



La préparation à la naissance spécifique pour les pères : étude descriptive sur 158 pères dans une maternité auvergnate de type III

Marine Kies

► To cite this version:

Marine Kies. La préparation à la naissance spécifique pour les pères : étude descriptive sur 158 pères dans une maternité auvergnate de type III. Gynécologie et obstétrique. 2016. dumas-01566867

HAL Id: dumas-01566867

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01566867>

Submitted on 21 Jul 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

**ECOLE DE SAGES-FEMMES
DE
CLERMONT- FERRAND
Université d’Auvergne – Clermont 1**

**LA PREPARATION A LA NAISSANCE
SPECIFIQUE POUR LES PERES**

Etude descriptive sur 158 pères dans une maternité auvergnate de type III

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Marine KIES

Née le 04 04 1992

DIPLOME D’ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2016

**ECOLE DE SAGES-FEMMES
DE
CLERMONT- FERRAND
Université d’Auvergne – Clermont 1**

**LA PREPARATION A LA NAISSANCE
SPECIFIQUE POUR LES PERES**

Etude descriptive sur 158 pères dans une maternité auvergnate de type III

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Marine KIES

Née le 04 04 1992

DIPLOME D’ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2016

Remerciements

A Monsieur Fabien PERNET, mon directeur de mémoire, qui m'a soutenue, orientée et aidée sur ce sujet qui me tenait à cœur.

A Madame Aurélie MEJEAN-LAPAIRE, ma directrice de mémoire, pour ses conseils et ses corrections.

A tous les pères qui ont participé à cette étude, sans qui rien n'aurait été possible.

A Monsieur Aurélien MULLIEZ, biostatisticien de la DRCI pour sa précieuse aide pour l'analyse statistique.

A Mylène KIES, ma tante, pour ses encouragements et ses nombreuses relectures lors de ce travail de recherche.

A Antoine pour sa patience, son aide et son réconfort lors des moments difficiles.

A l'équipe pédagogique de l'Ecole de sages-femmes de Clermont-Ferrand, pour son soutien tout au long de mes études et pour leur confiance en moi.

A mes collègues de promotion, pour tous ces merveilleux moments que nous avons partagés tout au long de ces années d'études passées ensemble. Merci à mes trois amies fidèles Julie, Solène et Morgane pour ces instants inoubliables.

A ma famille, pour m'avoir soutenue, aidée et pour m'avoir permis d'en arriver là.

Glossaire

CHU	Centre Hospitalier Universitaire
DRCI	Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
GPP	Groupe de parole des pères
INSEE	Institut National de Statistiques et d'Etudes Economiques
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PNP	Préparation à la Naissance et à la Parentalité
URSS	Union des républiques socialistes soviétiques

Sommaire

Introduction	1
Revue de la littérature	4
I. Evolution historique de la paternité	5
II. Aspects psychologiques de la paternité	8
III. La place du père en périnatalité	13
IV. Les pères et la préparation à la naissance et à la parentalité	17
Population et méthode	24
I. Objectifs	25
II. Type d'étude	25
III. Durée de l'étude	25
IV. Lieu de l'étude	25
V. Population source	25
VI. Population cible	25
VII. Critères de sélection des sujets	25
VIII. Recueil des données	26
IX. Informatisation	27
X. Analyse des données	28
XI. Aspects éthique et réglementaire	28
Résultats	29
I. Renseignements généraux	30
II. Les groupes de parole des pères (GPP)	31
III. Le profil des pères intéressés ou non par les GPP	33
IV. Identification des attentes des pères sur les GPP	39
Discussion	46
I. Atteinte des objectifs	47
II. Forces et faiblesses de l'étude	47
III. Population étudiée	48
IV. Intérêt porté aux groupes de parole des pères (GPP)	48
V. Le profil des pères intéressés par les GPP	51
VI. Les attentes des pères sur les GPP	53
VII. Projet d'action	60
Conclusion	61
Références bibliographiques	63
Annexes	68

Introduction

Depuis toujours et dans toutes les sociétés, l'accompagnement de la femme enceinte était une mission réservée aux femmes. Au moment de l'accouchement, la future mère ne recevait de l'aide que de femmes susceptibles de lui transmettre leur propre expérience en tant que mère. Quant à l'homme, il était traditionnellement exclu de l'accouchement.

Toutefois, l'évolution de la société occidentale a vu augmenter le nombre de familles dites nucléaires, familles extrêmement réduites, qui se résument à un foyer de trois ou quatre personnes (le père, la mère et un ou deux enfants). La plupart du temps, les autres membres de la famille se retrouvent géographiquement éloignés. Par ailleurs, les progrès obstétricaux de ces dernières décennies ont contribué notamment à une prise en charge médicalisée de la grossesse. Ces changements ont participé à l'isolement affectif de la future mère.

De nos jours, le père est davantage impliqué dans le monde de la périnatalité en étant plus présent aux consultations prénatales, aux échographies et certains participent même à la préparation à la naissance et à la parentalité. Il représente désormais le principal accompagnant du suivi de la femme enceinte. Jean LE CAMUS a d'ailleurs écrit que « *S'il est légitime de dire qu'un enfant se fait à deux, il est encore plus pertinent d'affirmer qu'un enfant s'attend à deux* ». [1]

Toutefois, il se voit contraint d'aborder ce nouveau rôle d'accompagnant sans la moindre expérience et souvent sans aucune transmission paternelle. Le père se retrouve ainsi seul face à ses craintes et ses incertitudes. Il est donc légitime qu'il puisse se sentir désemparé face à cette situation.

Certaines maternités (comme par exemple la Maternité des Bluets à Paris ou la maternité des Lilas) et certains libéraux tentent d'accompagner ces "nouveaux pères" en proposant des groupes de parole exclusivement destinés aux futurs pères. C'est un professionnel de santé qui anime ces séances pendant lesquelles il prépare les futurs pères à la paternité, période importante dans la vie d'un homme. Elles proposent pour cela un espace où les pères peuvent échanger librement, poser des questions, partager des expériences et leurs inquiétudes avec d'autres participants et prendre confiance en eux. [2]

C'est ainsi qu'en 2014, la maternité de type III de la région Auvergne a mis en place ses premiers groupes de parole pour les pères (GPP).

En analysant le sujet de plus près, force est de constater qu'il y a peu d'études sur la préparation à la naissance spécifique pour les pères. Les objectifs de ce travail de recherche sont donc de savoir si les pères sont intéressés par ces GPP, identifier le profil type des pères intéressés par les GPP et connaître leurs attentes.

Dans un premier temps, seront présentés l'évolution de la place du père au cours de l'histoire, la mise en place du processus psychique de la paternité, la place du père en périnatalité et les préparations à la naissance et à la parentalité auxquels ils peuvent assister.

Ensuite, la méthode de recherche employée sera détaillée puis les résultats seront exposés. Enfin, une analyse statistique et une discussion de ces résultats seront effectuées.

Revue de la littérature

I. Évolution historique de la paternité

1. Les pères d'hier

Afin de mieux comprendre qui est le père d'aujourd'hui, appelé « nouveau-père » par les médias depuis Mai 1968, l'étude de l'évolution historique de la paternité est incontournable. Elle permet d'appréhender les différents bouleversements qui ont eu lieu au cours des siècles et d'éclaircir le passage du « pater familias », un père autoritaire et tout puissant aux pouvoirs illimités issu de la Rome Antique, aux pères contemporains avec une puissance paternelle affaiblie.

1.1 La Rome Antique

Dans l'Antiquité Romaine, le père est appelé « pater familias », du latin « père de famille » et ses pouvoirs sont illimités ce qui fait de lui le garant de l'ordre public.

Il accorde peu d'importance au monde de la grossesse. A la naissance de son enfant, il peut décider de l'abandonner ou de le reconnaître. Dans ce dernier cas, son devoir est de le nourrir, de l'éduquer et de l'émanciper. De ce fait, la filiation repose sur la volonté de s'assumer comme père et non sur l'aspect biologique de la paternité.

Le pater a le droit de vie ou de mort sur ses enfants, il peut les donner, les vendre ou les proposer à l'adoption. Il peut les donner en gage ou les marier selon son gré. La domination du « pater familias » sur les siens perdure jusqu'à sa mort. A son décès, son fils peut enfin hériter de ce titre. [3-5]

1.2 Le Moyen Age

Le père conserve une puissance paternelle importante mais sur le déclin avec l'intervention grandissante de l'Etat dans la vie privée et l'éclosion progressive du christianisme.

Désormais, l'homme n'est reconnu père que dans le cadre du mariage que l'Eglise considère désormais comme un sacrement par lequel elle ordonne fidélité et confiance entre les époux. La paternité devient un devoir conjugal ; l'homme se doit de procréer, de nourrir et d'élever son enfant selon l'éducation chrétienne et de lui transmettre son nom et son patrimoine. Désormais, seul Dieu a le pouvoir de vie et de mort ; le père, quant à lui, est déchu de ce droit à l'égard de ses enfants. [3-5]

1.3 La Renaissance

La Renaissance est une étape transitoire et se caractérise par de grands bouleversements politiques, économiques, culturels et sociaux. Apparaît le mouvement humaniste qui porte les valeurs humaines au cœur des préoccupations.

La puissance paternelle s'oriente vers un aspect plus éducatif. L'aspiration du père n'est autre que de s'accomplir à travers l'ascension de son enfant.

La place de l'enfant prend peu à peu de l'importance aux côtés de ses parents et son père est désormais capable de faire preuve d'inquiétude à son égard. [3-5]

1.4 L'âge d'or des pères : du XVI au début du XVIIIème siècle

L'autorité du père est toute puissante et lui désobéir est lourdement sanctionné. Le père a un rôle essentiel et ses obligations envers sa famille sont nombreuses.

Il doit pleinement assumer ses enfants et leur prodiguer une instruction intellectuelle, morale et religieuse. Il doit également s'assurer que sa famille demeure stable, prospère et sereine. Il est dorénavant le soutien et le protecteur de la cellule familiale qui lui doit obéissance et respect car c'est lui qui subvient à ses besoins. [3-5]

1.5 La Révolution de 1789 : la diminution du pouvoir des pères

Les révolutionnaires veulent mettre en avant les valeurs de fraternité et de liberté. La tentative d'évasion du roi Louis XVI est considérée comme un acte d'abandon indigne de la part d'un chef de famille ce qui a détérioré l'image du père tout puissant. La décapitation de Louis XVI marque un tournant en matière d'autorité paternelle comme l'exprime Honoré de Balzac dans son roman épistolaire « Mémoires des deux jeunes mariés » paru en 1841 : « *En coupant la tête à Louis XVI, la Révolution a coupé la tête à tous les pères de famille* ».

Depuis l'instauration de la Constitution de 1791, le mariage est un contrat civil qui se fonde sur le sentiment amoureux et l'enfant devient le centre des préoccupations. Des lois sont instaurées afin de garantir une protection à l'enfant. Une de ces lois stipule que les pères n'ont plus d'autorité sur les majeurs. Toutefois, malgré la réduction de leurs pouvoirs, ils peuvent encore affliger une correction à leurs enfants. [3-5]

1.6 Du XIXème au XXème siècle

Avec l'industrialisation, un exode rural contraint les pères à quitter leur zone d'habitation pour aller travailler, laissant ainsi aux mères une place considérable auprès de leurs enfants. L'éducation est progressivement prise en charge par l'Etat qui, en 1882, rend l'école primaire publique obligatoire. La puissance paternelle se voit également diminuée par une série de lois sur l'interdiction du travail des enfants dans les manufactures (1841), sur la mendicité enfantine (1874), sur la déchéance de la puissance paternelle au profit de l'assistance publique si le père est reconnu indigne (1889), sur les mauvais traitements infligés aux enfants (1898). Viennent également s'ajouter la loi Doumergue qui prévoit une amende ou la prison contre le père qui empêche son enfant de recevoir les enseignements de l'instituteur quel qu'il soit (1908) et la loi sur la suppression de la correction paternelle (1935).

Le père se voit dépossédé d'une partie de ses droits mais demeure le chef de famille et représente l'autorité dans le foyer. C'est à cette période que naît la famille moderne au sein de laquelle le père n'a plus un rôle central comme il l'avait autrefois. [3-5]

2. Les pères contemporains

Suite à de multiples événements, depuis 1945, la paternité a progressivement subi de grands bouleversements. Ce phénomène est dû en particulier à l'avancée de la médecine et à l'évolution de la société.

Auparavant, si la paternité pouvait être contestée, l'apparition en 1955 de l'analyse sérologique a permis d'élaborer des techniques permettant d'établir une preuve de la paternité. La puissance des pères connaît alors une véritable épreuve en se retrouvant sérieusement ébranlée par une science qui a désormais pris le pas sur la parole et le pouvoir.

Peu de temps après, la loi Neuwirth en 1967 autorise la contraception. Ce changement va révolutionner les rôles de l'homme et de la femme dans l'histoire de la procréation. A partir de ce moment, non seulement les couples vont avoir un contrôle total sur leur reproduction mais il faut aussi mettre en avant le fait que se sont désormais les femmes qui deviennent maîtresses de la procréation et non plus les hommes comme c'était le cas autrefois.

Par ailleurs, l'apparition du droit à l'interruption volontaire de grossesse et à l'aide médicale à la procréation, a contribué, avec la loi sur la contraception, à développer une véritable interdépendance entre le désir de paternité chez l'homme et la volonté de maternité chez la femme.

En 1970, l'autorité paternelle, après la révolte de mai 1968 et les mouvements féministes qui ont suivi, est révolue. Dorénavant, c'est l'autorité parentale qui va prendre le relais. L'homme est alors destitué de son rôle de chef de famille ; il n'est plus seul à diriger le foyer. Le père et la mère sont mis sur un pied d'égalité et la paternité doit être réaménagée en partenariat puisque maintenant, la femme soumise a disparu ; elle s'affirme comme une personne à part entière et attache une importance toute particulière à sa carrière.

Face à cette nouvelle collaboration entre le père et la mère, l'homme doit réorganiser le rôle de père qu'il avait jusqu'alors. C'est à partir des années 1980 et suite à cette profonde mutation qu'apparaît la notion de « nouveau-père ». En effet, ces derniers vont participer de plus en plus aux différentes tâches qui, jusqu'alors incombaient systématiquement à la gente féminine. Ils vont être capables de se montrer aussi compétents que leur femme même lorsqu'il s'agit de s'occuper d'un nouveau-né ce qui va leur permettre de se rapprocher affectivement de leur enfant. [6-8]

II. Aspects psychologiques de la paternité

1. Le devenir père

Le père est défini comme étant : « *L'homme qui a engendré, qui a donné la vie à un ou plusieurs enfants* ». [9] Cependant, comme le précise Jean LE CAMUS « *l'homme ne naît pas père, il le devient peu à peu au cours d'un processus d'investissement émotionnel, de prise de conscience et d'affirmation identitaire* ». [10] La paternalité a été présentée en 1981 par Colette CHILAND comme étant l'ensemble des « *transformations psychologiques d'un homme qui devient père* » [11] ce qui le différencie de la paternité « *Fait d'être père* ». [12]

Pendant la grossesse l'homme prend conscience et accepte qu'il va devenir père. C'est pendant cette période, qu'il se crée un enfant imaginaire. Selon les

psychanalystes, l'enfant imaginaire se présente sous forme de quatre représentations bien spécifiques, à savoir :

L'enfant imaginé naît de l'ensemble des rêveries conscientes et pré-conscientes du père au sujet de l'enfant qu'il souhaite avoir. Il anticipe entre autre son sexe, son aspect physique, ses traits de caractères, le choix de son prénom...

L'enfant fantasmatique est la projection mentale d'une image correspondant à l'enfant que le père se fabrique depuis sa tendre enfance et à travers les diverses époques de sa propre vie. Cette image se construit dans son esprit de façon essentiellement inconsciente.

L'enfant narcissique est celui qui porte tous les espoirs et toutes les attentes du père. Tout ce que ce dernier n'a pas pu réaliser, tout ce qu'il n'a pas pu accomplir ; cet enfant sera chargé de le concrétiser.

L'enfant mythique ou culturel correspond à l'ensemble des représentations du père dont le psychisme est imprégné par les spécificités de la société à laquelle il appartient (culture, époque...).

A la naissance, le père se voit soudainement confronté à un travail de deuil de l'enfant imaginaire pour laisser place à l'enfant réel. Pour devenir père, il va devoir accepter les propres caractéristiques de l'enfant réel qui peuvent s'avérer être différentes de celles qu'il avait attribuées à l'enfant imaginaire. [13-15]

Le processus de paternalité ne se contente pas d'être le lieu de construction de l'enfant imaginaire décrit ci-dessus, il est aussi le théâtre de profonds remaniements psychiques qui vont être associés à divers conflits, à savoir :

Des conflits avec l'enfant à naître qui risque de devenir un rival majeur en menaçant de prendre une place très, voire trop importante auprès de sa conjointe. L'enfant est considéré comme un intrus qui est présent en permanence dans son corps et par là même dans son esprit. Cette situation génère chez le père une crainte inconsciente vis-à-vis de son bébé, que ce dernier lui prenne sa place.

Des conflits vis-à-vis de la future mère principalement dus par la jalousie de l'homme à l'encontre des facultés naturelles de sa femme à porter son bébé, à vivre un accouchement et à pouvoir le nourrir en l'allaitant. Ses prouesses sont sujettes à rivalité puisque, par nature, l'homme n'a pas été programmé pour être capable de se substituer à la mère pendant ces instants cruciaux qu'elle vit avec son enfant que ce

soit au moment de la grossesse, de la naissance ou bien de l'allaitement. A travers cette rivalité, on retrouve le désir inconscient du père de vouloir éliminer sa partenaire, d'autant plus que pendant la grossesse, on assiste à une inversion de rôles entre le père et la mère. En effet, jusqu'à présent, la femme tenait inconsciemment le rôle de la maîtresse qui materne son conjoint alors que pendant toute la durée de la grossesse, c'est l'homme qui prend en charge la bienveillance et le confort de sa conjointe.

Des conflits avec ses propres parents qui consistent en une réactivation du complexe d'Oedipe et une rétrospection du père par rapport à sa propre expérience œdipienne : lorsqu'il était enfant, le père souhaitait inconsciemment prendre la place de son père auprès de sa mère tout simplement en l'éliminant, seulement aujourd'hui, c'est lui qui est en train de devenir père.

Des conflits vis-à-vis de lui-même qui se rapportent à l'histoire de chaque homme. C'est à ses propres expériences conflictuelles, libidinales, régressives ou bien encore d'identification que doit faire face le futur père. Une paternité peut être pour le père l'occasion de reprendre un ensemble d'éléments de son histoire. Geneviève DELAISI DE PARSEVAL a ainsi écrit : « *Peut-être bien que l'on accouche, en fin de compte, que de soi-même* » [16]

Un conflit vis-à-vis de l'accoucheur risque d'affecter le père. En effet, ce dernier peut faire une projection sur l'accoucheur ou tout autre membre de l'équipe obstétricale. Il peut se sentir dépossédé de son rôle de partenaire sexuel auprès de sa conjointe car à ce moment précis, ce n'est pas lui qui est au contact de la partie génitale de sa femme mais la personne qui est en train de l'accoucher. [16]

2. Mise en place du processus psychique en périnatalité

Le processus psychique exposé ci-dessus, est intimement lié aux différents événements qui vont se succéder de l'annonce de la nouvelle jusqu'à la naissance du bébé.

