien par contre, c'est que quand un papa parle de l'accouchement ou de la grossesse de sa femme, vous savez très bien ce qui s'est mal passé ! »

Au moment de la naissance, certains évoquaient une peur de voir quelque chose d'inapproprié et de finir traumatisé, au point de ne plus pouvoir entreprendre de relation intime avec leur compagne. Le Professeur Barrat et Johansson avaient déjà mis en évidence que la vue du sang, de l'épisiotomie, de l'écoulement de liquide de la vulve pouvaient être choquants pour les pères [36,37].

Monsieur D : *« Moi, j'ai fait attention de ne pas regarder au delà du drap parce que j'ai des, en parlant avec d'autres gars, certains ça les a un peu.... Après j'ai vu du sang, j'ai bien vu quelques choses, deux, trois choses tout ça mais, ils m'ont dit des fois vaut mieux pas trop regarder pour retrouver après une intimité autre. Donc, j'ai fait, j'ai essayé de faire attention à ça. »*

Monsieur J : *« Bah moi j'étais, je me suis bien mis à côté de la tête, je n'avais pas forcément envie de voir le champ de bataille. »*

Monsieur O : *« Après, je ne voulais pas non plus être du côté vaginal. »*

Cette volonté peut témoigner d'une forme de pudeur, en effet, les hommes n'ont pas le même rapport au corps que les femmes. Ils ne sont pas habitués aux pertes menstruelles, qui sont encore considérées comme un tabou qu'il faut cacher.

L'environnement de la salle de naissance reste très souvent inconnu des couples n'ayant pas encore eu d'enfant. Parfois, pendant la grossesse, le « bloc obstétrical » est une source d'angoisse car les parents ne savent pas à quoi s'attendre. D'expérience et quand cela s'avère possible, encourager les parents à visiter la maternité dans laquelle ils souhaitent accoucher peut parfois lever des appréhensions ; cela permet aux couples de se rendre compte que la salle d'accouchement ne ressemble pas à un bloc opératoire et reste une pièce assez simple avec seulement quelques dispositifs de surveillance. Des pères ont d'ailleurs insisté sur le fait qu'être déjà venu en consultation au bloc obstétrical les avait rassurés car les lieux étaient désormais familiers.

Monsieur D : « *Nous, on a eu la chance, c'est qu'on est venu trois fois à 41 semaines, 41 plus deux, 41 plus quatre donc, déjà, on connaissait le service, on voyait un peu comment ça tournait [...] Parce que l'hôpital, quand on y va, souvent c'est au moment de l'accouchement et le fait d'y aller avant c'est important. Nous, d'être venu trois fois avant, ça nous a déstressé.* »

Monsieur O : « *Et le lendemain, on est venu parce que les contractions étaient vraiment beaucoup plus fortes et là, on était bien parce qu'on se disait, cette fois c'est la bonne, et on connaissait les lieux, on savait comment ça se passait, on savait où c'était, donc, plutôt sereins et contents que ça soit le bon moment.* »

L'un des pères a tenu à souligner que les bruits étaient parfois plus anxiogènes que l'environnement en lui-même. La vie à l'hôpital est rythmée par les bruits des alarmes des moniteurs de surveillance. Pour les soignants, ils sont habituels, et n'inquiètent plus, ils les arrêtent sans dire mot, voire les laissent sonner car ils n'y font plus attention. Pour les néophytes, les alarmes sont source d'anxiété car elles sont normalement là pour indiquer un problème et doivent donc nécessairement déclencher une prise en charge adaptée du professionnel.

En obstétrique, les alarmes sont souvent là pour signifier un problème pour l'enfant à naître voire pour le nouveau-né quand il est placé en couveuse ou sur une table de réanimation. L'étude de Sofia et al. relève que les pères se sentent stressés par l'examen du nouveau-né sur cette table de réanimation [46,54]. Dans une étude française de 2007

sur la perception des patients de leur séjour en réanimation, il ressort, entre autres, que les patients se sont sentis gênés par les bruits du personnel et des alarmes de surveillance [57].

Monsieur K : « *Je pense que c'est ça qui m'a travaillé le plus, le bruit plus qu'autre chose, c'est des bruits qu'on n'a pas l'habitude d'entendre donc, on stresse un peu plus vite.* »

Finalement, avec ces craintes qu'il n'arrive quelque chose à leur compagne ou au bébé, les pères se placent dans un rôle de relais des dispositifs matériels. Ils jouent un rôle de surveillance et de lien entre leur compagne et l'équipe soignante. Ceci peut s'avérer très anxiogène puisqu'ils n'ont pas forcément la formation et le recul nécessaire pour analyser ces données. L'étude de Longwoth et al. en 2012 note ce rôle de surveillance et de relai des pères à la différence que, dans cette étude, les résultats montrent que le rôle du père se limite à cette surveillance, chose qui n'est pas retrouvée ici [26].

