

Ma vie de primipère : approche du vécu des hommes de la médicalisation de la grossesse : une analyse qualitative

Marylène Biquez

► To cite this version:

Marylène Biquez. Ma vie de primipère : approche du vécu des hommes de la médicalisation de la grossesse : une analyse qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02283387

HAL Id: dumas-02283387

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02283387>

Submitted on 10 Sep 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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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

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

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
U.F.R. DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Ma vie de primipère

**Approche du vécu des hommes de la médicalisation de la
grossesse : une analyse qualitative**

Par : BIQUEZ Marylène

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 18 juin 2019

En vue de l'obtention du diplôme d'État de Sage-femme

Année 2018 – 2019

UNIVERSITE GRENOBLE ALPES
U.F.R. DE MEDECINE DE GRENOBLE

DEPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

Ma vie de primipère :

**Approche du vécu des hommes de la médicalisation de la grossesse :
une analyse qualitative**

**How men live the medicalization process of pregnancy:
a qualitative analysis**

Par Marylène Biquez

[Données à caractère personnel]

En vue de l'obtention du diplôme d'État de sage-femme 2019

Résumé

L'objectif de cette étude était de décrire comment les pères expérimentaient et vivaient la médicalisation de la grossesse. Une étude qualitative a été réalisée et le recueil des données s'est effectué au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés, basés sur un guide d'entretien. Les hommes inclus dans l'étude étaient des hommes majeurs, parlant français, étant père pour la première fois depuis 1 à 3 jours, et dont la conjointe était hospitalisée dans le service d'Unité Mère-Enfant à l'Hôpital Couple Enfant.

Les résultats de l'étude ont permis de montrer que si une partie des hommes interrogés était satisfaite de l'accompagnement réalisé, la majorité des futurs pères se trouve mis à l'écart et peu prise en compte pendant toute la période de la grossesse.

En effet, les pères issus de l'enquête effectuée désirent plus de prise en charge au niveau psychologique, mais aussi plus d'espaces et de temps entre hommes, futurs papas, et professionnels de santé, pour leur permettre de s'exprimer et de partager des doutes ou questionnements autour de la grossesse.

En conclusion, les résultats de notre étude sont en accord avec ceux trouvés dans la littérature par rapport aux vécus et attentes des futurs pères pendant la grossesse.

Mots clés : hommes, pères, vécu, grossesse, médicalisation

Abstract

The goal of this study is to describe how fathers live and experiment the medicalization process of pregnancy. This qualitative study and the collection of the data has been realized thanks to individual interviews, based on an interview guide. The men concerned by this study were over the age of minority, spoke French, were father for the first time since 1 to 3 days, and had their wife staying in the service of Mother-Child of the Couple-Child Hospital. The results of this study demonstrated that one part of the interrogated men was satisfied by the accompanying process, but the majority of the future fathers felt excluded from the pregnancy period and not considered through the accompanying pregnancy process. Indeed, the fathers from this study desired more caring and better treatment psychologically speaking, but also more places and similar contacts (like other future fathers) to speak with, concerning the potential doubts and questionings they could all have during the pregnancy period. In conclusion, the results of this study correspond with those showed in literature concerning the way future fathers expect and live the pregnancy period.

Keywords : man, father, pregnancy, experiment, medicalization

Remerciements

Je remercie les membres du jury :

Madame Chantal Seguin, Présidente du jury, Directrice du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine - Université Grenoble-Alpes ;

Docteur Julien Pelle, Gynécologue Obstétricien à la Clinique Belledonne ;

Madame Claire Salomon, Sage-femme invitée du jury, hospitalière à l'Hôpital Couple-Enfant ;

Madame Anaïs Simon-Léger, Directrice de ce mémoire, Psychologue spécialiste de la périnatalité à l'Hôpital Couple Enfant de Grenoble

Monsieur Lionel Curto, Co-directeur de ce mémoire, Sage-femme enseignant du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine Grenoble - Université Grenoble-Alpes ;

Madame Christelle Chavatte, Sage-femme enseignante du Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine Grenoble - Université Grenoble-Alpes.

Je remercie plus particulièrement :

Madame Anaïs Simon-léger, directrice de ce mémoire,
Pour sa patience, son écoute toujours bienveillante et ses conseils précieux.

Monsieur Lionel Curto, co-directeur de ce mémoire et sage-femme référent,
Pour m'avoir accompagnée pendant toutes mes études, pour avoir toujours cru en moi et m'avoir motivée jusque sur la dernière ligne droite.

Madame Chantal Seguin, directrice de l'école,
Pour avoir cru et soutenu toute notre promotion avec vigueur, et pour m'avoir fait découvrir dans ce qu'elle a de plus fragile et de sacré la profession de sage-femme.

Madame Claire Baudon, madame Claudine Martin, monsieur Lionel Di marco, madame Christelle Chavatte, et madame Nadine Vassort, Sages-femmes Enseignants à l'école
Pour leur courage de nous enseigner ce qu'est être sage-femme et leur bienveillance durant ces années d'études, merci.

Je remercie plus personnellement :

Ma famille

Pour m'avoir supportée dans mes projets d'aventures comme mes projets professionnels et avoir toujours cru en moi

Mes amis du lycée

Pour m'avoir vue évoluer et être toujours à mes côtés, merci !

Mes amies sages-femmes

*Audrey, Aurore, Carole, Gwendoline, Mélanie, Mathilde, Yamina
Pour nos danses, nos chants, nos rires, nos voyages, nos rêves, nos passions, merci d'avoir apporté douceur et bonne humeur pendant ces années*

Mes colocs

Pour m'avoir supportée avec amour et humour, merci

Table des matières

Abréviations.....	1
I/Introduction.....	2
II/ Matériel et méthode.....	5
A) Choix de la méthode.....	5
1) Etude qualitative.....	5
2) Analyse : approche thématique.....	5
B) Population étudiée.....	6
1) Choix de la population.....	6
2) Critères d'inclusion.....	6
3) Critères d'exclusion.....	6
4) Taille de l'échantillon.....	6
5) Recrutement.....	7
C) L'entretien.....	7
1) Entretien individuel semi-dirigé.....	7
2) Les modalités de l'entretien.....	7
3) La retranscription des entretiens.....	8
4) Le guide d'entretien.....	8
D) L'analyse des données.....	8
III/Résultats.....	10
A) Caractéristiques des pères interviewés.....	10
B) Analyse des résultats.....	10
Partie 1 : Temps et espace de la médicalisation.....	10
Thème 1 : Vécu de la médicalisation.....	10
a) La médicalisation des espaces institutionnalisés.....	10
b) Place du père dans la médicalisation.....	11
c) Accessibilité de ces lieux.....	13
Thème 2: Quels sont les enjeux d'être ou ne pas être dans ces lieux : approche du vécu des pères.....	15
a) Les consultations de suivi de grossesse.....	15
b) Les échographies.....	17
c) Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (P.N.P.....	19
d) L'entretien prénatal précoce (E.P.P.).....	20
Thème 3 : La médicalisation structure la paternité pendant la grossesse.....	20
a) Source d'informations indéniable.....	20
b) Les « temps forts » de la grossesse encadrés par une prise en charge médicale....	21
Partie 2 : Les professionnels de santé, acteurs de la médicalisation.....	23
Thème 1 : Vécu de la relation homme-soignant.....	23
a) Selon les professionnels de santé.....	23
b) Une relation dépendante du genre ?.....	24
c) Importance de la relation de confiance.....	26
Thème 2 : Difficultés rencontrées dans l'établissement de cette relation.....	27
a) Difficultés rencontrées par les futurs pères.....	27
b) Difficultés rencontrées par les professionnels.....	30
Thème 3 : Rôle des professionnels de santé auprès des futurs pères pendant la grossesse.....	31
a) Un rôle peu défini.....	31

b) Attentes des futurs pères vis-à-vis des professionnels de santé.....	32
c) Limites de cet accompagnement médical.....	33
IV/ Discussion.....	35
A) Discussion de la méthode de l'étude.....	35
1) Forces de l'étude.....	35
2) Limites et faiblesses de l'étude.....	36
B) Discussion des résultats de l'étude, perspectives.....	37
1) Discuter la diversité de la population de l'étude.....	38
2) Améliorer l'accessibilité des consultations.....	39
3) Améliorer la relation avec les pères.....	40
4) Importance de donner plus de conseils et d'écoute.....	41
5) Intérêt de l'accompagnement global de la naissance et de la sensibilisation des professionnels de santé.....	43
V/Conclusion.....	46
VI/Bibliographie.....	49
Annexes.....	51
Résumé.....	63

Abréviations

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

EPP : Entretien Prénatal Précoce

PMA : Procréation Médicalement Assistée

FIV : Fécondation In Vitro

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

AGN : Accompagnement Global de la Naissance

ANSFL : Association Nationale des Sages-femmes Libérales

I/ Introduction

Dans l'histoire de la paternité, on s'est longtemps contenté de se baser sur les textes juridiques, textes de loi hérités du droit romain, et sur la symbolique psychanalytique de ce que signifiait « être père ». Ainsi, c'est un homme qui possédait les pleins pouvoirs aussi bien sur la mère que sur l'enfant qui était dépeint. Il apparaissait distant, peu ou pas impliqué dans sa relation avec son enfant au moins avant « l'âge de raison ». C'est le *pater familias*, issu de l'époque romaine mais aussi de l'Église, qui lui a accordé à travers le mariage la direction de la famille [1] .

Toutefois, plusieurs écrits nuancent aujourd'hui cette vision historique du père distant et autoritaire. En effet, certains auteurs estiment que cette image s'est trop peu basée sur les aspects concrets de la vie quotidienne des pères. Ainsi, les textes de loi ont mis à l'écart pendant longtemps les scènes d'iconographie, les mémoires, les correspondances, ou encore les romans, tableaux et images de pères pourtant sources de connaissance et de compréhension de leur réalité de l'époque [2] .

On découvre alors un père à l'époque médiévale attentionné, aimant, et ayant toute sa part dans les activités de « pouponnage » avec le nourrisson, mais aussi d'éducation avec le jeune enfant. Il semble alors très proche des « nouveaux-pères » décrits depuis une quarantaine d'années dans la littérature.

Concernant la place occupée par ce dernier pendant la grossesse mais aussi à l'accouchement, les écrits relatent que celui-ci était très peu présent pendant les périodes autour de la naissance. Les femmes ont longtemps accouché chez elles, entourées de leurs sœurs, mère, cousines, faisant de ces moments « une affaire de femmes ». Plus tard, avec l'avènement du progrès, l'obstétrique s'est modernisée et on a pu voir une médicalisation grandissante autour de la grossesse et de l'accouchement. Les femmes gravitant autour de la parturiente ont alors été écartées, et si les débuts du père en salle d'accouchement étaient hésitant, il est aujourd'hui vivement invité à faire partie de la grossesse, et de l'accouchement [3] . D'une affaire de femmes, cela devient « une affaire de famille » [4]. On met cependant aujourd'hui

en lumière un paradoxe sociétal qui est que « l'expectative sociale d'une participation plus proche du père au cours de la grossesse, de l'accouchement et des soins au nourrisson, coexiste avec l'indifférence ou l'ignorance quant aux besoins émotionnels du père lui-même » [5] [6]. Devenir père semble plus complexe qu'il n'y paraît.