En effet, tout au long de la grossesse, le père ne vit pas le processus de parentalité de la même façon que la mère. Cette dernière a le privilège de pouvoir ressentir l'enfant bouger et grandir en elle alors que le père doit se contenter de vivre cette période avec pour seuls repères les réactions et les sensations de sa compagne. Il ne lui reste plus que la réflexion, les angoisses et tout ce qui peut sortir de son imagination pour

faire le travail du devenir père. Ainsi comme le précise Roger TEBOUL : *« le seul nid possible qu'un homme puisse aménager pour son enfant reste sa tête c'est-à-dire le siège de ses pensées et c'est aussi dans la tête de son père que l'enfant naît, tout habillé de fantasmes, de puissance qui habitent ce dernier »*. [17]

Il faut noter que tous les hommes ne passent pas au stade de père à un moment bien précis et de façon identique. Dès l'annonce de la grossesse, l'homme doit faire face à un grand bouleversement et les réactions peuvent être différentes d'un individu à l'autre. Il peut ressentir une immense joie, de l'émerveillement, une grande émotion, de la fierté à l'idée devenir père, mais aussi de la peur, des craintes, de l'incertitude... Une chose est sûre, aucun homme ne reste insensible à une telle nouvelle. C'est même, pour certains, cette annonce qui va être le point déclencheur et permettre au processus psychique de se mettre en place.

Par ailleurs, pour d'autres hommes, c'est lors de l'échographie qu'ils prennent conscience qu'il y a vraiment un être vivant qui grandit dans le ventre de leur compagne et c'est, pour eux, le premier pas vers ce sentiment du devenir père. Alors qu'il le voit se mouvoir sur l'écran, le père peut enfin se forger une image de son enfant. Au cours de cet examen, le père peut voir mais aussi entendre battre le cœur du bébé. L'image de son enfant pendant l'échographie va être le fondement de son fantasme, qu'il pourrait lui ressembler.

Rappelons que c'est au cours des échographies que le père va assister à l'évolution de son bébé. La première lui permet de voir son enfant en entier et d'écouter les bruits de son cœur. A celle du deuxième trimestre, il peut distinguer son visage ce qui lui permet de caresser l'espoir d'une certaine ressemblance avec lui et, si tel est son désir, le sexe du bébé peut lui être divulgué ce qui le guidera encore davantage dans l'image qu'il pourra se faire de son enfant. L'échographie du troisième trimestre vient surtout confirmer si la croissance de l'enfant est normale et s'il est en bonne santé.

Il existe également une autre pratique qui est toute aussi importante pour accéder à la paternité chez un père qui est prêt à en faire la démarche, c'est l'haptonomie. Il s'agit d'une technique qui consiste, pour le père, à provoquer une rencontre avec son bébé en massant le ventre de sa compagne. A l'acte se rajoute la parole, le timbre de voix du père étant forcément différent de celui de la mère. Une séance d'haptonomie est un moment relationnel privilégié entre le père et son enfant et elle peut être

considérée comme le début d'une vie à trois (le père, la mère et le bébé). La construction du fœtus imaginaire peut démarrer au cours de ces premières rencontres. [18]

Pour certains hommes, c'est seulement au moment de la venue au monde de leur enfant, qu'ils se sentiront enfin pères. Ainsi comme le précise Elisabeth BADINTER « *l'homme commence sa carrière paternelle avec la naissance de l'enfant* ». [19] En effet, si on considère qu'il est plus aisé pour une femme de se sentir mère alors que son bébé grandit et bouge dans son corps, le père n'est pas à même d'éprouver une telle sensation. Il peut, de ce fait, se sentir mis à l'écart de cet échange d'affection et se sentir réellement père que lorsqu'il pourra enfin prendre son enfant dans ses bras.

3. Les comportements du père pendant la grossesse

Selon Geneviève DELAISI DE PARSEVAL, la couvade existerait depuis longtemps, les premières descriptions remontant au Moyen Age. Elle définit ce syndrome de couvade comme « *des manifestations psychosomatiques individualisées, une volonté inconsciente de participation du père au rôle de la mère* ». [20]

Selon plusieurs auteurs, ces manifestations psychosomatiques, seraient dues à une incapacité du père de pouvoir avouer la jalousie qu'il éprouve à l'encontre de toutes les attentions rassemblées sur la mère et sur l'enfant à venir. Ces sentiments non extériorisés vont alors s'exprimer sous formes de troubles psychosomatiques mineurs et sous diverses formes, qui appartiennent cependant au registre de la normalité.

Ces symptômes développés sont typiques de la grossesse et peuvent se caractériser par des insomnies, des troubles digestifs, des nausées, un changement de poids, des maux de tête, des lombalgies, une fatigue....

D'autres hommes développent des pathologies bénignes qui rappellent la transformation du corps de la femme enceinte. Celles-ci se caractérisent par un gonflement tel que des troubles oculaires avec des orgelets, des troubles oto-rhino-laryngologies (ORL) liés au gonflement des amygdales et des problèmes dentaires justifiant une avulsion.

Bien que ces troubles inconscients concerneraient 8 à 10% des hommes, il faut toutefois noter que ces derniers n'associent pratiquement jamais ces symptômes à la grossesse de leur conjointe. [16, 20, 21]

Au-delà des symptômes traditionnels de la couvade, les américains ont découvert dans les années 70, des passages à l'acte chez certains futurs pères : les « acting de la paternité ». En effet, durant la période de la maternité et de l'accouchement, les pères peuvent parfois adopter des comportements inhabituels. Il semble que ces passages à l'acte s'organisent selon quatre pôles avec tout d'abord ce que les américains appellent la règle des trois F :

Le Fight (la bagarre) caractérise des hommes qui présentent des comportements d'irritations ou agressifs. Cela peut se manifester par exemple par la pratique soudaine d'un sport extrême.

Le Flight (l'envol) désigne la fuite, l'évasion. Ce comportement est en relation avec la venue au monde de l'enfant et donc la prise de conscience du devenir père. Il se traduit par des hommes qui se réfugient dans le travail, prolongent leur voyage d'affaire et cela peut générer des séparations parfois définitives.

Le Fear (la crainte) correspond aux angoisses que le père développe.

Le dernier registre concerne celui de l'activité sexuelle. En effet, on assiste chez les pères à une perturbation de l'activité sexuelle qui se caractérise par une diminution voire un arrêt des rapports sexuels, et plus particulièrement après les premiers mouvements du bébé. Les pères ont alors peur de blesser leur enfant ou que ce dernier leur fasse mal. Par ailleurs, pendant la grossesse, des auteurs ont démontré qu'il y avait une augmentation du taux des pères ayant « *des conduites sexuelles déviantes* » : actes homosexuels, exhibitionnisme, pédophilie, viol, inceste, lettres et coups de téléphone obscènes, masturbation publique.... [16, 21]

Pour les psychanalystes, ces « acting » permettent de détourner l'attention du groupe familial, concentrée sur la femme enceinte, vers le futur père. [20]

III. La place du père en périnatalité

Depuis l'émergence des nouveaux pères, ces derniers désirent devenir des acteurs à part entière tout au long de la grossesse de leur compagne en s'impliquant davantage. Ils souhaitent être présents à chaque étape du suivi de la grossesse.

1. Pendant la grossesse

On peut percevoir ce désir d'investissement de la part du futur père dès que celui-ci apprend que sa compagne est enceinte. Que l'on ait à faire à un père plus ou moins présent par rapport à la grossesse de sa conjointe, il en fait désormais partie intégrante. Il est présent et actif tout au long du processus de la grossesse : consultations obstétricales, examens biologiques, amniocentèse, échographies...

En effet, selon une enquête menée dans les Yvelines, 36% des pères ont assisté à au moins quatre consultations prénatales, 39% étaient présents à une, deux ou trois consultations et seulement 25% n'y ont pas participé. Par ailleurs, cette étude révèle que 67 % des hommes étaient présents aux trois échographies. Ce suivi prénatal permet au futur père d'échanger avec les professionnels de santé afin d'être rassuré sur la santé du bébé et sur celle de sa femme.

Il peut également, de son propre chef, prendre des décisions par rapport à sa propre santé. Il peut, par exemple, décider d'arrêter de fumer ou diminuer sa consommation d'alcool ou de toute autre substance nocive. [22] D'après l'étude citée ci-dessus, 74% des pères ne fument pas du tout ou pas en présence de leur compagne enceinte. [23]

Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) dont l'objectif est d'informer les femmes enceintes des différentes étapes de la grossesse et de l'accouchement sont également fréquentées par les pères. Le plan de périnatalité 2005-2007 encourage la participation des pères en prévoyant un entretien prénatal du quatrième mois dont la mission est d'expliquer comment s'organise le suivi de la grossesse, de prévenir des problèmes qui pourraient survenir au sein du couple en leur prodiguant des solutions adaptées à leurs besoins.

2. Pendant l'accouchement

Jusqu'aux années 1970, tout ce qui touchait à la maternité était considéré comme un domaine strictement féminin. Les conjoints étaient alors systématiquement mis à l'écart même au moment de l'accouchement. C'est seulement au début du XVIIème siècle que le médecin obstétricien a fait son apparition dans cet univers normalement réservé aux femmes. Il n'était convié qu'en cas de pathologie sinon, seules les sages-femmes étaient sollicitées pour réaliser l'accouchement.

En 1952, pour la première fois, c'est à la maternité parisienne des Bluets, qu'un père est autorisé à assister à l'accouchement de sa femme. C'est seulement depuis une vingtaine d'années que la présence du père n'est plus perçue comme un danger et peut même être considérée comme bénéfique. Dorénavant, l'assistance du père est même recommandée au cours de l'accouchement.

Aux Etats-Unis, entre 1972 et 1992, le pourcentage des hôpitaux favorables à l'entrée des pères sur le lieu d'accouchement est passé de 27% à presque 100%. Dans les années 1990, 85 % des pères issus de foyers biparentaux assistent à la naissance de leur enfant. La France a connu des évolutions similaires. En 2003, trois pères sur quatre accompagnent et soutiennent leur conjointe pendant l'accouchement. De nos jours, l'équipe obstétricale aurait même tendance à s'interroger en cas d'absence du père lors de l'accouchement. [24]

Selon certaines études, la présence du père peut avoir des effets bénéfiques à plusieurs niveaux. On peut tout d'abord les observer chez la mère. En effet, le réconfort apporté par le père tout au long du travail et de l'accouchement participe à diminuer l'appréhension et le stress de la mère. Le fait d'être soutenue par son conjoint l'aide à se sentir plus détendue et plus confiante, ce qui permet de réduire la douleur et de diminuer l'utilisation d'analgésiques. Il a également été constaté lors de ces études que la présence du père peut avoir un impact sur la diminution de la durée du travail et sur la baisse des complications qui peuvent survenir à la naissance. Par ailleurs, il a été démontré que les femmes qui bénéficient du soutien du conjoint au cours de l'accouchement perçoivent cette épreuve de façon beaucoup plus positive que celles qui ont accouché avec l'équipe obstétricale pour seule compagnie. [25]

Ces effets bénéfiques se retrouvent dans la relation père-enfant. En effet, la présence du conjoint en salle de naissance permet à ce dernier de s'imposer en tant que père envers l'enfant à naître et d'accroître son attachement à son égard. Le fait d'assister à sa venue au monde lui permet de faire une distinction entre sa propre progéniture et les autres enfants, et lui apporte une plus grande confiance en lui lorsqu'il s'agit de prendre son bébé dans ses bras. Par ailleurs, il semblerait que les pères impliqués dès la naissance de leur enfant semblent plus à même de le rester par la suite. [26]

Néanmoins, il est bon de souligner que le « bon père » n'est pas celui qui accompagne afin de suivre un effet de mode. C'est celui qui désire profondément être présent auprès de sa compagne dans le seul but de lui apporter toute l'aide qu'il sera en mesure de lui fournir et d'assister à la venue au monde de leur enfant.

3. Après la naissance

De nos jours, les pères s'investissent de plus en plus auprès de leur enfant et ce, dès la naissance. Devant un tel désir d'implication, des dispositifs ont été mis en place pour permettre à ces pères d'avoir du temps pour épauler leur compagne lors du retour à domicile et pour profiter à plein temps de leur enfant. Il existe actuellement trois dispositifs qui ont été créés à cet effet.

Le congé de naissance permet au père salarié de bénéficier de trois jours ouvrables qui peuvent être pris de façon consécutive ou non, à une date proche de l'événement et fixée en accord avec l'employeur ou suivant la naissance. Un employeur ne peut pas refuser à un salarié de bénéficier de ce congé rémunéré. [27]

Le congé de paternité a été mis en place le 1^{er} Janvier 2002. Le père peut, sous conditions, prétendre à onze jours calendaires consécutifs pour une naissance simple et dix-huit jours consécutifs pour une naissance multiple. Il peut être pris ou non à la suite du congé de naissance et doit débiter dans les quatre mois suivant la naissance de l'enfant. [28]

Une enquête réalisée par la DREES (Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques) en 2004 a estimé que 66,4% des pères avaient bénéficié du congé paternité. Par ailleurs, 95% d'entre eux ont choisi de profiter de l'intégralité de leur congé. Ce qu'il ressort aussi de cette étude, ce sont les raisons principales qui ont motivé la décision de prendre le congé paternité : pouvoir profiter de leur enfant, consacrer plus de temps à leur conjointe, s'occuper des autres enfants et des diverses tâches quotidiennes (démarches administratives, petits travaux domestiques,...).

Des écarts significatifs ont été constatés concernant les catégories socioprofessionnelles sur l'ensemble des pères qui prennent ce congé. Seuls 22 % des pères exerçant une profession indépendante en profitent contre 68 % des salariés du secteur privé et 87 % des fonctionnaires. La perte de revenu, la lourdeur des charges

professionnelles et la complexité pour se trouver un remplaçant n'encouragent pas le travailleur indépendant à solliciter ce type de congé. [29]

En 2012, les auteurs SEJOURNE, BEAUME, VASLOT et CHABROL révèlent que, bien que le congé paternité n'ait pas d'influence sur la dépression maternelle, il est important de souligner que c'est le degré d'implication du père qui permet de prévenir les symptômes dépressifs maternels. [30]

Le congé parental est ouvert aux pères ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise. Ce congé, dont la durée est variable en fonction du nombre d'enfant, peut être pris directement après la fin du congé paternité ou bien de manière différée mais il est nécessairement pris de manière continue. Il est renouvelable deux fois et ne peut excéder trois ans pour une naissance simple. [31]

IV. Les pères et la préparation à la naissance et à la parentalité

1. La PNP réalisée en couple

La préparation à la naissance a été mise en place par le Docteur LAMAZE en 1952, suite à un voyage en URSS, au cours duquel il a pu assister à un accouchement naturel sans douleur. Il instaure donc « l'accouchement sans douleur », méthode de préparation à l'accouchement organisée en huit séances qui repose « *sur un entraînement physique régulier, basé sur la respiration et sur des conditions psychiques optimales* » [32]. L'objectif était de permettre aux femmes d'apprendre à gérer leur douleur dans l'optique d'un accouchement sans souffrance physique. En 1956, l'Assemblée Nationale adopte le projet de remboursement de six séances de préparation à la naissance. Mais il faudra attendre 1960 pour que les huit séances soient remboursées par la Sécurité Sociale.

A la fin des années 1960, l'apparition de l'analgésie péridurale constitue un véritable tournant en permettant d'accoucher sans douleur. Ainsi, avec la douleur qui est désormais neutralisée et l'augmentation progressive des femmes qui ont recours à cette avancée médicale, la PNP est peu à peu désinvestie. Désormais, cette dernière est amenée à évoluer et ne se réduit donc plus à la simple prise en charge de la douleur, elle s'oriente progressivement vers un accompagnement des futurs parents sur la voie de la parentalité. [32,33]

C'est dans le cadre du plan de périnatalité 2005-2007, que la Haute Autorité de Santé (HAS) instaure la notion de préparation à la naissance et à la parentalité et la définit comme le fait 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 »* [34]. La HAS explicite également que *« Historiquement, la préparation à la naissance était centrée sur la prise en charge de la douleur. Elle s'oriente actuellement vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur participation active dans le projet de naissance. »*. [34]

La PNP, telle que définie, propose actuellement huit séances d'une durée minimum de 45 minutes prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale. L'entretien prénatal précoce, correspond à la première séance et s'effectue individuellement ou en couple. Il doit être systématiquement proposé à la future mère lors du premier trimestre et le père est vivement encouragé à y assister. *« Cet entretien permet de présenter et mettre en place la préparation à la naissance et à la parentalité »* et il *« serait également l'occasion de définir pour chaque femme et couple les contenus essentiels à aborder lors des séances proprement dites de PNP »*. [34] Les sept autres séances peuvent être individuelles ou collectives, en présence de six femmes maximum accompagnées éventuellement de leur conjoint.

Ces séances sont animées par un professionnel de santé qui peut être une sage-femme ou un médecin. L'objectif de ces séances est d'informer le couple sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de la maternité afin qu'il puisse aborder le plus sereinement possible la grossesse. Le but est aussi de rendre le couple autonome et de le responsabiliser.

Bien qu'il existe de nombreuses préparations en France, certaines semblent accorder plus de place au père. C'est notamment le cas de la préparation classique, de l'haptonomie et de la méthode Bonapace.

1.1 La préparation classique

La préparation classique, aussi appelée depuis bientôt 60 ans « psychoprophylaxie obstétricale », s'organise en plusieurs temps. Tout d'abord, une partie théorique qui consiste à apporter un maximum d'informations et de recommandations nécessaires afin de préparer le couple aux différentes étapes que sont la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. Vient ensuite une partie pratique avec la

réalisation d'exercices de respiration, d'exercices de poussées, ainsi que l'enseignement de différentes postures. Puis la séance se termine généralement par de la relaxation. [31]

C'est lors de ces séances que le couple est invité à échanger et à exposer ses interrogations.

Il est bon de noter que, même si les pères sont conviés à ce type de préparation, ils participent généralement peu souvent à ces séances qui sont essentiellement centrées sur la femme.

1.2 L'haptonomie

L'haptonomie, découverte par le médecin néerlandais Frans VELDMAN, est la science des interactions et des relations affectives humaines. Du grec « hapsis » qui signifie le toucher et de « normos » qui désigne la règle, cette méthode est fondée sur le toucher et la communication verbale. [35]

Cette pratique consiste à toucher l'enfant à travers le ventre de sa mère permettant ainsi d'établir un contact affectif avec celui-ci par l'intermédiaire de jeux tactiles. [36]

L'accompagnement par l'haptonomie débute dès les premiers mouvements perceptibles de l'enfant vers le quatrième ou le cinquième mois de grossesse et se pratique toujours en couple. La présence du père y est particulièrement importante.

Cette discipline est donc bien plus qu'une méthode de préparation à l'accouchement. En effet, elle permet d'établir, au fil des séances, une forme de communication interactive et renforce le lien père-mère et le lien père-enfant, avant même la naissance. Elle aide le futur père dans sa démarche du devenir père et représente une étape importante dans la constitution de la famille. [31]

1.3 La méthode Bonapace

La méthode Bonapace a été créée en 1989 au Canada par Julie BONAPACE, maître en éducation et médiatrice familiale. Il s'agit d'une méthode non pharmacologique d'accompagnement de la douleur. Cette préparation en couple implique une participation active du père dans la gestion de la douleur. Elle s'appuie sur trois mécanismes endogènes pour réduire celle-ci, à savoir :

- **Le contrôle de la pensée** détourne l'attention de la douleur par des exercices de respiration, de relaxation et d'imagerie mentale positive. Comme le précise Julie BONAPACE : « *Si la contraction est pour la femme, synonyme d'angoisse, la douleur sera perçue comme étant très désagréable. Par ailleurs, si cette même femme se répète que c'est grâce à elle que le bébé peut naître, la perception qu'elle aura de la douleur sera transformée* ». Le couple est invité à réaliser ensemble ces exercices lors des séances.