Monsieur H : « *Puis, je surveillais en même temps les capteurs, en même temps que la sage-femme et puis bah je disais, ça arrive, prépare toi !* »

Monsieur I : « *J'essayais de regarder un petit peu le monitoring pour les contractions parce que comme elles étaient très faibles elle ne les sentait plus beaucoup.* »

Monsieur J : « *Bah être présent et surveiller, si la maman a envie de se reposer un petit peu lors de phase de contraction un peu plus faible, être là, pour surveiller les monitos, intervenir au cas où, le boulot d'un conjoint normal.* »

Monsieur K : « *J'ai fait le lien avec les sages-femmes, du coup, parce que, vu qu'il faisait de la tachy le gamin, ça sonnait toutes les cinq minutes.* »

Monsieur N : « *Euh j'ai quand même eu la trouille parce qu'en fait, il était tôt et à un moment pendant le travail, tard ou tôt je ne sais plus, d'un seul coup je me rends compte que sur le monitoring les battements sont descendus à moins de 100. Et en fait, il y a eu, c'est dans ces moments que vous ne savez pas depuis combien de temps la situation est dans cet état, vous avez l'impression d'en prendre conscience et qu'en fait, si ça se trouve, ça fait déjà un moment. Là je me suis dit, waouh, parce qu'elle était*

quand même à 130, 140, 150, moins de 100, euh, qu'est ce qui, euh, sachant que C est très fatiguée. »

Monsieur O : *« On surveille les battements du cœur, les contractions, c'est assez répétitif! »*

8. Emotions et vision de l'avenir

Cette étude a mis en évidence l'émotion et l'impatience qui entoure la naissance : la joie et l'envie de découvrir enfin son bébé après des mois d'attente, la fierté de voir sa femme accomplir un tel exploit. Ces émotions sont partagées par les pères des études de Johansson ou encore Draper [3,36,40].

Monsieur H : *« Oh, euh, assez ému, ouais. Oh après, ça allait encore mais, ouais, on sentait de l'émotion quand même. »*

Monsieur I : *« Après, je vous avoue que cette partie là reste un peu floue, je ne sais plus bien comment, comment ça s'est passé là, dans l'euphorie du moment. [...] Alors on était plus dans l'excitation [...] Mais euh, on est venu, moi je suis venu détendu, ma femme un petit peu plus anxieuse et impatiente. Maintenant, c'est comme quand vous avez votre nouveau cadeau ou votre nouveau jouet, nous c'est notre plus beau cadeau donc c'est, euh c'est, c'était plus de l'impatience. »*

Monsieur F : *« Ah bah justement, on n'arrivait plus à dormir ces temps-ci, c'est pour ça qu'on n'avait pas dormi depuis deux jours, parce qu'on était pressé en fait, on se tâtait, on attendait, on avait déjà passé le terme depuis presque cinq jours et tout, donc on était pressé. Voyez, je parlais dans la chambre, tout seul, sans la petite. On avait hâte quoi. »*

Monsieur J : *« Fort en émotions, ça s'accélère au moment où, ça s'accélère, et euh, fort en émotions. »*

Monsieur L : *« Déjà, rien qu'en arrivant, j'avais déjà les larmes aux yeux et je pleurais. Je n'ai pas arrêté de pleurer comme une madeleine. Le cordon je le voyais flou en coupant, ouais, je n'étais pas tellement là quoi. »*

De plus, nous avons constaté que les pères se projettent très rapidement dans le futur, ils ne se limitent pas à la simple vision de l'accouchement. D'expérience, pendant

la grossesse, les couples ont tendance à voir l'accouchement comme la fin, le but ultime qu'il faut atteindre. Ici, les pères nous montrent bien que leur paternité débute seulement à l'accouchement et durera toute la vie.