Afin de mieux appréhender dans quel cadre réglementaire s'inscrit aujourd'hui en France l'homme en passe de devenir père, il est indispensable d'évoquer certaines lois en vigueur le concernant de près ou de loin dans sa paternité naissante. Concernant la paternité à proprement dite, celle-ci est sous-tendue par l'article 312 du code civil précisant, comme l'a dit le juriste Paul, que *Pater is est quem nuptiæ demonstrant*, « le père est celui que le mariage désigne » [7]. Plus tard, la loi instaurant le congé paternité de 2002 est inscrite dans le Code du travail aux articles L1225-35 et L1225-36, elle permet aux pères de bénéficier de 14 jours sans perte de salaires à la naissance de leur enfant [8]. Une loi moins connue, qui gagne pourtant à l'être, inscrite dans le code du travail à l'article L1225-16 est celle autorisant les pères salariés, mariés ou pacsés à une absence (sur leur lieu de travail) pour se rendre à trois de ces examens médicaux obligatoires (relatifs à la grossesse) ou de ces actes médicaux nécessaires pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale au maximum (...) Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération. » [9].

Il faut également rappeler comment les politiques de santé publiques intègrent aujourd'hui le père dans leur politique de prévention en santé pendant la grossesse. En effet, avec le plan de Périnatalité de 2005-2007 [10] ayant pour mots d'ordre humanité, proximité, sécurité, qualité, la « Préparation à la Naissance et à la Parentalité » (P.N.P.) met le père, au même titre que la mère, au centre des actions de santé publique pendant ce moment clé qu'est la grossesse. On insiste aussi sur l'importance de l'entretien prénatal précoce (E.P.P.) comme outil privilégié pour l'aide à la compréhension psychologique et à l'accompagnement du père et de la mère dans leur cheminement vers la parentalité. Force est de constater néanmoins que ces outils mis à disposition ne sont pas pleinement utilisés. En effet, très peu de pères assistent encore

aujourd'hui à l'E.P.P. et à la P.N.P.. Enfin, il est important de noter que le père est autorisé à assister à toutes les consultations de suivi de grossesse. Sont proposées en France aux couples attendant un enfant, 7 consultations prénatales de suivi, 3 échographies, 1 entretien prénatal précoce et 7 séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Ainsi, « La famille a toujours été définie comme une institution fondamentale de la société parce qu'elle assure une fonction de reproduction, de cohésion, de stabilité et de socialisation. Or, les changements survenus depuis une trentaine d'années interrogent l'édifice traditionnel de la famille. » [11] Si jusqu'ici l'Église et l'État ont inspiré la morale familiale qui soutenait alors la famille biparentale hétérosexuelle, on observe depuis plusieurs décennies de grandes transformations.[4] Avec l'augmentation des divorces et des familles monoparentales, l'apparition des familles recomposées, l'émergence de la procréation médicalement assistée, mais aussi l'augmentation des couples où les 2 conjoints travaillent et récemment l'émergence légale des mariages pour les couples homoparentaux. Enfin, c'est aussi le brassage migratoire qui continue d'enrichir la diversité « d'être père » aujourd'hui en France. En parallèle de cette transformation et évolution de la paternité, on ne peut que constater une tendance à l'immobilisme de la prise en charge médicale de la grossesse et de l'accompagnement proposée aux pères depuis ces dernières années.

On peut se demander alors, dans une société moderne qui se veut tolérante à la pluralité, comment l'homme et futur père d'aujourd'hui vit-il la médicalisation de la grossesse ?

L'objectif principal de cette étude était de décrire le vécu et l'expérience des pères de la médicalisation autour de la grossesse. Nous avons émis l'hypothèse que malgré une transformation et une évolution de la paternité, on pouvait constater une certaine résistance du corps médical, proposant un accompagnement toujours figé sur un seul type de paternité et, de fait, des pères pouvant présenter des difficultés dans leur transition vers la paternité. Le travail de ce mémoire donne la parole aux primipères, acteurs principaux de la paternité d'aujourd'hui.

II/ Matériel et méthode

A) Choix de la méthode

1) Etude qualitative

Il s'agit d'une étude qualitative, monocentrique.

Elle a été réalisée en maternité de type 3 dans le service de l'Unité Mère-Enfant de l'Hôpital Couple Enfant (HCE) du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Alpes (CHUGA). La période de recrutement a débuté le 1^{er} novembre 2018 avec la réalisation du 1^{er} entretien et s'est terminée le 30 janvier 2019 avec la réalisation du dernier entretien.

Le choix d'une recherche qualitative est approprié lorsqu'il s'agit d'observer et de décrire des phénomènes ou des facteurs subjectifs, donc compliqués à quantifier et mesurer. En effet, c'est une méthode qui permet d'explorer les émotions, les ressentis, et les comportements. Elle permet de contribuer à une meilleure compréhension des phénomènes sociaux et ce par l'approche du fonctionnement des sujets. Au contraire des études quantitatives, elle ne cherche pas à établir des résultats chiffrés sous forme de statistiques mais à recueillir des données dans une démarche interprétative. « À ce titre, la recherche qualitative est particulièrement adaptée à la recherche en santé, car elle permet d'aborder plus largement la compréhension de la santé et des déterminants des soins. » [12] [13] [14]

2) Analyse : approche thématique

Les données recueillies ont été analysées suivant une approche thématique. Celle-ci consiste à isoler à partir d'un corpus donné un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé et étant en lien avec l'orientation de la recherche [15].

Pour ce faire, il a fallu réaliser plusieurs lectures de chaque entretien. A chaque lecture et pour chaque entretien plusieurs sous-thèmes ont été isolés. Lesquels sous-thèmes ont été regroupés pour faire émerger les thèmes principaux correspondant au corpus analysé.

B) Population étudiée

1) Choix de la population

Concernant les études qualitatives, l'échantillonnage n'a pas pour but la représentativité statistique, et n'est pas non plus tenu d'être « représentatif de la population générale ». De plus, il doit être aussi diversifié que possible et peut être évolutif au cours de l'étude.

Pour cette recherche, nous avons pensé que la population la plus apte à répondre à notre question de recherche était les hommes devenus pères pour la première fois à la maternité de l'HCE.

2) Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient :

- Être un homme majeur parlant le français
- Être père pour la première fois
- Avoir un nouveau-né en bonne santé

3) Critères d'exclusion

Les hommes exclus de l'étude étaient les hommes ayant déjà eu des enfants, les hommes ne parlant pas le français, les hommes mineurs, ou encore ceux ne voulant pas participer à l'étude.

4) Taille de l'échantillon

En recherche qualitative c'est la qualité de l'échantillon qui compte, il n'est pas nécessaire d'avoir un grand nombre. C'est pourquoi, le nombre d'individu est plus restreint qu'en analyse quantitative. La taille de l'échantillon n'est pas déterminée à l'avance, elle est fixée pendant le déroulement de la recherche et dépend du recueil de données. En effet, l'analyse s'effectuant en même temps que le recueil, elle permet de déterminer lorsqu'il n'y a plus de nouvel élément pertinent à l'étude et fixe donc « la saturation des données ». Nous avons arrêté le recueil lorsque nous avons jugé que celle-ci avait été atteinte, c'est à dire à 10 entretiens.

5) Recrutement

Nous avons présélectionné des hommes dans le service d'Unité Mère-Enfant à l'aide de la liste des patientes ayant accouché dans les 3 derniers jours et étant hospitalisées dans le service en choisissant ceux dont il s'agissait du premier enfant et qui parlaient français. Une fois la liste des patients effectuée, une première rencontre de quelques minutes a eu lieu permettant d'exposer l'étude et un consentement oral leur a été demandé ainsi qu'un consentement écrit expliquant les grandes lignes de l'étude (problématique, objectif) ainsi que les modalités de déroulement de l'entretien.

C) L'entretien

1) Entretien individuel semi-dirigé

« L'entretien semi-dirigé est une méthode de recherche qualitative qui permet d'aborder des sujets délicats et d'approfondir le ressenti » (1).

L'entretien est basé sur un guide d'entretien réalisé au préalable. Ce dernier est composé de questions ouvertes en lien avec le thème de la recherche ainsi que de phrases courtes, « relances », permettant d'aborder les points importants non évoqués spontanément par l'interviewé. L'enquêteur garde toutefois une souplesse pendant l'entretien et doit s'adapter en fonction du contexte de l'interview. Nous n'avons pas choisi de réaliser des entretiens collectifs ou en groupe car nous avons pensé que le modèle d'entretien individuel était plus simple dans sa réalisation et plus propice à la libération de la parole sur les sujets personnels abordés.

2) Les modalités de l'entretien

Les entretiens ont eu lieu dans une chambre du service libérée au préalable pour l'occasion, calme, et que l'on pouvait utiliser sans limite de temps. Ils ont été enregistrés à l'aide d'une application sur téléphone, avec l'accord des hommes interrogés obtenu au préalable, anonymisés puis entièrement retranscrits et détruits après analyse. Nous avons rappelé aux interviewés qu'ils pouvaient à tout moment sortir de l'étude.

3) La retranscription des entretiens

Chaque entretien a été intégralement retranscrit mot pour mot sous format texte à l'aide du logiciel Libre Office dans un délai de maximum 1 semaine après la réalisation de l'entretien. Pour un souci de compréhension, les fautes de langage ont été corrigées. L'anonymat a été conservé par la suppression du nom et le changement du prénom des interviewés ainsi que de la date de réalisation de l'entretien pour ne pas que ces derniers puissent être identifiés. Les entretiens ont été numérotés par ordre chronologique de réalisation.

4) Le guide d'entretien

Le guide d'entretien était composé de 3 thèmes (Annexe I) :

- Vécu du père des consultations de grossesse
- Approche de la relation homme-soignant
- Le devenir père : dans le couple, dans la société

Ces thèmes étaient abordés avec des questions ouvertes sans ordre précis, en fonction du déroulement de l'entretien. Une partie des questions permettait de répondre à l'objectif principal de l'étude, une deuxième partie des questions permettait de définir un profil des pères.

D) L'analyse des données

L'analyse thématique des données permettait de répondre à l'objectif principal qui était de décrire le vécu et l'expérience de la médicalisation de la grossesse par les pères.

Dans un premier temps il a fallu retranscrire mot pour mot les entretiens de la manière la plus fidèle possible. Puis après avoir pris en compte les éléments du contexte préexistant pour chaque interviewé, une lecture « flottante » de chaque entretien a été réalisée pour en dégager les premières idées « intuitives » qui en émanaient. Dans un second temps, plusieurs nouvelles lectures ont été réalisées, plus appliquées cette fois, en essayant de définir les

différentes idées qui ressortaient des entretiens, celles-ci étant regroupées dans des catégories à l'aide de codes.

Plus tard ces codes ont été comparés et associés entre eux pour former des thèmes. Lesquels thèmes, revenant le plus souvent ont constitué les thèmes principaux de l'analyse. Ces lectures ont également permis la réalisation de verbatims, courtes phrases prononcées par les pères en lien avec les thèmes et sous-thèmes trouvés.

III/ Résultats

A) Caractéristiques des pères interviewés

La période de recrutement a débuté le 1^{er} novembre 2018 avec la réalisation du 1^{er} entretien et s'est terminée le 30 janvier 2019 avec la réalisation du dernier entretien.

Nous avons d'abord réalisé 3 entretiens qui ont permis d'affiner et de préciser le guide d'entretien, ils n'ont donc pas servi directement à l'analyse. Dans un deuxième temps, nous avons réalisé des entretiens sur la base de ce nouveau guide et atteint la saturation des données au bout de 9 entretiens, le dernier ayant servi à confirmer cette saturation.

