

**Pratiques & représentations des sages-femmes au sujet
de l'intégration des pères en consultations prénatales.
Étude qualitative menée auprès de sages-femmes
libérales et de PMI de la région Hauts-de-France**

Constance Forestas

► **To cite this version:**

Constance Forestas. Pratiques & représentations des sages-femmes au sujet de l'intégration des pères en consultations prénatales. Étude qualitative menée auprès de sages-femmes libérales et de PMI de la région Hauts-de-France. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-02170994

HAL Id: dumas-02170994

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02170994>

Submitted on 2 Jul 2019

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.

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE MAÏEUTIQUE
FILIÈRE MAÏEUTIQUE

PRATIQUES & REPRÉSENTATIONS DES SAGES-FEMMES
AU SUJET DE L'INTÉGRATION DES PÈRES
EN CONSULTATIONS PRÉNATALES

Étude qualitative menée auprès de sages-femmes libérales et de PMI de la région Hauts-de-France

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme

Présenté et soutenu par

Constance FORESTAS

Sous la direction de

Monsieur Damien VANNESTE – Sociologue à l'Université Catholique de Lille

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017-2018

**UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE MAÏEUTIQUE
FILIERE MAÏEUTIQUE**

**PRATIQUES & REPRÉSENTATIONS DES SAGES-FEMMES
AU SUJET DE L'INTÉGRATION DES PÈRES
EN CONSULTATIONS PRÉNATALES**

Étude qualitative menée auprès de sages-femmes libérales et de PMI de la région Hauts-de-France

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de Sage-Femme

Présenté et soutenu par

Constance FORESTAS

Sous la direction de

Monsieur Damien VANNESTE - Sociologue à l'Université Catholique de Lille

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017-2018

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à Monsieur Damien Vanneste, qui a accepté la direction de ce mémoire. Merci de votre patience et de vos conseils tout au long de la rédaction de ce travail.

Je souhaite également adresser mes remerciements les plus sincères à l'ensemble de l'équipe pédagogique de la filière maïeutique de la Faculté de Médecine et de Maïeutique. Tous avaient contribué à l'élaboration de ce projet. En particulier, merci à Madame Christiane Roux, qui m'a accueillie dans cette merveilleuse faculté, m'a encouragée et m'a soutenue dans ce projet.

Je remercie de tout cœur les sages-femmes ayant participé à cette étude pour le temps inestimable qu'elles m'ont accordé.

Enfin, j'aimerais remercier toutes les personnes qui m'ont entourée, épaulée et encouragée durant toutes ces années d'études :

Mes parents avant tout, mais surtout ma sœur ; merci pour ta précieuse aide, tes conseils, ton investissement et ton soutien sans faille !

Mes fidèles amies de promotion d'Amiens : Marie, Anne-Gabrielle et Élise ; vous êtes fantastiques !

Ma promotion Lilloise qui a su m'intégrer et en particulier Anna, Maeva, Charlotte, Pauline et Lisa.

Toi mon Thibaud qui m'inspire au quotidien depuis de si belles années, toi qui me porte toujours plus haut et qui me pousse à être meilleure chaque jour. Sans toi, jamais ce travail n'aurait pu être possible...

Ce mémoire est dédié à mon mentor,
le Docteur Emmanuel G

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	3
A. CONTEXTE.....	3
B. PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS.....	6
II. MATÉRIEL ET MÉTHODE	7
III. RÉSULTATS – ANALYSE - DISCUSSION	10
A. ANALYSE CRITIQUE DE L'ÉTUDE	10
1. <i>Caractéristiques des sages-femmes interrogées</i>	10
2. <i>Choix méthodologique</i>	11
B. CONSIDÉRATIONS DES SAGES-FEMMES QUANT A LA PLACE DU PÈRE	13
1. <i>La place et le rôle du père de manière générale</i>	13
2. <i>La place du père en CPN</i>	14
3. <i>Un père qui évolue avec son temps</i>	22
C. LE PÈRE, UN ENJEU POUR LA GROSSESSE ?	24
1. <i>La prise en charge du père par les sages-femmes</i>	24
2. <i>Et si la grossesse devient pathologique ?</i>	28
D. LES LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE DU PÈRE PAR LES SAGES-FEMMES	30
1. <i>Une formation autour des pères ?</i>	30
2. <i>Des nouvelles diplômées mieux formées ?</i>	32
3. <i>Pouvoir répondre au couple</i>	34
E. L'AVIS DES SAGES-FEMMES SUR LE SUIVI PRÉNATAL DES COUPLES.....	37
1. <i>Le suivi actuel des couples selon les sages-femmes</i>	37
2. <i>Proposition et ouverture pour un suivi prénatal idéal</i>	38
IV. CONCLUSION	41
V. BIBLIOGRAPHIE	43

GLOSSAIRE

CPN = consultation prénatale

SF = sage-femme

PMI = protection maternelle et infantile

VFF = violences faites aux femmes

PNP = préparation à la naissance et à la parentalité

HAS = Haute Autorité de Santé

EPS = Éducation Pour la Santé

I. INTRODUCTION

Depuis toujours, l'étude des liens interactifs entre l'enfant et ses parents met la mère au centre de la relation et de son développement [1]. L'idée que la femme donne la vie prédispose celle-ci à donner corps à l'enfant [2].

La question « *Existe-t-il un instinct maternel ?* » montre que la maternité n'est pas l'apanage de la femme. On comprend alors que la paternité n'est pas une certitude pour l'homme absent de ce « corps à corps » qu'est la grossesse [2].

A. CONTEXTE

a. *L'évolution du rôle de père*

L'image du père est issue d'une double tradition, celle du christianisme et celle du *Paterfamilias* d'origine romaine [4].

La tradition issue du christianisme fait référence au père biologique et au père spirituel « Dieu le père ». Dans ce modèle, l'Église catholique privilégie l'idée d'une paternité spirituelle plutôt qu'une paternité par filiation biologique [4].

Celle du *Paterfamilias* est l'image où le père, en Occident, a réussi pendant longtemps à trouver sa place par le mariage en trois termes : [5]

- Tout enfant du mariage est présumé du père, mari de la mère
- Seul le père, mari de la mère, détient la puissance sur l'enfant
- L'enfant hors mariage est stigmatisé

Autrefois sévère et autoritaire, le chef de famille assumait les fonctions de père « légal », père « géniteur » et de père « éducateur ». L'ascension des femmes vers l'égalité avec les hommes s'accélère en plusieurs lois au début des années 1970 : « Loi Neuwirth », la loi sur l'autorité parentale, « Loi Veil » faisant ainsi basculer le droit français [2].

La notion de puissance paternelle disparaît [6] et en même temps que les femmes parviennent à acquérir de « légitimes libertés », les hommes voient leurs rôles familiaux se modifier [2,7].

Les rapports entre les deux sexes ont considérablement évolué et les rôles parentaux ont changé avec les évolutions économiques et sociales : l'émancipation des femmes, l'extension de leurs investissements professionnels, le taux croissant des séparations et divorces, les revendications plus ouvertes des familles gays et monoparentales [8]. Dans nos sociétés occidentales d'aujourd'hui, il existe une pluralité des figures du père [7]. La nouvelle paternité est désormais en marche depuis quelques années, voire décennies et ne cesse d'évoluer [1,4,8].

b. Le père et la grossesse

Qu'en est-il de la place du père dans la grossesse ? Aujourd'hui, on ne peut être père dans notre société de la même façon qu'avant la période de l'autorité parentale partagée [7]. C'est ce que montrait Alix Joret dans son mémoire « Futurs pères et attentes sociales ». Les attentes de la société vis-à-vis du père ont évolué. Son rôle a été codifié par des règles, par la société ainsi que par les professionnels de santé qui tendent à lui accorder une place de plus en plus importante auprès de la femme pendant toute la grossesse et l'accouchement [9].

Martine Gross, sociologue, disait : « être père, c'est s'imaginer l'être et ceci bien avant la conception » [10].

Si la grossesse est un événement parfois difficile à appréhender pour une femme, elle l'est tout autant pour l'homme. Mais si la mère ressent son propre corps et imagine avec lui le corps de l'enfant, qu'en est-il du père ? Comment peut-il accéder à la paternité sans que son corps ne se modifie [3,10] ?

Au cours de la concrétisation du projet d'enfant, l'homme se trouve dans une situation parfois délicate [2] :

Pendant plusieurs mois il ne peut qu'assister en simple spectateur à la modification du corps, mais aussi de l'état d'esprit, de sa femme, sans pouvoir ressentir, comme elle, les prémices de cet enfant qui le fera devenir père. Devenir père, cette situation dans laquelle il lui est difficile de trouver sa juste place, lui offre toutefois quelques plaisirs et privilèges : ... préparer la transmission de son nom, ... afficher sa virilité, sa plénitude sexuelle.

La grossesse s'inscrit dans une temporalité théorique de 9 mois. Les trois trimestres sont entourés de pratiques sociales (déclaration de grossesse), juridiques (congés maternité et paternité, droit à l'absentéisme), médicales (7 examens médicaux obligatoires), psychologiques (annonce de la grossesse) et éthiques (statut du fœtus) [11]. C'est un moment particulier dans la vie d'une femme et « *son cortège d'examens relève de la condition féminine* ». Pour autant, l'expérience médicale de la grossesse tient une part importante dans la construction de la parentalité autant pour la mère que pour le père [2]. D'autant que les normes sociales régissant les comportements des « bons parents » nécessitent que ces derniers se préoccupent de la santé du fœtus. Pour répondre à ces nouvelles demandes, les professionnels de santé se forment davantage [16].

c. Pères et institutions

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) en terme de suivi et d'orientation des femmes pendant la grossesse incluent l'accompagnement du couple en général et non plus seulement la mère. L'Institut National de Prévention pour la Santé incite l'engagement du conjoint dans la grossesse, en l'impliquant dans la participation aux consultations pour favoriser l'accès à la paternité et éviter le sentiment d'exclusion du père. Ces recommandations pour la pratique clinique du suivi de grossesse doivent être appliquées par les professionnels du corps médical : médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens mais aussi sages-femmes [11,12].

En ce qui concerne les sages-femmes ; la HAS mentionne « *lorsque la grossesse se déroule sans situation à risque ou que ces situations relèvent d'un faible niveau de risque, le suivi peut être assuré par la sage-femme...* ». Or dans le code de déontologie des sages-femmes, il n'est pas stipulé une prise en charge du couple. Il s'agit uniquement d'intervenir auprès des femmes et des nouveau-nés en bonne santé. On parle d'éducation pour la santé en périnatalité (EPS) [11,13,15].

Il est intéressant de s'interroger sur la manière dont les sages-femmes répondent à ces pères sachant que déontologiquement, elles ne sont pas tenues de leur répondre. En effet, le code de déontologie suit l'évolution de la société mais n'a pas subi de modifications depuis 1991 [15]. C'est dans ce contexte que se développe plusieurs réflexions :

- Comment sont pris en compte les pères, leurs attentes, leurs ressentis ?
- Comment les sages-femmes leurs répondent ?

Il ne s'agit plus seulement de l'image du père symbolique ou de la fonction de père mais de la manière dont la fonction paternelle existe dans les institutions [14].

B. PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS

« Comment les sages-femmes intègrent-elles le père pendant la grossesse, notamment en consultation prénatale ? »

L'objectif principal est d'analyser l'accompagnement des pères par les sages-femmes en consultations prénatales et de comprendre si de leur point de vue, les pères représentent un enjeu pour la grossesse.

Le second objectif est de définir les limites de la prise en charge des pères par les sages-femmes.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

A. TYPE D'ÉTUDE

L'étude est une évaluation des pratiques professionnelles, qualitative et descriptive, basée sur l'analyse d'entretiens semi-directifs. Elle a été menée auprès de sages-femmes, exerçant durant la période de l'étude soit en libéral soit en protection maternelle et infantile et auprès d'une sage-femme enseignante pratiquant des consultations prénatales dans le cadre de l'enseignement des étudiants sages-femmes.

B. TERRAIN – LIEU – PÉRIODE

Les entretiens ont été réalisés entre les mois de septembre 2017 et de février 2018.

Ils se sont déroulés respectivement dans les cabinets pour les sages-femmes libérales, au centre médico-social pour les sages-femmes de PMI et à la faculté pour la sage-femme enseignante.

C. POPULATION

Les sages-femmes ont été recrutées grâce à la méthode dite « d'accès direct » en face à face [17]. Les sages-femmes de notre étude exerçaient toutes sur la région Hauts-de-France.

Les études montrant un manque de temps imparti à l'intégration du père en consultation prénatale, nous avons choisi d'exclure les sages-femmes hospitalières, à l'exception de la sage-femme enseignante. Du fait de l'accompagnement d'étudiants sages-femmes, cette dernière dispose d'un temps alloué aux consultations prénatales plus important qu'une sage-femme hospitalière.

Pour mener à bien cette étude, 21 sages-femmes ont été contactées.