- **Le massage non douloureux**, pratiqué par le futur père entre les contractions utérines, consiste en la réalisation de massages légers sur les zones douloureuses pour réduire la douleur obtenue.

- **Le massage douloureux**, réalisé par le futur père pendant les contractions utérines, se caractérise par des points réflexes sur différentes parties du corps de sa compagne, dans l'objectif de déclencher une seconde douleur. Comme l'explique Julie BONAPACE « *Lors de ce type de massage, le cerveau de la mère met de côté la douleur de la contraction pour se concentrer sur le deuxième site de douleur. Des endorphines, une morphine endogène qui est présente dans l'organisme, sont libérées et soulagent la douleur dans tout le corps pour ne laisser comme sensation douloureuse que la zone stimulée* ».

Pendant les séances, le couple s'exerce à réaliser les massages et les exercices de respiration et de relaxation afin de les mettre en application lors de l'accouchement. Cette méthode permet au père d'avoir un rôle bien défini pouvant générer ainsi une perception positive de sa contribution et de lui-même. Ce soutien peut s'avérer efficace dans le renforcement du lien mère-père. [37, 38]

2. La préparation à la naissance destinée exclusivement aux pères

2.1 Les groupes de parole pour les pères (GPP) en France

Bien que les pères soient invités à participer aux séances de PNP, une majorité d'entre eux n'y vont pas. Certains hommes peuvent, en effet, éprouver de réelles difficultés à s'intégrer dans un groupe de femmes ; ils ne vont pas forcément se retrouver à l'aise pour prendre la parole ou poser des questions devant un auditoire féminin.

Devant une telle situation et à la demande des pères, des professionnels de santé comme Alain BENOIT, pédiatre, et Gérard STROUK, gynécologue obstétricien, ont mis en place, dans les années 80, une préparation spécifiquement destinée aux pères. [39]

La préparation sous forme de groupe de parole constitue un espace d'échanges où les futurs pères se retrouvent entre hommes et où ils peuvent partager leurs craintes, leurs doutes, leurs angoisses, leurs joies et leurs expériences dans une ambiance plutôt conviviale. De telles séances permettent aux hommes de trouver des réponses à leurs interrogations à chaque étape de la grossesse. De cette façon, le futur père se voit rassuré et peut ainsi vivre plus sereinement la grossesse de sa compagne en l'assistant dans les meilleures conditions possibles. Ces réunions seraient donc l'occasion pour les pères de se préparer psychiquement à la paternité. [2, 38, 39]

Les séances de ces groupes de parole peuvent être animées par différents professionnels de santé : sage-femme, gynécologue-obstétricien, pédiatre et psychologue. La façon dont elles sont dirigées diffère selon l'intervenant. En effet, certains professionnels préfèrent présenter un ordre du jour autour duquel va graviter l'ensemble de la séance alors que d'autres vont laisser s'exprimer les participants et improviser en fonction des questions. Ces séances peuvent être fixées à des dates précises ; certaines nécessitent une inscription au préalable tandis que d'autres sont ouvertes à tous.

Il faut préciser que la Sécurité Sociale ne prend pas en charge le coût de ces séances.[40] Elles peuvent être payantes ou gratuites si les professionnels intervenants sont disposés à prendre sur leur temps libre pour venir les animer.

Ces séances constituent également une véritable occasion pour les pères de pouvoir s'investir concrètement durant la grossesse, trouver leur place, devenir des acteurs investis et libres de prendre des initiatives, dans l'espoir d'en tirer un épanouissement personnel.

C'est à partir du constat « *on ne s'occupe pas beaucoup des hommes* » et « *ils sont à la maternité comme des pierres dans un coin* » que le Docteur Gérard STROUK a mis en place le premier groupe de parole au sein de la maternité des Lilas en Seine-Saint-Denis, à raison d'une séance par mois. [41]

Depuis, en France, d'autres professionnels de santé ont mis en place ce type de réunion dans une dizaine de maternités. Parmi eux, on retrouve le pédiatre Alain BENOIT qui anime mensuellement, avec l'association Saint-Raphael, le même type de séance ouverte à tous les pères à Antony dans les Hauts-de-Seine.

Benoit LE GOEDEC, sage-femme à l'institut de Montsouris à Paris, anime également une formation pour les pères tous les mois et précise « *Autrefois, ils étaient totalement exclus du processus de la naissance. Aujourd'hui on a fait des progrès : ils sont acceptés, admis. Mais pas encore vraiment accueillis : qui s'intéresse vraiment à leurs peurs, à leurs émotions ?* » [42]

A Paris, le docteur Luc GOURAND, obstétricien à l'Hôpital des Bluets, organise mensuellement, depuis déjà plusieurs années, un groupe de pères en devenir comptant une quinzaine d'hommes qu'il a baptisé « Paroles d'hommes ». Il précise qu'il s'agit d'« *un lieu où l'on puisse discuter, dire son désaccord avec l'une ou l'autre proposition, ses craintes de (se) décevoir, de ne pas être à la hauteur, de témoigner de ses espoirs et de ses enthousiasmes* ». [43]

2.2 Les groupes de parole des pères à la maternité de type III de la région Auvergne

Depuis octobre 2014, des groupes de parole pour les pères (GPP) sont proposés à la maternité de type III du CHU de la région Auvergne. Ces groupes proposent un espace d'écoute et de partage d'expérience entre pères dans un esprit de convivialité. Ils sont animés par un homme, sage-femme, au sein même des locaux de la maternité. Il propose donc une séance à raison d'un jeudi par mois de 18h30 à 20h30. Pour chaque groupe d'échange, trois séances abordant chacune un thème prédéfini sont comprises dans le programme. La première traite de la grossesse, la seconde se rapporte à l'accouchement et s'accompagne d'une visite de la salle de naissance, et la troisième se réalise sous forme d'un atelier de gestion de la douleur avec leur compagne en passant par une initiation à la méthode Bonapace.

Ces séances sont divisées en sous-thèmes qui sont abordés au fil de l'eau en fonction de l'orientation des discussions, des différentes interrogations et des souhaits de chacun, sans omettre les interventions du professionnel qui anime la séance et qui la dirige sur certains thèmes qui sont systématiquement abordés. Parmi ces thèmes, on

retrouve la reconnaissance anticipée, la déclaration de la naissance, les différents congés, la sexualité, les signes qui nécessitent réellement une consultation en urgence, la capacité à reconnaître le bon moment pour partir à la maternité, le rôle du père au moment de l'accouchement.

Les deux premières séances sont exclusivement consacrées aux pères afin qu'ils puissent communiquer en toute liberté. De son côté, la sage-femme est là pour répondre au questionnement des différents participants. Lors de la dernière séance, les futures mères sont invitées par leur conjoint à les accompagner. Ce dernier atelier va permettre au couple d'aborder la gestion de la douleur grâce à une initiation à la méthode Bonapace. C'est alors l'occasion pour l'animateur de fonder une relation de confiance et d'assister les pères sur la voie de la paternité et de la parentalité.

Ces réunions, composées de 5 à 6 pères fidèles au même groupe, peuvent être connues des pères grâce au mode d'affichage mis en place dans les différents lieux de passages de la maternité, le principal étant bien sûr la salle d'attente des consultations. S'ils sont intéressés, ils peuvent alors s'inscrire gratuitement auprès des secrétaires de consultation.

Population et méthode

I. Objectifs

Les objectifs de l'étude sont les suivants :

- savoir si les pères sont intéressés par les groupes de parole des pères (GPP)
- identifier le profil des pères intéressés par les GPP
- connaître les attentes des pères vis à vis des GPP

II. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale descriptive.

III. Durée de l'étude

L'étude s'est déroulée du 15 Octobre 2015 au 1^{er} Décembre 2015.

IV. Lieu de l'étude

L'étude a été menée au sein de la maternité de type 3 de la région Auvergne.

V. Population source

La population source était l'ensemble des pères dont la compagne a accouché au sein de la maternité de type 3 de la région Auvergne

VI. Population cible

La population cible était l'ensemble des pères dont la compagne a accouché au sein de la maternité de type 3 de la région Auvergne et qui ont été présents en service de suites de couches entre le 15 Octobre 2015 et le 1^{er} Décembre 2015.

VII. Critères de sélection des sujets

1. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion de cette population sont les suivants :

- Grossesse singleton
- Accouchement à terme entre 37 et 42 semaines d'aménorrhée
- Consentement des pères pour participer à l'étude

2. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusions sont les suivants :

- Les hommes ne comprenant pas, n'écrivant pas ou ne parlant pas le français
- Les hommes âgés de moins de 18 ans
- Les hommes dont le nouveau-né a été transféré en néonatalogie ou en réanimation

VIII. Recueil des données

1. Les variables recueillies

Les variables ont été recueillies grâce à un auto-questionnaire. Ce questionnaire comprenait 23 questions divisées en trois parties :

- I. Les renseignements généraux
- II. Les informations reçues pendant la grossesse
- III. La préparation à la naissance destinée uniquement aux pères.

Dans la première partie, les variables recueillies étaient les données sociodémographiques (âge et profession) et les données médicales et obstétricales (parité, hospitalisation,...).

Dans la deuxième partie, les variables collectées concernaient la participation du père et les informations qu'il avait reçues pendant le suivi de grossesse de sa compagne.

Dans la troisième partie, les hommes étaient interrogés afin de savoir s'ils étaient informés de l'existence du groupe de parole des pères et s'ils étaient intéressés par ce type de séances. Dans le cas où ils étaient intéressés, ils étaient alors invités à poursuivre le questionnaire afin de déterminer leurs attentes.

Le questionnaire se terminait par une partie ouverte permettant aux pères d'exprimer librement leurs suggestions et remarques.

(cf Annexe I : questionnaire)

2. Outil de recueil des données

Tous les pères répondant aux critères de sélection pour cette étude ont été sollicités pour participer à cette enquête.

Le recrutement des pères s'est effectué dans le secteur de suites de couches, après une présentation et une explication verbale de l'étude.

Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire anonyme et rempli par le père lui-même.

Lorsque le père était présent dans la chambre lors de notre passage, un questionnaire et une fiche d'informations lui était remis directement, ainsi que le document à remplir pour recueillir leur consentement.

En cas d'absence, ces documents étaient confiés à sa compagne afin de les lui transmettre.

Le père disposait du temps du séjour à la maternité pour le remplir.

3. Le circuit des données

Une fois remplis, les questionnaires étaient récupérés par le personnel du service et déposés dans une pochette spécialement prévue à cet effet, au bureau de la sage-femme du secteur concerné. Ils étaient récupérés deux à trois fois par semaine pour être traités au fur et à mesure.

IX. Informatisation

1. Le codage des données

Le codage des réponses du questionnaire a été fait par l'attribution d'un numéro pour chaque modalité de réponse (0 ; 1 ; 2 ; 3 ;...). Les données binaires ont été codées comme suit : oui = 0 et non =1. Ce codage de données a permis l'analyse et l'utilisation de tests statistiques.

2. La saisie des données

Les données extraites des questionnaires ont été saisies sur le logiciel informatique : Microsoft® Office Excel® version 6.0.6002 Service Pack 2 Build 6002.de janvier à février 2016.

3. Le contrôle qualité

Le contrôle de la qualité a été fait à l'aide de l'outil « filtre » présent sur Microsoft® Office Excel® afin d'éviter les risques de « doublons » au sein du tableau.

X. Analyse des données

1. Les tests statistiques utilisés

Les variables quantitatives sont présentées en moyenne et écart type. Leur analyse a été réalisée avec le test T de Student ou par Mann & Whitney si les conditions du test de Student n'étaient pas respectées.

Les variables qualitatives sont présentées sous forme d'effectifs et pourcentages. Elles ont été comparées avec le test statistique du Chi² de Pearson lorsque les effectifs attendus sont supérieurs à 5. Dans le cas où les effectifs étaient moindres, le test exact de Fisher a été utilisé.

Les tests sont bilatéraux et une p-value < 5% a été considérée comme statistiquement significative.

2. Le logiciel d'analyse utilisé

L'analyse statistique des données a été réalisée, grâce au logiciel Stata V10, en collaboration avec un biostatisticien de la « Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation » (DRCI) du centre hospitalier universitaire auquel la maternité d'étude est rattachée.

XI. Aspects éthique et réglementaire

Une autorisation écrite a été signée par les responsables de la maternité de type 3 de la région Auvergne, permettant ainsi la réalisation de cette étude.

Le recueil d'un consentement libre et éclairé a été garanti dès la présentation du questionnaire aux différents pères.

De ce fait, deux feuilles de consentement étaient jointes aux questionnaires afin qu'elles soient signées par le participant consentant à y répondre. L'une était destinée à être conservée par le participant et l'autre devait être jointe au questionnaire dûment rempli.

Par ailleurs, chaque questionnaire était accompagné d'une lettre d'information soulignant les objectifs de l'étude et la liste des règles concernant la protection des données.

Une fois les questionnaires remplis et après réception, ils ont été référencés de façon anonyme.

Résultats

I. Les renseignements généraux

Durant les mois d'octobre et novembre 2015, 230 questionnaires ont été distribués. Nous avons récupéré 160 réponses (soit un taux de réponse de 70%), dont deux étaient non interprétables.

Le tableau I ci-dessous présente les caractéristiques sociodémographiques et médicales de l'échantillon étudié. L'âge moyen des pères est de 31,6 ans (+/-5,37) avec des âges qui s'échelonnent de 20 à 53 ans.

La catégorie professionnelle la plus représentée est celle des employés (25,95%), suivie par les cadres et professions intellectuelles avec 22,78 % et les ouvriers avec 20,25%. Il s'agit d'un premier enfant, pour environ un père sur deux (52,53%) et pour 50 % des compagnes des pères interrogés.

7,59 % des pères ont eu leur compagne hospitalisée pendant le séjour de la grossesse.

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques, médicales et obstétricales des participants

	N=158	%
<u>Age (année)</u>		
20-29 ans	57	36,08
30-39 ans	92	58,23
> 39 ans	9	5,70
<u>Catégorie socio-professionnelle</u>		
Agriculteurs, exploitants	3	1,90
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	4	2,53
Cadres et professions intellectuelles supérieures	36	22,78
Professions intermédiaires	24	15,19
Employés	41	25,95
Ouvriers	32	20,25
Etudiants	2	1,27
Sans activité professionnelle	9	5,70
Autre	7	4,43
<u>Premier enfant du père</u>		
Oui	83	52,53
Non	75	47,47
<u>Premier enfant de la mère</u>		
Oui	79	50,00
Non	79	50,00
<u>Hospitalisation de la compagne</u>		
Oui	12	7,59
Non	146	92,41

II. Les groupes de parole des pères (GPP)

Le tableau II ci-dessous présente le nombre de pères qui ont eu connaissance de l'existence des GPP, à savoir huit sur les 158 pères interrogés (5,06%).

Tableau II : Connaissance de l'existence des GPP à la maternité où leur femme a accouché

	N=158	%
Oui	8	5,06
Non	150	94,94

La figure 1 ci-dessous présente la façon dont ces huit pères ont été informés de l'existence du groupe de parole des pères à la maternité de type III en Auvergne. Les séances de PNP (préparation à la naissance et à la parentalité) et l'affichage ont été les moyens les plus retrouvés.

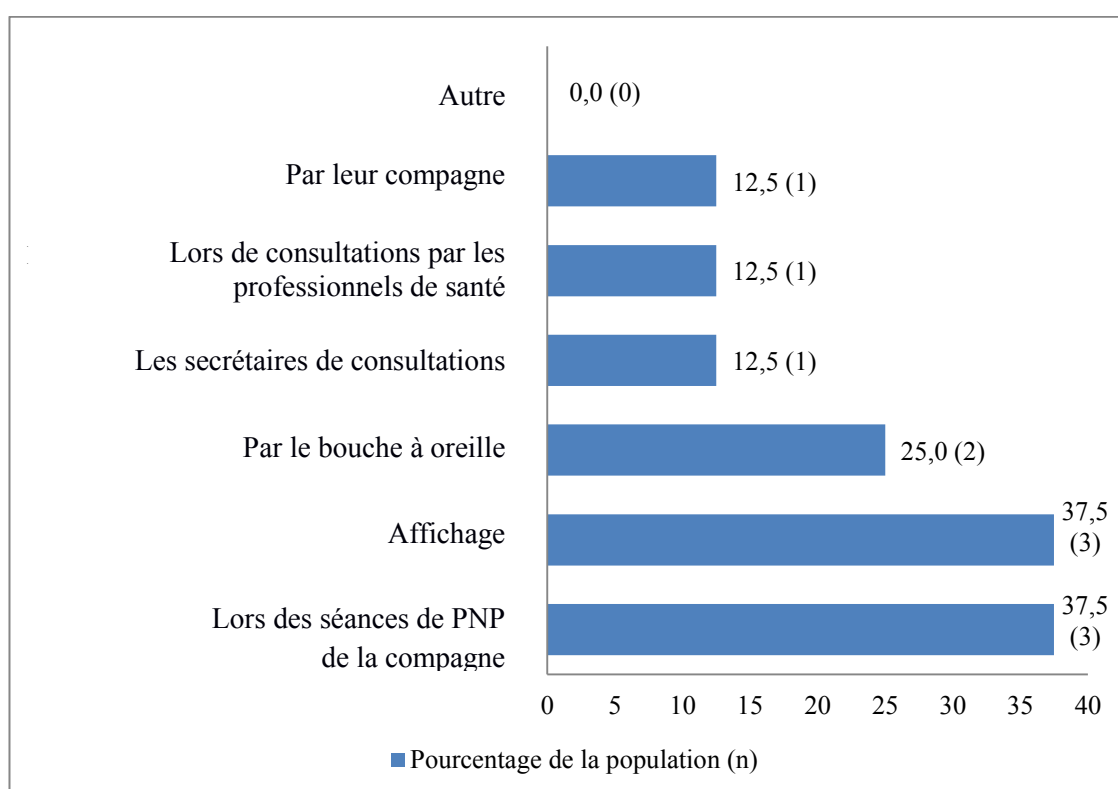


Figure 1 : Les différents moyens de communication sur l'existence des groupes de parole en % (n)

Le tableau III ci-dessous présente la participation des pères aux groupes de parole (GPP). Sur les huit pères qui étaient au courant de leur existence, aucun n'a participé aux séances. La raison principale était l'incompatibilité des horaires avec le travail du futur père.

Tableau III : Participation des pères aux séances des groupes de parole des pères

	N = 8	%
<u>Participation aux séances</u>		
Oui	0	0,00
Non	8	100,00
<u>Motif de la non participation des pères au GPP</u>		
Manque de motivation	0	0,00
Manque d'informations reçues sur les séances de groupe d'échanges des pères	0	0,00
Horaires de travail incompatibles avec les séances du GPP	3	37,50
Les informations reçues lors des consultations étaient suffisantes pour répondre aux attentes des pères	1	12,50
Le principe ne convenait pas	1	12,50
Autre	3	37,50

Le tableau IV présente les pères qui auraient été intéressés pour participer aux groupes de parole. Sur l'ensemble des hommes interrogés, on note que 40,51% seraient intéressés par une préparation à la naissance spécifique aux hommes.