L'échantillon étudié était composé de 10 hommes âgés de 22 à 53 ans, la moyenne d'âge étant située à 31,9 ans. Tous les hommes interrogés étaient pères pour la première fois depuis 1 à 3 jours, de métiers (cadres, salariés) et d'origines diverses (turque, algérienne, française). Les entretiens ont duré entre 27 minutes et 1 heure 24 minutes avec une moyenne de 57 minutes.

B) Analyse des résultats

Nous avons donc réalisé une analyse thématique des résultats et ainsi classé les thèmes identifiés dans deux parties. La première abordant le vécu des pères de la médicalisation d'un point de vue de temps et d'espace de cette médicalisation pendant la grossesse. La deuxième abordant le vécu des pères de leur relation avec les principaux acteurs de cette médicalisation à savoir les professionnels de santé. Chaque partie est composée de thèmes ayant été identifiés pendant l'analyse des entretiens.

Partie 1: Temps et espace de la médicalisation

Thème 1 : Vécu de la médicalisation

a) La médicalisation : des espaces institutionnalisés

La grossesse est jalonnée par de nombreux « temps forts ». Le temps de l'annonce de la grossesse, le temps des consultations diverses avec les professionnels de santé, aussi bien

consultations de suivi de grossesse, qu'échographies ou séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Les temps privilégiés dans le cercle restreint de la famille et du couple, et enfin le temps de l'accouchement.

Une étude québécoise réalisée par une sage-femme canadienne évoque le besoin des pères de « disposer d'espace et de temps pour exprimer leurs attentes, leurs désirs et émotions, ainsi que leurs pré-occupations et craintes pendant la grossesse » [16] .

Si la société a introduit les hommes dans le temps de la grossesse et de l'accouchement, il est alors nécessaire de leur faire une place dans les lieux où s'accomplissent ces derniers. C'est là qu'intervient la notion d'espace.

« Le père de manière générale dans la grossesse il est toujours dans le plan arrière, la femme c'est l'actrice principale, du coup qu'est-ce que je fais pour montrer que je suis toujours là ? Je viens aux consultations. » Baptiste

Comme nous l'explique Baptiste, c'est par ces consultations que l'homme devient visible, comme si c'est elles qui justifiaient sa légitimité en tant que futur père. Il s'agit pour les professionnels de santé, comme l'explique De Montigny, de leur apporter une reconnaissance sociale à leur présence dans ces espaces [16] .

b) Place du père dans la médicalisation

C'est le vécu de la place du futur père dans cette médicalisation que l'on entend décrire dans ces espaces dits institutionnels dans lesquels sous les yeux des professionnels de santé se déroule la grossesse. Reste à savoir quelle place leur est réservée dans ces consultations ?

Ainsi, la plupart des pères interrogés pendant l'étude, comme Gael et Amid par exemple, nous disent se sentir « au second plan », ou « à l'écart » dans la consultation par rapport à leur femme qui, elle, fait l'objet de toutes les questions et interrogations des professionnels.

« De partout, on a un peu le second rôle. Pour vous donner un exemple tout bête et très banal. Madame est forcément allongée pour l'échographie, monsieur on attend debout, c'est des toutes petites choses mais qui font forcément passer au second plan. » Gael

« Nous on est comme ça dans notre coin, on comprend rien du tout. » Amid

D'autres, au contraire, se sentent tout à fait à leur place dans la consultation et voient leur rôle dans l'écoute de ce qui se dit, ne se sentant pas du tout à l'écart. Et n'émettant pas le besoin d'avoir un espace spécifique qui leur serait dédié.

« Je sais pas trop, je dirais que j'avais une place qui était bien : plutôt à l'écoute plus qu'à parler, à l'écoute à la fois de mon épouse et de ce que nous conseillait la sage-femme en fait. Et d'ailleurs la plupart du temps, la sage-femme était aussi à mon écoute et ça c'est agréable, on a pas l'habitude. » Olivier

Pour certains pères, leur place se situe en dehors des consultations. Chris, par exemple, nous parle de l'intérêt qu'un autre endroit leur soit spécifiquement dédié. Ça montrerait qu'on les prend aussi en compte et ça leur permettrait de pouvoir s'exprimer sur leurs doutes ou interrogations. Sous une autre forme que la consultation, en privilégiant une discussion de groupe entre futurs papas.

« J'ai vu que ça se faisait « la soirée des pères », les initiatives de cette manière pour que les papas en parlent entre eux, je pense que ça peut être une sacrée bonne chose mais voilà après c'est vraiment personnel parce que il n'y a pas tout le monde qui arrive à s'ouvrir, à en parler, à extérioriser ses doutes. » Chris

Enfin, pour d'autres pères, c'est la notion d'espace qui paraît importante, et c'est par ces espaces, encore une fois différents de la consultation, qu'ils se sentiraient intégrés, reconnus et pris en compte dans le processus de la naissance.

« [...] ça passe aussi par l'hôpital par exemple par des petits détails, comme ici je sais pas si vous avez remarqué mais il y a le couloir des papas, ça c'est sympa je suis émerveillé par ce truc...ces choses-là paraissent des trucs bidons mais pour nous ça nous ouvre l'esprit et on sait que les gens pensent à nous. » Amid

Ainsi, on comprend que cette place occupée par le futur papa dépend à la fois de la place que lui laissent les professionnels de santé et la femme enceinte pendant la consultation, mais aussi, de lui et de son besoin personnel d'être écouté et soutenu. Pour certains le format de consultation répond à leurs attentes, pour d'autres ce serait plutôt un endroit extérieur à la consultation qui semblerait plus convenir. Ceci étant directement lié à l'identité et aux besoins de chaque futur papa.

c) Accessibilité de ces lieux

Il est intéressant de se poser la question de l'accessibilité de ces lieux pour les pères d'une part, et des personnes qui leur font la place dans ces lieux d'autre part.

« Je ne pouvais pas venir parce que mon patron ne me laissait pas venir et c'est seulement à cause de ça par contre moi si je peux venir je viens. » Amid

« Alors j'ai pu faire un cours, le seul qui était de l'après-midi parce que tout le reste c'était du matin et moi je travaille le matin. » Samy

Dans un premier temps il s'agit de l'accessibilité d'un point de vue logistique à savoir au niveau des horaires de travail. Tous les pères interrogés ont dit avoir raté au moins une

consultation à cause de leur travail, trop contraignant au niveau des horaires. Cette barrière est à mettre en parallèle avec la loi citée plus haut sur le fait que tout homme salarié, pacsé ou marié à une femme enceinte a le droit de s'absenter pendant ses heures de travail pour assister à maximum 3 rendez-vous de grossesse, or, parmi tous les hommes interrogés, aucun ne connaissait ou n'avait entendu parlé de cette loi.

« Je suis venu aux consultations parce que c'était conseillé qu'on les fasse, moi au début je me disais bah oui je vais participer à toutes et puis elle en a fait une et elle m'a dit non mais ça sert à rien tu vas t'embêter, du coup je suis venu qu'à une. » Chris

« Elle souhaitait pas forcément que je sois présent à toutes les consultations. Enfin c'est pas qu'elle souhaitait pas, c'est plutôt qu'elle exprimait pas le souhait que je sois présent à toutes et donc celles où j'ai pas pu aller c'est principalement à cause des difficultés horaires et aussi parce que mon épouse les calait par rapport à ses propres activités sans forcément me consulter avant. » Olivier

Vient ensuite le fait que jusqu'ici la présence du père dans ces lieux est légitimée par la femme enceinte. C'est donc par elle qu'il doit passer pour se faire sa place, comme s'il n'existait pas sans elle. La femme enceinte doit donc accepter de lui laisser un espace, différent du sien, dans la consultation. C'est toute la dynamique du couple qui est à prendre en compte par le professionnel, à savoir la femme enceinte et le conjoint.

« On m'a pas proposé de participer aux consultations de préparation à la naissance, enfin j'en ai entendu parlé par ma femme mais de ce qu'elle m'a dit c'était plutôt réservé aux futures mamans. » Olivier

« C'était une demande de ma sage-femme que j'assiste à 3 séances [...] C'est vrai que j'aurais aimé peut-être assister à un peu plus de consultations notamment quand on parlait des soins

pour le bébé et puis la nutrition et ce genre de choses, je suis tout autant concerné que madame.» Gael

Enfin, ce sont aussi les professionnels qui permettent au père de faire partie de ces moments et de ces espaces. Il s'agit donc pour eux, de les inclure dans la consultation.

Notons toutefois, que certains pères ne se sentent pas concernés par ces consultations, et désirent faire leur préparation de leur côté, il s'agit dans ce cas d'un choix qui leur est propre, ne dépendant ni de la femme enceinte, ni des professionnels de santé.

Thème 2 : Quels sont les enjeux d'être ou ne pas être dans ces lieux ? Approche du vécu des futurs pères

a) Les consultations de suivi de grossesse

Certains hommes, comme Samy et Baptiste, estiment que leur place pendant les consultations est normale car faire un enfant est une aventure de couple, donc l'homme comme la femme a toute sa place en consultation. Ces moments représentent donc en quelque sorte une étape dans le processus du devenir parent.

« Pourquoi avez-vous décidé d'assister aux consultations ? »

« Parce que ça me semblait normal, parce que c'est moi le père. Elle avait aussi l'envie que je sois avec elle et j'avais aussi beaucoup envie d'y être parce que c'est notre premier enfant. Mais pour moi ça me semblait naturel en fait. C'est mon rôle d'être là. » Samy

« C'est la femme qui porte la petite mais sans père c'est impossible d'être enceinte, c'est un travail de 2 personnes : une femme et un homme. Et c'est pour ça que j'étais obligé d'aller (aux consultations) avec ma femme parce que on est ensemble, c'est notre fille.» Baptiste

Plusieurs hommes, comme Olivier ou Valentin, nous expliquent que c'est à travers ces consultations qu'ils ont commencé à établir leur construction en tant que futurs parents.

« Le fait d'aller ensemble à ces séances permettait de construire ensemble notre relation de futurs parents. » Olivier

Dans ce sens la question de la grossesse obtenue par procréation médicalement assistée, qui pourrait être plus largement étudiée mais qui sera seulement utilisée ici à titre d'exemple, reste somme toute intéressante à aborder car le futur papa nous explique que c'est via les consultations qu'il se sent devenir le père de cet enfant.

« [...] ça (la présence aux consultations) représente le fait que j'étais là dès le début, c'est un peu grâce à moi que ce bébé est là finalement, à travers les piqûres et les consultations. [...] je voulais vraiment via les rendez-vous faire en sorte que je sois là dès le début, comme un papa normal. » Valentin

Il s'agit aussi pour le futur papa d'avoir des nouvelles de son enfant, de s'assurer que celui-ci est en bonne santé auprès des professionnels de santé. C'est donc pour lui une prise de contact avec son bébé.

« On avait pas d'attentes très spéciale à part savoir si notre fille allait bien. » Baptiste (10)

Enfin, plusieurs études l'ont déjà démontré, la présence des pères représente un réel soutien pour les femmes enceintes [17] . Certains, comme Chris, percevant leur rôle de père à travers le soutien qu'ils apportent à leur conjointe, ils sentaient donc que leur présence en consultation faisait partie de ce processus.