Monsieur A : « *Pas sur la grossesse, moi c'était, ça sera plutôt après moi je pense. Moi c'est plus, euh, ça sera plutôt à l'adolescence.* »

Monsieur K : « *On a toute la vie pour avancer.* »

Monsieur D : « *Moi, je pense qu'avec ma compagne, on est content que ça se soit bien passé mais, le revivre en caméra je ne suis pas sûr. Parce que c'est sûrement un très beau moment mais pour nous, le meilleur moment, ce n'est pas l'accouchement, c'est ce qu'on va vivre avec lui après, c'est-à-dire qu'on n'a jamais été aussi bien que quand on a été tous les trois dans la chambre après. La salle d'accouchement, faut y passer mais de là à dire que c'est un moment merveilleux...* »

Finalement, l'accouchement et le passage en salle de naissance ne marquent que le début de l'histoire. La société et les médias véhiculent l'idée que cette étape de la vie doit rester le plus beau souvenir de notre existence. Cependant, comme le souligne Monsieur D « *On n'a jamais été aussi bien que quand on a été tous les trois dans la chambre après.* », ce que les parents gardent majoritairement en mémoire ce sont toutes les étapes du développement ultérieur de l'enfant.

VI. Conclusion

Au terme de cette étude, il ressort que les pères ont un grand besoin de se préparer à la naissance, et ce dès la grossesse, pour cela ils assistent aux échographies, aux consultations, parfois même aux séances de PNP, et surtout, ils interrogent les hommes de leur entourage ayant déjà vécu cet instant si particulier. Malheureusement, malgré cette volonté de se préparer, les pères arrivent à l'accouchement en ne sachant pas à quoi s'attendre, notamment, ils sont encore nombreux à ignorer le risque d'extraction instrumentale. Parfois, se préparer permet de concrétiser la grossesse, si abstraite aux yeux des hommes, et de régler certaines difficultés d'investissements.

Concernant la décision d'assister à l'accouchement, il semble que la réponse était déjà trouvée avant même que la question ne soit posée : les pères veulent être présents. Certains le souhaitent réellement, pour d'autres, il s'agit plutôt d'une obligation, d'un devoir imposé par la société, la famille, leur compagne. Malgré tout, cette présence est vécue comme un moyen de créer des liens avec son bébé, notamment par la pratique du peau à peau, qui reste un moment privilégié pour développer sa paternité.

Le grand jour venu, les pères rencontrent des difficultés pour trouver leur place en salle de naissance, en grande partie dû au fait qu'ils ne veulent ni gêner ni déranger le personnel médical dans les soins. Bien entendu, cette difficulté s'accroît lorsque la situation devient urgente, que le personnel est nombreux et que l'espace devient alors très encombré. Cependant, tous ne se sont pas sentis mis à l'écart des soins, certains pères ont réussi à se sentir impliqués malgré les contraintes organisationnelles du service.

Tous expriment avoir eu deux grands rôles : le soutien et l'aide pour trouver la bonne position, ainsi que le rôle de pilier qui doit être rassurant pour sa compagne. Deux rôles difficiles à endosser, en effet, en dépit de la volonté d'aide et de soutien, les pères se sont rapidement sentis démunis et coupables de ne pas pouvoir aider leur compagne, notamment dans la gestion de la douleur. La mise en place de la péridurale vient calmer ces tensions mais marque bien souvent le début de leur passivité. Malgré cette conscience de deux rôles importants, de nombreux pères trouvent finalement leur rôle flou, ils souhaitent bien faire mais ne savent pas comment, et vont jusqu'à se considérer comme « *une plante verte* ».

Durant le geste d'extraction, ils trouvent généralement leur rôle inchangé par rapport au début des efforts expulsifs, ils ont réussi à continuer d'encourager et à soutenir leur femme.

C'est après la naissance que les pères retrouvent une place de choix, en effet, nombre d'entre eux ont eu un rôle majeur dans la mise en place du lien mère-enfant. Des craintes et des peurs ont pu être identifiées, concernant l'enfant, la femme. Les soins au nouveau-né et plus particulièrement le soin de cordon est un moment redouté par les pères. La peur d'être traumatisé par une vision inappropriée de leur compagne est aussi très présente. Concernant les lieux et l'environnement, ce sont les bruits des alarmes qui sont redoutés car anxiogènes.

Cette étude montre que les pères ont développé une relation de confiance avec le personnel médical, grâce à une communication adaptée, l'attitude professionnelle, rassurante et la bienveillance de l'équipe. Notons que les pères trouvent important de connaître à l'avance le personnel pour se sentir en confiance, chose qui n'est pas toujours possible dans les grands centres. Cette confiance est essentielle et conditionne le vécu de l'accouchement et de l'extraction instrumentale. Les pères s'en sont remis au jugement des professionnels pour juger de la nécessité de recourir à une extraction. Ce vécu satisfaisant s'explique aussi par la cohésion qui règne au sein de l'équipe médicale et par la connaissance du motif rendant l'acceptation plus facile.