D. CRITÈRES DE JUGEMENT

Plusieurs critères ont été retenus et répartis en 4 grands thèmes. Le premier thème concernait l'exercice de la profession de sage-femme. Le second thème abordait la représentation du père par les sages-femmes, son rôle dans le couple et en CPN plus précisément. Ainsi nous pouvions évoquer avec la sage-femme les éventuels gênes à la prise en charge de ce dernier et la traçabilité de sa présence. Le troisième s'intéressait plutôt à l'importance de la présence du père en consultation prénatale et si celle-ci représentait un enjeu pour la grossesse. Notre dernier thème traitait les limites à la prise en charge du père, la formation initiale des sages-femmes, mais aussi les limites à l'intégration du père selon le mode d'exercice.

E. OUTIL

La recherche a été menée par des entretiens semi-directifs auprès de sages-femmes ayant accepté de participer à cette étude.

La grille d'entretien initiale a été construite entre mai et septembre 2017 à partir des critères de jugements, des objectifs de notre étude mais également d'un entretien exploratoire.

Celui-ci a été réalisé auprès d'une sage-femme libérale avant de commencer les entretiens définitifs. Il s'est déroulé en septembre 2017 et a duré environ 50 minutes. Les propos de celles-ci ont été enregistrés, puis retranscrits par écrit. L'exploitation des réponses a permis la confirmation du guide d'entretien utilisé (après quelques modifications) et l'intégration de celui-ci à l'échantillon final.

La grille d'entretien était volontairement peu détaillée, avec des axes plutôt larges, abordant de nombreux sujets, ce qui permettait d'obtenir les réponses attendues par rapport aux critères de jugements mais aussi de laisser aux sages-femmes la possibilité de s'exprimer sur leurs propres idées.

Cette grille reprenait les 4 grands thèmes cités dans les critères de jugement :

- Généralités autour de la sage-femme
- Le père en général et en consultations prénatales
- Le père, un enjeu pour la grossesse
- Prise en charge et limites

Au fil des entretiens, la grille s'est donc adaptée à la diversité des pratiques des sages-femmes pour être définitive en octobre 2017 [annexes I, II, III].

F. MODE DE RECUEIL DES DONNÉES

Les entretiens ont été réalisés en présence physique.

Plusieurs accords écrits et signés ont été recueillis lors de chaque rencontre auprès de chacune des sages-femmes. Ces derniers permettaient l'enregistrement des entretiens afin de pouvoir les réécouter et les retranscrire intégralement, en vue de l'analyse des données. Le recueil des données s'est fait de manière anonyme et les enregistrements seront détruits à la fin de notre travail [annexe V].

G. MÉTHODE D'ANALYSE

Chaque entretien enregistré réalisé a donc été retranscrit intégralement par le logiciel Microsoft Word. Pour l'exploitation des données, une analyse de chaque entretien a d'abord été effectuée afin de souligner sa singularité et de mettre en exergue le lien entre les représentations de chaque sage-femme et leur pratique professionnelle.

Une analyse par thématique de l'ensemble des entretiens a pu être effectuée par la suite [17].

Cela a permis de déterminer les points communs, la cohérence, mais aussi les divergences entre les sages-femmes sur la question de l'intégration du père.

H. AUTORISATION ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Suite à la présentation de notre projet de mémoire en mai 2017, un accord favorable au lancement de notre étude par notre référent sage-femme pédagogique avait été recueilli. L'étude était considérée comme relevant d'une évaluation des pratiques professionnelles.

Puis la recherche a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL et le mode de recueil de données proposé a finalement été jugé conforme.

Préalablement au lancement des entretiens, les sages-femmes étaient informées par téléphone ou directement en face à face de l'objectif et du cadre de l'étude, mais aussi que les données personnelles qui ressortiraient de l'étude seraient anonymes. [annexes IV]

Enfin les sages-femmes étaient informées que la participation à cette étude était libre et qu'elles pouvaient s'en retirer à tout moment si elles le souhaitaient.

Toutes ces informations ont fait l'objet de consentements signés. [annexes IV, V, VI]

III. RÉSULTATS – ANALYSE - DISCUSSION

A. ANALYSE CRITIQUE DE L'ÉTUDE

1. Caractéristiques des sages-femmes interrogées

9 sages-femmes ont été recrutées par la méthode dite d'accès direct de face à face. La recherche a cessé lorsque le recueil de données apporté par chaque entretien était jugé suffisant pour une étude qualitative descriptive [17]. Parmi les 21 sages-femmes contactées, 8 n'ont pas pu nous proposer de rencontre. 13 ont répondu favorablement, mais 4 n'ont pas donné suite au rendez-vous téléphonique. Ainsi, sur ces 21 sages-femmes, 9 ont répondu favorablement.

L'échantillon comptait 7 femmes et 2 hommes. Pour faciliter la rédaction, nous parlerons des sages-femmes au féminin.

4 d'entre elles exerçaient en libéral, 4 autres en PMI et une sage-femme était enseignante. L'entretien réalisé auprès de la sage-femme enseignante vise à éclaircir et enrichir certains critères de jugements concernant la formation reçue durant les études de sage-femme.

Les sages-femmes ont été diplômées entre 1979 et 2016. La majorité des sages-femmes interrogées ont précisé que les consultations prénatales ne représentaient pas leur activité principale.

Lors de la rédaction, les abréviations SF1, SF2, SF3, SF4, SF5, SF6, SF7, SF8, SF9 font référence au tableau ci-dessous et désigne chaque sage-femme interrogée.

Sage-femme	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Année du diplôme	1994	2016	2003	1986	1988	1988	2009	1997	1979
Secteur d'exercice	Libéral	Libéral	Libéral	PMI	PMI	PMI	Libéral	PMI	Enseignante
Intérêt pour la problématique	oui	oui	non	non	Plus ou moins	oui	Plus ou moins	non	oui

2. Choix méthodologique

a. *Points forts*

Concernant la méthode utilisée, le choix des entretiens semi-directifs semblait plus cohérent avec les objectifs de l'étude. Tous les thèmes du guide d'entretien ont été abordés, et les sages-femmes ont pu développer des idées et des pistes de réflexions auxquelles nous n'avions pas pensé lors de l'élaboration du guide. Le choix des entretiens en tant que mode d'enquête est idéal pour produire des récits mêlant faits précis, anecdotes et jugements. L'échantillon était informé de l'importance de révéler des anecdotes lors de l'enregistrement audio. Les entretiens comprennent une description des pratiques et le point de vue de chaque acteur. Le guide d'entretien est quant à lui une aide pour l'enquêteur, mais l'entretien est « *soumis davantage au rythme et à l'orientation impulsée par l'enquêteur qu'à l'ordre choisi par l'enquêteur* » [34].

Du point de vue des sages-femmes, ce sujet a été peu abordé et jamais sous forme d'entretien. Cette méthode est une technique de collecte de données qui contribue au développement des connaissances favorisant l'approche qualitative et interprétative d'une étude. « *L'objectif est de saisir le sens d'un phénomène complexe tel qu'il est perçu par les participants et le chercheur dans une dynamique de co-construction du sens* » [35].

Enfin, les études déjà proposées sur ce sujet n'avaient jamais pris en compte les sages-femmes de PMI, qui pourtant assurent une prévention psychomédicosociale ainsi qu'un suivi global de la grossesse et du postnatal. Les sages-femmes libérales et de PMI sont d'ailleurs décrites comme les plus actives en terme d'EPS en périnatalité ; or l'intégration des pères en CPN fait justement partie de l'EPS en périnatalité en accompagnement et en soutenant le couple [13,36].

b. *Limites de l'étude*

La portée de notre étude est limitée par l'échantillon dû à la rareté de la présence des pères en CPN et la méthode choisie.

Points faibles

Le choix de ne pas inclure les sages-femmes hospitalières à l'étude pourrait représenter une limite ; il semble indispensable de justifier les raisons de ce choix.

De nombreux articles et études montrent qu'il existe une carence en personnel en milieu hospitalier entraînant une intensification du travail. Ceci limite les temps d'échange avec les patients et réduit la qualité d'écoute et d'accompagnement de ces derniers.

La part des soignants estimant ne pas avoir le temps de faire correctement leur travail a augmenté de manière substantielle passant de 32% à 41% selon la HAS [29, 30, 31, 32].

Les études déjà réalisées autour de l'intégration des futurs pères en CPN incluant les sages-femmes hospitalières ont révélé un manque de temps à accorder aux couples en précisant que les CPN durent en moyenne 20 minutes.

La majorité des sages-femmes souhaite augmenter ce temps de consultation afin de pouvoir intégrer plus volontiers les futurs pères. Cependant la rentabilité d'un service hospitalier se traduit par sa productivité, ainsi il est compliqué pour les sages-femmes hospitalières d'intégrer les pères dans leur schéma de CPN [33].

Une étude montre que 77% des sages-femmes hospitalières se disent en difficulté par rapport au manque de temps en terme d'éducation pour la santé en périnatalité, contre seulement 37% des sages-femmes libérales et 48% des sages-femmes de PMI [13]. Les sages-femmes libérales et de PMI disposent d'un temps imparti aux CPN plus important, c'est la raison pour laquelle nous nous intéressons à elles.

Deux biais sont apparus :

- la sélection lors de la constitution des populations
- la mémorisation

Les sages-femmes de PMI précisaient pendant les entretiens qu'elles rencontraient peu souvent les futurs pères du fait de la population particulièrement fragile sur le plan psycho-social [37]. Ainsi, elles développeront davantage leur vécu professionnel face au père notamment en salle de naissance. Les informations recueillies par les sages-femmes de ce secteur pourraient être moins précises.

Difficultés rencontrées

La partie la plus fastidieuse de ce mémoire était l'analyse sociologique. Afin de faciliter la lecture et d'éviter les redondances, nous avons fait le choix de regrouper les résultats, l'analyse et la discussion en une seule partie.

B. CONSIDÉRATIONS DES SAGES-FEMMES QUANT A LA PLACE DU PÈRE

1. La place et le rôle du père de manière générale

D'emblée, il est essentiel de préciser que le terme de « père » a suscité quelques débats « *ce qui me vient c'est qu'au-delà du rôle de père, c'est aussi le rôle de l'accompagnant !!!* » SF7. Plusieurs sages-femmes expliquent être gênées par ce terme de « père » et préfèrent celui d'accompagnant. En effet, certaines sages-femmes pensent aux couples homosexuels. Il semble légitime de s'interroger, puisqu'en tant que sages-femmes elles ne sont pas uniquement confrontées aux couples hétérosexuels.

Aujourd'hui la parentalité concerne tous les genres, qu'il s'agisse de couples homosexuels, de familles monoparentales, recomposées ou encore de parents mineurs [18,19,20].

« *Les femmes enceintes ne font pas des enfants qu'avec un père, il y a des couples de femmes aujourd'hui qui font des enfants.* » SF7

Afin de simplifier la rédaction, nous garderons les termes de « père, accompagnant, conjoint, partenaire ».

En ce qui concerne le père de manière générale, les sages-femmes reviennent sur un même adjectif pour le qualifier, celui d'essentiel et confondent sa place de manière générale et celle en CPN. Effectivement, connaissant l'intitulé de notre mémoire grâce aux accords autorisant l'étude et à la phase d'introduction de ces formulaires, les sages-femmes ont pu être influencées par la précision du sujet autour de la CPN lors des entretiens.

Ceci explique cette confusion entre le rôle du père de manière générale et son rôle en lien avec l'étude [annexes IV,VI].

Divers mots clés sont ensuite ressortis concernant la place et le rôle du père : prépondérance, indispensable, indéniable.

Mais selon un profil d'homme et selon l'histoire personnelle de chaque futur père, cette place peut être plus ou moins différente. Lorsqu'une grossesse s'annonce, l'homme n'existe plus en tant que mari mais uniquement en tant que futur père pour certains couples.

« *Moi ça me choque quoi ! Un couple ce n'est pas uniquement papa et maman !* » SF4

L'accompagnant n'a pas toujours une place bien identifiée auprès de la mère. Les sages-femmes précisent souvent que les femmes sont seules en CPN, « *la place du père ... finalement parfois il n'y a pas de père en fait* » SF9.

Bien que la place du futur père durant la grossesse soit majoritairement une permission de la femme enceinte, il arrive parfois que ce soit l'homme qui ne souhaite pas saisir cette place, il y a « *un espèce de truc, la grossesse ne regarde que la femme.* » SF8.

Tous les milieux sociaux ne semblent pas prédestinés à s'impliquer en tant que père dans la grossesse et le bénéfice perçu dans le rôle du conjoint conduit ainsi à une certaine forme de « discrimination sociale ». Seules certaines catégories sociales comme les populations économiquement stables et culturellement ouvertes peuvent bénéficier d'un engagement important des conjoints [9,20].

Enfin, le futur père serait délaissé par les mères, mais aussi par les professionnels de santé. Ces derniers ont tendance à « oublier » de proposer aux pères de se rendre aux consultations, ou de les inclure dans leur discours.

Cela n'est pas dû uniquement aux professionnels, car certains pères sont également en cause. Ils sont peu intéressés par la problématique féminine et ne recherchent pas à s'impliquer dans la grossesse. Par conséquent, les professionnels généralisent et imaginent que ce désintérêt pour la grossesse concerne tous les futurs pères. « *Les forcer à s'investir ... autant laisser les choses se faire naturellement ! ... c'est comme l'égalité homme femme* » SF3. La plupart des sages-femmes remarquent pourtant une évolution de la place et de l'intérêt des pères depuis environ trente ans, autour des soins du nouveau-né. Alors pourquoi les professionnels « oublient » le futur père ?