« En fait c'est ça le rôle du papa, c'est énormément de soutien et ça passe par les consultations à deux. » Chris

b) Les échographies

Pour plusieurs hommes, comme Chris ou Olivier, assister aux échographies permet de concrétiser la grossesse. En effet, en tant qu'homme ils n'ont pas de modifications physiques, ni hormonales. Comme l'exprime le psychologue Pascal Reuillard « Pendant la grossesse le père n'a pas de statut particulier alors que la femme est enceinte » [18] . Ils ont beau voir leur femme s'arrondir de mois en mois, ils n'arrivent pas forcément à prendre conscience de cet enfant qui grandit. Ce qui rend concret le fait qu'ils vont devenir père se trouve autre part et notamment à l'échographie. Parce que c'est un moment qui fait appel aux sons mais aussi à l'image, qui rend « réel » cet enfant qu'ils ne sentent, ni ne voient pas encore. C'est un peu l'idée que la femme et l'homme vivent la grossesse différemment, on pourrait parler d'une approche plus « corporelle » pour la femme tandis que l'homme serait peut-être plus dans une vision « cérébrale » de la grossesse, laquelle s'appuie sur des signes concrets tels que des images ou des sons [19] . Dans le même sens, la psychiatre Martine Lamour parle elle de « gestation psychique » pour le père. Pour elle, « le processus relationnel à l'égard du bébé à naître se met en place chez le père dès l'annonce de la grossesse par sa compagne et s'enrichit au fil des mois. Un enfant naît dans la tête du père et s'y développe : c'est l'enfant imaginaire. Des événements tels que l'échographie, la révélation du sexe de l'enfant, favorisent une relance de l'activité fantasmatique et l'évocation de l'enfant imaginaire. » [20] L'échographie participe donc à ce processus de gestation pour le père car elle lui permet d'authentifier cet enfant imaginaire et de l'investir un peu plus.

« Le premier contact visuel avec elle, c'est là où tu te rends compte qu'elle est là, que c'est pas juste le ventre qui gonfle, c'est pas juste de l'aérophagie. Et puis oui c'est possible, on peut entendre son cœur battre. » Chris

« Moi je vois ma femme elle prend du poids et c'est tout, on réalise pas totalement en tant qu'homme si elle est pas là. Franchement on commence vraiment à réaliser quand on voit le ventre bouger qu'il y a la petite à l'intérieur...et puis c'est à la première échographie que là vraiment je me suis dit là je vais être papa en fait. » Idris

C'est aussi un moment où les hommes parlent d'émotions, de lâcher prise, pour certains, comme Idris ou Valentin, cela représente la première fois où ils se sont sentis devenir papa.

« Les bons moments je dirais que c'était les échographies, surtout la première je m'en souviendrai toute ma vie quand j'ai vu cette petite virgule qui avait poussé j'ai eu une grosse tombée de larmes. » Valentin

C'est un moment qui représente une première prise de contact avec leur enfant leur permettant de s'y attacher et d'investir un peu plus la grossesse. Cela répond à un besoin de créer un lien de manière précoce avec son enfant [16].

«[...] D'ailleurs j'étais un peu triste qu'il n'y en ait pas à la fin de la grossesse. J'aurais bien aimé la voir à la fin parce que c'est vrai que on a eu l'échographie du 3e trimestre, vers 6 - 7 mois, mais après on a plus eu jusqu'à la fin bon c'est vrai qu'on la sentait bouger, il y avait les monitorings, mais c'était pas le même contact, pas la même approche en fait. » Chris

Enfin, l'échographie c'est aussi le moment de la connaissance du sexe de l'enfant, où l'homme comme la femme vont pouvoir continuer de se projeter et d'imaginer leur futur enfant.

« La 1ere émotion que j'ai eu pendant les consultations c'était en échographie le jour où ils m'ont dit que c'était un garçon...psychologiquement j'étais ailleurs parce que toute ma vie j'attendais d'avoir un garçon...j'étais ému et franchement je me suis dit ça fait plaisir

d'accompagner sa femme [...] je me dis que c'est merveilleux de vivre ça avec sa femme. »

Amid

c) Les séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (P.N.P.)

Les séances de préparation représentent le moment où les futurs papas se préparent aux étapes d'après la grossesse, à savoir l'accouchement, l'arrivée du bébé. Il s'agit de moments pendant lesquels ils peuvent poser leurs questions, commencer à se projeter dans l'après grossesse en diminuant leurs angoisses. C'est une préparation à l'après.

« On accompagne les mamans c'est normal, et puis même pour nous ça fait apprendre des choses et en plus c'était pour la respiration pendant la grossesse donc on peut apprendre comme ça pour avoir des réflexes pendant la poussée [...] j'avais des attentes oui, par rapport à comment ça allait se passer, ce qu'il faut faire, ce qu'il faut pas faire. » *Samy*

« C'est surtout que je voulais qu'on m'explique en fait parce que forcément quand c'est la 1ere fois nous on connaît rien et puis on a pas forcément des gens autour de nous pour nous expliquer qui connaissent vraiment, surtout que sur internet quand on cherche c'est compliqué parce qu'on a tout et rien à la fois. » *Valentin*

Ces moments permettent également, comme nous le dit Chris, de se rassurer sur les capacités d'être père.

« C'est vrai qu'on le sait, mais j'aurais aimé qu'on me le dise encore plus juste qu'on me rassure pendant la grossesse en me disant que je servais pas à rien et que la moindre petite chose que je pouvais faire et ben c'était pas inutile [...] ce qui serait bien c'est de nous réassurer encore plus qu'on est pas inutile et qu'on sert vraiment à quelque chose en amont pour être encore plus à l'aise le moment venu. » *Chris*

Enfin, comme nous l'explique Yann, les séances de P.N.P. représentent des temps où les futurs papas peuvent échanger entre eux, si tant est qu'ils soient plusieurs à assister aux séances, et cela crée un petit groupe de parole dans lequel ils peuvent parler de leur expériences respectives.

« Après pendant la préparation à la naissance, on était plusieurs couples, il y avait d'autres papas donc là on a pu échanger aussi entre nous c'était pas mal, l'idéal ce serait qu'on puisse avoir des endroits que pour ça en fait avec les autres papas. » Yann

d) L'entretien prénatal précoce

Sur tous les papas interrogés, aucun d'entre eux n'a participé à l'entretien prénatal précoce. Pour la plupart ils n'en avaient pas entendu parler, pour les autres ils ne pensaient pas être concernés par cet entretien. Pourtant, comme le rappelle l'HAS avec ses recommandations de 2005 [21] et l'Inpes dans sa fiche action sur les séances de préparation à la naissance et à la parentalité [22], l'E.P.P. « doit être proposé systématiquement à la femme enceinte [...] et le conjoint est encouragé à y participer ». Le but de l'entretien est d'évaluer les besoins des futurs parents en termes d'accompagnement et de présenter les séances de P.N.P.

Il est intéressant de noter que l'Inpes dans cette même fiche action souligne le fait que les futurs pères, comme les futures mères, ont des besoins de préparation au niveau psychoaffectif pour la naissance. Ces séances leur permettraient, selon eux, d'exprimer leurs craintes, émotions, et de renforcer leur confiance en eux.

Il s'agit donc d'un réel outil mis à disposition des pères, pourtant encore peu utilisé.

Thème 3 : La médicalisation structure la paternité pendant la grossesse

a) Source d'informations indéniable

Ainsi, pour une partie des futurs pères interrogés, les moments de rencontre avec les professionnels représentent la 1^{ère} source d'information concernant la grossesse.

« Finalement on a vu que internet c'est que des mensonges donc on a fait l'expérience 2, 3 fois et après on s'est dit qu'on arrêtaient les 'on dit', internet et les petits commérages entres familles et qu'on passait que par des professionnels. » Valentin

A ce titre, les professionnels de santé jouent donc un rôle indéniable de soutien, de réassurance et de réponses aux questions pour bon nombre d'hommes pendant la grossesse qui ne trouvent pas leurs réponses ailleurs. Leur permettant d'être plus à l'aise dans leur vécu de la grossesse, de l'accouchement et des premiers moments avec leur enfant.

b) Les « temps forts » de la grossesse encadrés par une prise en charge médicale
Ainsi, les temps forts de la grossesse sont régis par une prise en charge médicale. En effet, du projet de grossesse à la naissance de l'enfant, la médecine jalonne les étapes de la grossesse. C'est elle qui va certifier la présence et la viabilité de la grossesse : par un test sanguin puis par une échographie. Fixant par la suite la date de début de grossesse et le terme théorique d'accouchement, date butoir au-delà de laquelle une prise en charge sera établie. Elle permet donc au couple de commencer à se projeter avec un enfant. Dans certains cas c'est même elle qui permet à la grossesse d'exister, il s'agit de la procréation médicalement assistée.

« J'ai pleuré de voir mon petit bout finalement d'une piqûre ça s'est transformé en une petite virgule et ça m'a fait chaud au coeur [...] La médecine m'a donné la chance d'avoir un enfant. » Valentin (2)

C'est ensuite elle qui s'assure de la bonne évolution de la grossesse de manière rythmée pendant les 9 mois à travers les consultations et échographies. Permettant aux futurs parents de se rassurer sur la bonne santé de leur enfant et de continuer leur cheminement vers la parentalité.

Elle est également là pendant les moments de doutes ou éventuelles complications de la grossesse, comme nous l'explique Paul, permettant de rassurer les couples ou au contraire de prendre en charge une éventuelle pathologie.

« Dans les difficultés oui on a eu des doutes, comme par exemple une fois elle pensait qu'elle avait perdu du liquide amniotique donc on a dû venir aux urgences et faire le test donc ça a été un peu une partie angoissante, mais en rentrant ça allait mieux. » Paul (4)

Enfin, elle permet la rencontre des parents avec leur enfant à l'accouchement.

« Quand on est arrivé à la maternité pour l'accouchement [...] c'est là que je me suis dit ça y est ça va être là quoi [...] en fait on s'en rend compte en arrivant dans la chambre que ça y est c'est là, que dans quelques heures il est là et c'est fini. Enfin c'est le début d'une nouvelle aventure quoi. Je m'en étais rendu compte avant mais on s'en rend vraiment compte en arrivant à la maternité. » Samy (7)

« Le dernier jour avant l'accouchement parce que ma femme avait mal, les contractions avaient commencé alors on est allé directement à l'hôpital et je me suis dit la petite arrive dans quelques heures et c'est là que je me suis rendu compte que j'allais être papa. » Baptiste (10)

Pour beaucoup de papas interrogés, comme Samy et Baptiste, l'arrivée à la maternité concrétise le fait qu'ils deviennent papa.

Partie 2 : Les professionnels de santé, acteurs de la médicalisation

Après avoir tenté de comprendre le vécu de la place de ces futurs pères dans l'espace de la médicalisation, il paraît indispensable d'aborder le vécu de leur relation avec les soignants pendant la grossesse. En effet, c'est d'abord et à travers ces relations que s'effectue la prise en charge médicale de la grossesse.

Thème 1 : Vécu de la relation homme-soignant

a) Selon les professionnels de santé

D'après plusieurs papas, cette relation entre le professionnel de santé et le futur papa est différente selon que le professionnel soit médecin, sage-femme ou échographiste.

Ainsi, les médecins traitant ou gynécologue-obstétriciens répondent plus aux attentes des papas en matière de suivi médical de la grossesse et sont là pour prévenir des éventuelles pathologies pouvant y être associées.

« C'est quand même un médecin qui est qualifié [...] il est là pour éviter les problèmes d'infections, de maladies, de tout ce qui pourrait arriver comme problèmes pendant la grossesse. » Amid

Les sages-femmes sont quant à elles associées à plus d'écoute et de réponse aux questions.