L'instrument joue un rôle important dans le vécu, la ventouse apparaît comme rassurante de part sa composition plastique et sa petite taille, néanmoins son utilisation : la traction et le possible lâchage sont des événements très durs pour les pères, faisant craindre la survenue de complications pour leur bébé et renvoyant un sentiment de violence dans ce geste. Le forceps jouit de sa mauvaise réputation historique et est, semble-t-il, beaucoup plus craint par les pères que la ventouse.

Majoritairement, les pères souffrent d'un manque d'information concernant l'extraction instrumentale, sa réalisation et les instruments utilisés, et ce malgré leur présence à la PNP.

VII. Projet d'action

Au vu des réponses des pères, il paraîtrait intéressant d'agir principalement sur la PNP. Tout d'abord, rappeler que la présence du père est essentielle, que ces séances s'adressent aussi bien à lui qu'à sa compagne, et ce dès l'entretien prénatal précoce. Ceci permettrait de fixer les objectifs de la préparation et de pouvoir l'adapter à chaque couple en fonction de son vécu et de ses attentes ; montrer qu'il n'existe pas un seul type de préparation mais bien une préparation pour chaque couple.

Comme un père a pu le faire remarquer, la naissance totalement physiologique apparaît comme un rêve pour certains couples, parfois inaccessible. Cette frustration est souvent synonyme de mauvais vécu. Une préparation pendant la grossesse à toutes les éventualités possibles au cours de l'accouchement aiderait certainement les couples à ne pas envisager un seul et unique schéma au risque d'être déçu. Informer en amont sur l'extraction instrumentale ou encore la césarienne, permet d'éviter ce phénomène d'incompréhension lui aussi responsable d'un mauvais vécu.

De plus, il apparaît que certains pères, voire certaines mères, ont des lacunes sur l'anatomie et la physiologie du corps féminin. Rappeler quelques notions de physiologie pourrait lever certains tabous et permettre aux pères d'appréhender la naissance plus sereinement.

Dans la majeure partie des cas, les pères de cette étude ont désiré et attendu la grossesse de leur compagne, pourtant il a été mis en évidence une difficulté d'implication pour certains. Ici aussi, un travail pendant la grossesse sur le rôle du père, la naissance de la triade mère-père-enfant pourrait lever un certain nombre de doute, d'angoisse et diminuer cette mise en retrait des futurs pères. En les impliquant dans la PNP, en leur redonnant leur place, les professionnels peuvent montrer aux pères qu'eux aussi existent, et sont importants dans cette grossesse. De même, les informer sur leur possibilité d'assister aux groupes de paroles exclusivement destinés aux futurs pères pourrait les rassurer et les aider à mieux appréhender cette grossesse et leur nouveau rôle de père.

Pour agir sur le sentiment d'impuissance, il est aussi nécessaire d'effectuer des actions pendant la grossesse. En montrant aux femmes des postures, des moyens de se soulager en début de travail en attendant la pose de la péridurale, il est déjà possible de leur apprendre à gérer leur douleur et de diminuer leur angoisse et celle de leur conjoint. De plus, si les professionnels montrent au père comment aider sa compagne à réaliser ces postures, cela lui permettrait de se sentir actif et pourrait diminuer le sentiment de culpabilité actuellement très présent chez les hommes.

Concernant l'environnement, la peur de l'inconnu peut être levée simplement en invitant les parents à visiter la maternité. Pour ne pas déranger les soins, nous pouvons imaginer une visite virtuelle sur le site internet de l'hôpital permettant de façon ludique de montrer une salle d'accouchement aux parents. Malheureusement, sur la peur de l'inédit nous ne pouvons agir. Lors d'un premier accouchement, les parents appréhenderont toujours cet événement, à nous de la réduire au maximum en les informant et en les préparant aux diverses prises en charge possibles.