Tableau IV : Intérêt des pères pour participer aux groupes de parole des pères

	N=158	%
Oui	64	40,51
Non	92	58,23

III. Le profil des pères intéressés ou non par les groupes de parole des pères

1. Influence des facteurs sociodémographiques, médicaux et obstétricaux

Le tableau V présente les caractéristiques sociales, médicales et obstétricales qui influent sur l'intérêt que les pères portent aux groupes de parole. Concernant l'âge des pères, rien ne ressort.

Les catégories socioprofessionnelles les moins intéressées par ces groupes sont les employés (33,70%) et les ouvriers (22,83%). A l'inverse, près d'un tiers des personnes intéressées (27,27%) figurent parmi les cadres et les professions intellectuelles supérieures.

Pour deux tiers des pères intéressés (66,15%), il s'agit de leur premier enfant et ce résultat est statistiquement significatif avec $p = 0,007$. Les « primipères » sont donc particulièrement intéressés par les groupes de parole des pères.

Ce résultat rejoint le suivant vu qu'il s'agit du premier enfant de la conjointe pour 66,67% des pères intéressés par ces groupes de parole et ce résultat est statistiquement significatif avec $p < 0,001$. Les pères dont la conjointe attend son premier enfant sont donc plus intéressés que ceux dont la femme a déjà accouché.

Le fait que la conjointe ait été ou non hospitalisée pendant la grossesse n'a pas eu d'impact sur l'intérêt des pères à participer à des groupes de parole.

Tableau V : Influence des caractéristiques sociales, médicales et obstétricales sur l'intérêt des pères porté aux groupes de parole

	N=158	Intéressé par GPP N= 66 (%)	Non intéressé par GPP N= 92 (%)	p- value
<u>Age du père</u>				0,6
0-29 ans	57	25 (37,88)	32 (34,78)	
30-39 ans	92	36 (54,55)	56 (60,87)	
> 39 ans	9	5 (7,58)	4 (4,35)	
<u>Catégorie socio- professionnelle</u>				0,05
Agriculteurs, exploitants	3	2 (3,03)	1 (1,09)	
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	4	2 (3,03)	2 (2,17)	
Cadres et professions intellectuelles supérieures	36	18 (27,27)	18 (19,57)	
Professions intermédiaires	24	12 (18,18)	12 (13,04)	
Employés	41	10 (15,15)	31 (33,70)	
Ouvriers	32	11 (16,67)	21 (22,83)	
Etudiants	2	1 (1,52)	1 (1,09)	
Sans activité professionnelle	9	4 (6,06)	5 (5,43)	
Autre	7	6 (9,09)	1 (1,09)	
<u>Premier enfant du père</u>				0,007
Oui	83	43 (65,15)	40 (43,48)	
Non	75	23 (34,85)	52 (56,52)	
<u>Premier enfant de la mère</u>				<0,001
Oui	79	44 (66,67)	35 (38,04)	
Non	79	22 (33,33)	57 (61,96)	
<u>Hospitalisation de la compagne</u>				0,55
Oui	12	6 (9,09)	6 (6,52)	
Non	146	60 (90,91)	86 (93,48)	

Le tableau VI ci-dessous présente l'intérêt que les pères accordent aux groupes de parole en fonction de la parité du couple. Il révèle que lorsqu'il s'agit du premier enfant pour la mère et que les pères sont des multipères, tous les pères (100%) sont intéressés par ces séances. Lorsqu'il s'agit du premier enfant pour les deux parents, 53,95% des hommes sont intéressés.

Tableau VI : Intérêt porté aux groupes de parole par les pères en fonction de la parité du couple

	N=158	Intéressé par GPP N= 66 (%)	Non intéressé par GPP N= 92 (%)
Primipare et primipère	76	41 (53,95)	35 (46,05)
Primipare et multipère	3	3 (100,00)	0 (0,00)
Multipare et primipère	7	2 (28,57)	5 (71,43)
Multipare et multipère	72	20 (27,78)	52 (72,22)

Le tableau VII ci-dessous présente l'analyse statistique de l'intérêt que les pères accordent aux groupes de parole en fonction de la parité du couple. Il révèle qu'un père, quelle que soit sa parité, avec une primipare à 6,22 fois plus de chance d'être intéressé par ces groupes de parole qu'un père avec une multipare et le résultat est statistiquement significatif ($p=0,025$).

Tableau VII : Analyse statistique de l'intérêt porté aux groupes de parole par les pères en fonction de la parité du couple

	OR	IC 95%	p-value
Primipare	6,22	[1,26-30,8]	0,025
Primipère	0,48	[0,10-2,40]	0,374

2. Influence de la présence des pères aux consultations

Le tableau VIII présente le lien entre la présence des pères aux consultations prénatales et l'intérêt porté aux groupes de parole. Tous les pères intéressés par les groupes de parole ont assisté aux consultations prénatales et tous les pères qui n'étaient pas présents aux consultations de grossesse ne sont pas intéressés par les groupes de parole des pères et ce résultat est statistiquement significatif $p=0,04$.

Tableau VIII: Lien entre la présence des pères aux consultations prénatales et l'intérêt porté aux groupes de parole

	N=158	Intéressé par GPP N= 66 (%)	Non intéressé par GPP N= 92 (%)	p- value
<u>Présence aux consultations</u>				0,04
Oui	152	66 (100,00)	86 (93,48)	
Non	6	0 (0,00)	6 (6,52)	

Le tableau IX ci-dessous présente d'une part le lien entre le nombre de consultations auxquelles les 152 hommes ont assisté et l'intérêt pour les groupes de parole et, d'autre part, le lien entre les informations reçues au cours de la grossesse et l'intérêt pour les groupes de parole.

Le nombre de consultations auxquelles les pères étaient présents n'a pas de lien statistique avec l'intérêt qu'ils portent aux groupes de parole.

Parmi les 12 pères pas ou peu informés au cours de la grossesse, 10 étaient intéressés par les groupes de parole. Avec un $p = 0,005$, il y a donc un lien statistiquement significatif entre les informations reçues et l'intérêt des pères pour ces groupes.

Tableau IX: Influence du nombre de consultations et des informations reçues lors des consultations prénatales sur l'intérêt porté aux groupes de parole par les pères

	N=152	Intéressé par GPP N= 66 (%)	Non intéressé par GPP N= 86 (%)	p- value
<u>Nombre de consultations</u>				0,97
< 3 consultations	23	10 (15,63)	13 (15,29)	
3-6 consultations	84	37 (57,81)	47 (55,29)	
> 6 consultations	42	17 (26,56)	25 (29,41)	
Pas de réponse	3	2	1	
<u>Informations reçues</u>				0,005
Pas ou peu informé	12	10 (15,15)	2 (2,35)	
Suffisamment ou très bien informé	139	56 (84,85)	83 (96,51)	
Pas de réponse	1	0	1	

3. Influence des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)

Le tableau X ci-dessous présente l'influence de la participation de la mère aux séances de PNP sur l'intérêt que les pères portent aux groupes de parole. Parmi les pères qui sont intéressés par les groupes de parole, pour 80,30% d'entre eux, la conjointe a participé à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Ce résultat est statistiquement significatif $p=0,002$.

Tableau X : Lien entre la participation de la mère aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité et l'intérêt que les pères portent aux groupes de parole.

	N = 158	Intéressé par GPP N = 66 (%)	Non intéressé par GPP N= 92 (%)	p-value
<u>Participation de la mère à la PNP</u>				0,002
Oui	104	53 (80,30)	51 (56,04)	
Non	53	13 (19,70)	40 (43,96)	
Pas de réponse	1	0	1	

Le tableau XI concerne les hommes dont la conjointe a participé aux séances de PNP. Il présente l'influence de la participation des pères à la PNP sur l'intérêt qu'ils portent aux groupes de parole. Il n'y a pas de lien statistique entre la participation du père aux séances de PNP et un intérêt éventuel pour les groupes de parole.

Tableau XI : Influence de la participation des pères à la préparation à la naissance et à la parentalité sur l'intérêt qu'ils portent sur les groupes de parole.

	N=105	Intéressé par GPP N = 53(%)	Non intéressé par GPP N=52(%)	p-value
<u>Participation du père à la PNP</u>				0,37
Oui	71	38 (71,70)	33 (63,46)	
Non	34	15 (28,30)	19 (36,54)	

Le tableau XII ci-dessous concerne les pères qui ont participé à des séances de PNP. Il présente l'influence des informations reçues ainsi que la capacité à se sentir à l'aise lors des séances de PNP sur l'intérêt porté aux groupes de parole. Le fait de ne pas se sentir pas assez informé n'a pas de lien statistique avec le fait d'être plus intéressé par les groupes de parole. Les pères qui ne sont pas à l'aise lors des séances de PNP ne sont pas statistiquement plus intéressés que les autres par les groupes de parole.

Tableau XII : Concernant les pères qui ont participé à la PNP et leur intérêt pour les groupes de parole des pères : lien avec le fait d'être informé ou d'être à l'aise lors des séances de PNP

	N= 71	Intéressé par GPP N = 38 (%)	Non intéressé par GPP N = 33 (%)	P- value
<u>Informations reçues</u>				0,36
Pas ou peu informé	5	4 (10,52)	1 (3,03)	
Suffisamment ou très bien informé	66	34 (89,48)	32 (96,97)	
<u>Sentiment lors de la PNP</u>				0,38
Pas du tout à l'aise / Peu à l'aise	4	1 (2,63)	3 (9,09)	
Assez à l'aise	24	15 (39,47)	9 (27,27)	
A l'aise / Très à l'aise	43	22 (57,89)	21 (63,64)	

Le tableau XIII concerne les 34 hommes qui n'ont pas assisté à des séances de PNP alors que leur conjointe y a participé. 18 d'entre eux étaient intéressés par les GPP alors que 16 n'accordaient pas d'intérêt à ces groupes.

Ce tableau présente le lien entre les motifs pour lesquels les pères n'y ont pas assisté (plusieurs réponses étaient possibles) et l'intérêt qu'ils portent aux groupes de parole. Le seul résultat statistiquement significatif concerne les hommes qui n'éprouvaient pas le besoin de participer à des séances de PNP : 11 sur 12 ne sont pas intéressés non plus par les groupes de parole des pères.

Tableau XIII : Lien entre les motifs pour lesquels les pères n'ont pas assisté aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité et l'intérêt que les pères portent aux groupes de parole.

	N	Intéressé par GPP	Non intéressé par GPP	p- value
<u>Motifs de non participation à la PNP</u>				
Ils n'en éprouvent pas le besoin	12	1 (5,56)	11 (68,85)	0,002
Ils n'ont pas été conviés aux séances	6	3 (16,67)	3 (18,75)	1
Leur compagne ne souhaitait pas leur présence	1	0 (0,00)	1 (6,25)	1
Les horaires de travail n'étaient pas compatibles avec les horaires des séances proposés	20	11 (61,11)	9 (56,25)	0,31
Ils avaient peur de ne pas se sentir à leur place	2	2 (11,11)	0 (0,00)	0,2
Autre	6	3 (16,67)	3 (18,75)	1

IV. Identification des attentes des pères sur les groupes de parole des pères

Les points suivants concernent les 66 pères qui auraient été intéressés par les groupes de parole.

1. Type de séance souhaité

a. L'animateur des séances

Les deux tiers (66,7%) n'accordent pas d'importance au sexe de l'animateur des séances. Parmi les 21 hommes qui ont une préférence, plus des deux tiers opteraient pour un animateur et non une animatrice.

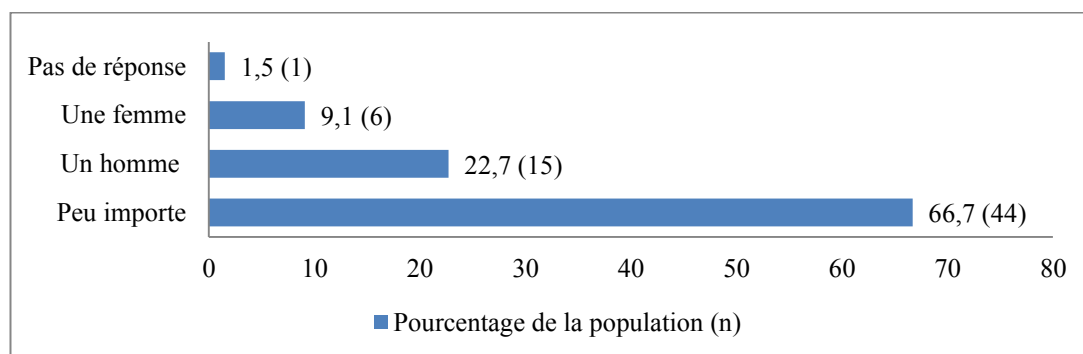


Figure 2 : Personne souhaitée pour animer les groupes de parole en % (n)

Plus de la moitié des pères (56,1%) souhaiterait que ces séances soient animées par une sage-femme et un quart d'entre eux (25,8%) n'y accorde pas d'importance.

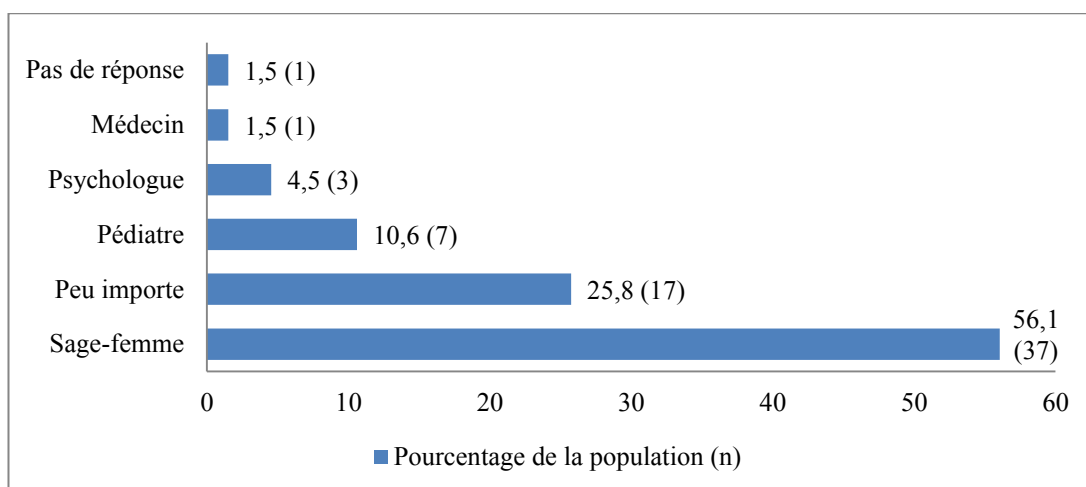


Figure 3 : Professionnel de santé souhaité pour animer les groupes de parole en % (n)

b. Le public et l'organisation des séances

Plusieurs réponses étaient possibles. La moitié des pères interrogés (50%) préféreraient que ces séances se déroulent en présence d'une assemblée strictement masculine. A peu près autant d'hommes préféreraient participer à ces séances uniquement avec leur compagne ou avec d'autres couples.

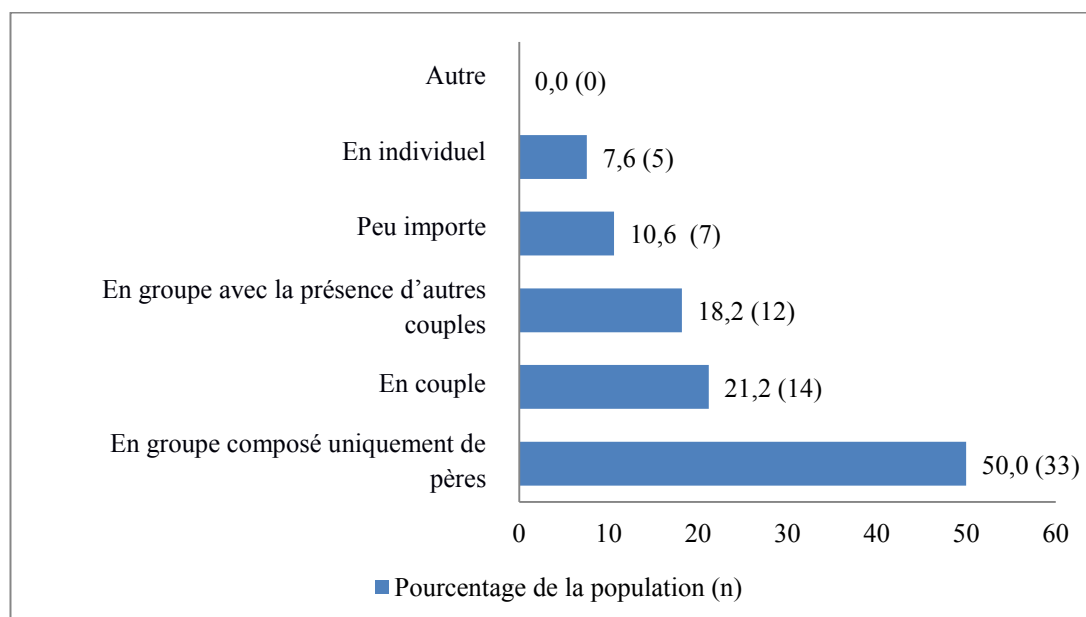


Figure 4 : Le type de séance souhaité par les pères en % (n)

Sur les 66 pères interrogés, seuls 53 ont répondu sur le nombre de séances qu'ils souhaitaient. La mise en place de trois séances a été suggérée par près de la moitié des répondants pour la réalisation des groupes de parole des pères.

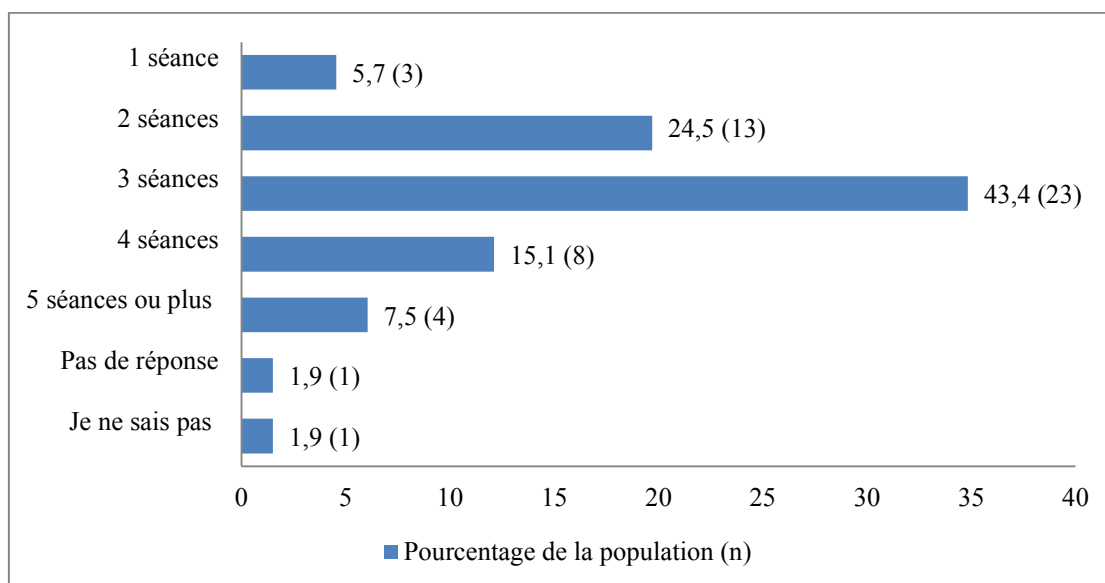


Figure 5 : Le nombre de séance souhaité par les pères en % (n)

c. Le moment pour la réalisation des séances

Pour la majorité des pères (48,5%) le moment requis pour organiser ces séances n'a pas d'importance. Parmi les 33 qui ont souhaité se positionner, 24 préféreraient que les séances aient lieu en fin de semaine, c'est-à-dire les trois quart d'entre eux.