« C'est vrai que la réponse aux questions ça me paraît primordial et finalement c'est plus avec la sage-femme libérale que c'est plus simple parce que comme on la voit plus souvent on a l'impression qu'on a plus de temps et qu'on se connaît. » Yann

« Les sages-femmes elles ont plus de, comment dire, elles sont un peu plus à l'écoute, elles sont plus agréables au niveau de l'écoute oui c'est ça et des fois il y en a des rigolotes et tout ça donc c'est agréable parce que du coup ça détend un peu l'atmosphère. » Valentin

Les attentes des futurs papas face aux professionnels de santé en consultation de grossesse associent donc un savoir-faire technique et des moments d'écoute. En effet, on a trop souvent tendance à négliger cette dernière partie. Comme si les futurs papas étaient exempts de tout remaniement psychique associé à l'état de grossesse de leur femme et au fait de devenir parent. De plus, comme l'a souligné Valentin, ils sont également sensibles à tout ce qui peut « humaniser » un peu cette relation et permettre de détendre un peu l'atmosphère et de sortir du côté trop « médical ».

L'échographie semble être un moment à part, où les papas ont un besoin accru d'explications de ce qu'il se passe, de réponses aux questions en lien avec le bébé. Ce n'est pas un endroit qu'ils privilégient pour poser leurs questions sur l'après grossesse, l'accouchement ou les soins du bébé.

« Il (l'échographiste) était très technique, très pointu. Il répondait bien aux questions, donc là pour le coup il rassure il sait ce qu'il fait, il explique bien [...] Pour le coup quand j'avais des questions c'était plutôt la sage-femme libérale.

Parce que l'échographistes lui il fait son travail de technique après quand il y avait l'obstétricien il vérifait plus tout ce qui était médical alors qu'avec la sage-femme c'était plutôt dans l'échange. Elle était dans le médical aussi mais on avait plus le temps de parler. » Yann

b) Une relation dépendante du genre ?

La question du genre semble intéressante à aborder dans la relation du futur père avec le ou la professionnel(le) de santé. Ainsi, on note que les avis sont assez partagés.

Pour environ la moitié des futurs pères, le fait que le professionnel de santé soit une femme était important car ils considéraient que les femmes ont plus l'habitude de tout ce qui concerne la grossesse, donc qui mieux qu'une femme pour accompagner les futurs parents dans la grossesse ?

« Je pense que c'est bien que ça soit des femmes parce qu'elles connaissent quoi. » Baptiste

Tandis que pour d'autres, la question d'être suivis par une femme a été problématique car ils n'ont pas pu aborder tous les sujets qu'ils voulaient, ne se sentant pas à l'aise avec le fait que ce ne soit pas un homme. Une certaine pudeur était alors présente empêchant l'expression des futurs pères sur des sujets qui leur tenaient pourtant à cœur d'évoquer.

« En tant que papa on a parfois envie de poser des questions d'hommes par exemple on aborde jamais le cas de la sexualité pendant la grossesse et ce genre de choses, mais on a pas vraiment envie d'avoir cette discussion avec une femme. Ce serait pas mal qu'il y ait plus de sages-femmes hommes.»

« Je pense que si ça avait été un garçon il aurait un peu plus discuter avec moi. Après je pense qu'il y a aussi le fait d'avoir quelque chose à échanger. Une femme elle va plus parler d'histoires de femme. Dans le sens où elle va parler par exemple de comment elle a vécu la grossesse en tant que femme, elle va pas me demander à moi en tant que femme comment je vis la grossesse. Et comme elle n'a pas vécu en tant qu'homme elle a pas forcément un avis pour me demander moi comment je la vis en tant qu'homme. » Idris

« Je pense que le fait que les professionnelles soient surtout féminines je pense que ça gêne souvent les papas aussi en fait ils ont l'impression qu'on va pas vraiment s'occuper d'eux. » Paul

Pour les autres enfin, ce qui importe ce n'est pas le genre mais le professionnalisme, la compétence, l'habilité du professionnel à établir un contact avec les futurs parents et la disponibilité du professionnel de santé.

« Que ce soit une femme ou un homme pour moi c'est pareil, c'est un professionnel de santé, c'est la même chose. En fait moi j'ai pas de sujet tabou...Chacun son métier, c'est normal. »

« On va dire du côté professionnel j'ai pas de différence, si la personne est compétente et respectueuse et que tout se passe bien j'ai rien à redire [...] Je pense que c'est bien d'avoir quelqu'un de disponible qu'on peut contacter sans avoir cette pudeur en tant qu'homme quand on a des questions à poser. » Paul

« L'essentiel pour moi c'est le contact. L'important c'est que le courant passe avec ma femme et avec moi. » Yann

c) Importance de la relation de confiance

Pour la majorité des futurs papas, ce qui est primordial c'est d'instaurer une relation de confiance avec le professionnel. Car c'est elle qui leur permet d'être plus à l'aise pour poser leurs questions, mais aussi d'être rassuré. Or on sait que très souvent le suivi de la grossesse en France est réalisé par plusieurs professionnels de santé différents. En effet, dans la majorité des cas, les couples rencontrent un premier professionnel de santé pour le début de la grossesse, puis rencontrent parfois d'autres professionnels pour la préparation à la naissance et à la parentalité, ensuite de nouveaux intervenants à la fin de la grossesse sur leur lieu d'accouchement et enfin bien-sûr les professionnels présents à l'accouchement. A la différence d'autres systèmes de santé comme par exemple celui du Québec ou du Canada dans lesquels il existe une grande part de maison de naissance, dans lesquelles les professionnels assurant le suivi de la grossesse sont les mêmes qui assurent l'accouchement.

« Au fil des consultations on se connaît un peu plus donc c'est sympa, on est un peu plus dans l'échange et ça c'est très bien. Je pense que ça rassure le fait que ce soit la même personne [...] Je pense au changement de sage-femme, ça se passait super bien avec le deuxième sage-femme mais c'est vrai que je me disais mais c'est dommage ça se passait tellement bien avec la première. Donc finalement de changer ça rassure pas.. » Yann

« C'est pour ça aussi que quand on a la relation de confiance avec la sage-femme libérale par exemple c'est bien parce qu'on se dit que là elle nous explique bien on peut lui faire confiance. » Olivier

Selon l'étude de Marleen Baker chercheuse en périnatalité réalisée en 2009 [23], il est primordial de construire un espace qui formerait une triade autour de la femme enceinte, du futur père et du soignant. D'après elle ceci n'est possible que si le soignant a réussi à instaurer une relation de confiance suffisamment forte avec le père pour qu'un tel espace soit créé entre les différents protagonistes de la consultation. Ainsi, *« la mère et le père sont invités à exprimer leurs besoins, leurs attentes, leurs rêves, leurs aspirations autant que leurs inquiétudes et leurs peurs. Toutefois, il apparaît que les besoins et les attentes du père se profilent au cours des consultations, seulement lorsque le lien de confiance s'établit entre lui et la sage-femme ».*

Thème 2 : Difficultés rencontrées dans l'établissement de cette relation

a) Difficultés rencontrées par les futurs pères

1) Exister aux yeux des professionnels

Certains hommes évoquent le fait qu'il leur est difficile de se situer dans un espace où ils ont l'impression de ne servir « à rien », dans une relation avec un soignant qui ne s'intéresse pas à eux.

« Ils m'ont mis une chaise et tant que je restais dans mon coin sans faire de bruit ils m'ont dit que ça allait...généralement on vient, on parle avec ma femme parce que c'est elle qui est la première concernée, et après on se tourne vers nous et on dit ah vous êtes le papa c'est bien que vous soyez là mais on a pas grand-chose à vous raconter.» Idris

En effet, selon Paul et Gael, la pertinence de la présence des pères aux consultations dépend en partie de l'intérêt que leur portent les professionnels. Il s'agit une fois de plus de légitimer leur place dans cette consultation.

« C'est juste que la femme enceinte elle est au centre du truc et du coup on sait pas forcément comment se comporter et où se mettre pendant la consultation parce qu'on vit pas la même chose et au final on intéresse moins les professionnels de santé. » Paul

« [...] Je pense que ce serait bien si on nous prenait un peu plus en compte pendant les consultations par exemple. » Gael

Parfois même, comme c'était le cas pour Amid ou Idris, le soignant ne s'adressait pas du tout à eux. Les laissant de côté et en dehors de la conversation et prenant tout juste la peine d'établir le contact avec eux.

« La gynéco ne se tournait pas vers moi elle a pas compris donc j'étais obligé d'appuyer sur le bouton 'excusez-moi madame si je peux me permettre...' c'était chaque fois, chaque fois, chaque fois, mais j'ai dit c'est pas grave il n'y a rien de méchant, mais c'est quand même fatigant. » Amid

« Clairement elle s'adressait pas à moi, elle parlait à la maman elle était là avec et pour le ventre. Elle parlait avec la maman et lui expliquait, moi j'étais sur la chaise, j'étais déjà vachement reculé. Donc c'est vrai que ça devient vite compliqué d'aller m'interpeler...Après

oui c'est toujours pareil, on parle à la maman et nous on est là pour assister et puis voilà. Je me souviens même une fois la gynéco elle a dit bah oui il est là votre 'ami', et moi j'ai dit 'mari'. » Idris

2) L'enjeu d'une bonne communication

D'autres pères soulignent quant à eux l'importance du langage utilisé et de la façon dont s'adresse le professionnel de santé aux pères comme étant un élément clé dans l'établissement de la relation.

Langage qui, à plusieurs reprises, a manqué d'être pertinent car ne les incluant pas ou peu dans la conversation ou un langage jugé infantilisant, par Olivier notamment, qui les rabaisait au lieu de les mettre à l'aise dans la consultation.

« On a eu des sages-femmes très jeunes dont une surtout à laquelle je pense mais qui nous parlait tout doucement comme si on était des enfants il y avait quelque chose d'un peu infantilisant. Du coup ça crée une distance alors que elle cherchait à ce que ça crée de la proximité en fait [...] la façon dont la personne nous parle est importante.» Olivier

« Ce qu'il faudrait c'est un bon accueil, une bonne parole et communication dans l'accompagnement dès le départ...parce que s'il n'y a pas ça on se dit qu'ils s'en foutent de nous. » Amid

3) Définition claire du rôle de chacun

Pour Olivier et Amid, c'est en partie le professionnel de santé qui définit le rôle du père pendant les consultations mais aussi pendant l'accouchement. D'après eux il est nécessaire qu'il lui donne des informations et directives claires pour l'aider à se situer dans cet espace. De plus, c'est en lui donnant un rôle à jouer qu'il l'inclut encore plus et lui donne sa

légitimité. Or selon Olivier ou Amid, pendant les consultations, le rôle du père n'est pas assez clairement explicité par le professionnel de santé à leurs yeux.

« Et d'ailleurs pour revenir sur les sage-femmes de l'hôpital je les ai trouvé supers (...) En fait les rôles étaient bien définis, chacun était à sa place et quand on faisait pas notre rôle et bien on nous le disait. Et en même temps quand on nous demandait de faire un rôle on nous le disait aussi on n'attendait pas qu'on s'auto sensibilise à ce qu'il fallait faire, ce qui était le cas pendant la grossesse je trouve. » Olivier

« En termes de difficultés pendant les consultations c'est vrai que je comprenais pas tout le temps ce que je devais faire moi, on me l'a pas vraiment expliqué en fait. » Amid

Enfin, une autre difficulté rencontrée est le manque d'informations données aux pères pendant les consultations et les séances de préparation, manque qui dans plusieurs situations semble leur avoir été préjudiciable a posteriori.