Références bibliographiques

- [1] Charrier P, Clavandier G. Une histoire de la naissance. *Sociol. Naiss.* Armand Colin, 2013, p. 20–44.
- [2] Trupin D. La paternité ne commence pas à la maternité. *Ann Medico-Psychol Rev Psychiatr* 2007;165:472–7.
- [3] Draper J. Whose welfare in the labour room? A discussion of the increasing trend of fathers' birth attendance. *Midwifery* 1997;13:132–8.
- [4] Haute Autorité de Santé (HAS). Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). 2005.
- [5] Hildingsson I, Karlström A, Nystedt A. Parents' experiences of an instrumental vaginal birth findings from a regional survey in Sweden. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives* 2013;4:3–8.
- [6] Delumeau J, Roche D. La désignation du père. *Hist. Pères Paternité*, Larousse; 1990, p. 27–54.
- [7] Delumeau J, Roche D. de Gerson à Montaigne, le Pouvoir et l'amour. *Hist. Pères Paternité*. Larousse, 1990, p. 55–70.
- [8] Charrier P, Clavandier G. Du projet parental au "droit à l'enfant"? *Sociol. Naiss.* Armand Colin, 2013, p. 216–27.
- [9] Delumeau J, Roche D. Pérenniser et concevoir. *Hist. Pères Paternité*. Larousse, 1990, p. 71–95.
- [10] Delumeau J, Roche D. Nourrir, éduquer et transmettre. *Hist. Pères Paternité*. Larousse, 1990, p. 95–131.
- [11] Delumeau J, Roche D. De la Famille à la patrie. *Hist. Pères Paternité*. Larousse, 1990, p. 235–58.
- [12] Vianès M. Chronologie droits des femmes. *Lécole Parents* 2011:17–23.
- [13] Droit de vote des femmes en France et dans le monde. *Droit-Vote* 2012. <http://www.droit-vote.com/droit-de-vote-des-femmes.html#royaumeuni> (accessed November 20, 2015).
- [14] La place des femmes dans la vie politique et sociale de la France au 20e siècle. *Maxicours.com* n.d. <http://www.maxicours.com/se/fiche/3/5/357335.html> (accessed November 20, 2015).

- [15] Rouyer M. Mouvement Suffragiste. Encycl Universalis n.d.
<http://www.universalis.fr/encyclopedie/mouvement-suffragiste/> (accessed November 20, 2015).
- [16] NEXINT. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946. Cons-Const 2008.
<http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/la-constitution/la-constitution-du-4-octobre-1958/preambule-de-la-constitution-du-27-octobre-1946.5077.html> (accessed November 20, 2015).
- [17] La place des femmes dans la vie politique et sociale en France au XXe siècle n.d.
- [18] Les éditions Larousse. Définitions : père. Larousse 2015.
<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/p%C3%A8re/59470> (accessed June 23, 2015).
- [19] Delumeau J, Roche D. notre Contemporain. Hist. Pères Paternité. Larousse, 1990, p. 417–32.
- [20] Delumeau J, Roche D. mon Fils, ma bataille. Hist. Pères Paternité. Larousse, 1990, p. 393–416.
- [21] Kelen J. Daddy-boom. Nouv. Pères. Flammarion, 1986, p. 13–27.
- [22] Kelen J. La petite graine. Nouv. Pères. Flammarion, 1986, p. 27–71.
- [23] République Française. Congé de 3 jours pour naissance ou adoption dans le secteur privé. Serv-Publicfr 2015. <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F2266.xhtml> (accessed June 23, 2015).
- [24] Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant. Trav-Emploigouvfr 2013. <http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/maternite-paternite-adoption,1975/le-conge-de-paternite-et-d-accueil,12743.html> (accessed June 23, 2015).
- [25] Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. Le congé parental d'éducation. Trav-Emploigouvfr 2015. <http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/les-fiches-pratiques-du-droit-du,91/conges-et-absences-du-salarie,114/le-conge-parental-d-education,12819.html> (accessed June 23, 2015).
- [26] Longwoth HL, Kingdon CK, Cert P. Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery* 2011;27:588–94.
- [27] Kelen J. S'arrondir, dit-il. Nouv. Pères. Flammarion, France: 1986, p. 71–105.