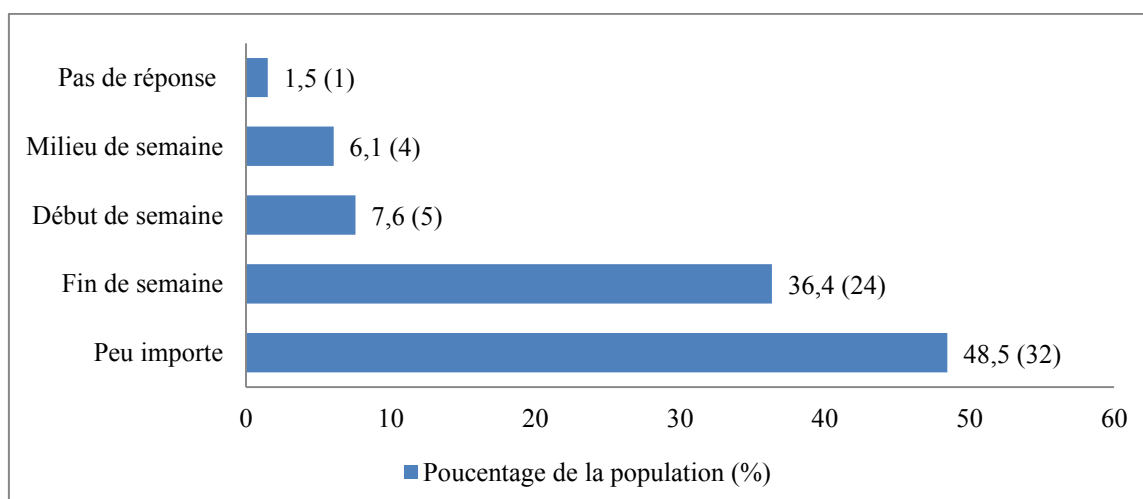


Figure 6 : Période de la semaine souhaitée par les pères pour la réalisation des séances en % (n)

Deux tiers des répondants (68,2%) préféraient que les groupes de parole des pères aient lieu en soirée à partir de 18 heures.

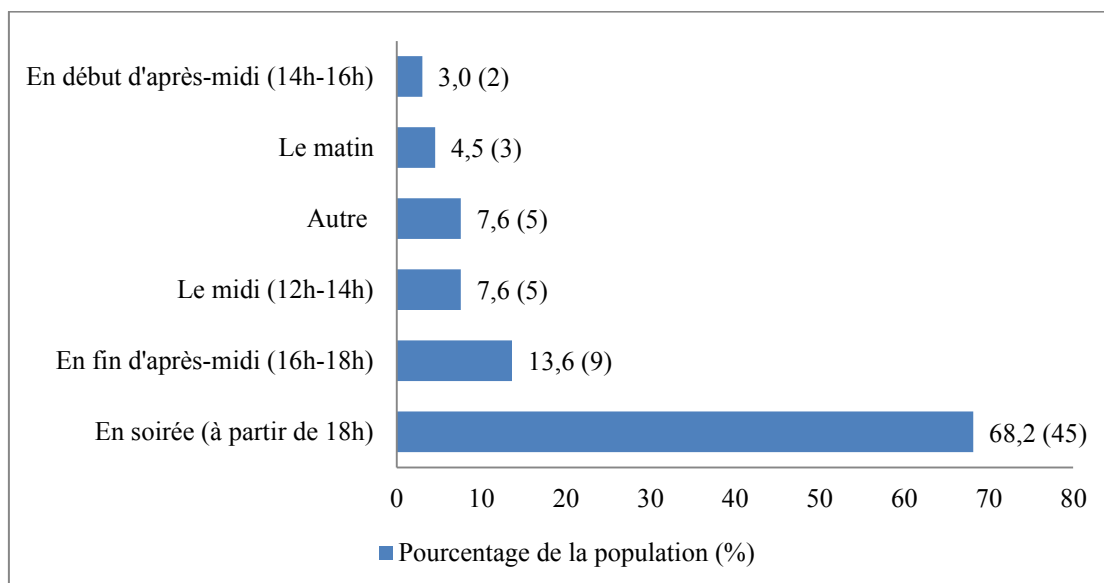


Figure 7 : Identification des horaires souhaités par les pères pour la réalisation des séances en % (n)

2. Le contenu des séances

Pour les trois figures à venir, plusieurs réponses étaient possibles.

a. La conception des séances

Ce qui intéresse le plus les hommes, c'est de disposer d'un espace de libre échange entre les participants.

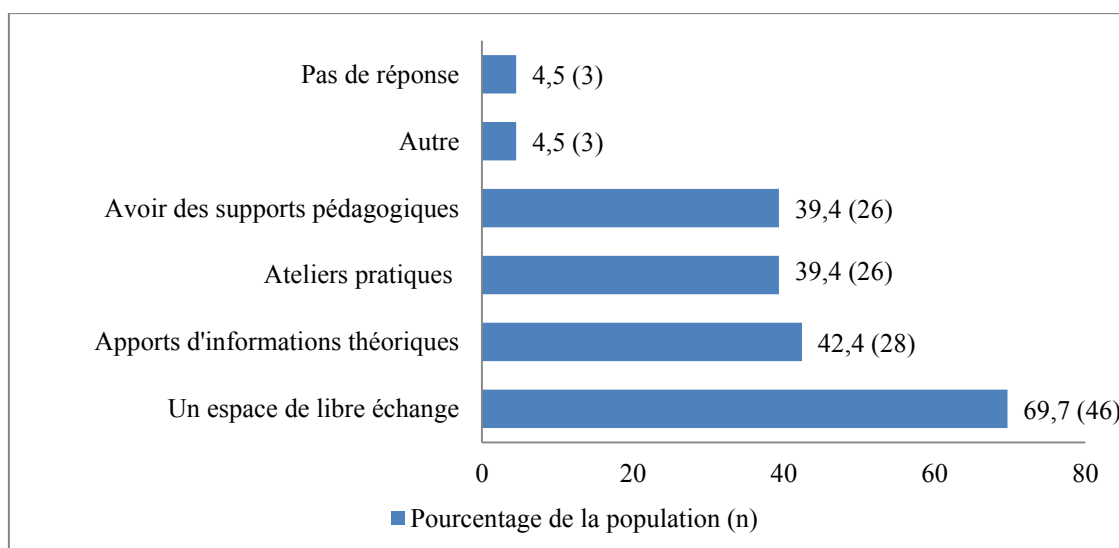


Figure 8 : Le format des séances souhaité par les pères en % (n)

Pour trois quarts des hommes (74,2%), il est important que les groupes de parole apportent des informations sur la grossesse et des conseils pour accompagner au mieux leur compagne, mais ce ne serait pas le seul intérêt de ces groupes.

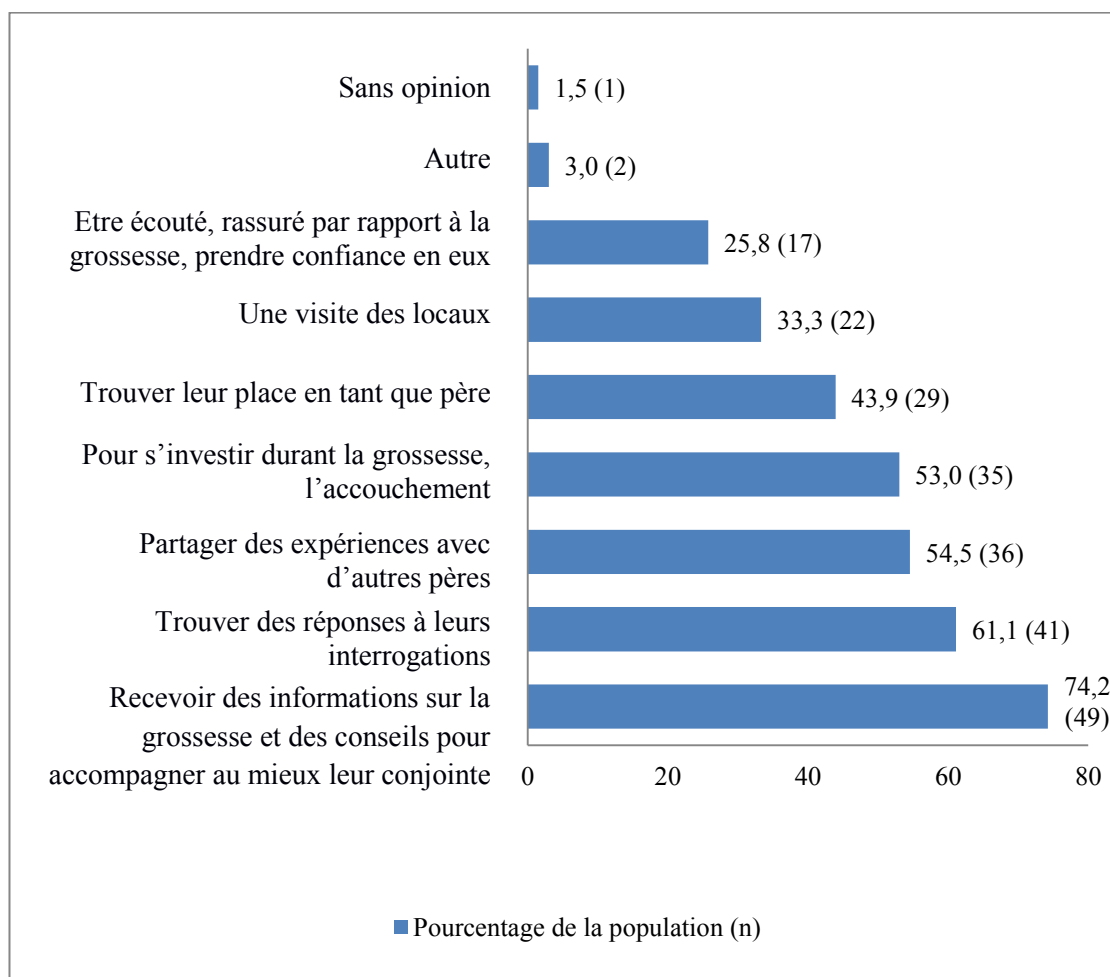


Figure 9 : Les objectifs des pères pour les séances en % (n)

b. Les thèmes à aborder lors des séances

Les thèmes en rapport avec la grossesse à aborder le plus concernent les complications pour le fœtus et leur compagne ainsi que le rôle du père pendant la grossesse.

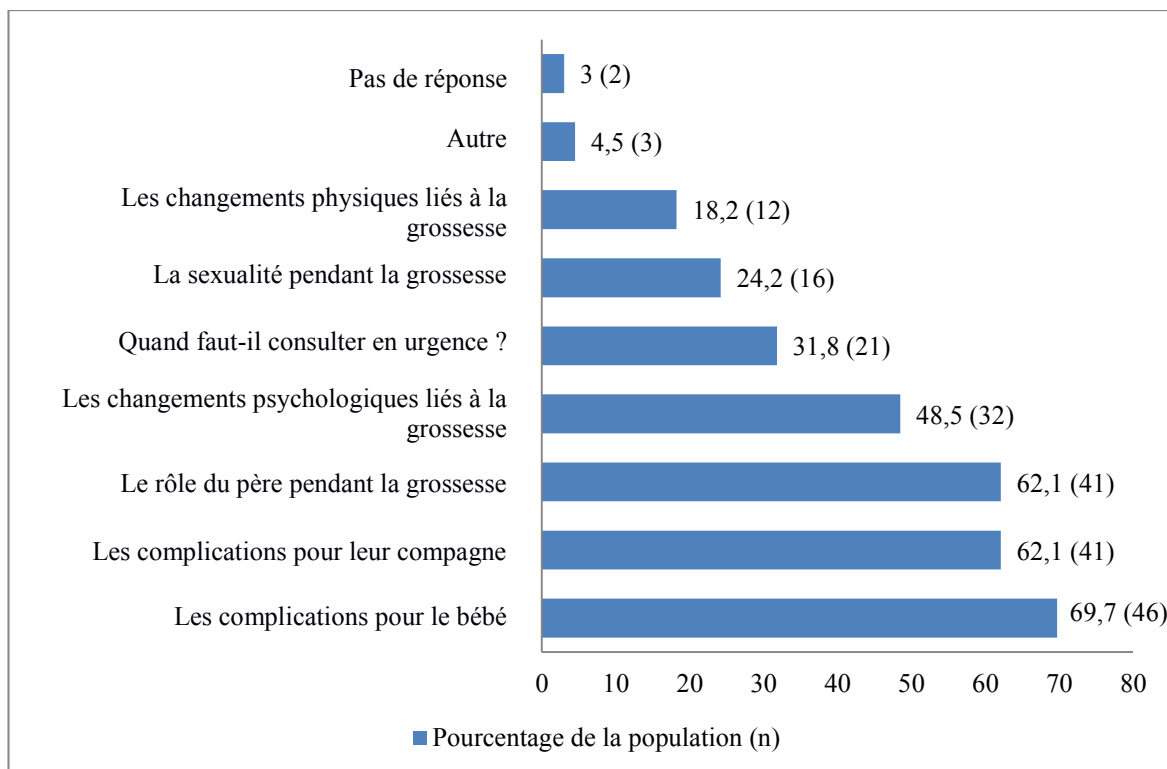


Figure 10 : Les thèmes importants à aborder sur la grossesse selon les pères en % (n)

Pour ce qui est des thèmes en rapport avec l'accouchement, ceux qui intéressent le plus les hommes sont : l'accueil du nouveau-né, l'aide à la gestion de la douleur, la place du père pendant l'accouchement et savoir quand se rendre à la maternité.

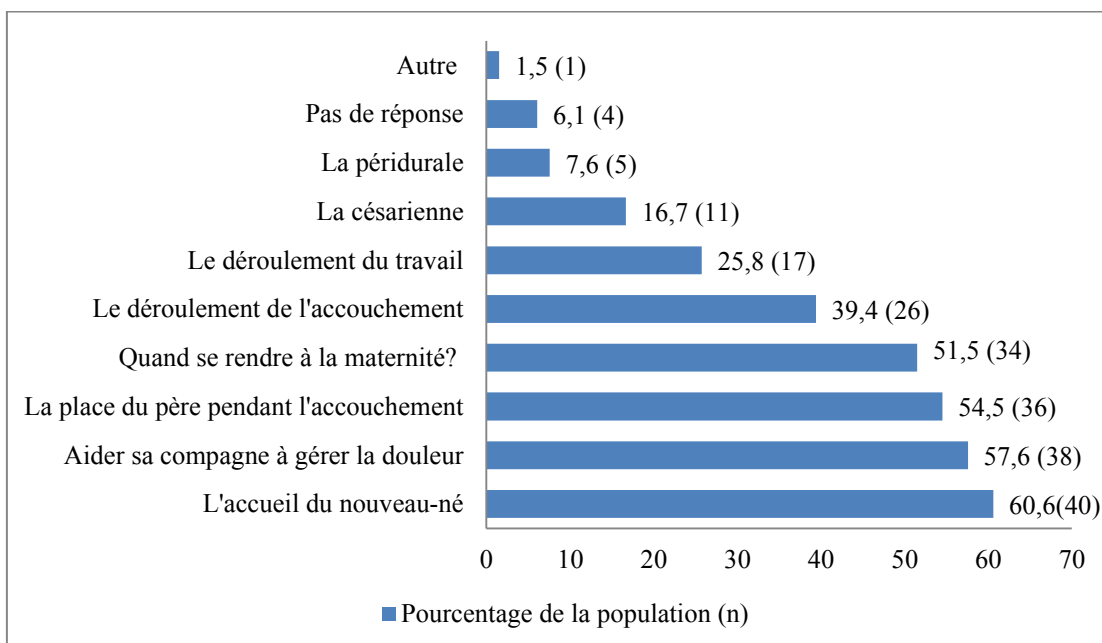


Figure 11 : Les thèmes importants à aborder sur l'accouchement selon les pères en % (n)

Concernant les suites de la naissance, trois quarts des pères (77,3%) sont principalement intéressés par les soins à prodiguer au nouveau-né. Les deux autres thèmes qui les intéressent le plus concernent l'alimentation du nouveau-né et le retour à la maison.

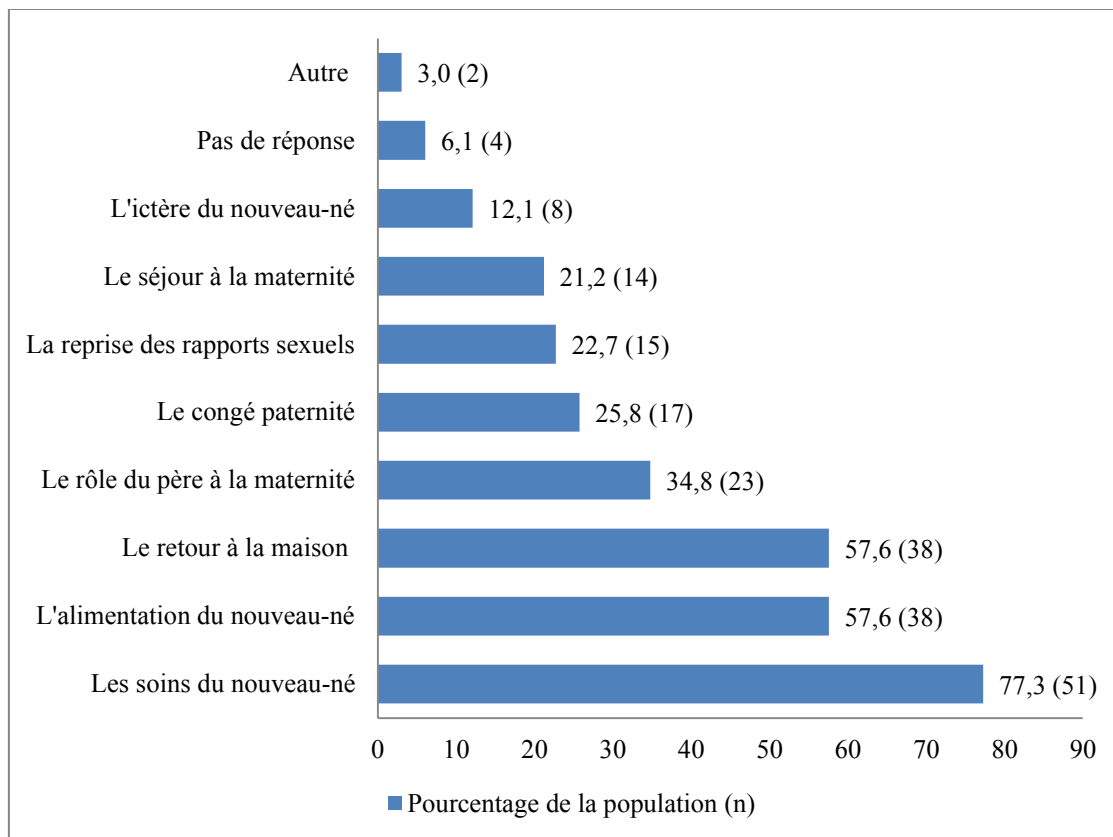


Figure 12 : Les thèmes importants à aborder sur les suites de la naissance selon les pères en % (n)

Discussion

I. Atteinte des objectifs

Les objectifs de cette étude étaient de savoir si les pères étaient intéressés par les groupes de parole des pères, identifier le profil des pères intéressés par les GPP et connaître leurs attentes vis à vis de ces groupes. Ces objectifs ont tous été atteints.