« C'est vrai que je pensais pas que ce serait aussi compliqué en fait. Moi j'avais entendu parler du baby-blues comme ça vite fait, mais ça fait peur quand même, enfin on nous dit pas grand-chose avant par rapport à ça je trouve et peut-être que ça manque, enfin je sais pas. » Gael

b) Difficultés rencontrées par les professionnels

Pour certains professionnels, leur rôle auprès des futurs pères pendant la grossesse est flou, il leur est donc compliqué de se comporter avec eux pendant les consultations. Un frein à cette relation pourrait donc venir du professionnel lui-même, qui, n'étant pas à l'aise avec le fait que le conjoint de la femme enceinte assiste à la consultation, car ne sachant que faire de lui, décide de manière consciente ou inconsciente de gérer cette situation à sa manière. Il s'agit ici des mécanismes de défense décrit par Chabrol dans les relations entre les soignants et les

patients [24]. Ces mécanismes sont en fait des processus qui permettent de s'adapter à de potentielles difficultés rencontrées.

Ainsi, en interrogeant les futurs pères, on peut comprendre qu'un moyen qu'ont trouvé certains professionnels de santé pour gérer la présence du père est par exemple de ne pas lui adresser la parole, ou encore de le mettre dans un recoin de la salle de consultation, cette réaction n'allant pas dans le sens de l'amélioration de la relation.

On peut également pointer le fait que la société actuelle, par son évolution de plus en plus marquée et accélérée induit un brassage de la population et amène les soignants à être de plus en plus confrontés à l'interculturalité, aux pères aux profils multiples, ne parlant pas forcément le français, n'ayant pas forcément non plus les mêmes us et coutumes. Ainsi, ceci demande une capacité d'adaptation de plus en plus grande aux professionnels ayant un cadre de moins en moins adapté aux demandes et attentes des futurs pères.

Thème 3 : Rôle des professionnels de santé auprès des futurs pères pendant la grossesse

a) Un rôle peu défini

Lorsqu'on interroge justement les pères sur le rôle que les professionnels de santé doivent jouer auprès d'eux pendant la grossesse, certains comme Paul estiment qu'il n'est pas clairement décrit.

« J'ai pas l'impression que le rôle du professionnel de santé avec le papa soit bien défini. »

Paul

Reste à savoir s'il l'est plus pour les professionnels eux-mêmes. En effet, si l'accompagnement de la femme enceinte est structuré et encadré autour de la surveillance médicale de la femme et du fœtus et du bon déroulement de la grossesse d'un point de vue psychologique, il semblerait que le rôle des professionnels avec les futurs pères soit quant à lui un peu plus flou. Basé sur l'accompagnement vers la paternité et le repérage d'éventuels

facteurs de risques pouvant représenter des freins au « devenir père ». C'est pourtant un couple qu'ils doivent accompagner vers la parentalité et non une femme seule [17] .

b) Attentes des futurs pères vis-à-vis des professionnels de santé

Pour certains hommes, comme Amid, ce qui est primordial dans toute relation c'est la communication. Par le fait de s'adresser à eux pendant les consultations, ils se sentent inclus et pris en compte dans la consultation.

« Moi je souhaite, si il peuvent, que ça soit une conversation collective...parce que comme ça le papa il se sent concerné...en fait on le fait rentrer dans la conversation par les paroles, c'est comme ça qu'il va se sentir concerné, c'est vrai qu'il est concerné...c'est une chose qu'il faut savoir c'est que la communication c'est important. » Amid

Valentin ou Yann quant à eux, attendent des professionnels de santé qu'ils les rassurent dans leur capacité à être père, cette ré-assurance passe par des informations et des explications mais aussi par une aide psychologique apportée pendant la grossesse. Il s'agit donc d'une relation basée sur l'échange et non unilatérale où le professionnel de santé n'est là que pour amener un savoir.

« Pour moi c'est surtout dans la réponse aux questions, la réassurance, se rassurer sur ce qui va se passer après l'accouchement...sur la naissance et sur la confiance en soi et en notre capacité à être parent, de savoir faire les bons gestes, de pouvoir porter le bébé... est-ce que je vais arriver à lui changer sa couche, à lui faire prendre son bain, finalement grâce aux sages-femmes c'est tout de suite plus facile si elles expliquent.» Valentin

« Après avec la sage-femme les questions c'était plutôt comment gérer avec bébé par exemple. Savoir un peu les nouvelles normes. » Yann

Ainsi, si les papas étaient peu présents à une certaine époque dans le développement des enfants, ils sont aujourd'hui de plus en plus à vouloir s'investir dès leur plus jeune âge, c'est pourquoi le moment des explications sur les soins du bébé notamment est un moment que la plupart d'entre eux juge primordial car c'est grâce à ces informations qu'ils se sentiront à l'aise et capables d'assumer ce nouveau rôle que la société leur donne et qu'ils sont pour la plupart heureux de prendre.

c) Limites de cet accompagnement médical

Pour plusieurs hommes comme Gael, c'est la prise en charge de l'aspect psychologique qui fait défaut dans l'accompagnement, ils se désinvestissent alors de cette partie médicale et vont donc chercher ailleurs les informations ou le soutien qu'ils ne trouvent pas dans l'accompagnement qui leur est proposé. Cela vient illustrer ce que décrit Vasconcellos, le fait qu'il existe un paradoxe culturel dans le fait de devenir père. Car « l'expectative sociale d'une participation plus proche du père au cours de la grossesse, de l'accouchement et des soins au nourrisson, coexiste avec l'indifférence ou l'ignorance quant aux besoins émotionnels du père lui-même. » [25]

« En fait il y a beaucoup de questions qu'on peut se poser en tant que futur papa et qui sont aujourd'hui vraiment pas évidentes et au final ce sont des choses sur lesquelles on est vraiment pas aiguillé. » Gael

Pour d'autres, comme Idris, il s'agit d'une vision traditionnelle différente de la naissance, ne correspondant pas à la prise en charge médicale proposée. En effet, on sait que la culture et les origines ont une importance primordiale autour de la naissance [26]. Ainsi, chaque personne dans son identité individuelle a des facteurs culturels issus de son pays d'origine mais aussi du pays dans lequel elle habite désormais, créant ainsi un mélange de cultures et de traditions.

« Chez nous les traditions sont simples, on a grandi comme ça donc pour nous c'est logique sans être macho en voulant dire voilà la femme c'est la bouffe, la maison. Moi avec mon taff je ramenaient l'argent nécessaire pour qu'on manque de rien et elle elle gérait tout ce qui était nourriture à la maison, santé grossesse, le quotidien. Moi je voyais pas ma place là-bas à l'hôpital. » Idris

Comme nous le rappelle l'académicien Amin Maalouf dans son livre « les identités meurtrières » [27], la notion d'identité ne se résume évidemment pas au simple fait de la culture, et est composée de multiples autres facteurs nés des expériences de vie, des rencontres... qui font que chaque homme dans sa transition vers la paternité sera différent et aura donc des problématiques et attentes différentes.

De manière parallèle à ce que dit la psychologue Lise Bartoli lorsqu'elle parle de la maternité [28] , la paternité représente une étape importante dans la vie d'un homme. Chacun a ses propres perceptions, représentations, et croyances en ce qui concerne le fait de devenir père. Et celles-ci sont d'une manière ou d'une autre influencées par la culture.

IV/ Discussion

A) Discussion de la méthode de l'étude

1) Forces de l'étude

Intérêt du sujet

L'étude de la paternité constitue désormais un sujet bien traité depuis plusieurs décennies, toutefois cette période de transition est encore assez peu étudiée du point de vue des hommes directement. De plus, leur vécu de la médicalisation dans cette période de transition est un sujet encore peu abordé.

Originalité du sujet

Peu d'études ont pris ce format d'entretiens pour évaluer le vécu des pères de la médicalisation.

Le choix du type d'étude

Le choix de réaliser une étude qualitative était pertinent pour répondre à la question de recherche. Le but étant de décrire le vécu des futurs pères de la médicalisation pendant la grossesse et non de quantifier un phénomène. La recherche qualitative était donc adaptée.

Choix du recueil des données

Le choix de réaliser des entretiens semi-dirigés a permis aux hommes interrogés de s'exprimer librement en comparaison à la méthode des « focus groupe » qui aurait peut-être empêché certains futurs pères de nous livrer tout leur ressenti. De plus, avec cette dernière méthode, certains hommes auraient pu être influencés par les avis d'autres hommes du groupe, enfin, l'anonymat des interviewés entre eux aurait été compliqué à préserver. Le choix d'un enregistrement sur smartphone a fourni une bonne qualité audio et donc rendu la transcription des entretiens possible. De plus, s'agissant d'un objet du quotidien il est plus discret qu'un microphone, et connu des interviewés. Il n'a d'ailleurs pas semblé gêner ces

derniers. Le non-usage de l'enregistrement vidéo tient au fait que l'analyse de l'étude ne comptait pas prendre en compte les gestes ou mimiques des hommes interrogés, bien que ceci aurait pu être intéressant à relever. Toutefois ceci a permis d'être plus discret dans le recueil de données et de favoriser l'authenticité dans les propos des pères recueillis.

Choix de l'échantillon

Les hommes ayant participé à cette étude sont ceux que nous avons jugé susceptibles d'être les plus à même de répondre à la question de recherche. Nous avons pensé que les hommes étant pères depuis 1 à 3 jours étaient les mieux placés pour répondre à cette question, car le souvenir des consultations et de la grossesse était encore récent pour eux.

Saturation des données

La saturation des données a été obtenue avec les 10 entretiens.

Validité scientifique

La validité interne de l'étude correspond à la cohérence de l'étude, la vérification des hypothèses et la réponse à son objectif.

La validité externe correspond quant à elle à la confrontation des données obtenues avec la littérature.

2) Limites et faiblesses de l'étude

Limite liée à l'interprétation

L'analyse du recueil devait initialement être réalisée par deux chercheurs différents, le deuxième chercheur n'a toutefois pas pu participer à l'étude pour causes personnelles. Le recueil des données et l'analyse des entretiens ont donc été réalisés par la même personne, il n'y a donc pas eu de triangulation dans l'analyse des entretiens.

Il y a potentiellement des erreurs d'interprétation dans le traitement des données entre les dires des interviewés et l'interprétation réalisée par l'enquêtrice.

Limite de la sélection de la population

La population étudiée est assez limitée car l'étude a été réalisée dans un seul lieu, à l'HCE. De plus toute la diversité des différents profils de père n'a pas été étudiée dans cette population.

Limite des entretiens

L'enquêteur a pu influencer indirectement les sujets interviewés par son ton de voix, son attitude, ses réactions aux réponses des interviewés, ses commentaires effectués hors du contexte de l'entretien ce qui a ainsi pu limiter leurs réponses.

Les interviewés ont pu quant à eux émettre des erreurs dues à un biais de mémorisation, à une mauvaise compréhension des questions ou encore à une gêne éprouvée face à l'enquêteur.