2. La place du père en CPN

Lors de notre étude, toutes les sages-femmes précisent que les femmes sont très souvent seules lors des CPN. C'est d'ailleurs une des problématiques principales des sages-femmes de PMI. Les horaires ne correspondent pas à celles des conjoints.

D'autre part, elles interprètent l'absence des partenaires par un désintérêt envers les CPN, mais surtout par une curiosité plus importante des futurs pères envers les échographies. Ces dernières permettent d'imaginer et d'idéaliser l'enfant à venir et de se rendre compte de la réalité de la grossesse facilitant ainsi l'accès à la paternité [38].

a. *Une permission de la mère*

Selon les sages-femmes interrogées, la présence du conjoint en CPN s'avère être soumise à une autorisation maternelle. Selon la littérature « *chaque place paternelle désormais est soumise à la négociation avec l'autre, la mère.* ». Cependant, chaque sage-femme propose une explication différente [5].

L'une évoque l'aspect légal de la grossesse. La femme enceinte a le choix et dispose de plusieurs moyens légaux pour arrêter ou renoncer à une naissance : pilule abortive, interruption volontaire de grossesse, accouchement sous X.

A l'inverse, les hommes n'en disposent d'aucun. Une spécialiste du droit de la bioéthique, Marcela Iacub, déplorait justement cette situation « *On peut imposer une paternité à un homme, mais on ne peut pas imposer de maternité à une femme ; elle a le choix* ». En étant soumis à la loi de la contraception placée sous domination féminine, l'homme ne joue en effet désormais plus qu'un rôle mineur dans la conception [2]. « *On fait un enfant à deux, donc les représentants légaux sont le père et la mère, sauf que pendant la grossesse, il n'y a que la mère ; lui n'a rien à dire, c'est juste le père...* » SF7.

Par conséquent, la mère décide ou non d'impliquer le père dans la grossesse ou en CPN.

Selon SF1, les femmes n'autorisant pas l'homme à saisir sa place seraient « *des femmes qui ont un problème psy, qui ont des histoires qu'elles n'ont pas résolu* » sans pour autant se justifier davantage sur l'aspect psychologique de la décision.

La majorité des sages-femmes estime que cette permission est légitime : la grossesse doit être un moment privilégié pour la mère. C'est d'ailleurs ce qu'écrivait Béatrice Jacques, sociologue, lorsqu'elle évoquait les cours de PNP. Elle présentait la grossesse comme une période privilégiée pour la femme enceinte et non pour le couple, le moment idéal pour prendre soin de soi, se connaître et ainsi mieux appréhender la grossesse [22].

Pour les hommes qui sont très investis, intrusifs, on les voit, les femmes sont effacées. C'est juste qu'il est là et on voit que la femme aimerait qu'il ne soit pas là ... oui c'est une permission... et tant mieux parce que certaines fois, les femmes ont besoin d'être seules et ont besoin de discuter seul à seul. SF2

Selon certaines sages-femmes « *toutes les situations sont différentes, mais quand même beaucoup de femmes n'autorisent pas les hommes à rentrer* » SF8.

Si la mère décide de l'investissement du père dans la grossesse, pour autant l'entrée en CPN ne serait influencée ni par la femme ni par la sage-femme. C'est le père qui décide [33].

Une des sages-femmes de PMI témoigne « *Je pense que si la maman vient avec le papa c'est qu'elle accepte de lui donner une place, en couple ... ou pas d'ailleurs !* » SF6. En ajoutant « *ou pas d'ailleurs !* » cette sage-femme faisait le lien avec les maltraitances et les Violences Faites aux Femmes (VFF). Dans ce cas, les femmes n'ont pas le choix de laisser une place à l'homme.

« On sent des papas qui sont dans des positions de domination, avec des femmes qui font profil bas, on le repère ça. » SF6. Malheureusement, dans certains cas, il ne s'agit pas d'une autorisation mais d'une obligation.

Néanmoins, selon les sages-femmes, il est important de prendre en considération les croyances et la culture de chacun. S'appuyant sur ces dernières, les sages-femmes proposent une écoute adaptée, des soins plus appropriés et ne portent pas de jugement quant à la présence ou non du père en CPN [44]. « Dans certaines cultures, le père sort spontanément pour l'examen clinique » SF9

b. Différents profils de pères présents en CPN

D'après les sages-femmes, il existe différents profils de pères présents lors des CPN. Devant les différents profils d'accompagnants possibles, l'essentiel pour les sages-femmes en CPN reste de gérer les attentes des pères.

- Investi ou désinvesti

Selon les sages-femmes, le père investi pendant la grossesse est le père idéal. Le père heureux en couple mais distant de la grossesse est peu à l'écoute de sa femme mais s'investit dans le post-partum. Il existe aussi le père désinvesti lors de la consultation, effacé ou encore celui qui ne s'implique ni dans la grossesse ni dans le post-partum.

- Fragiles

Une sage-femme s'est fait la remarque que la plupart des partenaires présents lors des CPN sont plutôt des hommes fragiles.

Il y aura eu un événement dans leur vie qui fait qu'ils sont fragiles ; genre leur père les a abandonné, il n'y a pas eu de soutien, le côté paternel n'a pas été comblé, voire même absent. Le fait qu'ils aient des lacunes du coup ils s'investissent plus dans la grossesse de leur femme. C'est ce que je me dis, ils ne veulent pas reproduire ce qu'ils ont vécu. SF3

- Les jeunes

Plusieurs sages-femmes s'accordent sur une même population : « *les petits jeunots* ». Ces derniers craignent simplement les actes du professionnel envers la femme enceinte. C'est d'ailleurs ce que démontre la littérature « *certaines se contentent d'observer, goguenards ou un peu jaloux, la relation privilégiée qui s'établit entre le médecin et leur femme* » [2].

- « Efféminés »

L'homme présent en CPN serait un père « efféminé ». Sa présence contrarie une des sage-femme « *je les trouve un peu efféminés ... il surinvestit c'est tout* » SF4. Généralement, il s'agit d'un profil de pères prédisposés au phénomène de couvade, présentant une volonté inconsciente de participer au rôle de la mère. Le futur père éprouve une certaine forme de jalousie inavouable envers la femme. Viaux, dans un de ses articles concernant la présence trop importante du partenaire pendant la grossesse a démontré que l'implication ne faisait pas la paternité [5].

Si la démarche s'inspire de la méthode « idéal-typique » de Max Weber élaborée en 1965, il serait impropre de parler de types de comportements paternels idéaux. Une étude ethnographique d'un service de maternité avait proposé en rapport avec un travail clinique de G. Delais de Parceval différents profils, reprenant les définitions qu'ont pu nous donner les sages-femmes de manière bien plus détaillée [23] :

- les pères craintifs, qui sont là et qui ne font pas
- les pères actifs, qui sont là et qui font
- les pères déviants, qui ne sont pas toujours là mais qui font quand il sont là
- les pères absents, qui ne sont pas là et qui ne font pas

Ce qui ressort des études et de l'enquête menée auprès des sages-femmes, c'est que non seulement la mère peut assurer aujourd'hui une bonne partie des fonctions paternelles, mais aussi toute personne autre que le père voulant occuper cette place [20,23]. La paternité s'avère être en réalité une position psychique plus qu'un état de fait, « *Être père, cela arrive plus souvent chez un homme ! Mais ce n'est pas obligé puisque c'est fondamentalement une position psychique* » [27].

c. Une participation nécessaire

La présence du père apparaît comme une évidence lors des entretiens. Bien que ce dernier soit peu présent, sa participation reste essentielle. L'interroger permet aux sages-femmes de situer le fonctionnement du couple mais surtout de comprendre son positionnement en tant que conjoint.

- Les sages-femmes estiment capitale la présence du père et surtout celle du « primipère ». Les interrogations sont très nombreuses et il est indispensable de pouvoir le rassurer et d'anticiper les difficultés.

Il est rassuré parce qu'il se pose mille questions, donc ça le rassure en direct de voir un professionnel qui a l'habitude, qui prend ça avec du recul et qui n'est pas alarmé par ce que décrit son épouse ... Très souvent les maris sont là à la première consultation à la première grossesse ... mais difficilement aux autres grossesses. SF1

- Pour les sages-femmes de PMI la présence du futur père est primordiale et représente un enjeu pour la consultation et le suivi de la grossesse.

Une participation active des deux parents lors de la CPN permet aux sages-femmes de favoriser les actes de prévention. Elle permet de faire ressortir les angoisses, les craintes, l'isolement ou encore la précarité... « J'ai déjà eu des gens qui se disputaient dans le bureau avec une grossesse surprise ... On peut avoir des désaccords, il faut discuter se respecter et s'entendre, c'est l'occasion de reprendre tout ça ! » SF6

- Plus qu'un simple partenaire, en CPN le père serait un véritable arbitre. Il a un rôle de soutien pour les professionnels de santé en soulevant les interrogations de sa compagne. Une fois rentrés à domicile, le père peut insister sur les propos du professionnel pour que les messages de prévention soient bien entendus, compris et appliqués par la mère. Les sages-femmes prennent volontiers pour exemple le diabète gestationnel ou les menaces d'accouchement prématuré. « Il met les pieds dans le plat » SF9. « Souvent l'accompagnant ... va pondérer les propos en disant « mais attends tu rigoles, tu dis que tu vas bien mais ça fait 15 jours que ça ne va pas, alors dis-le ! » SF7

- Selon les sages-femmes, l'écoute du cœur fœtal est un moment privilégié pour pères qui prennent conscience de la réalité de la grossesse. Lorsque la grossesse est annoncée, la paternité n'est pourtant pas acquise. La prise de conscience va se faire au fur et à mesure de la grossesse à travers différents processus.

C'est ce qu'avait montré deux mémoires « Neuf mois pour devenir père » de Laura Demessence et « Futurs pères et attentes sociales » d'Alix Joret corroboré par un article de Ducouso-Lacaze [9,18,26].

Outre la présence en CPN, l'homme en amont de la grossesse est un réel atout. Il est intéressant que le conjoint soit présent lors du suivi gynécologique de la patiente, quand il s'agit de faire le choix de débiter ou non une grossesse. « *C'est une décision de couple ; on prend une décision ensemble de comment on fait pour ne pas avoir d'enfant parce qu'on n'en veut pas tout de suite !* » SF7. Des études ont rapporté que la naissance d'un enfant est loin d'être fortuite. On estime aujourd'hui que 80% des grossesses sont programmées [25]. Ceci justifie probablement les raisons pour lesquelles les sages-femmes apprécient la présence du partenaire lors des CPN afin de témoigner du véritable projet autour de la grossesse et de l'enfant.

Selon les sages-femmes, cela s'inscrit dans un projet de couple qui témoigne d'une histoire personnelle. Lorsque l'on s'intéresse au terme de « projet », le Larousse le définit comme étant « *un but que l'on se propose d'atteindre* » alors que le projet de naissance est défini par la HAS comme « *l'énoncé des souhaits des parents quant au déroulement de la grossesse et à la naissance de leur enfant* » [11,24].

Quand les jeunes viennent en couple pour parler contraception, je trouve ça absolument génial ! Quand tu as un mec qui est là, il a certainement autant, voire plus de questions qu'elle, c'est un vrai projet de couple. SF7

d. Les inconvénients liés à la présence du père en CPN

La présence du père lors d'une CPN peut être contraignante lors de situations délicates et gênantes. Seul notre échantillon masculin n'a pas vécu ces situations avec le père en CPN.

Dépistages des VFF

Pour le dépistage des situations à risque, il en ressort que la participation du père en CPN peut s'avérer être une aide ou une gêne. Sa présence empêche les sages-femmes de poser les questions nécessaires à la future mère.

Bien qu'il soit essentiel de s'intéresser au père, de mesurer son investissement, la majorité des sages-femmes déclarent être gênées par sa présence dans ce contexte de VFF, notamment lorsqu'elles constatent des stigmates de coups et blessures sur la patiente. « *Quand il y a des coups et que l'on veut creuser vers les violences conjugales et que bien sûr on peut pas le faire en présence du papa... là c'est gênant !* »SF5

- Situations de révélations

Face à des révélations au sein d'un couple, les sages-femmes sont parfois troublées. La grossesse est le moment où la femme bénéficie d'un suivi régulier dans un climat de confiance, c'est donc lors des CPN que les révélations sont les plus propices [39]. Par exemple lorsque l'un des deux apprenait un évènement concernant l'autre.

Une fois, j'avais déjà parlé des violences tout ça, et j'ai un père qui me dit « moi c'est pas mon premier ... en fait j'en ai eu un autre mais c'était une mort fœtale in utero » ... il a annoncé de but en blanc comme ça à sa femme qu'en fait il allait voir son enfant toutes les semaines au cimetière.

SF2

Lorsqu'il s'agit d'antécédents de VFF, une sage-femme explique que la présence de l'accompagnant peut fausser les informations recueillies. « *Il peut y avoir eu une histoire qui a eu lieu avec un autre conjoint ... moi je suis POUR ce père ; mais il faut aussi des moments seul à seul avec la femme* » SF9 .