II. Forces et faiblesses de l'étude

1. Les limites de l'étude

Tout d'abord, le moment de la distribution des questionnaires a pu engendrer un biais. En effet, il se peut que le vécu de la grossesse et l'issue de l'accouchement puisse influencer sur l'intérêt porté par les pères à ces GPP. Toutefois, ce biais a pu être minimisé par la mise en place de certains critères d'exclusion.

La période idéale pour interroger les pères aurait été le début de grossesse. Cependant, le fait que cette distribution se soit déroulée pendant le séjour à la maternité a permis d'optimiser considérablement le nombre de participants.

Malgré tout, l'étude manque de puissance faute de participants. En effet, sur les 158 pères ayant accepté de participer, seulement 66 étaient intéressés par les GPP et ont, de ce fait, répondu à la deuxième partie du questionnaire portant sur leurs attentes au sujet des GPP.

La durée pendant laquelle s'est déroulée la distribution des questionnaires aurait demandé à être allongée, ce qui aurait donné l'opportunité d'avoir un nombre de participants plus élevé. Cependant, cette étude correspondant à un travail de recherche de fin d'études, la période de recueil des données n'a pu être prolongée.

Par ailleurs, le terme « ictère », employé dans la question 22 sur les thèmes que les pères souhaitent aborder concernant les suites de couches, n'a pas été compris par certains participants. Quelques-uns ont signalé qu'ils avaient été obligés de faire une recherche sur ce mot avant de pouvoir répondre à la question. Il aurait donc fallu donner une définition de ce terme ou parler plutôt de jaunisse afin que cette proposition soit compréhensible par l'ensemble des hommes interrogés. Enfin, bien qu'il ait été clairement précisé : « *Si vous venez de répondre « non » à la question 11, le questionnaire est fini* », deux pères ont répondu intégralement au questionnaire. De ce fait, ces deux participants ont été exclus de l'étude.

2. Les forces de l'étude

Tout d'abord, les pères se sont montrés, en général, très investis pour remplir ce questionnaire. Un grand nombre d'entre eux ont effectivement été ravis de constater que l'on s'intéressait enfin à eux. Ils ont fait part de leur satisfaction lors de la remise du questionnaire. Certains ont même écrit un message à la fin du document pour remercier de l'attention qui leur avait été portée.

C'est ainsi que 160 questionnaires ont été récupérés sur les 230 distribués ce qui représente un taux de participation de près de 70 %. Dix pères ont refusé de participer à cette étude, ce qui correspond à un taux de refus de près de 4 %. Le taux de non réponse est de 26%.

Un autre point fort de cette étude ressort par le fait qu'il n'existe actuellement que peu d'études sur ces GPP. En effet, il a été retrouvé seulement trois mémoires de sage-femme abordant le sujet. [46-48] Cette étude menée au sein de la maternité de type III du CHU de la région Auvergne constitue donc un préambule en la matière.

III. Population étudiée

L'âge moyen de la population de l'étude est de 31,61 ans (+/- 5,37). Cette population se compose majoritairement de pères âgés entre 30 et 39 ans (58,23%), ce qui correspond aux résultats retrouvés au niveau de l'échelle nationale en 2013 puisque cette classe d'âge est également la plus représentée avec 61,45%. [44]

La catégorie professionnelle la plus souvent retrouvée est celle des employés (25,95%), suivie par les cadres et professions intellectuelles supérieures (22,78%) tandis qu'au niveau national les ouvriers sont les plus représentés (26,2%) selon l'enquête nationale périnatale de 2010. [45]

Pour environ la moitié des pères (52,53%), il s'agit de leur premier enfant.

IV. Intérêt porté aux groupes de parole des pères (GPP)

Parmi les objectifs de cette étude, l'un d'entre eux était de savoir si les pères interrogés étaient intéressés par ces groupes de parole des pères. Il s'avère que quatre pères sur dix le sont. Compte tenu des 3800 accouchements annuels dans la maternité

où cette étude a été réalisée, il y aurait effectivement un réel public susceptible d'être intéressé par ce dispositif.

Cependant, les résultats révèlent que très peu de pères, huit sur 158, connaissaient l'existence de ces GPP par le biais d'une ou plusieurs sources d'informations que ce soit par l'affichage en salle d'attente, lors d'une séance de PNP de leur compagne, par un professionnel de santé lors d'une consultation prénatale, par les secrétaires des consultations, par leur conjointe elle-même ou bien par le bouche à oreille. Il existe donc un véritable manque d'information au niveau de la maternité où ces GPP existent ce qui est dommageable compte tenu du public susceptible d'être intéressé.

Ce résultat peut s'expliquer en partie par la période de diffusion des questionnaires. En effet, les questionnaires ont été distribués entre le 15 octobre et le 1^{er} décembre 2015. Or, pour ce qui est des premiers pères interrogés, les GPP auxquels ils auraient pu participer auraient dû débiter l'été, période pendant laquelle il n'y a pas eu de GPP ni de communication à ce sujet par le personnel de la maternité. Il est donc légitime de penser que les pères ont certainement été moins, voire pas du tout, informés sur l'existence de ces groupes par rapport au reste de l'année.

Ce manque d'information pourrait également s'expliquer par un défaut de visibilité de l'affiche sur les GPP qui se retrouve souvent noyée dans un flot d'informations. De plus, ces groupes étant peu connus par le public, malgré leur mise en place en 2014, leur existence demeure encore peu communiquée par le bouche à oreille.

Par ailleurs, compte tenu de la masse d'informations à donner et l'activité accrue, le personnel de la maternité peut omettre de transmettre ce genre d'informations. Pour développer cette activité, il faudrait donc que les médecins et les sages-femmes qui exercent dans la maternité et qui suivent des femmes enceintes (consultations, prénatales, échographies obstétricales, préparation à la naissance et à la parentalité) acquièrent l'automatisme de proposer systématiquement les GPP aux pères, éventuellement par l'intermédiaire de la future mère si elle n'est pas accompagnée.

Parmi les huit pères qui avaient entendu parler des GPP, aucun d'entre eux n'y a participé. Le principal motif évoqué concerne les horaires de travail qui sont incompatibles avec les horaires des GPP. Pourtant, il avait justement été décidé de les programmer en fin de journée, à raison de trois séances gratuites, un jeudi par mois de 18h30 à 20h30.

L'étude montre que près de 60% des hommes interrogés ne seraient pas intéressés par ces groupes. Cependant, un grand nombre d'entre eux ont pris le temps d'expliquer leur choix. De leurs expressions libres, leurs idées ont pu être classées selon cinq grandes catégories qui expliquent ce désintérêt.

Certains estiment avoir reçu suffisamment d'informations entre les consultations prénatales, les échographies, leur participation à la PNP, par le biais d'Internet ou par leur entourage (amis, collègues, famille) comme le témoigne deux participants « *Je suis informé un minimum via internet et mon entourage* », « *Les cours de préparation à la naissance réalisés avec ma compagne m'ont permis de répondre à toutes mes interrogations* ».

Puis, le fait qu'il ne s'agisse pas du premier enfant est également souvent rapporté : « *J'ai déjà trois enfants, je n'ai pas de question* ». En effet, quand il leur est demandé s'ils seraient intéressés par les GPP : « *Déjà un enfant, je n'en ai pas besoin* », « *Oui pour mon premier enfant, pas particulièrement pour le deuxième* ».

D'autre part, certains ne voyaient tout simplement pas l'utilité de prendre part à ces GPP comme l'explique l'un d'entre eux : « *Je ne vois pas l'intérêt de ce genre de groupe* ».

De plus, une minorité a révélé être intéressée pour participer à une séance après l'accouchement. Pour l'instant, un tel dispositif n'est pas envisagé dans la maternité qui propose les GPP pendant la grossesse.

Enfin, un certain nombre d'entre eux préféreraient des séances en couple : « *Selon moi, la préparation doit se faire en couple* », « *Moi je préférerais le faire en couple* », « *... pas envie d'un cursus séparé de mon épouse* ».

Certes, la PNP est ouverte aussi aux futurs pères mais il est certain que les horaires des séances ne sont généralement pas compatibles avec leurs horaires de travail.

Si, sur une plus grande échelle, il était constaté que la plupart des pères souhaitent participer à des GPP qu'en présence de leur conjointe, peut-être faudrait-il envisager d'organiser différemment les séances de PNP, avec des séances en soirée ou le week-end. Une telle organisation, qui peut se concevoir à l'hôpital, semble beaucoup plus difficile à envisager pour une sage-femme libérale.

Pour résumer, les pères qui ne sont pas intéressés par les GPP sont essentiellement ceux qui ont été suffisamment informés pendant la grossesse, ceux qui ont déjà eu

un ou plusieurs enfants et ceux qui préfèrent les séances en couple. Ces trois raisons sont compréhensibles et ne traduisent pas un défaut d'investissement de ces hommes à l'égard de la grossesse.

V. Le profil des pères intéressés par les GPP

Un des objectifs de cette étude était de savoir si certains facteurs pouvaient être en lien avec l'intérêt porté par les pères à ces séances afin de dégager un profil type de pères susceptibles d'être plus intéressés par les GPP.

Tout d'abord, concernant les caractéristiques sociodémographiques, seules les catégories socioprofessionnelles sont statistiquement significatives ($p = 0,05$) sur l'intérêt porté à ces séances. Ainsi, les données révèlent que parmi ces catégories ce sont les cadres et les professions intellectuelles supérieures qui se montrent les plus intéressés par les GPP tandis que les employés et les ouvriers sont les moins intéressés.

Par ailleurs, il faut noter que, bien que les professions aient été classées selon les catégories socio professionnelles établies par l'INSEE, certaines de ces catégories sont peu représentées ce qui ne permet pas d'analyser les résultats du fait d'un manque de puissance.

Bien que le terme d'employé soit très vague, il ressort donc que les futurs pères à cibler pour le recrutement de nouveaux participants aux GPP sont ceux qui ont le plus souvent fait de grandes études.

En ce qui concerne l'âge, on aurait pu penser que les pères les plus jeunes étant le plus souvent inexpérimentés auraient été susceptibles de vouloir acquérir des connaissances dans ce domaine qui leur est inconnu. Or, on ne retrouve pas de lien statistiquement significatif avec l'intérêt porté à ces GPP. De ce fait, il n'est pas possible de cibler une catégorie d'âge qui serait plus à même d'être intéressée.

L'étude révèle également que ce sont statistiquement les primipères qui montrent le plus d'intérêt aux GPP. De plus, il aurait pu être envisageable que, lorsqu'il s'agit du premier enfant du père mais pas de sa conjointe, celui-ci se montrerait plus intéressé par les groupes de parole. Or l'étude révèle que parmi eux, seulement 29% accordent de l'intérêt à ces groupes. D'un autre côté, lorsqu'il s'agit du premier enfant de la

conjointe, il y a une augmentation statistiquement significative ($p=0,025$) de l'intérêt accordé aux groupes de parole et ce quelle que soit la parité du père. Certes, du fait de l'inexpérience des deux futurs parents, il est normal qu'ils soient particulièrement désireux d'acquérir des connaissances en lien avec la grossesse qui est pour eux un univers parfois totalement inconnu.

Enfin, bien que certains pères se soient retrouvés confrontés à une hospitalisation de leur conjointe au cours de la grossesse, ils n'ont pas pour autant montré un intérêt pour les GPP. Ceci est surprenant dans la mesure où les complications survenues pendant la grossesse auraient pu être source d'inquiétudes pour le futur père.

Peut-être est-ce tout simplement parce qu'ils reçoivent un bon accompagnement et suffisamment d'informations au sein du secteur d'hospitalisation des grossesses à la maternité.

Nous souhaitons aussi savoir s'il existait un lien entre la participation aux consultations prénatales et l'intérêt porté par les pères aux GPP.

Il aurait été logique de penser que les pères absents aux consultations de leur compagne se montreraient davantage intéressés par les GPP. Or, d'après l'étude, tous les pères qui n'ont pas assisté aux consultations ne souhaitent pas participer à ces groupes. Il serait intéressant de savoir pourquoi : manque d'investissement ? problème de disponibilité ? expérience suffisante chez les multipères ?

Bien que cette étude ne montre pas de lien entre le nombre de consultations auxquelles les pères ont assisté et le fait qu'ils soient intéressés ou non par les GPP, il ressort quand même que ceux qui avaient reçu peu ou pas d'informations lors de ces consultations étaient statistiquement plus intéressés par les GPP que ceux qui en avaient eu assez. La qualité des informations reçues prime donc sur le nombre de consultations suivies.

La présence du futur père aux consultations est en soi propice à l'apport de connaissances puisque le médecin ou la sage-femme qui suit la femme apporte dans la mesure du possible des informations et des conseils et tente de répondre aux questions.

Existe-t-il un lien entre la préparation à la naissance et à la parentalité de leur compagne et l'intérêt que les hommes portent aux GPP ?

Les pères intéressés par les GPP ont le plus souvent une compagne qui a suivi des séances de PNP et ce résultat est statistiquement significatif ($p=0,002$). Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'aujourd'hui, les « nouveaux pères » souhaitent de plus en plus s'investir dans le processus de grossesse, au même titre que leur conjointe. Les GPP pourraient alors constituer pour eux, tout comme la préparation à la naissance et à la parentalité pour leur conjointe, un véritable tremplin vers la paternité.

Quant aux pères qui ont participé à des séances de PNP avec leur conjointe, la plupart ont été satisfaits par les informations reçues. Néanmoins, la moitié d'entre eux sont tout de même intéressés par les GPP. Certains pères sont donc toujours partants pour enrichir encore leurs connaissances.

Par ailleurs, les pères qui n'éprouvent pas l'envie d'assister aux séances de PNP ne sont pas intéressés non plus par les GPP. Ils n'ont pas envie et/ou besoin de s'investir de cette façon-là pendant la grossesse.

Bien que les résultats ne soient pas statistiquement significatifs, environ la moitié des pères qui n'ont pas pu assister aux séances de PNP, du fait des horaires, ne souhaiteraient pas participer aux GPP. Sachant que les horaires des GPP sont plus en adéquation avec les disponibilités des pères qui travaillent, on peut se demander s'ils sont vraiment motivés par la préparation à la naissance, que ce soit avec la PNP ou les GPP.

Pour résumer, les pères qui s'avèrent être les plus susceptibles d'être intéressés par les groupes de parole sont : ceux dont il s'agit du premier enfant pour leur compagne et eux même, ceux qui exercent en tant que cadres et professions intellectuelles supérieures, ceux qui ont été insuffisamment informés pendant les consultations prénatales et enfin ceux dont la compagne a participé à la PNP.

VI. Les attentes des pères sur les GPP

1. Qui devrait animer les GPP ?

L'étude révèle que deux tiers des pères ne prêtent pas attention au fait que l'animateur soit un homme ou une femme. Les données de cette étude sont similaires

à celles retrouvées dans un autre mémoire de sage-femme puisqu'il en résulte que 76% des pères étaient aussi indifférents au sexe de l'intervenant. [46]

Il est à noter que, dans les quatre coins de la France, les GPP semblent essentiellement animés par des hommes tels que le Docteur STROUK à la maternité des Lilas en Seine-Saint-Denis ou encore le pédiatre Alain BENOIT dans les Hauts-de-Seine.

Des professionnels de santé féminins pourraient tout à fait animer ces séances de préparation à la naissance destinées exclusivement aux pères.

Néanmoins, ceux qui se sont positionnés dans cette étude ont principalement plébiscité un homme. Un participant a d'ailleurs précisé, bien qu'il ait répondu que peu lui importait le sexe de l'intervenant, qu'il avait selon ses dires une « *préférence pour un homme qui aurait pu vivre les mêmes choses que nous [les pères]* ».

Pour ce qui est du professionnel de santé qui devrait animer les GPP, les données dévoilent qu'il devrait s'agir d'une sage-femme. En effet, pour plus de la moitié des pères interrogés, ces séances doivent être animées par une sage-femme, souvent proche des couples et qui semble donc plus abordable, comme le précise l'un d'entre eux : « *Une sage-femme serait l'idéal pour l'animation car elles savent conseiller, expliquer, guider avec tact et expérience* ». Un père a toutefois indiqué « *Je sais qu'une seule réponse est demandée mais ces deux corps de métiers (sage-femme et pédiatre) sont très pratiques pour exposer leurs idées au papa* ».

Les pères souhaiteraient donc préférentiellement des séances animées par une sage-femme, sans distinction de sexe.

2. Comment devraient s'organiser les GPP ?

Pour ce qui est de l'organisation des séances, la moitié des pères semble accorder de l'importance au fait qu'elles se réalisent en présence d'un auditoire masculin. C'est peut-être tout simplement parce qu'ils estiment qu'échanger avec d'autres hommes serait beaucoup plus facile et enrichissant, comme le souligne l'un d'entre eux : « *un groupe composé de pères qui ont déjà des enfants plus vieux et des papas avec un bébé de quelques mois m'aurait permis de répondre aux questions que je me posais* ». Les données de l'étude ne correspondent pas avec les résultats retrouvés dans un autre mémoire de sage-femme [46] qui a établi que les pères accordent un plus grand intérêt pour les séances organisées en couple (37%), arrive en deuxième

position le choix des séances avec leur compagne (36%) et seulement 17% souhaiteraient une séance spécifiquement réservée aux hommes.

On constate que pour la majorité des pères interrogés, trois séances seraient suffisantes pour obtenir des réponses adéquates et simples à leurs interrogations. En effet, les hommes qui travaillent n'ont pas autant de disponibilité que leur conjointe en congé maternité, il peut leur être difficile de se rendre davantage disponible.

Il est donc rassurant de voir que ce nombre de séances idéal correspond à ce qui est proposé jusqu'à présent. Pour répondre au mieux à leurs attentes, il serait pertinent d'en prévoir deux uniquement pour les hommes et la dernière serait destinée aux couples.

Comme c'est le cas actuellement, le contenu de ces trois séances doit être concis et précis afin de rassembler le plus d'informations possible dans un laps de temps réduit, comme en témoigne l'un d'entre eux : « *il faudrait synthétiser ces séances pour ne donner au père que ce qui est utile* ».

Il faut par ailleurs noter qu'un père a précisé qu'« *une séance par trimestre serait l'idéal !* ». Ceci permettrait d'étaler l'apport d'informations et de tenir compte des questions des pères au regard de l'évolution de la grossesse.

Bien que la moitié des participants ne semble pas accorder d'importance à un moment en particulier dans la semaine pour programmer les GPP, l'étude révèle que la majorité de ceux qui se sont positionnés souhaiterait qu'ils se déroulent en fin de semaine.

Par ailleurs, la tranche horaire la plus prisée serait en début de soirée, après 18 heures, pour une majorité des pères interrogés (68,2%), ce qui est en accord avec ce qui est pratiqué actuellement vu que les séances ont lieu de 18h30 à 20h30. Ces données sont légèrement inférieures à celles retrouvées dans un mémoire qui estime que cette tranche horaire conviendrait pour 89%. [47]

Les pères souhaiteraient donc que les GPP aient lieu préférentiellement en fin de semaine et après 18h. Ces choix semblent guidés par le fait qu'ils doivent organiser leur temps libre en fonction de leur activité professionnelle.