B) Discussion des résultats de l'étude, perspectives

Pourquoi est-il intéressant d'aborder le père dans la périnatalité et plus précisément pendant la grossesse ? D'après Carl Lacharité et Francine De Montigny, tous deux spécialistes de la famille et de la périnatalité, pour plusieurs raisons. D'une part parce que l'on sait qu'il joue un rôle primordial de soutien à la femme enceinte tout au long de la grossesse et de l'accouchement, d'autre part parce que l'on a démontré son impact positif sur le développement de l'enfant lorsqu'il établissait un lien précoce avec ce dernier. Mais surtout parce que l'on sait qu'il subit, au même titre que la femme enceinte, des remaniements psychiques importants dans cette phase de transition pouvant être influencés par les expériences vécues pendant la grossesse [29] .

L'analyse du vécu des hommes de la médicalisation de la grossesse permet donc de mieux appréhender leurs attentes dans cette période de transition vers la paternité. Ainsi, pour une partie des pères interrogés, le profil d'accompagnement médical proposé correspond à leurs

attentes et leur expérience de la médicalisation de la grossesse est positive. En effet, certains pères ne souhaitent pas forcément assister à toutes les consultations ne considérant pas que leur place est ici mais préfèrent faire leur cheminement d'une autre manière, dans un autre lieu. Pour une autre partie des hommes interviewés, cette prise en charge ne semble toutefois pas être la plus adéquate.

1) Discuter la diversité de la population de l'étude

Il est important de noter le fait que si la médicalisation structure d'une certaine manière la paternité, elle n'est pas le seul facteur influençant le parcours de l'homme dans sa paternité en devenir. En effet, d'autres facteurs que l'on pourrait qualifier de « non-institutionnels » entrent en compte. Parmi eux la famille, et notamment la conjointe, les parents et frères et sœurs du futur père, mais aussi les médias avec internet entre autre et la société autour de cet homme influencent son rôle et sa place dans cette période clé de la parentalité. Enfin, ce sont les origines et cultures diverses qui influent les façons de devenir père.

La société par de diverses façons a façonné les hommes dans leur paternité. Ainsi, les mouvements féministes depuis plusieurs décennies ont participé à redéfinir la place de l'homme petit à petit au sein du couple, réclamant plus d'égalité et de partage dans les tâches quotidiennes. C'est aussi l'évolution des lois régissant la famille qui ont permis de faire évoluer le statut de père, avec les lois sur le divorce, la loi pour le congé paternité et récemment celle sur le mariage pour tous, faisant ainsi évoluer les manières d'être père aujourd'hui. On pourrait discuter le fait que les sujets de l'étude ayant été sélectionnés à l'hôpital ne représentent pas toute la diversité de pères que l'on trouve aujourd'hui dans la société, à savoir des pères aux multiples origines (parmi les pères interrogés nous n'avons que 3 origines différentes : algérienne, turque et française), mais aussi des pères de familles recomposées avec des conjointes ayant déjà eu des enfants, ou encore des pères ou mères de couples homosexuels. L'étude permet donc d'aborder le sujet des pères issus des couples biparentaux hétérosexuels, il s'agit toutefois de ne pas oublier ces autres formes de paternité qui ont toute leur place dans notre société d'aujourd'hui bien que ne faisant pas partie intégrante de ce mémoire.

C'est donc en prenant en compte le contexte actuel qui veut que les hommes soient de plus en plus investis et présents dans cette période qu'il est intéressant d'aborder les entretiens. En effet, ils ont permis de réfléchir aux outils s'offrant aux professionnels de santé pour améliorer la prise en charge de ces futurs pères.

2) Améliorer l'accessibilité des consultations

Après avoir pris en compte les freins à l'accessibilité des consultations, il serait intéressant de réfléchir aux solutions qui pourraient permettre aux futurs pères de pouvoir assister à ces consultations s'ils le souhaitent. Ainsi, il semble important de prendre en compte les horaires de travail des pères. Il s'agit pour les professionnels de santé de se tenir au courant des disponibilités des pères et d'organiser par exemple des séances de préparation à la naissance ou des consultations plutôt en fin de journée, comme c'est déjà le cas dans plusieurs cabinets de professionnels, ce qui permettrait à plus de pères de pouvoir y assister. Mais aussi de sensibiliser les pères sur leur droit de pouvoir accéder à 3 consultations sur leur temps de travail, car bien trop d'entre eux ne le savent pas.

C'est également le rôle du professionnel de santé de prendre en compte le père même si celui-ci n'est pas physiquement présent dans les consultations. En demandant de ses nouvelles à la femme enceinte par exemple, mais aussi en expliquant à la femme enceinte qu'il serait intéressant à la fois pour elle mais aussi pour lui qu'il vienne assister aux consultations et, ou, séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Certains pères ne seront pas intéressés, ce sont des pères qui le feront clairement comprendre et qui ne feront pas la démarche de venir. Toutefois, pour les pères qui n'osent pas venir et se mettent en retrait, cette démarche serait intéressante car bien souvent ce sont des pères qui ont besoin qu'on « vienne les chercher », qui ont besoin de s'assurer que leur place est bien ici.

3) Améliorer la relation avec les pères

Aux vues des résultats de notre étude, il est intéressant de se demander quels sont les outils qui s'offrent aux professionnels pour améliorer leur relation avec les futurs pères pendant la grossesse.

Dans un premier temps l'amélioration et l'établissement d'une vraie communication, dont les bienfaits ne sont plus à démontrer [2], avec le papa pendant les consultations représenterait une belle avancée. Communication au sens large, à savoir d'une part une implication corporelle, qui commence par la poignée de main et se continue par le regard. Il s'agirait d'avoir une conversation incluant aussi bien la femme enceinte que le conjoint, soit un professionnel qui s'adresse et regarde les deux parents pendant la consultation et pas seulement la femme enceinte. D'autre part dans un même temps, une implication par les mots, en demandant l'avis du conjoint, ou son ressenti par exemple, s'il a des questions et s'il veut des explications.

Ça passe aussi par lui accorder une place physique dans la consultation, en le prenant en compte en s'assurant qu'il y a toujours une chaise disponible pour qu'il puisse s'asseoir, pendant la consultation, pendant les échographies. Cela peut sembler être des détails, mais ce sont ces mêmes détails qui montrent que le papa est le bienvenu voire même attendu dans ces lieux.

Une autre composante de la relation à aborder est celle de la notion de « mécanismes de défense » utilisée par les professionnels envers les hommes en consultation.

Il s'agit de mécanismes involontaires et inconscients dont le but est de protéger le professionnel d'éventuelles angoisses pouvant avoir différentes sources et notamment la peur de mal faire ou encore une peur liée à la famille du ou de la patient(e). Un des mécanismes retrouvé dans les interviews est celui de « l'évitement » qui pourrait s'assimiler à un comportement de fuite du professionnel qui « oublie » la présence du père, ne le regarde pas, ne s'adresse pas à lui. Ce comportement pouvant créer chez le père sa sensation d'être « à l'écart » de la conversation et pas pris en compte. On le retrouve lorsque les pères nous expliquent qu'ils n'ont pas de chaises pour s'asseoir ou alors que leur chaise est en retrait par rapport à celle de la femme enceinte. La mise en place d'une sensibilisation auprès des

professionnels pourrait être un moyen pertinent de permettre aux professionnels de prendre conscience de leur comportement envers les pères, à travers des conférences ou interventions comme cela a été fait notamment au CHUGA, pour les sensibiliser à ces différents mécanismes de défenses et essayer de les reconnaître lors des consultations.

4) Importance de donner plus de conseils et d'écoute

Plusieurs hommes interrogés ont mis au jour la difficulté de ne pas avoir reçu de conseils ou assez d'écoute quant à leurs problématiques psychologiques pendant la grossesse.

Comme l'expriment Jennifer St George et Richard Fletcher, chercheurs spécialistes de la famille et de la paternité, la prise en compte de l'état psychologique des pères pendant la grossesse et jusqu'à la période post-natale est primordiale pour la femme enceinte, pour l'enfant, mais aussi pour l'intérêt du père lui-même.

Pour la femme enceinte et la future mère d'une part, car c'est bien à l'homme et conjoint de cette femme enceinte que l'on va demander d'être présent pendant tout le travail et l'accouchement. Car, sans nier le fait que chaque homme a en lui les ressources suffisantes pour évoluer dans ce moment intense que représente la naissance, c'est bien lui qui risque de se retrouver en difficulté ou de se sentir quelque peu démuné s'il n'a pas eu les informations et explications nécessaires pour trouver sa place, soutenir sa compagne et accueillir ce nouveau-né. Certains pères nous ont parlé de l'accouchement comme un moment traumatisant, car ils n'imaginaient pas voir autant de choses et devoir endurer à ce point la souffrance de leur conjointe. Leur rôle auprès de leur compagne se trouve également dans les jours qui suivent l'accouchement. En effet, plusieurs pères nous ont fait part de leur angoisse face à leur femme qui vivait un « baby-blues ». Or, plusieurs études ont démontré que si le père était plus informé en amont, il serait sûrement plus à même de reconnaître voire même prévenir ces situations auprès de sa compagne et saurait identifier les signes prémisses et donc mieux appréhender et prévenir ces situations.

Auprès de son enfant ensuite, car sa connaissance des soins, du rythme de son bébé, et la réassurance que les professionnels de santé auront mis en lui pourra lui permettre de s'épanouir

dès le début dans sa relation de père, et de ne pas se sentir relégué au 3^e plan entre la mère et son enfant.

Enfin, c'est aussi de lui qu'il s'agit quand on aborde le versant des informations à donner aux pères car il reste le premier à en bénéficier.

En effet, cela permettrait de le rassurer dans ses capacités à être présent pendant l'accouchement mais aussi auprès de son enfant, enfin il peut lui aussi présenter des dépressions du post-partum. «We know from previous research that dads experience postnatal depression differently to mums. Dads may present with symptoms such as anger and irritability, rather than the more commonly recognised low mood. Dads may also withdraw from parenting-related tasks, becoming more invested in work or other activities.» [31] . Ces dépressions non connues, pouvant avoir de graves conséquences pour le père, le couple mais aussi le développement de l'enfant, d'où la nécessité de savoir reconnaître les futurs pères pouvant potentiellement développer ce genre de dépression à l'aide d'un suivi adapté [32] [33].

Pour aller dans ce sens, Agnes Moreau, psychothérapeute auprès des futurs pères qui a mis en place des consultations spécialisées auprès d'eux pendant le temps de la grossesse, a constaté que cet accompagnement réalisé « a constitué une véritable prévention de la psychopathologie de la paternité et des dysfonctionnements de la parentalité » [34]. En effet, la mise en place de consultations qui leur seraient dédiées pourrait représenter un outil de prévention des risques liés à la transition vers la paternité. Certains hommes interrogés proposaient d'ailleurs des temps de paroles ou des réunions entre papas.

Ainsi, la création de groupes de paroles entre hommes ou futurs papas constitue une alternative à leur accompagnement classique. Certaines maternités le proposent d'ailleurs déjà comme c'est le cas avec la maternité de l'HCE à Grenoble avec « la soirée des pères », soirée destinée aux futurs pères et jeunes papas qui consiste en un groupe de parole animé par des praticiens hommes, qui rencontre un grand succès. La création d'espaces d'accueil, de parole,

ou encore des lieux permettant le regroupement de plusieurs pères autour d'un café ou autre à côté des salles de naissance par exemple constituerait encore une autre alternative intéressante.