Enfin une sage-femme explique être gênée lorsqu'elle constate un manque de stabilité et ou de fidélité de ses patientes avec leur partenaire (surtout dans le cadre de la PMI). Certaines mères sont soupçonnées de maltraitance envers leurs enfants, il peut s'agir parfois de situations potentiellement révélatrices pour le couple. La sage-femme est donc prudente quant à son discours.

J'ai aussi eu le cas d'une maman pour sa quatrième grossesse de pères différents à chaque fois, là aussi ... (soupirs) ... je souhaitais aborder avec elle où en était l'affaire au niveau justice pour voir pour le projet d'enfant actuel, et je ne savais pas ce que le conjoint savait de la première histoire. Là j'étais gênée ! SF6

- Sexologie et pudeur

Selon les dires, plusieurs sages-femmes s'estiment carencée pour aborder la sexualité en présence des pères par manque de formation, cela les met dans une situation délicate et gênante. « *Quand on me parle de sexualité seule ça va, mais quand le conjoint est là, c'est délicat, on n'est pas formés à ça !* » SF4

Certaines sages-femmes expliquent que la présence de l'homme ne les dérange pas, mais dérange la patiente elle-même. Ceci est en rapport avec l'examen clinique et le toucher vaginal, moment où généralement, les pères détournent leur attention. « ... *c'est une approche de l'intimité de son épouse qu'il connaît d'un autre jour ... là on comprend que c'est vraiment une affaire de femmes* » SF1 « *Il y a une part de mystère de la femme qu'il faut garder ! ... Je m'arrange pour examiner la maman et que le papa ne participe pas à la longueur du col, la couleur des leucorrhées.* » SF4

Affaire de pudeur, certaines sages-femmes estiment gênant pour la femme la présence du partenaire lors de l'examen clinique, à cause d'un problème de configuration de l'espace dédié à l'examen clinique. D'autres sages-femmes pensent que c'est le père lui-même qui est gêné de voir sa partenaire dans « *une position humiliante* » SF5, c'est surtout le cas lorsqu'il s'agit de différence de culture [43].

- Relation de confiance

Toutes les sages-femmes insistent sur le fait que la prise en charge du père nécessite une relation de confiance, sans laquelle sa place dans la parentalité serait difficile à trouver. Plusieurs études montrent qu'instaurer une relation de confiance avec le couple nécessite du temps, un suivi par une seule et même personne, ainsi qu'une certitude de savoir qui accompagne la patiente sachant que tout accompagnant peut saisir ce rôle de père pour le futur enfant [13,30,32,39].

La problématique est de savoir qui est la personne qui accompagne la patiente lors des CPN, véritable difficulté pour les sages-femmes de PMI. « *Certaines fois les mamans viennent avec le monsieur présenté comme père mais il n'est pas le père biologique. Mais dans leur tête, ce monsieur prend la place d'un père à rôle éducatif, nursing et auprès de la femme.* » SF6

Pour la majorité des sages-femmes interrogées le père est au cœur du sujet de la parentalité et il occupe une place prépondérante en CPN. Mais le sujet principal reste la femme elle-même et rien que la femme. « *Le rapport c'est avec la patiente surtout ... mais des fois on peut s'aider du conjoint pour aider* » SF9.

C'est une des raisons pour lesquelles être seule avec la mère est important, non seulement pour l'aspect dépistage mais aussi pour la patiente qui souhaite prendre un temps de repli pour elle et d'introspection « *c'est la mère qui décide, je pense surtout qu'elles veulent avoir leur moment à elles !* » SF3 [22,39].

3. Un père qui évolue avec son temps

Nous pensons que le nombre d'années d'expérience peut influencer le ressenti de la sage-femme quant à l'évolution du père. Or, il ne s'agit pas du nombre d'année d'expérience mais de l'évolution de la société, comme le témoigne l'une des sages-femmes « *On est dans une inertie où ça va se faire* » SF3 [33].

De manière générale, les sages-femmes semblent d'accord pour dire qu'il y a un changement autour du père, concernant leur rôle, mais aussi leur investissement pendant la grossesse. Elles insistent sur la présence en salle de naissance, mais aussi lors des premiers temps de l'enfance.

En effet, à une paternité autoritaire et distante a succédé une paternité plus affective et plus proche de l'enfant à naître [2]. Il apparaît selon certaines sages-femmes que les générations actuelles et à venir soient en train d'évoluer, qu'elles soient en faveur de la présence du père durant la grossesse ou non. Selon SF2, les générations à venir semblent davantage tournées vers le retour du père autoritaire.

Ceux qui vont arriver là, il y a un vrai retour du machisme ; mais en ce moment, je trouve qu'au contraire les pères écoutent et sont plus investis. Les trentenaires sont à fond dans la grossesse, ils font le ménage ! SF2

Dans mes souvenirs de SDN, pas mal de papas s'investissent beaucoup, parfois plus que leur femmes elles-mêmes, mais tout comme le rapport homme où certaines femmes sont des carriéristes et des hommes l'inverse. Oui les choses ont changé ! SF8

Les sages-femmes constatent que cette évolution de la participation du père et le début de la paternité dépendent de deux facteurs : l'âge du père et le milieu socio-économique dans lequel s'inscrit le couple.

Ces deux facteurs expliquent la différence de « *légitimité et de reconnaissance sociale dont jouissent certains pères au détriment d'autres ... leur rôle de père peut être dit « empêché » ... ils éprouvent comme handicaps personnels ces caractéristiques qui ne dépendent pas totalement d'eux.* » [9]. Une sage-femme explique « *Dans un milieu populaire, avec des femmes jeunes, des enfants tôt, c'est un schéma plutôt ancien du rôle de la femme, du père etc ...* » SF9.

La plupart des sages-femmes met en exergue la pression que subissent les pères quant à cette évolution. Leur présence serait forcée soit par les professionnels soignants, soit par la mère. Le corps médical a tendance à s'interroger sur les raisons de l'absence du père plutôt que de se concentrer sur le cœur de la profession en maternité : la femme enceinte [22,23,25]. L'absence du père devient un problème « *alors même que celle-ci peut être un choix et un soulagement...* » [20]. SF3 explique « *Les histoires de « est ce que le père doit être dans la naissance » c'est en train de se faire en même temps tout ça.* »

Pour certaines sages-femmes, ces changements se font surtout ressentir en salles de naissances avec une présence du père presque obligatoire. Le fait d'avoir forcé les hommes à entrer en SDN serait la cause de nombreux troubles (sexualité, intimité). C'est ce qu'écrit le Dr Bernard Fonty « *je l'affirme, le spectacle de l'accouchement est une expérience violente et traumatique, en particulier pour l'homme ...* » [2]

Pendant un moment je faisais des cours de préparation pour les pères... je commençais par un tour en demandant « pourquoi vous êtes là ? » 8 fois sur 10 : « parce que ma femme m'a dit de m'inscrire aux cours SF7

La présence du père durant la grossesse est-elle réellement forcée par les soignants et ou la mère ? La société impose-t-elle au père de s'impliquer pendant la grossesse ? Est-ce la société qui a imposé au père de relayer le rôle autoritaire absent à un rôle de père très impliqué ? [2,20,22,23]

C. LE PÈRE, UN ENJEU POUR LA GROSSESSE ?

La présence du père durant la CPN peut-elle représenter un enjeu pour la grossesse tant sur le plan obstétrical que psychologique ou fœtal ?

1. La prise en charge du père par les sages-femmes

a. *Une CPN recommandée pour le père*

S'il fallait assurer un minimum d'information (tout au moins aux primipères), quelle serait selon les sages-femmes, la CPN pour laquelle la présence du père serait fortement recommandée ?

- La première CPN

Pour la majorité de l'échantillon, il s'agit de la première CPN, celle d'ouverture où beaucoup d'informations sont délivrées à la patiente. Selon la HAS, l'un des objectifs majeurs de la 1^{ère} consultation « *est d'identifier les éventuelles situations à risques afin d'évaluer le niveau de risque de la grossesse* ». S'en suit un suivi différent selon les risques [11]. D'après les sages-femmes, le père ou l'accompagnant est un très bon repère de l'entourage psycho-affectif de la patiente. La première CPN est la plus complète et permet de prendre un premier contact avec le couple. Il s'agit de faire de la prévention (menace d'accouchement prématuré, diabète gestationnel, séroconversion toxoplasmose) et pouvoir proposer une ligne de conduite pour le suivi de la grossesse. Si l'homme est présent, la sage-femme peut aisément cibler les points sur lesquels insister. Elle peut aussi notifier les aides éventuelles à apporter aux couples [33].

Cependant, rappelons qu'en cas de VFF, il est souvent difficile de cerner le père en CPN. Parfois trop prévenant, il suggère voire répond à la place de sa femme, il la contrôle par des attitudes intimidantes. La patiente quant à elle, est plutôt craintive, apathique, agressive ou irritable, ses déclarations peuvent être confuses ou incohérentes [28]. Certes, la parole est alors moins libre pour la femme, mais les signaux d'alerte semblent tout de même repérables [39].

Il peut s'agir d'une importante différence d'âge, d'un couple mixte, homme d'origine étrangère et femme d'origine française, d'une instabilité du couple, d'une infidélité, d'une instance de divorce ou d'une séparation récente. D'autres facteurs concernent plus spécifiquement le partenaire :

l'instabilité professionnelle, une mise au chômage récente ou la multiplication des périodes de chômage, l'infériorité du niveau scolaire, la consommation de substances psychoactives.

- La dernière CPN

Pour d'autres sages-femmes, la dernière CPN est la plus intéressante afin de former les futurs pères aux recommandations de présentation aux urgences. Concernant ces informations pratiques, la HAS demande d'expliquer « *le déroulement de la prise en charge d'une grossesse à terme, les modalités locales de rendez-vous et les consignes claires quant à la date à laquelle la femme enceinte doit se présenter dans la maternité choisie* ». Elle demande aussi de détailler le déroulement de l'accouchement [11].

- Une séance de PNP ou une consultation spéciale futur père

Enfin, pour d'autres sages-femmes la présence du père ne devrait pas être en CPN mais plutôt à l'une des 7 séances de PNP proposée ou à une consultation réservée aux pères (consultation qui n'existe pas pour le moment). Ces lieux seraient propice à la libération de la parole des hommes et donc de leurs attentes [22].

b. Une notion de traçabilité

Existe-t-il une traçabilité dans le dossier médical quant à la présence du père en CPN ?
Pourrait-elle être un outil de travail pour les sages-femmes ?

L'unanimité des sages-femmes ne trace pas la présence du père en CPN « *sauf si* » :

- La situation est jugée délicate par la sage-femme
- Les sages-femmes ont un mauvais ressenti du père
- Il s'agit d'un couple homosexuel

Concernant le jugement négatif, les sages-femmes de PMI ou libérales déclarent se baser sur un jugement personnel [37].

- En cas de maltraitance

Une des sages-femmes de PMI explique qu'elle ne trace pas la présence du père dans le dossier obstétrical. Les patientes sont rarement suivies par la même sage-femme et repartent avec un double du dossier, ce qui peut entraîner des répercussions sur la mère et le fœtus dans le cas de maltraitance [39].

Cependant, lorsque les professionnels sont face à des violences et non plus des suspicions, ils peuvent rédiger un certificat médical à la demande de la patiente. Il atteste des lésions traumatiques et du retentissement psychique des violences [28]. Il s'agit d'une certaine forme de traçabilité.

- Donnée non médicale

Une sage-femme de PMI explique qu'elle n'a pas à juger de la présence ou de l'absence du père en CPN. Ceci n'est pas une donnée médicale selon elle et dans tous les cas, le fait de tracer ou non la présence du conjoint est stigmatisant.

Moi si un papa n'est pas là, je ne me dis pas « il s'intéresse pas à sa femme ni au bébé » en revanche elle ajoute « s'il y a quelque chose qui me choque ... pour dépister des maltraitances oui je ferai quelque chose ! SF4

Une sage-femme libérale explique que pour les couples homosexuels dans le cas d'adoption, des attestations de présence (donc une traçabilité) des deux conjoints sont nécessaires à chaque consultation pour justifier du projet de couple.

Avec les procédures de divorce et de garde d'enfant, le dossier médical est un truc qui pourrait à mon avis être ressorti devant un juge en disant « vous voyez, même pendant la grossesse il n'était pas là ! ... par exemple pour les cas d'adoption pour les couples homosexuels... » SF7

Bien que cette donnée ne soit pas médicale, on peut se poser la question de la différence de l'accompagnement entre un couple hétérosexuel et un couple homosexuel. Le couple hétérosexuel n'a pas besoin de justifier le projet de grossesse. Il apparaît normal que le conjoint soit absent lors des CPN.

A contrario, selon SF7, pour les couples homosexuels la présence des deux partenaires est indispensable pour attester du souhait de devenir parent.

Un article de Goldbeter-Merinfeld publié en 2014 s'interroge également sur cette différence « *Faut-il dès lors créer des modes d'intervention neufs, spécifiques pour travailler avec ce type de couples et de familles, ou au contraire, avons-nous à les aborder avec nos outils habituels ?* » [19]

c. Un investissement certain ?