Le contenu des groupes de parole des pères est un point incontournable dans l'analyse de cette activité. Avant tout, ce que les hommes recherchent dans ces GPP

est un espace bien à eux où ils peuvent échanger en toute liberté et partager des expériences. Ces échanges peuvent s'avérer riches et être l'occasion, comme le précise l'un d'entre eux, de « *partager des trucs et des astuces* » avec des hommes qui ont pour certains déjà vécu l'expérience d'être père, afin de mieux appréhender le déroulement de la grossesse, le moment de l'accouchement et les soins à prodiguer au bébé.

Ces séances constitueraient également, pour trois quarts des pères, un espace au sein duquel ils pourraient bénéficier d'informations et de conseils et pour 61,1%, elles leur permettraient de répondre ainsi à leurs interrogations.

Ces séances d'informations pourraient être enrichies par des supports pédagogiques : films, vidéos, livres.

Certains pères sont également intéressés par des ateliers pratiques sur la relaxation, les massages, la respiration. Ils leur permettraient d'accompagner au mieux leur conjointe, comme l'un d'entre eux le souligne en indiquant « *savoir comment soutenir ma femme pendant l'accouchement* ».

Par ailleurs, bien qu'il aurait pu être envisagé que les pères auraient souhaité une visite des locaux, un tiers d'entre eux seulement y a porté un intérêt. Peut-être que ce point-là intéresse plus particulièrement les futures mères qui ont besoin de savoir où leur enfant va naître ?

Les hommes interrogés se sont donc montrés intéressés par l'ensemble des suggestions. Cependant, il se dégage essentiellement que les hommes souhaiteraient échanger, être informés et trouver des réponses à leurs interrogations lors des GPP.

3. Quels seraient les thèmes à aborder ?

En ce qui concerne les sujets à aborder lors des GPP, dans l'ensemble, les pères se sont sentis concernés par la totalité des points proposés.

Pour ce qui est de la grossesse, ils sont plus particulièrement intéressés par tout ce qui relève de la pathologie (éventuelles complications pour le fœtus ou la future mère) alors que l'évolution naturelle de la grossesse ne semble pas les interpeller outre mesure. Effectivement, de nos jours, les pères sont de plus en plus inquiets pour la santé de leur enfant et de leur conjointe ce qui explique que les problèmes médicaux peuvent être une véritable source d'anxiété. Sans être anxiogène, il serait

donc important d'aborder les complications les plus courantes de la grossesse (diabète, hypertension artérielle, menace d'accouchement prématuré...) afin que le père ne les découvre pas au décours d'une hospitalisation de sa conjointe par exemple.

Par ailleurs, on note que 62,1% d'entre eux sont désireux d'obtenir des informations sur le rôle qu'ils auront à tenir pendant cette période. Ceci démontre une véritable volonté des hommes de s'investir durant la grossesse, ce qui correspond à l'image du père d'aujourd'hui suite aux différentes évolutions qu'il a connu au cours de ces dernières décennies.

Ces séances doivent donc être l'occasion pour les pères de recevoir des astuces et des conseils pour qu'ils puissent trouver leur place et prendre des initiatives adaptées afin de répondre au mieux aux besoins de leur compagne. Enfin, contrairement à ce qui aurait pu être supposé, peu d'hommes ont accordé d'importance à la sexualité ainsi qu'à la reconnaissance des signes devant amener à consulter en urgence.

Pour ce qui est de l'accouchement, le premier point qui est au centre des préoccupations des pères est l'accueil du nouveau-né. Il s'agit effectivement d'un moment crucial puisqu'il représente la toute première rencontre avec son enfant. Toutefois, au-delà de l'accueil physique, le père est en droit de s'inquiéter de la place qu'il va devoir tenir au moment où le bébé va venir au monde et ce qui va se passer dès que l'enfant sera né (à quel moment il va devoir couper le cordon ombilical, s'il pourra être présent lors des premiers soins,...).

Ensuite, les pères qui sont probablement inquiets de voir leur conjointe souffrir, se montrent pour plus de la moitié d'entre eux intéressés par les différentes méthodes tels que les massages, les postures, la respiration qui pourraient aider leur compagne à gérer leur douleur pendant les contractions. La formation initiale et continue des sages-femmes est un atout pour ces pères qui sont en attente d'outils pour aider au mieux leur conjointe.

De plus, l'étude révèle que plus de la moitié des pères accordent de l'importance à la place qu'ils peuvent occuper pendant l'accouchement. Ce point confirme le fait qu'ils peuvent éprouver de véritables difficultés à se positionner dans la salle d'accouchement, alors qu'ils aimeraient soutenir au mieux leur conjointe sans gêner l'équipe obstétricale.

Enfin, la moitié des pères aimeraient être informés sur les différents signes qui permettent de reconnaître le moment propice pour se rendre à la maternité. Même s'ils peuvent compter sur l'intuition de la future mère, ils veulent être sûrs de ne pas rater le bon moment.

A l'inverse de ce qui aurait pu être envisagé, les pères se sont montrés moins intéressés par le déroulement de l'accouchement (39,4%), le déroulement du travail (25,8%), la césarienne (16,7%) et la péridurale (7,6%).

Les pères se montrent donc davantage intéressés par l'aspect relationnel, puisqu'ils accordent plus d'importance au rôle qu'ils auront à tenir qu'à la partie théorique.

En ce qui concerne le séjour à la maternité, le nursing du nouveau-né constitue la principale préoccupation des pères, comme le précise l'un d'entre eux : « *Il faudrait surtout un thème sur tous les besoins de l'enfant (soins, transport, les manières de le prendre, de le changer)* ».

En effet, plus de trois quarts des participants désiraient recevoir des informations sur les divers soins (le bain, le changement d'une couche, le change d'une tenue...) et plus de la moitié sur l'alimentation du nourrisson (la fréquence, la durée et la quantité des repas). Les pères semblent donc soucieux de prodiguer à leur progéniture les meilleurs soins possibles, comme le précise l'un d'entre eux : « *Tout ce qui touche les gestes avec le bébé serait bienvenu* ». Arrive en troisième position le retour à domicile. Ceci pourrait notamment s'expliquer par le fait, que les pères se retrouvent seuls avec leur conjointe pour s'occuper au mieux de leur enfant, le personnel de l'équipe hospitalière n'étant plus là pour les guider. Ils désirent donc recevoir un maximum de conseils afin d'être le plus autonome possible.

Les autres thèmes suggérés ont remporté moins de suffrage. Les thèmes liés à la maternité qui ressortent sont donc essentiellement en rapport avec les soins du nouveau-né.

Ainsi l'ensemble des thèmes qui préoccupent les pères sont représentatifs de l'évolution qu'ils ont subie durant ces dernières décennies. Il est donc important que l'équipe soignante s'adapte à ces évolutions et prennent en considération ces nouvelles attentes afin de mieux servir ces nouveaux-pères.

Pour résumer, les résultats de l'étude suggèrent que les groupes de parole pourraient se composer de trois séances avant l'accouchement dont deux seraient exclusivement consacrées aux pères et une autre aux couples afin de satisfaire un plus large public. Ces séances devraient se dérouler en fin de semaine, vers 18 heures et être animées par une sage-femme sans distinction de sexe. Pour ce qui est de l'organisation des séances, elles devraient constituer un espace convivial au sein duquel les pères pourraient s'exprimer, échanger librement, partager leurs expériences et recevoir des informations et des réponses. Ces séances s'orienteraient en fonction des divers thèmes abordés par les participants. Cependant, certains sujets mériteraient que l'animateur y prête plus d'attention. C'est le cas des points mis en exergue ci-dessus tels que les complications possibles pour la mère et l'enfant, le rôle que peut tenir le père durant la grossesse et l'accouchement, les diverses méthodes pour aider leur compagne dans la gestion de la douleur, le nursing du nouveau-né ainsi que le retour à domicile. Des supports pédagogiques tels que des vidéos, des films, des ateliers pratiques pourraient venir enrichir la séance et ainsi faciliter la compréhension et l'acquisition de la gestuelle pour un plus grand nombre. Malgré cette séance type, il est bon de rappeler que les besoins sont variables d'un père à l'autre. Il paraît donc primordial que l'animateur prenne le temps de connaître les divers besoins de chaque père afin d'adapter son groupe de parole en fonction des attentes des participants.

Actuellement, au niveau de la maternité de type III de la région Auvergne, les GPP tels qu'ils sont conçus actuellement semblent plutôt correspondre à la demande des pères. En effet, trois séances sont proposées et animées par une sage-femme à raison d'un jeudi par mois à partir de 18 heures 30. La dernière est réservée aux couples pendant laquelle l'animateur enseigne la gestion de la douleur à travers la méthode Bonapace. L'organisation de ces séances est également représentative des attentes des pères, comme elles ont été mises en évidence dans l'étude, puisqu'elles consistent en des réunions pendant lesquelles ils peuvent discuter afin d'obtenir des réponses à leurs questionnements.

Enfin, les thèmes abordés lors de ces séances semblent également correspondre aux attentes des pères puisque les principaux sujets qui ressortent de l'étude (les complications pour la mère et l'enfant à venir, le rôle du père, le nursing du nouveau-né,...) sont évoqués lors de ces GPP.

VII. Projet d'action

L'étude fait apparaître qu'il existe un réel défaut de communication sur l'existence des groupes de parole des pères à la maternité de type III de la région Auvergne. Cependant, il en ressort qu'une proportion non négligeable des participants semble intéressée par ce dispositif. Ils sont d'ailleurs plusieurs pères à avoir fait part de leur déception vu qu'ils n'avaient pas eu connaissance de ces GPP pendant la grossesse de leur conjointe.

D'ici peu, un nouveau moyen de communication devrait faire son apparition. Depuis début 2016, un prospectus est en cours d'élaboration par les sages-femmes qui animent des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Cette brochure devrait être distribuée au sein de l'établissement par le personnel hospitalier. Le secrétariat pourrait s'avérer être un lieu stratégique pour ce qui est de la diffusion de ces prospectus. En effet, les secrétaires pourraient proposer ce dispositif lors des prises de rendez-vous et lors des accueils des femmes ou des couples avant que ces derniers ne se rendent dans la salle d'attente dans laquelle la brochure pourrait être également affichée.

Les professionnels de santé pourraient aussi distribuer le prospectus en expliquant de contenu et l'intérêt de ces groupes lorsqu'ils rencontrent les femmes ou les couples lors des échographies obstétricales ou bien lors de l'entretien prénatal précoce. Dans ces deux cas, il n'est pas rare que le père soit présent et il pourrait se montrer réceptif aux informations données au sujet des GPP.

Cette brochure devrait ainsi permettre d'informer un plus vaste public. Cependant, il est important que le personnel de l'hôpital acquière le réflexe de la distribuer auprès du public. Suite à cette campagne d'information sur l'existence des GPP, il serait intéressant de réévaluer la connaissance des pères sur l'existence de ces groupes afin de savoir si ce dispositif de communication est suffisamment efficace.

Par ailleurs, il semblerait que les GPP proposés à la maternité de type III de la région Auvergne présentent des similitudes notables avec l'ensemble des attentes des pères identifiées à travers l'étude. Il serait opportun d'effectuer une étude qualitative par l'intermédiaire d'entretiens, ce qui permettrait de connaître le ressenti des participants et de savoir si ce qui est proposé correspond effectivement à leurs attentes.

Conclusion

Cette enquête montre qu'il existe un public qui porte un réel intérêt aux groupes de parole des pères (GPP) mis en place afin de procurer un espace au sein duquel les pères et futurs pères peuvent échanger en toute convivialité. Cependant, il s'avère que l'existence de ces GPP est méconnue par la plupart des hommes susceptibles d'être intéressés. Une brochure d'information étant actuellement en cours d'élaboration, sa diffusion en complément des informations fournies par le personnel hospitalier devrait pallier ce dysfonctionnement.

Chacun des pères peut avoir un intérêt personnel à l'égard de ces GPP. Néanmoins, il semble qu'un profil de père intéressé se dégage au travers de cette étude par l'intermédiaire de certaines caractéristiques qui sont : les cadres et professions intellectuelles supérieures, le premier enfant pour la mère et pour le père, les pères insuffisamment informés lors des consultations ainsi que les pères dont la conjointe a assisté aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

De cette enquête, les hommes interrogés ont fait émerger diverses attentes permettant d'établir un modèle de programme qui pourrait être mis en pratique dans l'établissement où l'étude a été menée avec les modifications nécessaires à apporter afin de répondre encore plus précisément à leurs besoins. Ce modèle proposerait trois séances dont une en couple, animées par une sage-femme en début de soirée et en fin de semaine. Au cours de ces séances, les futurs pères pourraient échanger, partager des informations, profiter de l'expérience des autres participants, recevoir des conseils, des astuces et trouver des réponses à leurs interrogations. Certains thèmes tels que les complications pour leur conjointe et le bébé, leur rôle pendant la grossesse et l'accouchement ainsi que le nursing du nouveau-né seraient à privilégier.

La préparation spécifique des pères avec les GPP serait un moyen pour les hommes de s'investir au cours de la grossesse au même titre que la préparation à la naissance et à la parentalité pour les femmes.

Pour conclure, les attentes des nouveaux-pères sont en corrélation avec l'évolution de la société actuelle. Dorénavant, ils ont de nouveaux besoins que les équipes soignantes vont devoir prendre en considération afin de s'adapter et d'être en phase avec ces changements permettant ainsi aux pères de mieux être intégrés dans cet univers.

Références bibliographiques

1. Le Camus J. Devenir père. Une place à prendre dès le début. In: Le Vrai Rôle du père. Paris : Odile Jacob; 2004. p. 101-118.
2. Benoit A. Paroles d'hommes. In: Le père, l'homme et le masculin en périnatalité. Ramonville : Eres; 2003. p. 57-64.
3. Castelain-Meunier C. Transformation de la puissance paternelle dans l'histoire. In: La paternité. Paris : Presse Universitaire de France; 1997. p. 7-50.
4. Rauch A. Pères d'hier. In: Pères d'hier, pères d'aujourd'hui : du paterfamilias au père ADN, Paris : Nathan; 2007. p. 13-56.
5. Delumeau J, Roche D. L'Age d'or du souverain. In: Histoire des pères et de la paternité. Paris : Larousse; 2000. p. 41-142.
6. Castelain-Meunier C. La complexité de la paternité contemporaine. In: La paternité. Paris : Presse Universitaire de France; 1997. p. 51-80.
7. Rauch A. Pères d'aujourd'hui. In: Pères d'hier, pères d'aujourd'hui : du paterfamilias au père ADN. Paris : Nathan; 2007. p. 73-121.
8. Delumeau J, Daniel R. Ni tout à fait le même. In: Histoire des pères et de la paternité. Paris : Larousse; 2000. p. 329-482.
9. Le Larousse. Dictionnaire en ligne [Internet]. s.d [cité le 19 octobre 2015]. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/p%C3%A8re/59470>
10. Le Camus J. Recherche en paternité, examen critique de quelques figures du père précoce. In : Sa majesté, le bébé. Ramonville Saint-Agne : Erès ; 2007. p. 101-117
11. Le Camus J. Comment être père aujourd'hui. Odile Jacob; 2005. p. 182 .
12. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Outils et Ressources pour un Traitement Optimisé de la langue [Internet]. 2012 [cité le 20 mars 2016]. Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/definition/paternit%C3%A9>
13. Brun C, Gilbert V, Jouinot P, Lamour M, Mouras JP, Mouras M-J, et al. Clinique de la périnatalité. In: La périnatalité : premier et deuxième cycles universitaires. Rosny-sous-Bois : Bréal; 2003. p. 37-65.
14. Golse B, Missonier S, Soule M. La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Paris : Presses Universitaires de France; 2015. p. 639
15. Golse B, Missonier S, Soule M. L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel. In: La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Paris : Presses Universitaires de France; 2004.
16. Delaisi de parseval G. Normalité et pathologie paternelles. In: La part du père. Paris : Seuil; 1981. p. 87-125.

17. Teboul R. Neuf mois pour être père. Paris : Calmann-Levy; 1994.
18. Le Camus J. Le Vrai Rôle du père. Paris : Odile Jacob; 2000. p. 160
19. Badinter E. XY, de l'identité masculine. Paris : Le livre de Poche ; 1994. p. 263
20. Jacques B. Les cours de préparation à la naissance comme espace de ségrégation sexuelle. Inf Géographique. 1 juin 2012;76(2):108-21.
21. Lamour M. Modalités d'expression de la transition vers la paternité. In: La paternité et ses troubles. [Internet]. 2013. p. 23-29 [cité le 10 février 2016]. Disponible sur : <http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-66-paternalite-lamour-web-1.pdf>
22. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Le vécu de la grossesse par les hommes. [Internet]. 2012 [cité le 10 février 2016]. Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3t.pdf>
23. Carton R. Grossesse et accouchement. Du côté des pères. Le quotidien du médecin. [Internet]. 2009 [cité le 10 février 2016]. Disponible sur : http://www.medical78.com/nat_peres_qdm_3_06_09.pdf
24. Garou F. Le père à l'accouchement. In: Les pères. Paris : Le Cavalier Bleu; 2005. p. 41-61.
25. De Montigny F, ST Arneault K, Villeneuve R. La place des pères dans les politiques publiques en périnatalités et petite enfance : le père est-il considéré comme un déterminant de la santé et du développement de l'enfant? Cahiers de recherche du Centre d'études et de recherche en intervention familiale. 2013; 4 : 6-8.
26. Turpin D. La paternité ne commence pas à la maternité. Ann Med Psychol (Paris). 2007;165(7):472-7.
27. Direction de l'information légale et administrative (Paris). Congé de 3 jours pour naissance ou adoption dans le secteur privé [Internet]. 2016 [cité le 10 février 2016]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2266>
28. Direction de l'information légale et administrative (Paris). Congé de paternité et d'accueil de l'enfant d'un salarié du privé [Internet]. 2016 [cité le 10 février 2016]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3156>
29. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Le congé de paternité. Études et Résultats. nov 2005; 442:1-11.
30. Sejourne N, Beaume M, Vaslot V, Chabrol H. Effets du congé de paternité sur la dépression du post-partum maternelle. Gynécologie obstétrique & fertilité. Juin 2012;40 (6) :360-4.