- [28] Johansson M, Rubertsson C, Rådestad I, Hildingsson I. Childbirth – An emotionally demanding experience for fathers. *Sex Reprod Healthc* 2012;3:11–20.
- [29] HAS S des bonnes pratiques professionnelles. *Projet de grossesse: informations, messages de prévention, examens à proposer*. 2009.
- [30] Dubreuil A. *La place du père lors d’une césarienne en urgence*. Mémoire Sage-femme. Université d’Auvergne, 2012.
- [31] Richecoeur S. *Quelle place pour le père au décours de la césarienne?* Mémoire Sage-femme. Nancy I, 2009.
- [32] Mrozinski L. *Evaluation de la satisfaction et des attentes des pères par rapport à leur prise en charge pendant la grossesse*. Mémoire Sage-femme. Clermont I, 2013.
- [33] Genesoni L, Tallandini MA. Men’s psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. *Birth Berkeley Calif* 2009;36:305–18.
- [34] Somers-Smith MJ. A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery* 1999;15:101–8.
- [35] Sofia Z, Hilde B, Erik A, Cecilia E, Anna H. Fathers’ experiences of a vacuum extraction delivery – a qualitative study. *Sex Reprod Healthc* 2015;6:164–8.
- [36] Johansson M, Premberg A, Fenwick J, Premberg A. A meta-synthesis of fathers’ experiences of their partner’s labour and the birth of their baby. *Midwifery* 2015;31:9–18.
- [37] Kelen J. *Macha et ses soeurs. Nouv. Pères*. Flammarion, France: 1986, p. 105–55.
- [38] Martin P. *Les “primipères” en salle de naissance: quel vécu ont ils de leur prise en charge*. Mémoire Sage-femme. Franche-Comte, 2011.
- [39] Chandler S, Field Peggy Anne. *Becoming a father, first time father’s experience of labor and delivery*. *J Nurse Midwifery* 1997;42:17–24.
- [40] Vehviläinen-Julkunen K, Liukkonen A. Fathers’ experience of childbirth. *Midwifery* 1998;14:10–7.
- [41] Bäckström C, Hertfelt Wahn E. Support during labour: first-time fathers’ descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery* 2011;27:67–73.
- [42] Lindberg I, Engström A. A qualitative study of new fathers’ experiences of care in relation to complicated childbirth. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives* 2013;4:147–52.

- [43] May KA, Sollid DT. Unanticipated cesarean birth from the father's perspective. *Birth Berkeley Calif* 1984;11:87–95.
- [44] Dupre L. Informations et satisfactions de l'accouchement dystocique. Mémoire Sage-femme. Clermont I, 2012.
- [45] Mulot V. Vécu de l'extraction instrumentale Etude prospective sur une population de 100 patientes primipares à terme sous analgésie péridurale. Thèse pour le doctorat de Médecine. Université de Rouen, 2014.
- [46] Girard L. Le père... que peut-il nous apprendre? *Doss Obstétrique* 2008;21–7.
- [47] Oury J-F, Vayssière C, Fournié A, Galley-Raulin F. Recommandations pour la pratique clinique- Extractions instrumentales. Cngof 2013.
http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_21.HTM#3 (accessed June 16, 2015).
- [48] Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. INSERM; 2010.
- [49] Gélis J. Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles. *Ann Econ Sociétés Civilis* 1977;32:927–57.
- [50] Leroy F. Sages-femmes et accoucheurs masculins. *Hist. Naître Enfancement Primitif À Accouchement Médicalisé*. De Boeck, 2002, p. 167–207.
- [51] Dupuis O, Dubuisson R, Moreau I, Sayegh I, Clément H-J, Rudigoz R-C. Rapidité d'extraction respective des césariennes et des forceps réalisés en urgence. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod* 2005;34:789–94.
- [52] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Extractions instrumentales. 2008.
- [53] Data Publica. Age moyen des parents à la naissance. UNAF 2013. <http://unaf.data-publica.com/#/fecondite/age-moyen> (accessed January 13, 2016).
- [54] Sofia Z, Hilde B, Erik A, Cecilia E, Anna H. Fathers' experiences of a vacuum extraction delivery- a qualitative study. *Sex Reprod Healthc* 2015.
- [55] Mantz J-M, Watel F. Importance de la communication dans la relation soignant-soigné. *Bull Académie Natl Médecine* 2006;190:1999–2011.
- [56] Pelchat D, Lefebvre H, Bouchard J-M. L'annonce d'une déficience motrice cérébrale: une relation de confiance à construire entre les parents, le personnel paramédical et les médecins. *Pulsus Paediatr Child Health* 2001;6:365–74.
- [57] Carzola C, Cravoisy A, Gibot S, Nace L, Levy B, Bollaert P-E. Perception par les patients de leur séjour en réanimation. *Presse Médicale* 2007;36:211–6.