Comment et pourquoi mesurer le degré d'investissement des pères en début de grossesse ? Une partie des sages-femmes est en faveur de cette mesure alors l'autre moitié ne l'est pas.

Ça pourrait être intéressant au niveau des études pour les grossesses pathologiques, pour savoir les causes ... pour moi, un mari un conjoint peut avoir une influence très positive sur une grossesse comme il peut avoir une influence nocive malheureusement. SF1

Certaines sages-femmes estiment cette idée judicieuse et utile à des fins de prévention et de dépistage (grossesses à haut risque, VFF, post-partum à risque de dépression).

Ça pourrait faire partie des facteurs de risques, c'est intéressant. Par rapport à la maltraitance, les trucs comme ça, ceux qui ne s'investissent pas du tout on pourrait penser que c'est un facteur de risque dans le rôle paternel ou même de maltraitance... mais bon en même temps j'ai déjà vu des papas très bien qui s'investissaient et tout et qui en fait frappaient leur femme avant la grossesse et pendant. SF3

Les sages-femmes non intéressées par cette proposition expliquent qu'il ne s'agit pas d'une donnée médicale (comme pour la question de la traçabilité). Cela ressemble plutôt à une forme de jugement sans valeur prédictive pour la grossesse. SF7 déclare « *Dans le Monsieur et Madame toutlemonde, je ne suis pas sûr que ça soit nécessaire ... c'est du jugement bien sûr ... c'est pour ça que je dis qu'il ne faut pas l'écrire dans le dossier.* »

Une étude révèle par ailleurs que l'homme n'a pas conscience de la réalité de la grossesse et par conséquent, l'investissement est différent en fonction du terme de la grossesse [40].

Cela éclaircit en partie les raisons de ne pas mesurer cet investissement. « *Rare sont les pères qui s'investissent dès le début !* » SF5.

2. Et si la grossesse devient pathologique ?

a. *Une différence de prise en charge ?*

Une partie des sages-femmes adopte une prise en charge différente lors de la CPN lorsque la grossesse devient pathologique. Cependant leur prise en charge et leur conduite à tenir respectent leur champ de compétences [41].

Un mémoire réalisé en 2013 par Aurélie Framery montre que les sages-femmes ne modifient pas leur discours en présence du père que la grossesse soit physiologique ou pathologique [33].

Pour les sages-femmes, il faut surtout se concentrer sur ce qui se dit en amont, accentuer le discours de prévention afin d'éviter l'apparition d'une pathologie et que les pères prennent conscience de l'importance des conseils du suivi [30].

SF9 est tout de même vigilante, « *Il faut faire attention, c'est de ne pas justement donner trop d'importance à l'homme... il ne faut pas culpabiliser encore plus la femme et laisser à l'homme le fait d'avoir une main mise sur sa femme...* » SF9.

D'autres sages-femmes pensent que le professionnel endosse un rôle d'arbitre entre l'homme et la femme concernant la grossesse dans le cas de pathologie. Ce rôle permet aux futurs pères d'avoir une certaine reconnaissance et atteste de l'importance de leur place dans le suivi de la grossesse en CPN.

Lorsque les femmes en rajoutent, là je vais essayer de temporiser, je regarde monsieur ... je le vois en train de lever les yeux au ciel quand sa femme parle, je fais un sourire comme quoi je comprends, je l'écoute elle et puis après je donne des petits conseils etc et là généralement, ils disent « ah ! tu vois je te l'avais dit » du coup ils sont très contents que j'approuve ce qu'ils disent. SF2

Selon la littérature et certaines sages-femmes, les conjoints savent vers qui se tourner lorsque la grossesse devient pathologique. SF7 déclare « *Quand ils ont besoin de parler, ils me prennent le rendez-vous, ils m'appellent et viennent au rendez-vous d'après* ». Il s'agit dans ce cas d'une consultation privée réservée à l'homme [2].

b. *Être accompagné signifie être moins hospitalisé ?*

La présence du père en CPN signifie-t-elle moins de pathologie et moins d'hospitalisation ?

La plupart des sages-femmes explique qu'une grossesse accompagnée par le conjoint lors du suivi prénatal entraîne moins d'hospitalisations. Le père a conscience de l'importance des conseils et du suivi, jusqu'à en être un pilier pour la grossesse [30]. Les deux exemples le plus fréquemment relatés sont la menace d'accouchement prématuré et les VFF.

Clairement les menaces d'accouchement prématuré, les dames qui saignent... les hommes sont mis au parfum... SF2

SF5 déclare « *Je suis tellement convaincue du rôle de la psy dans la pathologie ... Pour avoir suivi avant des grossesses pathologiques, le bain bienveillant dans lequel était la mère faisait tout changer !* ». Comme elle, plusieurs sages-femmes expliquent que la présence d'un père bienveillant peut éviter une pathologie. A contrario, celle d'un père malveillant ou d'une personne nocive peut exacerber ou provoquer une pathologie.

Cependant, une femme entourée et soutenue peut tout de même développer une grossesse pathologique due à des facteurs intrinsèques ou ses propres angoisses. « *Les femmes qui ne sont pas soumises à un stress quel qu'il soit, excessif ou non ... plus elles sont sereines moins elles vont être hospitalisées ... sauf si vraiment il y a de la maltraitance ...* » SF6.

En 2006, une étude avait montré que le risque d'accouchement prématuré était augmenté de 37% et de 60% pour le risque de rupture prématurée de membranes lorsque les femmes étaient victimes de violences conjugales [39]. « *J'en suis convaincue, dans un sens comme dans l'autre ... une menace d'accouchement prématuré ne contracte pas pour rien !* » SF8. Cette sage-femme faisait aussi le lien avec les VFF.

Il ne s'agit pas uniquement de l'accompagnement, mais aussi du mode de vie de la patiente et du couple. Effectivement, être accompagné par un conjoint investi durant la grossesse permettrait d'éviter une menace d'accouchement prématuré dans certaines mesures (connaissant les facteurs de risques) mais les sages-femmes expliquent que l'apparition d'une pathologie ne dépend pas uniquement du père, mais aussi du milieu dans lequel les femmes vivent.

Il y a deux mois, une jeune accouchée sur mon secteur, elle vivait dans une maison insalubre, elle était mineure ... il n'y a rien en sa faveur ... bah qu'est-ce qu'elle a fait ? Une menace d'accouchement prématuré, une rupture prématurée des membranes, accouchement à 30 semaines d'aménorrhées, c'était écrit ! SF5

D. LES LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE DU PÈRE PAR LES SAGES-FEMMES

1. Une formation autour des pères ?

a. Les sages-femmes ont elles reçu une formation ?

D'après le mémoire d'Aurélié Framery sur l'adaptation de la sage-femme face aux pères en CPN, la majorité des sages-femmes n'a pas reçu de formation autour des pères durant leurs études. Certaines se sont même interrogées sur l'existence d'une formation à ce sujet [33].

Selon les sages-femmes, la présence du père en CPN est un sujet de psychologie. Pour prendre en charge les hommes, il faudrait avoir un tempérament naturellement orienté vers le sujet de l'accompagnement du couple. En fonction de leurs histoires personnelles et de leurs parcours, les sages-femmes sont plus ou moins à même de pouvoir répondre aux questions des pères.

J'accueille comme j'aurais aimé que l'on accueille mon mari ! ... je n'ai jamais ressenti le besoin par rapport à ça parce que j'avais l'impression ou j'ai toujours eu l'impression de savoir répondre aux besoins avec beaucoup de plaisir et d'intérêt... le côté psy me plaît énormément !SF1.

La plus jeune diplômée a été sensibilisée grâce aux mémoires de fin d'étude de ses camarades et non grâce à la formation.

On l'a quand même un petit peu abordé à travers les mémoires, tu vois par exemple toi tu t'y intéresses spontanément... mais sinon non on est pas du tout préparés et c'est ce que je te dis, on est toujours face aux mères et à la femme, les hommes dans ce monde on ne les connaît pas ... de base, ça manque de formation par rapport à ça !SF2.

b. Faut-il ajouter une formation en sciences maïeutiques sur les pères en CPN ?

Qu'entendent les sages-femmes par une formation autour de la gestion du père en CPN ? Les sages-femmes pensent qu'il est nécessaire que le corps médical soit formé concernant la place du père afin de dépister des situations délicates.

Elles expriment un souhait de formation plus approfondie et plus pratique en pédiatrie, puériculture mais aussi en sexologie pour mieux répondre aux pères.

Au fil des entretiens, nous constatons davantage une gêne qu'un manque de formation concernant la sexologie. Les sages-femmes savent répondre aux questions de sexualité venant de la femme, mais se trouvent en difficulté face à celles de l'homme. Allant plus loin que la sexologie, il s'agit d'une gêne face à l'homme de manière générale.

Cependant, iraient-elles à cette formation ? Même si les sages-femmes sont en faveur de la création d'une formation, la majorité n'irait pas. SF3 explique qu'elle n'irait pas car « *il y a plus intéressant comme sujets... on en fait beaucoup pour finalement pas grand-chose...* ».

Notre enquête ainsi que les études publiées témoignent d'un manque de formation ou plutôt d'un manque d'information. Les sages-femmes suggèrent de favoriser la pratique en terme « d'action éducative » sous forme de mises en situations [13].

c. Pour pallier le manque de formation

La Faculté de Médecine et de Maïeutique de Lille propose à ses étudiants en filière maïeutique une formation dans le cursus de sciences maïeutiques, de manière ludique et rapide. Il s'agit d'ateliers mêlant sciences humaines et sciences médicales.

Ce sont des mises en situations de préparation à la naissance et à la parentalité en groupes d'une dizaine de personnes sous forme de simulation théâtrale.

Plusieurs groupes sont observés puis une critique analytique est alors ouverte. Chacun peut apporter son expérience personnelle. Le but est de prendre en compte la femme enceinte, le père, le fœtus mais surtout la sage-femme. Des conduites à tenir quant à l'appréhension de problématiques liées à la grossesse sont proposées aux étudiants. Les thèmes abordés peuvent être d'ordre juridique, social ou médicale.

La sage-femme enseignante interrogée est favorable à ce que l'idée d'inclure la place du père soit davantage exploitée. Les étudiants sages-femmes durant leur formation seraient amenés à devoir prendre en charge de manière globale la femme mais aussi le futur père. L'appréhension quant à la gestion de l'homme en CPN pourrait être réduite.

2. Des nouvelles diplômées mieux formées ?

Que pensent les sages-femmes de la prise en charge des pères par les nouvelles diplômées ? Leur formation leur semble-t-elle suffisante ? Sur quoi faudrait-il insister ?

Les sages-femmes interrogées donnent leur opinion concernant les étudiants sages-femmes à défaut de pouvoir travailler avec des néo-diplômées. Nous parlerons tout de même des jeunes diplômées.

La question était mal choisie puisque les sages-femmes libérales et de PMI ne sont pas amenées à travailler avec des jeunes diplômées.

Les sages-femmes expliquent qu'il ne s'agit pas d'une histoire de nouvelle ou d'ancienne génération de sages-femmes mais de personnalité, de sensibilité et d'intérêt en la matière du père en CPN. Il faudrait être habitué et sensibilisé à inclure le père dans les CPN pour pouvoir le faire.

a. Des points positifs

Selon le témoignage de la sage-femme enseignante, l'évolution de la prise en charge du père en CPN est ancrée dans la profession. Cette évolution est le résultat d'un effet de société qui insiste sur la présence du père [8,20,21,22,23].

En ce qui concerne la prise en charge de la femme et du couple, plusieurs sages-femmes considèrent que les nouvelles diplômées seraient dans une démarche plus globale. L'accompagnement général du couple est mieux réalisé. Les jeunes sages-femmes sont moins « *médico-médicales* » selon SF5, plus observatrices, plus attentives en particulier aux VFF.

Je pense que les jeunes sages-femmes sont plus sensibilisées à tout ce qui est violence, le côté un petit peu féministe. Je ne sais pas au niveau des cours mais je pense que les histoires de violences sont prises en compte... SF6

b. Des points négatifs

Plusieurs sages-femmes évoquent le problème lié à la médicalisation de la grossesse. Plus la grossesse est médicalisée, plus elle demande à être accompagnée. Il faut savoir répondre aux attentes, aux besoins des couples, parfois démunis face au corps médical, afin qu'ils ne soient pas en position de retrait face à cette grossesse [3,25]. Cependant, une sage-femme estime que les jeunes-diplômées ne prennent pas assez de temps, non seulement avec le père, mais surtout avec la femme, même en ayant une démarche plus globale. A cause de la médicalisation trop importante de la grossesse, les sages-femmes ont moins de temps à consacrer aux patientes et aux couples.

Je peux être méchante ? (rires) ... je trouve que la profession s'est trop médicalisée et la notion de bienveillance passe à la trappe ; j'ai régulièrement des étudiantes et je suis étonnée du peu de temps qu'elles prennent avec les patientes ... je pense qu'elles sont plus dans le médical que dans le psycho-social. SF8

La gestion de la place de l'enfant à venir au sein du couple semble être un point négatif important. « *Je pense que la place de l'enfant dans tout ça, met encore les professionnels en difficultés.* » SF6. Selon les sages-femmes de PMI, en ayant une formation plus globale les jeunes diplômées oublient de prendre en compte le milieu dans lequel va naître l'enfant. Il s'agit pourtant d'une priorité des sages-femmes de PMI.