31. Direction de l'information légale et administrative (Paris). Congé parental d'éducation à temps plein dans le secteur privé| service-public.fr [Internet]. 2016 [cité le 10 février 2016]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2280>
32. Les Bluets. Les racines historiques de l'accouchement psychoprophylactique [Internet]. 2016 [cité le 14 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www.bluets.org/spip.php?article139>
33. Comité éditorial pédagogique UVMaF. Préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. 2010 [cité le 14 janvier 2016]. Disponible sur : <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/pnp/site/html/1.html>
34. La Haute Autorité de santé. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Internet]. 2008 [cité le 14 janvier 2016]. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
35. Institut scientifique de l'haptonomie. Haptonomie [Internet]. 2016 [cité le 28 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www.formations-haptonomie.fr/haptonomie>
36. Haptonomie en belgique [Internet]. 2013 [cité le 28 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www.haptonome.be/haptonomie.htm>
37. Bonapace J. Accoucher sans stress avec la méthode Bonapace [Internet]. 2016 [cité le 28 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www.bonapace.com/page.php?s=methode&l=fr>
38. Roy I. La méthode Bonapace. Une approche non pharmacologique pour gérer la douleur de l'accouchement. Les dossiers de l'obstétrique. Mars 2011; 402. p. 14-16.
39. Pailles L, Le Goëdec B. Le corps changeant de la femme. In: Bientôt papa. Paris : First; 2014. p. 95-126.
40. Legros J-P. La préparation des futurs pères. Vers la reconnaissance d'une langue paternelle. Spirale. [en ligne]. 2008 [cité le 8 février 2016]; 47. p. 91-95. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2008-3-page-91.htm>
41. La Parisien. Des groupes de parole pour futurs papas [Internet]. s.d [cité le 15 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www.leparisien.fr/laparisienne/maman/des-groupes-de-parole-pour-futurs-papas-20-03-2013-2655303.php>
42. Fournel J-F. Un homme chez les sages-femmes - La Croix [Internet]. 2016 [cité le 15 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www.la-croix.com/Actualite/France/Un-homme-chez-les-sages-femmes- NG -2010-02-05-601672>
43. Desportes G. Les groupes de parole pour futurs papas [Internet]. 2009 [cité le 15 janvier 2016]. Disponible sur : <http://www.cote-momes.com/cote-parents/en-famille/etre-papa-dans-la-tete-d-un-primipere-d560-a2-p10.html>

44. Institut national de la statistique et des études économiques. Statistiques d'état civil sur les naissances en 2013 [Internet]. 2008 [cité le 15 mars 2016]. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=ir-irsocsd20131
45. Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. [Internet]. 2012 [cité le 15 mars 2016]. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
46. Dutruge E. Devenir père pas à pas. Une préparation à la naissance pour les pères. [Mémoire de Sage-femme]. Bourg en Bresse : Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2010.
47. Guittet L. Evaluation de la pertinence d'un accompagnement prénatal des pères en Haute-Vienne. [Mémoire de Sage-femme]. Limoges : Université de Limoges; 2005.
48. Faugeras R. La préparation à la naissance spécifique pour les pères. [Mémoire de Sage-femme]. Limoges: Université de Limoges ; 2014.

Annexes

ANNEXE I

Questionnaire sur la préparation à la naissance pour les pères

Monsieur,

Etudiante sage-femme en 5^{ème} année, je réalise un mémoire de fin d'études sur la préparation à la naissance pour les pères.

Je vous propose donc ce questionnaire pour avoir votre avis sur la question et savoir si des améliorations seraient envisageables à la maternité du CHU Estaing de Clermont-Ferrand.

Ce questionnaire, qui vous prendra environ 10 minutes à remplir, est entièrement anonyme. N'hésitez donc pas à nous faire part de vos opinions !

Sachez enfin que toutes vos réponses sont essentielles à la réalisation de cette enquête.

Pour chaque réponse, merci de cocher la/les réponse(s) ou d'écrire sur les lignes prévues à cet effet.

Je vous remercie du temps que vous consacrerez à remplir ce questionnaire. En cas de question ou remarque relative à ce travail, je suis joignable par mail marine.kies@etu.udamail.fr.

KIES Marine

I. Renseignements généraux

- 1) Quel âge avez-vous ?
- 2) A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous? (une seule réponse possible)
 - ☐ Agriculteurs, exploitants
 - ☐ Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
 - ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures (professions libérales et assimilées, cadres de la fonction publiques, professions intellectuelles et artistiques, cadres d'entreprise)
 - ☐ Professions intermédiaires (enseignement, santé, fonction publique, professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises, technicien,...)
 - ☐ Employés
 - ☐ Ouvriers
 - ☐ Etudiants
 - ☐ Sans activité professionnelle
 - ☐ Autre (précisez) :
- 3) L'enfant qui vient de naître est-il votre premier enfant ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- 4) L'enfant qui vient de naître est-il le premier enfant de votre compagne ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
- 5) Y-a-t-il eu des problèmes médicaux pendant la grossesse de votre compagne nécessitant une hospitalisation ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non

II. Les informations reçues pendant la grossesse

- 6) Avez-vous assisté à des consultations (consultations prénatales ou échographies) de votre compagne?
 - ☐ Oui, précisez combien environ :
(Pour information : consultations prénatales, au nombre de 8 ; échographies, au nombre de 3)
 - ☐ Non

6-A) **Si oui, globalement, pensez-vous avoir été suffisamment informé sur la grossesse lors de ces consultations ? (Une seule réponse possible)**

- ☐ Pas du tout informé
- ☐ Peu informé
- ☐ Suffisamment informé
- ☐ Très bien informé

7) **Votre compagne a-t-elle suivi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

7-A) **Si oui, avez-vous participé à au moins une de ces séances?**

- ☐ Oui
- ☐ Non (si non passez directement à **la question 7-B**)

7-A-1) **Si oui, globalement, avez-vous reçu les informations que vous souhaitiez pendant ces séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?**

- ☐ Pas du tout informé
- ☐ Peu informé
- ☐ Suffisamment informé
- ☐ Très bien informé

7-A-2) **Si vous avez répondu oui à la question 7-A), comment vous êtes-vous senti lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?**

- ☐ Pas du tout à l'aise
- ☐ Peu à l'aise
- ☐ Assez à l'aise
- ☐ A l'aise
- ☐ Très à l'aise

7-B) **Si non, pour quelles raisons n'avez-vous pas participé à ces séances ? (Plusieurs réponses possibles)**

- ☐ Vous n'en éprouviez pas le besoin
- ☐ Vous n'avez pas été convié aux séances
- ☐ Votre compagne ne souhaitait pas votre présence
- ☐ Vos horaires de travail n'étaient pas compatibles avec les séances et vous n'avez pas eu la possibilité de vous libérer
- ☐ Vous aviez peur de ne pas vous sentir à votre place pendant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité
- ☐ Autre (précisez) :

.....

.....

.....

.....

III. Préparation à la naissance destinée uniquement aux pères

A. Votre intérêt pour ces séances

8) Aviez-vous connaissance de l'existence d'un groupe d'échanges des pères (préparation à la naissance destinée uniquement aux pères) à la maternité du CHU Estaing de Clermont-Ferrand ?

- ☐ Oui
☐ Non (si non, passez directement à la **question 11**)

9) Par quel(s) moyen(s) avez-vous appris son existence ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Les secrétaires des consultations du CHU Estaing de Clermont-Ferrand
☐ Lors de consultations prénatales par des professionnels de santé
☐ Lors de séances de préparation à la naissance et à la parentalité de votre compagne
☐ Brochure d'information, affichage
☐ Par le bouche à oreille
☐ Par votre compagne
☐ Autre (précisez) :
.....
.....

10) Avez-vous participé à ces séances ?

- ☐ Oui (si oui, passez directement à la **question 12**)
☐ Non

10-A) Si non, pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas participé ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Vous n'aviez pas envie d'y participé
☐ Manque d'informations reçues sur les séances de groupe d'échanges des pères
☐ Vos horaires de travail n'étaient pas compatibles avec les séances
☐ Les informations reçues par les professionnels de santé durant les consultations de votre compagne ont été suffisantes pour répondre à vos attentes.
☐ Le principe ne vous convenait pas
☐ Autre (précisez) :
.....
.....

11) Dans le principe, auriez-vous été intéressé pour participer à ces groupes d'échanges de pères ?

- ☐ Oui
☐ Non, pourquoi ?
.....
.....

*Si vous venez de répondre « non » à la question 11, le questionnaire est fini, je vous **remercie** d'avoir pris le temps de répondre.*

B. Type de séance souhaité

12) Selon vous, ces séances d'échanges pour les pères devraient être animées préférentiellement par :

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme
- ☐ Peu importe

13) Par quel professionnel de santé préféreriez-vous voir animer ce type de séance (une seule réponse possible) ?

- ☐ Sage-femme
- ☐ Médecin
- ☐ Psychologue
- ☐ Pédiatre
- ☐ Peu importe

14) Quel type de séance préféreriez-vous ?

- ☐ En individuel
- ☐ En couple
- ☐ En groupe composé uniquement de pères
- ☐ En groupe avec la présence d'autres couples
- ☐ Peu importe
- ☐ Autre (précisez) :

15) Selon vous, combien de séances seraient nécessaires pendant la grossesse ?
....

16) Quel moment dans la semaine vous conviendrait-il le mieux pour participer à ces séances ?

- ☐ Début de semaine
- ☐ Milieu de semaine
- ☐ Fin de semaine
- ☐ Peu importe

17) Quel moment de la journée vous conviendrait-il le mieux pour participer à ces séances ?

- ☐ Le matin
- ☐ Le midi (entre 12h et 14h)
- ☐ En début d'après-midi (entre 14h et 16h)
- ☐ En fin d'après-midi (entre 16h et 18h)
- ☐ En soirée (à partir de 18h)
- ☐ Autre (Précisez) :

C. Le contenu des séances

18) Sous quelle(s) forme(s) souhaiteriez-vous voir animer ces séances (plusieurs réponses possibles) ?

- ☐ Apports d'informations théoriques
- ☐ Un espace de libre échange (avec les autres pères et un professionnel de santé)
- ☐ Ateliers pratiques (relaxation, massage, posture, respiration,...)
- ☐ Avoir des supports pédagogiques (des vidéos, films, livres, diaporama,...)
- ☐ Autre (précisez) :

.....

.....

19) Que rechercheriez-vous lors de ces séances (plusieurs réponses possibles) ?

- ☐ Trouver des réponses à vos interrogations
- ☐ Partager des expériences avec d'autres pères
- ☐ Recevoir des informations sur la grossesse et des conseils pour accompagner au mieux votre compagne
- ☐ Une visite des locaux (salle d'accouchement, chambre en maternité,...)
- ☐ Etre écouté, rassuré par rapport à la grossesse, prendre confiance en vous
- ☐ Trouver votre place en tant que père
- ☐ Pouvoir vous investir concrètement durant la grossesse, l'accouchement, ..
- ☐ Sans opinion
- ☐ Autre (précisez) :

.....

.....

.....

.....

20) Quel(s) thème(s) souhaiteriez-vous aborder absolument lors de ces séances concernant **la grossesse** de votre compagne ? (4 réponses maximum)

- ☐ Les changements physiques liés à la grossesse
- ☐ Les changements psychologiques liés à la grossesse
- ☐ Votre rôle pendant la grossesse
- ☐ La sexualité pendant la grossesse
- ☐ Les complications éventuelles pour le développement de votre bébé
- ☐ Les complications éventuelles pour votre compagne
- ☐ Quand faut-il consulter en urgence ?
- ☐ Autre (précisez) :

.....

.....

.....

.....

21) Quel(s) thème(s) souhaiteriez-vous aborder absolument lors de ces séances concernant l'accouchement ? (4 réponses maximum)

- ☐ Quand se rendre à la maternité ? (reconnaître le début du travail)
- ☐ Le déroulement du travail
- ☐ Le déroulement de l'accouchement
- ☐ Votre place durant l'accouchement
- ☐ Aider votre compagne à gérer la douleur
- ☐ La péridurale
- ☐ La césarienne
- ☐ L'accueil du nouveau-né
- ☐ Autre (précisez) :

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

22) Quel(s) thème(s) souhaiteriez-vous aborder absolument lors de ces séances concernant les suites de la naissance ? (4 réponses maximum)

- ☐ Votre rôle à la maternité
- ☐ Le séjour à la maternité
- ☐ Les soins du nouveau-né
- ☐ L'alimentation du nouveau-né
- ☐ L'ictère du nouveau-né
- ☐ Le retour à la maison
- ☐ La reprise des rapports sexuels
- ☐ Le congé paternité
- ☐ Autre (précisez) :

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

23) Avez-vous des remarques et/ou des suggestions concernant le groupe d'échanges des pères?

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

N'oubliez pas de remettre le questionnaire au personnel de ce secteur avant votre départ.

Merci d'avoir pris le temps de répondre.

ANNEXE II

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

<i>La préparation à la naissance spécifique pour les pères</i>

Directeur du mémoire : *PERNET Fabien* (fpernet@chu-clermontferrand.fr)

Investigateur : KIES Marine (marine.kies@etu.udamail.fr)

L'étudiant(e) sage-femme, KIES Marine,

Adresse : Ecole de sages-femmes, U.F.R. de médecine et pharmacie 28 place Henri DUNANT, 63001 Clermont-Ferrand BP 38.

Tél : 04 73 75 03 15

M'a proposé de participer à l'étude intitulée : "***La préparation à la naissance spécifique pour les pères.***"

J'ai lu et compris la lettre d'information dont j'ai reçu un exemplaire. J'ai compris les informations écrites et orales qui m'ont été communiquées. L'étudiante sage-femme a répondu à toutes mes questions concernant l'étude. J'ai bien noté que je pourrai à tout moment, poser des questions ou demander des informations complémentaires à l'étudiante sage-femme qui m'a présenté l'étude.

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude. Je suis conscient que ma participation est entièrement libre et volontaire. J'ai compris que les frais spécifiques à l'étude ne seront pas à ma charge.

Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans qu'elle n'entraîne de conséquences dans la qualité de ma prise en charge et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

J'ai compris que les données collectées à l'occasion de cette recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité. Elles pourront uniquement être consultées par les personnes soumises au secret professionnel appartenant à l'équipe de l'étude de l'étudiante sage-femme.

J'accepte le traitement informatisé des données à caractère personnel me concernant dans les conditions prévues par la loi informatique et liberté. J'ai été informé de mon droit d'accès et de rectification des données me concernant par simple demande auprès de l'étudiante sage-femme responsable de l'étude.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche, dans les conditions établies par la loi, et telles que précisées dans la lettre d'information qui m'a été remise.

J'ai compris que je n'ai pas le droit de citer quelqu'un nominativement (nom et/ou prénom) afin de garantir l'anonymat de ces personnes.

☐ **J'accepte** de participer à l'étude intitulé : " ***La préparation à la naissance spécifique pour les pères*** "

- Nom(s) :

Prénom(s) :

- Courriel :

- Numéro de téléphone : / / / /

☐ **Je refuse** de participer à l'étude intitulé : " ***la préparation à la naissance spécifique pour les pères*** "

Fait (en double exemplaire) à :

Le :

Signatures

Fait en deux exemplaires originaux

ANNEXE III

LETTRE D'INFORMATION

LA PREPARATION A LA NAISSANCE SPECIFIQUE POUR LES PERES

Investigateurs :

- KIES Marine, étudiante sage-femme à Clermont-Ferrand
- sous la direction de Monsieur PERNET Fabien, sage-femme au CHU de Clermont-Ferrand

Pour tout renseignement ou information, n'hésitez pas à nous contacter soit par mail marine.kies@etu.udamail.fr ou fpernet@chu-clermontferrand.fr, soit par téléphone au XX XX XX XX XX

Monsieur,

Vous avez été invité à participer à une étude appelée "La préparation à la naissance spécifique pour les pères".

Une étude sur la préparation à la naissance spécifique pour les pères est engagée au sein du service de maternité du centre hospitalier universitaire Estaing. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Monsieur PERNET Fabien, sage-femme.

1. Pourquoi cette étude ?

Actuellement, des groupes d'échanges destinés exclusivement aux futurs pères émergent un peu partout en France.

Ces séances, animées par une sage-femme ou un gynécologue obstétricien le plus souvent, ont pour objectif de préparer les futurs pères à la paternité, période importante dans la vie d'un homme. Elles proposent pour cela un espace d'expression réservé aux pères qui peuvent échanger librement sur leurs impressions, poser leurs questions, partager leurs expériences avec d'autres participants et prendre confiance en eux tout en abordant le domaine de la grossesse.

De telles séances ont été mises en place en 2014 au centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand sur le site Estaing.

Peu d'études se sont intéressées aux besoins des pères sur une telle préparation à la naissance. L'intérêt de cette enquête est donc de savoir s'il existe une véritable demande de la part des pères pour participer à ces groupes d'échanges et nous aimerions connaître également leurs éventuelles attentes à ce sujet.

A cet effet, je vous propose donc un questionnaire pour avoir votre avis sur la question et savoir si des améliorations seraient envisageables à la maternité du CHU Estaing de Clermont-Ferrand.

2. L'étude en pratique

Ce questionnaire, entièrement anonyme, vous sera distribué par Marine Kies une étudiante sage-femme durant l'hospitalisation de votre compagne en maternité.

Une fois le questionnaire rempli, merci de le remettre au personnel du service d'hospitalisation avant votre départ.

Ce questionnaire vous prendra une dizaine de minutes.

3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles seront identifiées par un numéro d'anonymat et le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 7 août 2004, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement la destruction de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude.

Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction.

Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à *Monsieur PERNET Fabien, centre hospitalier universitaire, 1 rue Lucie Aubrac 63100 Clermont-Ferrand.*

5. Obtention d'informations complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires :

- Monsieur PERNET Fabien, sage-femme : 04.73.75.01.71 ou fpernet@chu-clermontferrand.fr,
- Mademoiselle KIES Marine, étudiante sage-femme : xx xx xx xx xx ou marine.kies@etu.udamail.fr.

Si vous décidez de participer à cette recherche, nous vous demanderons de signer un formulaire de consentement. Cette signature confirmera votre accord pour participer à cette étude.

Résumé

Introduction : Les groupes de parole destinés aux futurs pères ont été peu étudiés. Les séances, animées par un médecin ou une sage-femme pendant la grossesse, constituent un espace d'échanges et d'informations. Nous souhaitons savoir si ce dispositif intéresse les pères, définir le profil des personnes intéressées et connaître leurs attentes à ce sujet.

Matériel et méthode : Une étude observationnelle, descriptive, de type transversale a été menée dans une maternité de type III où ces groupes de parole existent. 158 pères ont répondu à un questionnaire quelques jours après l'accouchement.

Résultats : 42% des pères sont intéressés par ces groupes de parole et seulement 5% savaient qu'ils existaient. Les pères les plus intéressés sont cadres ou exercent une profession intellectuelle supérieure. Ils attendent leur premier enfant, ont reçu peu d'informations pendant la grossesse et la plupart ont une femme qui a suivi des séances de la préparation à la naissance et à la parentalité. Idéalement, les groupes de parole devraient se retrouver trois fois, autour d'une sage-femme, en début de soirée et en fin de semaine pour des échanges et un partage d'expériences.

Discussion : Ce qui est fait actuellement à la maternité de type III située en Auvergne correspond aux attentes des pères. Leurs besoins doivent être connus pour personnaliser au mieux les groupes de parole où certains thèmes sont à aborder en priorité. Une brochure d'informations devrait pallier la méconnaissance de ce dispositif auprès des futurs pères.

Mots clés : *préparation à la naissance et à la parentalité, paternité, père, attentes, informations*

Abstract

Background: Discussion groups for expectant fathers have been little studied. These sessions, led by a doctor or a midwife during the pregnancy, provide a space for exchange and information. The aim of this research is to determine whether expectant fathers find interest in this initiative, to define the profile of interested fathers, and to know their expectations on this matter.

Study design : An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted in a level-3 maternity ward, where this type of discussion group exists. 158 fathers answered a questionnaire a few days after delivery.

Results: 42% of the surveyed fathers are interested in discussion groups and only 5% knew their existence. The results showed that most interested fathers are executives or belong to higher professional occupations. They expect their first child, received little information during the pregnancy, and most have a wife who attended birth and parenting preparation classes. Ideally, discussion groups should gather three times with a midwife, in early evening and at the end of the week, to exchange views and share experiences.

Discussion: The actual discussion group at the level-3 maternity ward in Auvergne is meeting fathers' expectations. Their needs must be known in order to customize in the best possible way the discussion groups, where some topics have to be discussed as a priority. Informative brochures should overcome the lack of awareness of expectant fathers about the existence of such groups.

Key words: *birth and parenting preparation, fatherhood, father, expectations, information*