Annexes

Annexe I : La ventouse Kiwi



Annexe II : Les forceps de Pajot



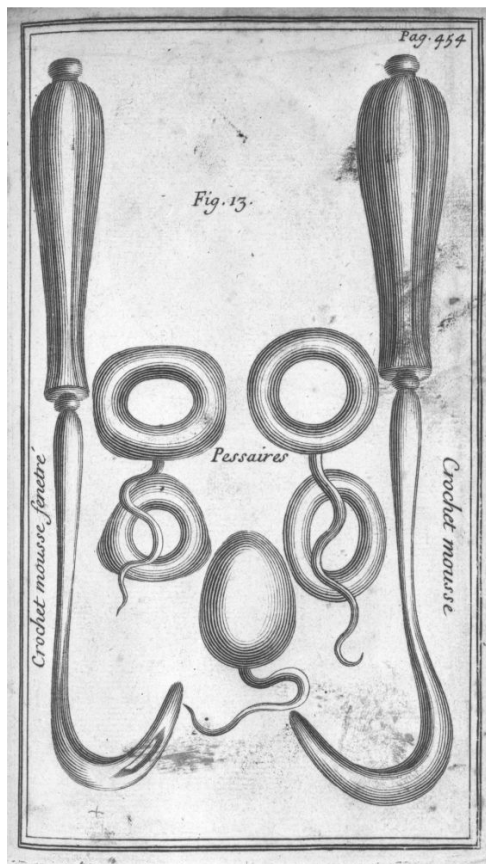
Annexe III : Les forceps de Tarnier



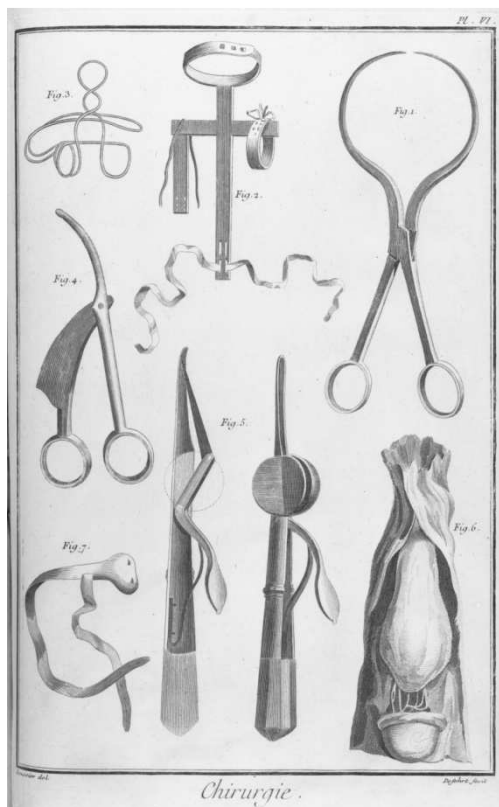
Annexe IV : Les spatules



Annexe V : Les crochets



Annexe VI : Les tenettes et leviers



MEMO d'entretien

Renseignements généraux

- Âge
- Profession
- Parité et présence aux accouchements
- Décision d'assister à l'accouchement
- Antécédent d'extraction instrumentale

Grossesse

- Déroutement et ressenti par rapport à la grossesse
- Présences aux consultations/échographies et implication
- Suivi des séances de PNP par le couple
- Le sujet de l'extraction instrumentale avait-il été évoqué, par qui ? À quelle occasion ?
- Attentes par rapport à l'accouchement (quelle vision avait-il de sa place à l'accouchement, quel rôle se voyait-il jouer, comment s'attendait-il à être considéré par l'équipe médicale)

Accouchement

- Comment s'est faite la prise de décision de la présence à l'accouchement ?
- Etat émotionnel à l'admission
- Explications reçues lors de l'admission et compréhension de ces explications
- Sa compagne a-t-elle bénéficié d'une analgésie péridurale ?
- Place du père dans la gestion de la douleur de sa compagne, rôle donné au père par l'équipe soignante
- Informations données sur l'évolution du travail, à qui s'adressaient-elles et ont-elles été comprises ?
- Au moment des efforts expulsifs, quel rôle l'équipe soignante a-t-elle donné au père, état émotionnel du père

- Le motif d'extraction a-t-il été compris, à qui s'adressait les explications ?
- Ressenti par rapport à l'objet utilisé
- Rôle pendant le geste d'extraction : était-il actif ou passif ?
- Les besoins du père ont-ils été pris en compte

Naissance

- Le cordon a-t-il pu être coupé par le père ?
- Le père a-t-il pu découvrir l'enfant avec sa compagne ?

Post-partum immédiat

- Présence lors des premiers soins et l'examen du nouveau-né
- Le peau à peau a-t-il pu être réalisé ?

Attentes générales

- Dans quelles mesures l'équipe soignante a répondues aux attentes du père
- Résumé de cette expérience en un mot

Annexe VIII : Autorisation de réalisation de l'étude

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE CLERMONT-FERRAND



UdA | Université d'Auvergne



MAIEUTIQUE



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE

CHU
CLERMONT
FERRAND

Autorisation de réalisation d'une étude (distribution d'un questionnaire ou réalisation d'entretien)

Nom et prénom de l'étudiante : KOWALYSZIN Rachel

Titre de l'étude

Prise en charge des pères lors d'une extraction instrumentale

Objectif principal de l'étude

Déterminer la prise en charge des pères lors d'une extraction instrumentale

Méthode de l'étude

Type d'étude

Etude qualitative descriptive.