Elles s'interrogent sur la « *... capacité à le protéger, à ne pas le mettre en danger et à le prendre en charge lorsqu'il sera né, les moyens d'action sont plus limités, surtout si le père est absent ou se trouve lui aussi en grande difficulté personnelle...* » [37].

Les sages-femmes interrogées témoignent d'un surinvestissement involontaire des pères par les jeunes diplômées et c'est d'ailleurs ce que montre la littérature. Or l'importance accordée à la présence des hommes pourrait affaiblir la relation femmes/sages-femmes ce qui altère la relation de confiance instaurée auprès de la patiente. C'est ce qu'explique une des sage-femme interrogée et la littérature [20] :

Le lien établi par les professionnels entre l'absence d'une figure masculine et les risques pour le bien-être de l'enfant conduit souvent à une culpabilisation des femmes... Les sages-femmes ont paradoxalement tendance à s'interroger sur les raisons de cette absence plutôt que de recentrer l'évènement procréatif sur les femmes ...

On implique de plus en plus le père mais je n'ai pas l'impression que c'est une demande du père... je pense que 9 sages-femmes sur 10 pensent qu'il faut que le père s'implique et que même si au fond d'elles-mêmes, elles savent que c'est elles qui les forcent à s'impliquer, elles ne le reconnaîtront pas... SF4

3. Pouvoir répondre au couple

Les sages-femmes se sentent capable de répondre aux attentes des couples et du père mais elles révèlent pourtant manquer de temps pour assurer une prise en charge optimale et évoquent un manque de formation parmi d'autres limites.

a. Un manque de formation

« Sinon je serai Super-Woman ... ça arrive souvent, il y a plein de choses auxquelles on ne sait pas répondre ... on n'est jamais assez formés ! » SF6. Nous avons pu le détailler précédemment, ces carences concernent la sexologie, la gynécologie, mais aussi la pédiatrie. Cela concerne surtout les actions de dépistage.

b. Un manque de temps

Les sages-femmes libérales évoquent un manque de temps pour intégrer le père. Les créneaux sont fixés à une demi-heure de consultation. Une d'entre elle explique qu'elle peut répondre aux attentes des couples mais il faut être capable de sélectionner les demandes du père à cause de la rentabilité de leur exercice.

On a toujours des limites de temps ... la consultation peut durer une demi-journée et à 23€ la consultation, on ne vit plus ! ... la question de répondre aux attentes des parents s'ils ont des questions particulières... il faut faire le tri... il faut savoir s'adapter. SF7

Les sages-femmes de PMI ne sont dans l'ensemble pas contraintes par le temps. Cependant, dans certaines situations (barrière de la langue, handicaps) il est difficile de respecter les créneaux et les sages-femmes manquent alors de temps.

c. Manque de relation de confiance avec la patiente

Pour répondre au couple et plus particulièrement au père, il faut pouvoir les accompagner sur un suivi global et régulier avec le même intervenant comme le font les sages-femmes libérales. Or l'exercice hospitalier révèle cette difficulté de suivi régulier par le même professionnel et ceci représente une difficulté supplémentaire à l'instauration d'une relation de confiance [30]. Les sages-femmes de PMI expliquent également l'importance de la relation de confiance.

Elle est importante pour prévenir d'un échec de suivi de grossesse pour les personnes en « difficultés » (sociales, médicales, juridiques). Elles expliquent que les rendez-vous des patientes sont pris par les secrétaires et en fonction des plannings. Par conséquent, les sages-femmes sont là aussi différentes pour chaque CPN, ce qui complique également l'instauration d'une relation de confiance [37].

On ne sait pas toujours si on va avoir la personne une fois ou plusieurs fois, c'est pas la même chose parce qu'après du coup il y a la question de l'organisation. Si je les vois pour un entretien ou une prépa individuelle, je peux aborder un certain nombre de choses, un petit peu extrapoler sur certains trucs à la carte fonction de la situation, mais du coup ce n'est pas la même chose si je peux les voir deux fois ou si je peux les voir plus de fois... SF6

d. Fonction de la demande du couple

Une sage-femme explique pouvoir répondre aux pères et aux couples en fonction de la demande et des attentes de ces derniers. Elle ajoute savoir les écouter et être capable d'orienter vers d'autres professionnels si besoin. Elle met un point d'honneur à défendre sa profession : « *on doit rester dans notre rôle de sage-femme, on essaie de prendre en charge nos patientes dans leur globalité !* » SF9.

Certains couples ont des demandes particulières, selon leur origine, leurs croyances et leur culture. Ces critères peuvent mettre les sages-femmes en difficulté. Plusieurs études sur le vécu des futurs pères pendant la grossesse, montrent une implication différente selon le milieu culturel et en fonction des traditions familiales. Les sages-femmes expliquent que les pères de cultures différentes sont souvent en quête d'apprentissage autour de la femme. D'après les sages-femmes et plusieurs études, le monde de la femme et de la maternité s'apprête à être bouleversé par la présence de plus en plus importante des pères [42,43,44].

Il y a des gens très modernes dans les conceptions de la chose qui viennent du désert ou de je ne sais où et qui finalement sont contents de pouvoir avoir des infos, c'est assez étonnant ! ... limite ça bouscule les clichés des professionnels ! SF6

Cette sage-femme explique qu'avec l'expérience professionnelle elle se sent plus apte à répondre aux attentes du père et du couple en fonction de leur culture. L'expérience professionnelle elle-même serait « la clef » d'une meilleure prise en charge. C'est d'ailleurs ce qu'ajoutait la plus jeune diplômée des sages-femmes : « *Parfois il me manque un peu d'expérience quand même ... j'ai envie d'avoir un petit peu de recul, un petit peu de maturité...* » SF2 [42,43,44].

e. Pour mieux répondre aux futurs pères

Toutes les sages-femmes témoignent de la volonté de créer un espace pour l'homme afin de mieux lui répondre. Pour la plupart des sages-femmes, il s'agit plutôt d'un espace en PNP. Les futurs pères expriment un désir et une curiosité sur la grossesse, ils préfèrent échanger en groupe et entre hommes de leur vécu, de leurs angoisses. De nombreuses sages-femmes ignorent qu'il existe une PNP dédiée aux pères à l'exception de l'échantillon masculin des sages-femmes interrogées qui en proposent eux-mêmes en hospitalier [22].

Lors de ces séances entre hommes, les questions de sexologie reviennent régulièrement, il existe un manque de formation ainsi qu'une gêne autour de ce sujet. Or il semble que les futurs pères soient plus à l'aise pour parler de sexualité en face d'un maïeuticien plutôt qu'en présence de femme. Rappelons qu'en effet la moitié des sages-femmes interrogées se sent « désarmées » face aux hommes.

Cet extrait d'entretien nous permet d'ailleurs de mieux comprendre l'intérêt de la présence du père lors de PNP. Son absence ou bien son manque de formation (ou plutôt d'information) pourrait aller jusqu'à entraîner la séparation du couple et donc forcément entraîner des répercussions sur l'enfant [8,12,13,23].

Un jour j'avais un cours où pendant tout le cours, il y avait trois mamans et les trois papas et l'un des papas avait les jambes écartées, la tête entre les jambes et il faisait une négation de la tête permanente permanente permanente et je ne comprenais pas ce que cela voulait dire et à la fin du cours je lui ai demandé ... : « Mais madame que n'ai-je pas entendu ces propos là pour la première grossesse, ça aurait évité bien des déboires à notre couple... » En fait c'est un couple qui a fini malheureusement par se séparer et c'est vrai que c'était un papa qui n'était pas du tout du tout préparé, et pour moi c'est capital ! SF1

E. L'AVIS DES SAGES-FEMMES SUR LE SUIVI PRÉNATAL DES COUPLES

1. Le suivi actuel des couples selon les sages-femmes

Les résultats de l'enquête nationale périnatale de 2016 révèlent que les gynécologues et obstétriciens sont les plus fréquemment consultés pour le suivi de grossesse (50% des femmes). Cependant les sages-femmes ont assuré la surveillance prénatale de près d'un quart des femmes en 2016. C'est encore faible mais l'évolution est notable depuis 2010 et elle n'aura de cesse d'augmenter par la hausse du nombre de sages-femmes exerçant une activité libérale [45]. D'après les sages-femmes interrogées lors de notre enquête, le suivi prénatal des couples s'effectue selon différentes modalités :

- Pour le début de grossesse, les sages-femmes évoquent le médecin traitant et les gynécologues et obstétriciens. « *En début de grossesse, beaucoup le médecin traitant et le gynéco !* » SF9
Elles pensent que c'est réflexe pour les couples qui ne sont pas informés de la possibilité de faire suivre une grossesse avec une sage-femme.
« *Déjà la plupart ne savent pas qu'une sage-femme peut suivre la grossesse ... le réflexe premier c'est le médecin traitant !* » SF2
- Il semble que le suivi en libéral soit préféré par les couples d'un certain milieu social favorisé et que le suivi en PMI aurait quant à lui une connotation sociale « *en PMI il y a une connotation sociale !* » SF5
- L'hôpital reste un choix par habitude et un effet de mode. Selon SF8 « *grossesse égal maternité ... ça a peut-être changé mais ça reste le réflexe !* » et c'est d'ailleurs ce que confirme la littérature [20].

Cependant, selon les sages-femmes, les professionnels des établissements hospitaliers n'ont pas le temps pour intégrer les pères dans leur schéma de suivi de la grossesse. La plupart des hôpitaux respectent un créneau de 20 minutes par consultation [29,30,31,32]. Les SF5 et SF4 expliquent respectivement « *Ca prend du temps de bien prendre en charge les gens et à l'hôpital il n'ont pas de temps !* » , « *Je pense que l'hôpital est un frein à l'intégration du père par manque de temps.* » SF4

Ca dépend du temps consacré au père. Peut-être en libéral parce qu'en hospitalier on a une contrainte de temps énorme et que le temps va encore diminuer ... déjà que pour la patiente c'est compliqué donc bon, il faut du temps pour investir le père ! SF9

Enfin, les sages-femmes de PMI considèrent que l'intégration du père peut aussi bien se faire en libéral qu'en PMI comme en témoigne SF6 « *Je pense que c'est plus facile pour les pères en PMI ou en libéral...* ». En revanche aucune sage-femme libérale envisage l'inverse à cause d'une forte connotation sociale, « *Pourquoi pas en PMI ? Parce qu'il y a une connotation sociale* » SF5 [37].

2. Proposition et ouverture pour un suivi prénatal idéal

Une question volontairement ouverte et libre était posée afin d'imaginer ce que pourrait être, au-delà d'un monde idéal, une possibilité d'ouverture quant à une prise en charge du père en CPN. Les réponses récapitulent de tout ce qui a pu être dit par les sages-femmes lors des entretiens.

a. Reconnaissance de la profession de sage-femme

Certaines sages-femmes reconnaissent l'importance pour le couple de savoir que les sages-femmes peuvent assurer un suivi de grossesse et qu'elles sont en mesure d'offrir un réel temps de consultation pendant lequel une relation de confiance peut s'installer.

b. Disponibilité

Certaines sages-femmes insistent sur la disponibilité à offrir au couple pour qu'il puisse s'épanouir durant la grossesse. Plusieurs sages-femmes proposent à leurs patients de les appeler si besoin. Plus généralement elles mettent un point d'honneur à ce que toutes les mesures de prévention et de dépistage soient respectées pour que le couple soit prêt à assumer l'arrivée d'un nouveau-né. Or toutes ces mesures ne peuvent pas être proposées sans une grande disponibilité. « *Je pense que le couple, la vie de la femme et celle du bébé serait clairement améliorée si tout le monde prenait le temps ... et du coup le temps les sages-femmes peuvent le prendre en libéral !* » SF2

c. Actions de dépistage

« Je trouve qu'il y a déjà pas mal de choses ... » selon SF3, mais il semble que la consultation dédiée au père soit intéressante pour certaines sages-femmes (afin d'aborder le ressenti de la grossesse, d'évaluer un éventuel risque de VFF, de troubles sexuels) .

C'est vrai qu'une consultation juste avec le père pour voir comment il se sent ça pourrait être intéressant... Même pour nous à dépister ... C'est utile pour nous sages-femmes, pour lui et pour la femme dans le cas de maltraitances. SF3

d. Une société moins oppressive

Les actions de dépistage mises en places et proposées ne semblent pas efficaces et n'entraînent pas une amélioration des problèmes rencontrés selon les sages-femmes. Elles estiment par conséquent inutile d'instaurer cette pression aux futurs pères quant à l'investissement durant la grossesse. Cela pourrait entraîner un effet antagoniste selon certaines sages-femmes. « *Bientôt on va dire « lui n'a pas coupé le cordon il est pas investi dans son enfant » ... franchement c'est grave ! On met des étiquettes sur les gens ... au nom de quoi ? » SF4*

e. Suivi global

« *Il faudrait que les pères ne soient pas perdus dans tous les méandres de la prise en charge de la grossesse, qu'ils aient un fil conducteur ! ... De la conception jusqu'à l'accouchement et en post-natal la même personne , je pense que c'est la base ! » SF5*

Plusieurs sages-femmes estiment important de donner au couple une ligne de conduite pour toute la grossesse et proposent d'avoir toujours la même personne pour le suivi. Lors des grèves menées en 2013 et 2014, les sages-femmes revendiquaient l'accompagnement global et le suivi d'une femme par une sage-femme.

f. Un projet

« *Je peux me tromper, mais il me semble que ce serait que cet enfant soit un vrai projet et qu'il existe dans la tête de ses parents » SF6*

L'importance du « cocon familial » est essentiel pour les sages-femmes. Cet enfant doit être un projet mais il doit être conçu au sein d'une histoire personnelle dans le couple.

g. *L'occasion de s'exprimer*

Les sages-femmes sont très protectrices envers leurs patientes. Cependant elles semblent avoir conscience de l'importance de la présence du père dans le suivi prénatal de la grossesse, elles essaient de leur donner davantage de place au sein des CPN.

En effet, la majorité des sages-femmes souhaite que les futurs pères comprennent qu'ils ont une place essentielle pour la mère et le futur enfant, « *Il faut donner considération au père pour qu'il se dise « c'est important pour moi d'être là ! » » SF9*

Si on veut que l'homme soit plus investi dans la grossesse, il faut lui donner l'occasion de pouvoir se libérer dans son travail, le congé parental c'est pareil ! C'est fort dépendant de la société ... Même malgré tout ça, c'est important d'investir le père ; on aurait tendance à rester dans la dimension pro-patiente, mais si on veut qu'il s'investisse il faut lui donner une place ! SF9

h. *L'égalité homme femme*

Les sages-femmes souhaitent qu'il y ait « *les mêmes droits entre hommes et femmes* » SF7, notamment concernant les congés paternité. Les rôles ne sont effectivement pas les mêmes pendant la grossesse pour un homme et une femme et le congé maternité a été créé pour se remettre d'une épreuve physique. Mais selon les sages-femmes, pour que la grossesse se déroule au mieux, il faut que l'homme ait aussi le droit de s'absenter de son travail afin d'assister aux rendez-vous de grossesse.

Oui la place des hommes a évolué ! Mais pas sur les tâches ingrates ... Les choses évoluent mais pas si rapidement que ça ... On a vu toutes les polémiques sur le genre mais certains pensent parce qu'on veut mettre à égalité les hommes et les femmes du coup on va transformer les hommes en filles, c'est ridicule ! SF9

IV. CONCLUSION

De nos jours, les attentes de la société vis-à-vis du père ont considérablement évolué. Les professionnels de santé tentent également à accorder une place de plus en plus importante concernant le rôle de futurs pères auprès de la femme pendant toute la grossesse et dans les premiers temps de l'enfance. Cependant, leur place au sein de la maternité reste très réglementée.

L'objectif principal était d'analyser l'accompagnement des pères en consultation prénatales par les sages-femmes libérales et de PMI.

Dans la plupart des cas, la présence des hommes durant la grossesse dépend essentiellement du milieu socio-économique. Lorsqu'ils sont présents, les sages-femmes les intègrent volontiers à la consultation. Selon elles, ces pères occupent une place capitale durant la grossesse.

Par contre, sa présence est possible si la mère l'autorise. Certes le père en l'accompagnant peut aisément se rendre compte de la réalité de la grossesse, néanmoins la CPN reste un temps important pour la femme. Ces consultations s'avèrent être un moment propice et privilégié pour instaurer une relation de confiance entre la mère et la sage-femme. Pour les actions de dépistage, les sages-femmes apprécient la présence du père. Celui-ci joue un rôle déterminant auprès de sa partenaire en appuyant les propos des sages-femmes, il permet ainsi de réduire le nombre d'hospitalisation. En cas de suspicion de VFF, la sage-femme préfère être seule avec la patiente.

Le second objectif était de définir les limites à la prise en charge des pères en CPN.

D'après les études autour de cette problématique, les limites au fil des années semblent identiques que ce soit en libéral ou en PMI.

Le manque de formation et de temps pénalisent la prise en charge du couple. Le temps est un facteur essentiel pour instaurer une relation de confiance avec le couple. L'idéal serait d'avoir un suivi de grossesse par une seule et même personne.

La formation en sciences maïeutiques s'avère être suffisante pour pouvoir intégrer le père en CPN. Les sages-femmes ont une prise en charge globale du couple. Cependant, il reste des points négatifs quant à la prise en charge du père. Avec l'évolution de la société, le père dans la maternité serait devenu une obligation, une nécessité. Raisons pour lesquelles les professionnels de santé surinvestissent les pères. Intégrer systématiquement les pères en CPN reste utopique. Certains hommes préfèrent être en retrait de ce monde de la grossesse, sans pour autant être de « mauvais père ». chaque homme est libre d'apporter ce qu'il souhaite dans la maternité.

A l'issue de cette étude, nous répondons à la problématique : comment les sages-femmes intègrent le père en CPN ?

Nous proposons d'encourager ces futurs pères, notamment les primipères à être présents lors de la première consultation. Cette consultation permet de proposer une ligne de conduite pour toute la grossesse. D'autre part, pour compléter la formation, nous proposons de créer des ateliers préparation à la naissance et à la parentalité « futurs pères » de manière systématique dans le cursus afin d'appréhender les problématiques de la paternité.

Il semble que l'inertie dans laquelle notre société se trouve fait qu'à trop valoriser le rôle du conjoint dans la grossesse, les femmes n'ont plus le choix. Marlène Schiappa déclarait le 12 Mars 2018 lors de son discours d'ouverture de la 62^{ème} session de la commission de la condition de la femme à l'ONU « ... *le choix est le principal droit ... ces choix ne doivent pas être des privilèges* ».

V. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Marciano P - Le père, l'homme et le masculin en périnatalité - ERES « Le dossier spirale » - 2003 – TOULOUSE - pages 11 à 16
- [2] Fonty B , Huguenin J – Les pères n'ont rien à faire dans la maternité – First Editions – PARIS- 2003 - pages 17 à 228
- [3] Marinopoulos S, Nisand I – 9 mois et caetera – Fayard – PARIS – 2007 – pages 9 à 269
- [4] Korff-Sausse S - Que faut-il pour faire un père ? - ERES « Dialogue » n°214 – 2016 - pages 15 à 26
- [5] Viaux JL - Compétence paternelle : le complexe du manchot - ERES « Dialogue » n°214- 2016 - pages 27 à 40
- [6] Hurstel F - Mai 68, Le paterfamilias est mort ... que vivent les pères ! - CERSE volume 41 - CAEN - pages 95 à 112
- [7] Coum D - Paternités - Presses de l'EHSP – TOULOUSE - 2016 - pages 138 à 140
- [8] Goldbeter-Merinfeld E - La place des pères dans les familles - De Boeck Supérieur « Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique réseaux » - 2015 - n°54 - pages 5 à 11
- [9] Joret A - Futurs pères et attentes sociales - Mémoire - FMM - LILLE - 2016 - pages 1 à 75
- [10] Gross M - Choisir la paternité gay - ERES – TOULOUSE - 2010 - 290 pages
- [11] HAS - Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées - [en ligne] - Mai 2016 - [consulté le 02/02/2017] – 49 pages - Consultable à https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf
- [12] Guide pour le professionnel de santé - Grossesse & accueil de l'enfant – 1^{ère} édition 2010 - ed INPES santé publique France – SAINT DENIS – 28 pages
- [13] Bernard MR, Eymard C - L'éducation pour la santé en périnatalité : enquête auprès des sages-femmes françaises – Santé publique volume 26 – 2014 - n°5 – S.F.S.P.– 160 pages

- [14] Scelles R, Boudarse K – EDITORIAL – ERES « Dialogue » n°214 – 2016 – pages 7 à 14
- [15] Code de la santé publique Art R.4127-301 et s.
- [16] Carriere C – Se faire parents à l'hôpital - Prix CNAF Dossiers d'études - EHES - 2007 - 149 pages
- [17] Blanchet A, Gotman A - L'entretien : L'enquête et ses méthodes - 2^{ème} édition - Armand Colin – PARIS – 2010 - 128 pages
- [18] Ducouso-Lacaze A– A propos du père dans la parentalité lesbienne - Le divan familial - 2004 - n°13 - pages 29 à 42
- [19] Goldbeter-Merinfeld E - Couples gays, familles homoparentales et questions de genre – De Boeck Supérieur « Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique réseaux » - 2014 - N°52 – pages 5 à 9
- [20] Quagliariello C – « Ces hommes qui accouchent avec nous ». La pratique de l'accouchement naturel à l'aune du genre – Éditions Antipodes « Nouvelles questions féministes » - 2017 - vol. 36 – pages 82 à 97
- [21] Charrier P, Clavandier G – Sociologie de la naissance – Armand Collin – PARIS – 2013 – pages 7 à 17
- [22] Jacques B – Les cours de préparation à la naissance comme espace de ségrégation sexuelle – Armand Colin – 2012- vol. 76 – pages 108 à 121
- [23] Truc G – La paternité en maternité – Presse universitaire de France – 2006 – vol. 36 – pages 341 à 349
- [24] Larousse – Définition « projet » - [consulté le 25/02/2018] – consultable à l'URL : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/projet/64232>
- [25] Clavandier G, Charrier P- La naissance en mutation, un enjeu pour la sociologie ? – UNAF – PARIS – 2015 – n°12 – pages 165 à 174

- [26] Demessence L – Neuf mois pour devenir père – Mémoire – FMM – LILLE – 2016 – pages 1 à 88
- [27] Joly F – Du père... et de la tiercéité – ERES « 1001 bébés » – TOULOUSE – 2010 – pages 161 à 173
- [28] Henrion R – Les violences conjugales pendant la grossesse : dépistage et orientation par les soignants – Masson - J Gynecol Obstet Biol Reprod – 2005 – vol. 34 – 5 pages
- [29] Panel P – L'hôpital public ses contradictions, ses mutations – S.E.R « études » - 2007 – tome 407 – pages 319 à 330
- [30] HAS – Revue de littérature, Qualité de vie au travail et qualité de soins – [en ligne] – Janvier 2016 – [consulté le 18/01/2018] – 53 pages – Consultable à https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/revue_de_litterature_qualite_de_vie_au_travail.pdf
- [31] Helman A – L'hôpital compétitif. Et l'humain dans tout ça ? – La découverte « Revue du MAUSS – 2013 – n°41 – pages 35 à 40
- [32] Haberey-Knuessi V, Heeb JL, Morgan De Paula E – L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier – ARSI « recherche en soins infirmiers » - 2013 – n°115 – pages 8 à 18
- [33] Framery A – La sage-femme face au père en consultation prénatale - Mémoire – FMM – LILLE – 2013 – pages 1 à 42
- [34] Giraud C, De Singly F, Martin O – Nouveau manuel de sociologie – Armand Colin – 2010 – pages 46 à 49 – [en ligne] – 2010 – [consulté le 10/01/18] – Consultable à <http://journals.openedition.org/lectures/1127>
- [35] Imbert G – L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie – ARSI « recherche en soins infirmiers » - 2010 – n°102 – pages 23 à 34
- [36] ANSFT – Fiche métier et référentiel – [en ligne] – 2018 – [consulté le 20/03/2018] – Consultable à <http://www.ansft.org/sage-femme-pmi/fiche-metier-referentiel>

- [37] Briex M – Le placement – ERES « spirale » - 2014 – n°71 – pages 102 à 105
- [38] Le Camus J – Le devenir père – CNAF « informations sociales » - 2006 – n°132 – pages 26 à 35
- [39] Rouveyre M – Le dépistage des violences conjugales lors des consultations prénatales : état des lieux des pratiques dans le Puy-de-Dôme – Mémoire – École de Sage-Femme de Clermont-Ferrand – CLERMONT FERRAND - 2012 – pages 1 à 109
- [40] Metzger U – Les attentes et les comportements des pères pendant la grossesse et après l'accouchement – Enquête dans les Yvelines par la CPAV – YVELINES-2008
- [41] CASSF – Référentiel métier et compétences des Sages-Femmes – [en ligne] – Janvier 2010 – [consulté le 10/09/2017] – 34 pages – Consultable à <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/REFERENTIEL-SAGES-FEMMES-2010.pdf>
- [42] MC Glangeaud-Freudenthal, Gressier F – Accueillir les pères en périnatalité – ERES - la vie de l'enfant – TOULOUSE – 2017 – pages 1 à 12
- [43] Selvini M – Anciens pères et nouveaux pères – De Boeck Supérieur « Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux » - 2001 – n°27 – pages 35 à 58
- [44] Cadart ML, Egullion C, Ekoué L – Ethnopsychanalyse en maternité – In Press « Le divan familial » - 2009 – n°22 – pages 81 à 92
- [45] Ordre des Sages-Femmes – Dossier : l'enquête nationale périnatale 2016 – Contact Sages-Femmes – 2018 – n°53 – pages 1 à 35
- [46] Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes – [en ligne] – [consulté le 15/03/18] – consultable à <http://www.unssf.org>

VI. ANNEXES

Annexe I

Grille d'entretien

Abréviations :

- SF = sage-femme libérale
- CPN = consultation prénatale

THÈMES	QUESTIONS A ABORDER
CONCEPTION DE LA PRATIQUE SF EN CPN	Depuis combien de temps faites-vous des cpn ? combien de temps accordez-vous en moyenne par cpn ? En tant que SF, incluez-vous le père à chaque cpn ? Quels thèmes abordez-vous systématiquement avec le couple ?
CONCEPTION DU PÈRE	Selon vous, quel est le rôle du père au sein du couple ? Quelle est l'importance du soutien et de l'accompagnement du père en prénatal ? est-il un pilier à l'arrivée du nouveau-né ? Pour vous, le père est une personne, un homme/le conjoint du couple, un membre de la famille ? Pensez-vous connaître les attentes des pères pendant la grossesse ?
CONCEPTION DE LA RELATION SF-PÈRE	Pensez-vous que le nombre d'années d'expériences puisse changer votre prise en charge du père ? Selon vous, votre relation avec le père est-elle aussi importante qu'avec la mère ? La présence du père peut-elle être un frein pour vous ? si oui, pourquoi ? Pensez-vous que vous puissiez répondre à toutes les attentes des pères ?
CONCEPTION DE LA FORMATION EN LIEN AVEC LA PRATIQUE DES SF (autour des pères)	Pensez-vous que votre formation autour de la place du père et de la parentalité soit suffisante ? Y a-t-il des limites entre : <ul style="list-style-type: none">- Votre souhait de prise en charge du père- La réalité de l'exercice de votre profession

Annexe II

Grille d'entretien 12/08/2017

Quelle place les sages-femmes donnent-elles aux pères lors des CPN ?