Durée de l'étude

L'étude se déroulera du 5 Janvier 2015 au 31 Août 2015.

Lieu(x) de l'étude

CHU Estaing

Population source

Pères d'enfants nés au CHU Estaing entre le 5 janvier 2015 et le 31 août 2015

Outil de recueil

Entretiens semi dirigés

Ecole de sages-femmes Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand Université
d'Auvergne - Etudes de maïeutique Site des UFR de médecine et de pharmacie – 5^{ème} étage –
28 place Henri Dunant – BP 38 63001 Clermont-Ferrand cedex 1
Tél : 04 73 75 03 13 Courriel : sgony@chu-clermontferrand.fr

Professeur Didier LEMERY
Chef de Pôle
Gyn-Obst. & Reprod. Hum.
Chef de Service Obstétrique
CHU Estaug Clermont-Fd

Je soussigné(e) M(me), **KOWALYSZIN Rachel**, médecin responsable du pôle de « GORH » autorise Melle, « **KOWALYSZIN Rachel** », à réaliser son étude intitulé « Prise en charge des pères lors d'une extraction instrumentale » au sein du pôle de « GORH ».

Date et signature **30/11/15** 

Je soussigné(e) M(me), **F. Delpireau**, sage-femme cadre supérieure du pôle de « GORH » autorise Melle, « **KOWALYSZIN Rachel** », à réaliser son étude intitulé « Prise en charge des pères lors d'une extraction instrumentale » au sein du pôle de « GORH ».

Date et signature **Le 30 11 2015**

CHU Estaug Clermont-Fd
Gynécologie Obstétrique & Reproduction Humaine
Sage-femme - Cadre supérieur
Florence DELPIROU
Sage-femme - Cadre supérieur
Secteur Obstétrique
C.H.U Estaug Clermont-Fd
Gynécologie-Obstétrique & Reproduction Humaine
Sage-femme - Cadre supérieur
Florence DELPIROU
Secteur Obstétrique

Résumé

Introduction : Les pères sont de plus en plus présents et impliqués dans la naissance. Pour cela, ils expriment le besoin de se préparer pendant la grossesse. L'extraction instrumentale concerne en moyenne 10 à 25% des primipares, cependant les pères souffrent d'un manque d'information sur le risque d'extraction. Pendant le travail, il existe des difficultés à trouver sa place, une impuissance face à la douleur de leur compagne et une mise en retrait des pères lors du geste d'extraction.

Matériel et méthode : C'est une étude qualitative selon une approche phénoménologique réalisée au sein d'une maternité de type III de la région Auvergne. 15 pères ont été recrutés. Une analyse de contenu thématique des données a été appliquée.

Résultats : La participation s'élève à 88,2%. 19 thèmes ont été mis en évidence, dont sept retrouvés chez tous les pères. Quatre thèmes retrouvés ponctuellement constituent des pistes d'ouverture.

Discussion : Les pères ont un vécu plutôt satisfaisant de cette naissance, cependant ils souffrent d'un manque d'information important sur l'extraction instrumentale et sa réalisation. Des difficultés d'implication pendant la grossesse sont notées ainsi qu'une grande impuissance face à la douleur de leur compagne malgré une volonté de soutenir et d'aider. Les pères ont généralement eu une très bonne relation avec le personnel soignant et se sont sentis investi par ces derniers.

Mots-clés : pères, vécu, extraction instrumentale, accouchement, forceps, ventouse

Abstract

Background : Fathers are more and more present and implicated during the delivery. They need to prepare themselves during the pregnancy. Assisted vaginal delivery concern 10 to 25% of primipara. During labour, it's difficult for fathers to find their place. They are powerless to cope with their wife's pain. Fathers tend to withdraw during the extraction.

Study design : It's a qualitative study with a phenomenological approach realized in a maternity ward level III of the Auvergne region. 15 fathers were recruited. A thematic analysis was applied.

Results : Participation rate is 88.2%. 19 topics were identified whose seven get back on each fathers. Four topics were found punctually and are opening tracks.

Discussion : Fathers have an acceptable experience of this delivery, but they suffer of a paucity of information about assisted vaginal delivery. We found involvement difficulties' during pregnancy and a powerlessness to cope with their wife's pain despite a desire to support and assist her. Generally, fathers have a very good relationship with the medical staff and feel invested by them.

Keywords : fathers, experience, assisted vaginal delivery, vacuum, forceps