Introduction : Pour commencer, de façon générale : que faites vous en tant que sage-femme ?

Thème 1 : Représentations de la place du père dans le suivi de grossesse.

- Pourriez-vous définir le rôle du père lors de la grossesse ? Les rôles donnés aux pères pendant la grossesse ?
- Selon vous, le père est-il indispensable/dispensable en CPN ?
 - « La présence du père en période prénatale semble être devenue une norme sociale dans les sociétés occidentales actuelles, on attend une forte implication » ... qu'en pensez vous ?
- L'accompagnement de la femme enceinte par le conjoint est-il important selon vous pour le bon déroulement de la grossesse ?
- Quelle importance accordez-vous à la place du père ? Est-ce pour vous une mission intrinsèque au métier de SF ? Est-ce un sujet de réflexion dans votre pratique quotidienne ?

Thème 2 : La place du père en consultations.

- Comment se déroule les CPN dans votre pratique lorsque le conjoint accompagne sa femme ?
 - Relance : notifiez-vous sa présence (traçabilité) ? assiste-t-il à l'examen clinique ? lui expliquez-vous vos gestes ?
- Faites-vous participer le père lors de vos CPN ?
 - Relances : comment ? par quels moyens ?
- La présence du père en CPN signifie-t-elle début de la paternité ?

Thème 3 : La meilleure place pour le père/un enjeu pour la grossesse.

- Selon vous, quelle CPN serait indispensable pour le père ? et pourquoi ?
- La première CPN est-elle selon vous un enjeu concernant l'investissement de la grossesse pour le père ?
 - Relances : images de la femme, gestes médicaux invasifs ? est-il intéressant de mettre l'accent dessus ?
- La première CPN représente-t-elle un enjeu selon vous pour la suite de la grossesse ?
- Selon vous, si le père est présent à la première CPN, le sera-t-il davantage par la suite ?
- La place du père durant la grossesse signifie-t-elle « permission de la mère » ?

Thème 4 : La profession et la formation de SF

- La médicalisation de la grossesse vous semble-t-elle être un obstacle à l'accompagnement du père ?
 - Relance : pensez-vous construire « des espaces co-construits » ?
 - Définition : « les sf organisent leur rapport au père en terme d'espaces qui se dessinent autour de lui et avec lui ; il y a une coconstruction d'espaces mettant en action et en réflexion la mère, le père et la sf »
- En quoi consistait votre formation concernant le père ?

Questions générales :

- Depuis combien de temps êtes vous diplômé ?
- Dans quel milieu exercez-vous ?
- Vous a-t-on déjà proposé des formations concernant ce sujet, ou un sujet s'en approchant ?

Annexe III

GRILLE D'ENTRETIEN

« INTÉGRATION DES PÈRES EN CONSULTATIONS PRÉNATALES : QUEL POSITIONNEMENT POUR LES SAGES-FEMMES ? »

GÉNÉRALITÉS

De manière générale, que faites vous en tant que SF ? Vous exercez depuis combien de temps ?
Dans votre activité, que faites vous majoritairement ? Faites vous beaucoup de CPN ?
Vous a-t-on proposé de travailler dans d'autres milieux ?

LE PÈRE

Parlez moi de la place du père de manière générale. Du rôle du père en général.
Comment gérez-vous la disparité au niveau des couples ?

LE PÈRE EN CPN

Parlez moi plutôt de la place du père en CPN. Du rôle du père en CPN.
Comment vous-même gérez vous le père en CPN ?
Tracez vous sa présence ?
Que pensez vous des hommes dans la sphère gynécologique ? La présence du père pourrait-elle vous gêner et pourquoi ? Avez-vous déjà vécu des situations « particulières » ? (Gêné, embarrassé, heureux, satisfait)
Avez-vous remarqué une évolution de la place du père depuis le début de votre exercice de sage-femme ?

LE PÈRE, UN ENJEU POUR LA GROSSESSE

Pensez vous qu'il faille mesurer le degré d'investissement du père au début de la grossesse ?
Selon vous la présence du père en CPN signifie-t-elle début de la paternité ?
Selon vous, quelle CPN serait indispensable pour le père si cette dernière avait un enjeu pour la grossesse ?
Y aurait-il un rapport « moins d'hospitalisation pour les grossesses mieux accompagnées » ?
Si je vous dis « la place du père est en fait une permission de la mère » ...

LIMITES DE PRISE EN CHARGE

Pensez-vous être capable de répondre aux attentes du couple et en particulier celles du père ?
Pensez-vous qu'il y ait des limites à cette prise en charge ?
Vous sentez vous capable de répondre aux attentes de la femme, du couple, du père ?
Pensez vous qu'il faudrait créer un espace pour l'homme pendant la grossesse ?

LA FORMATION DES SAGES-FEMMES

Avez-vous eu une quelconque formation ou information sur la place du père durant vos études ? Depuis que vous exercez ?
Vous a-t-on proposé une formation qui pouvait toucher au couple et notamment à la place du père ?
Faudrait-il intégrer un point de formation concernant la place du père dans les études, la formation des sages-femmes ?
Que pensez-vous des nouvelles générations de sages-femmes concernant l'encadrement du couple ?

LE SUIVI DE GROSSESSE LE PLUS ADAPTÉ

Selon vous les couples vont plus souvent se faire suivre en hospitalier, libéral, PMI ? Pourquoi ?
Selon vous, la participation des pères est plus aisée en libéral, en pmi, en hospitalier ?
Dans le meilleur des mondes, que faudrait-il pour qu'une grossesse se déroule au mieux dans la triade mère/père/enfant ?

Annexe IV

Faculté de Médecine et de Maïeutique
56 rue du Port 59046 LILLE

Forestas
Constance
Secrétariat maïeutique de la FMM : 03.20.13.47.36



INFORMATION CONCERNANT LA PARTICIPATION À UNE ÉTUDE ÉVALUANT LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dans le cadre du mémoire que je dois réaliser au cours de mes études, je réalise une évaluation des pratiques professionnelles sous forme d'entretiens, intitulée :

« INTÉGRATION DES PÈRES EN CONSULTATIONS PRÉNATALES : QUEL POSITIONNEMENT POUR LES SAGES-FEMMES? »

Cette recherche a pour objectif de comprendre le rôle du père dans un suivi de grossesse ; mais aussi de mettre en évidence les raisons de l'intégration de ce dernier par les sages-femmes en consultations prénatales. Elle vise également à définir et situer les limites des sages-femmes concernant l'entrée du père dans ce monde qu'est la maternité.

Pour mener à bien cette recherche, j'ai besoin de recueillir des données par le biais d'entretiens et c'est la raison pour laquelle je vous ai contacté. Pour participer à ce travail, il est important que vous sachiez :

- Que votre participation n'est pas obligatoire et se fait sur la base du volontariat
- Que vous bénéficiez si vous le souhaitez d'un délai de réflexion
- Que vous avez le droit de vous retirer de l'étude à tout moment si vous le souhaitez
- Que vous avez le droit de refuser de répondre à certaines questions
- Que les données recueillies seront traitées de manière confidentielle et anonyme
- Qu'à tout moment vous pouvez avoir accès aux données vous concernant
- Que je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions concernant les objectifs du travail une fois le recueil des données effectuées
- Que les éventuels enregistrements seront détruits dès la fin des travaux
- Que ce travail a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL et, le cas échéant, au CPP

Cette recherche est réalisée dans le respect des règles de bonnes pratiques cliniques et de la législation nationale en vigueur. Les données de santé vous concernant feront l'objet d'un traitement informatique destiné à l'évaluation scientifique de la recherche. Elles seront transmises dans des conditions garantissant leur confidentialité, c'est-à-dire de manière **anonymisée**. En vertu des articles 39, 40 et 56 de la loi n° 78-17 du 06 Janvier 1978 modifiée par la loi 2004-801 du 06 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pourrez exercer vos différents droits dont celui d'accès, d'interrogation et de rectification. Vous pouvez pour ce faire vous adresser à Mme Anne Buyssechaert, cil@univ-catholille.fr.

Fait à Le

Signature

Annexe V

Faculté de Médecine et de Maïeutique
56 rue du Port 59046 LILLE

Secrétariat maïeutique de la FMM : 03.20.13.47.36



CONSENTEMENT DE PARTICIPATION À UNE ÉTUDE ÉVALUANT LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame

Prénom..... Nom.....

- Certifie avoir reçu et compris toutes les informations relatives à ma participation et avoir eu un délai de réflexion avant de consentir à participer à l'étude évaluant les pratiques professionnelles :

« INTÉGRATION DES PÈRES EN CONSULTATIONS PRÉNATALES : QUEL POSITIONNEMENT POUR LES SAGES-FEMMES? »

- Accepte un enregistrement audio-phonique des entretiens. Celui-ci sera détruit dès la fin du travail

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire de maïeutique soutenu par Constance Forestas, étudiante en maïeutique à la faculté de médecine et de maïeutique de Lille.

Fait en double exemplaires àLe

Signature

Annexe VI



Faculté de Médecine et de Maïeutique
56 rue du Port 59046 LILLE

Formulaire de non-opposition

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur

Prénom..... Nom.....

- Certifie avoir reçu et compris toutes les informations relatives à l'étude intitulée

« INTÉGRATION DES PÈRES EN CONSULTATIONS PRÉNATALES : QUEL POSITIONNEMENT POUR LES SAGES-FEMMES ? »

- Exprime ma non-opposition à ma participation à cette étude.

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire de maïeutique soutenu par Constance Forestas, étudiante en maïeutique à la Faculté de Médecine et de Maïeutique de Lille.

Fait en double exemplaires à Le

Signature

Un exemplaire de ce document sera remis à la personne interrogée, le 2^{ème} sera conservé par le chercheur pendant 15 ans

MÉMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

ANNÉE 2018

TITRE : « Pratiques & représentations des sages-femmes au sujet de l'intégration des pères en consultations prénatale »

AUTEUR : Constance Forestas

Sous la direction de : Damien VANNESTE

MOTS CLÉS : pères ; paternité ; pères et maternité ; consultations prénatales ; pères en consultations prénatales ; sage-femme : libérale, hospitalière, de PMI.

RÉSUMÉ :

De nos jours, les attentes de la société vis-à-vis du père ont considérablement évolué. Les professionnels de santé tendent également à accorder une place de plus en plus importante concernant le rôle des futurs pères auprès de la femme pendant toute la grossesse et dans les premiers temps de l'enfance. Cependant, sa place au sein de la maternité reste très réglementée. A travers cette étude, nous nous posons la question suivante : comment les sages-femmes intègrent-elles le père pendant la grossesse lors des consultations prénatales ?

Pour répondre à cette problématique, une étude qualitative basée sur l'analyse d'entretiens semi-directifs a été réalisée auprès d'un échantillon de neuf sages-femmes exerçant en libéral et en PMI.

Par nos résultats, nous avons montré que la présence des pères en consultation prénatale ne dépendait pas de la sage-femme mais plutôt de la mère. Lorsqu'elles autorisent le futur père à rentrer dans la salle de consultation, les sages-femmes l'intègrent très volontiers. Cependant et pour plusieurs raisons, le père peut s'avérer représenter un enjeu pour la grossesse. Enfin, les sages-femmes semblent avoir encore des difficultés à intégrer le père dans leurs consultations. Si le manque de temps est majoritairement cité comme limite à cette prise en charge, elle n'est pas la seule.

Pour conclure, notre étude a montré que l'implication des pères dans la maternité est rentrée dans les mœurs mais semble être forcée par différents facteurs. Les sages-femmes expliquent que le cœur du sujet de la profession reste la femme, bien qu'aujourd'hui la formation proposée aux étudiants de cette filière leur permet de prendre en charge le couple de manière plus globale.