En réponse à ce besoin d'explications et d'information des hommes sur la grossesse, l'accouchement et les premiers jours avec leur enfant, il revient aux professionnels de santé d'utiliser encore plus leurs outils que sont l'E.P.P. et les séances de P.N.P. en favorisant davantage la participation des pères et en les invitant directement à venir dans ces moments. D'autres moyens ont été utilisés comme la création de mémo de préparation spécial papa, permettant de les insérer directement dans le temps de la naissance, et offrant la possibilité aux pères qui ne peuvent ou ne souhaitent pas assister aux séances de préparation de quand même pouvoir avoir un support à leur disposition spécialement créé pour eux.

L'haptonomie pourrait également être un outil permettant d'inclure un peu plus le père dans cette période anténatale en l'invitant aussi à être dans les sensations et les ressentis de la grossesse.

De plus, nous savons que du type de suivi prénatal dépend la perception des pères de leur identité paternelle en post-partum, ainsi, un suivi adapté et à l'écoute de leurs besoins aurait de réelles conséquences sur leur perception en tant que père dans le post-partum [35] .

5) Intérêt de l'accompagnement global de la naissance et de la sensibilisation des professionnels de santé

Dans ce sens on pourrait évoquer l'intérêt de l'Accompagnement Global à la Naissance (AGN). Notion qui a été défini par l'ANSFL (Association Nationale des Sages-Femmes Libérales) en 2002: « Un seul praticien, la sage-femme libérale, assure la surveillance médicale de la grossesse lors des consultations prénatales, propose des séances de préparation à la naissance, surveille et est responsable de l'accouchement, de la naissance, effectue les soins postnataux de la mère et de l'enfant.». En effet, cela permettrait au professionnel de santé d'apprendre à connaître l'homme qu'il a en face de lui tout au long de la grossesse et ainsi d'appréhender les éventuelles complications autour dans cette période de transition.

Ce type de suivi pourrait également répondre à une des autres attentes des hommes pendant la grossesse à savoir l'établissement d'une relation de confiance avec le praticien, laquelle permet de débattre, parler de leurs angoisses, poser leurs questions. L'intérêt de cet accompagnement global est connu depuis plusieurs décennies, mais ce type de suivi est encore aujourd'hui peu réalisé. Les mises en pratique de cet accompagnement pourraient se trouver dans la pratique du plateau technique, la pratique de l'accouchement à domicile par la sage-femme ayant suivi la grossesse ou encore l'accouchement dans les maisons de naissance. Le rôle de la sage-femme devant toujours respecter la limite de la physiologie. C'est encore l'évolution de la société qui va permettre dans les années à venir de définir la nouvelle forme d'accompagnement proposée aux pères.

Enfin, un autre moyen que nous pourrions mettre en place serait également une sensibilisation auprès des étudiants, au rôle qu'ils doivent avoir auprès des pères. En leur expliquant l'importance de les informer et de leur donner des explications concernant les thèmes autour de la périnatalité. Et de les prendre en compte dans toutes les étapes de la périnatalité. Cette prise de conscience pourrait permettre de diminuer les sentiments de malaise vis à vis des pères et améliorer cette relation aux professionnels en connaissant un peu mieux les dynamismes qui encadrent la transition vers la paternité.

Pour élargir le sujet de la prise en compte du père dans la grossesse et plus largement dans la période de la naissance et des débuts de l'enfant, le sujet du congé paternité a toute son importance. En effet, parmi tous les pères interrogés, la plupart d'entre eux nous ont dit être « frustrés » du peu de temps qui leur était accordé après la naissance de leur enfant. Certains se disant épuisés entre le travail et la charge que représente un enfant, d'autres se sentant « lâche » auprès de leur conjointe car la laissant toute la journée s'occuper de leur enfant quand eux en étaient déchargés pendant la période de travail.

En effet, défendre l'allongement du congé paternité, ou un congé paternité obligatoire irait dans la continuité de l'inscription des pères dans cet espace de la naissance en leur permettant

au même titre que la mère de faire partie des premiers moments de leur enfant et en soutenant la mère dans cette période de vie. De plus, il s'agirait d'une avancée qui irait dans le sens des revendications féministes de l'égalité femme, homme au travail.

Enfin, la question de l'orientation sexuelle est encore peu abordée, pourtant d'actualité avec la loi autorisant le mariage pour les personnes de même sexe, on peut toutefois évoquer le cas des couples lesbiens, où le rôle de la conjointe de la femme enceinte est encore peu étudié et difficile à situer entre le rôle du père actuel ou celui d'une 2^e mère. Cette place qu'occupe le deuxième parent est donc encore toute à définir.

V/ Conclusion

Pour conclure, ces entretiens auront permis de mieux aborder le vécu des hommes de la médicalisation de la grossesse pendant leur transition vers la paternité. Ainsi, en termes de temps et d'espaces de la médicalisation, les diverses consultations de grossesse et séances de préparation à la naissance et à la parentalité sont des moments considérés comme importants par les futurs pères car ils leur permettent d'avoir accès à des réponses et informations concernant la grossesse, l'accouchement et les soins pour leur enfant. Ceci permettant de les inclure un peu plus dans leur rôle de père. Toutefois, une partie des pères interrogés regrette ne pas avoir plus été invité à venir aux consultations car bien souvent les horaires ne collaient pas avec leurs horaires de travail ou ils n'étaient tout simplement pas tenus au courant de la séance. Les échographies quant à elles représentent pour la majorité des papas un moment où ils peuvent établir un 1^{er} contact avec leur enfant, et concrétiser un peu plus leur paternité en devenir, il s'agit donc d'un moment primordial dans leur construction de père. Enfin, la plupart des papas interrogés se sont sentis à l'écart ou « au second plan » pendant les consultations, ne réussissant pas à trouver où était leur place entre la femme enceinte et le professionnel de santé.

Après avoir parlé de temps et d'espace de cette médicalisation, il est nécessaire de comprendre le vécu des pères de leur relation aux principaux acteurs de cette médicalisation à savoir les professionnels de santé eux-mêmes. Il ressort donc pour la plupart des pères interrogés que l'importance dans la relation au professionnel de santé se situe dans l'établissement d'un lien de confiance entre le père, et plus largement le couple, et le soignant. Lien permettant au père pendant la grossesse de se sentir plus à l'aise pour parler de ses questions ou ses doutes. Le plus souvent, l'identité de genre du professionnel ne semble pas

avoir posé de problème, on note toutefois que pour certains pères avoir un professionnel homme les aurait aidés pendant la grossesse à parler plus facilement de questions intimes. Il s'agit donc pour les professionnels de réussir à construire un espace incluant la femme enceinte et le futur papa dans lequel chacun, différemment, sera pris en compte et écouté. Au niveau des difficultés rencontrées dans l'établissement de cette relation, on note que pour une large partie des hommes interrogés c'est la sensation de ne pas être écouté et de ne pas avoir de rôle clairement défini qui fait défaut, de plus, se sentant au second plan il leur est difficile de réellement avoir un lien avec le professionnel de santé.

Parmi les outils à la disposition des professionnels de santé qui permettraient d'améliorer et de faire évoluer la prise en charge des futurs pères pendant la grossesse, on note une meilleure prise en compte de leurs disponibilités pour adapter le plus possible les horaires de consultations et de préparation à la naissance avec leurs horaires de travail. Mais aussi, envisager la création de groupes de paroles, consultations, espaces spécialement dédiées aux futurs papas pour qu'ils puissent être à l'aise entre hommes et discuter de leurs problématiques. Il semblerait aussi qu'un accompagnement global de la naissance pourrait leur être bénéfique car il favoriserait le suivi de la grossesse par un minimum de professionnels différents permettant alors de créer une vraie relation entre le professionnel de santé et le père.

Enfin, il nous semblait primordial de contextualiser cette transition vers la paternité en appréhendant les facteurs autres que la médicalisation ayant un rôle à jouer dans cette période. A savoir la conjointe des hommes interrogés, la famille, les amis proches mais aussi la société en général avec les lois, la riche diversité culturelle, les questions de mouvements sociétaux

influençant les hommes en passe de devenir père. Cette contextualisation a permis de mettre au jour une pluralité de profils différents d'hommes en passe de devenir père.

Ainsi, on peut constater que jusqu'à aujourd'hui, l'accompagnement médical proposé était plutôt basé sur un seul profil de père particulier, à savoir celui qui était prédominant au siècle dernier, soit le père traditionnel du couple hétérosexuel, assez éloigné et peu impliqué pendant la grossesse et l'accouchement. Or, les bouleversements autour de la paternité de ces dernières décennies impliquent une nécessaire remise en question quant à la manière d'accompagner ces « nouveaux pères » à qui on demande d'être si présent, et qui sont pourtant si peu entendus et pris en compte dans le suivi.

VI/ Bibliographie

- [1] Marty F. La parentalité : un nouveau concept pour quelles réalités ?, la place du père. *Carnet PSY* 2003;27–33. doi:10.3917/lcp.081.0027.
- [2] Jean Delumeau DR. Jean Delumeau, Daniel Roche (Dirs.), *Histoire des pères et de la paternité*, Paris, Larousse, 1990 (Mentalités, vécus et représentations). n.d.
- [3] Hoareau C. Médicalisation de la naissance en France: étude historique des pratiques des sages-femmes au 20e siècle n.d.:65.
- [4] Comment être père aujourd’hui - broché - Jean Le Camus - Achat Livre ou ebook | fnac n.d. <https://livre.fnac.com/a1611085/Jean-Le-Camus-Comment-etre-pere-aujourd-hui?bfa=1> (accessed September 8, 2018).
- [5] Camus JL. Le devenir père. *Inf Soc* 2006;26–35.
- [6] Levy G. Pourquoi le gynéco-obstétricien s’occupe-t-il des pères ? *Rev Médecine Périnatale* 2017;1–5. doi:10.1007/s12611-017-0429-5.
- [7] Code civil - Article 312. vol. 312. n.d.
- [8] Code du travail - Article L1225-35. vol. L1225-35. n.d.
- [9] Code du travail - Article L1225-16. vol. L1225-16. n.d.
- [10] PLAN PERINATALITE n.d.:44.
- [11] Avenel C. Les évolutions sociologiques de la famille. *Rech Prévisions* 2003;72:69–73. doi:10.3406/caf.2003.1992.
- [12] Aubin-Auger I. Introduction à la recherche qualitative n.d.
- [13] Delas J-P, Milly B. *Histoire des pensées sociologiques*. Paris: A. Colin; 2015.
- [14] Dumez H. Qu’est-ce que la recherche qualitative? n.d.:13.
- [15] Paillé P, Mucchielli A. *L’analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin; 2012.
- [16] Montigny F de, Gervais C, Dubeau D. La place des pères en périnatalité : le programme québécois « Initiative Amis des pères au sein des familles ». *Rev Médecine Périnatale* 2017;1–5. doi:10.1007/s12611-017-0438-4.
- [17] Vécu de la grossesse par les hommes Inpes. n.d.
- [18] Reuillard P. La préoccupation paternelle... primaire du père suffisamment bon. *J Psychol* 2008;51–4. doi:10.3917/jdp.263.0051.
- [19] Ribaillier C, Poizat A, Di Marco L. Approche du vécu des hommes lors d’une interruption médicale de grossesse à l’hôpital couple-enfant de Grenoble : une analyse qualitative. *Rev Sage-Femme* 2018;17:203–7. doi:10.1016/j.sagf.2018.03.005.
- [20] Lamour M. La paternalité et ses troubles n.d.:34.
- [21] Haute Autorité de Santé - Préparation à la naissance et à la parentalité n.d. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272500/fr/preparation-a-la-naissance-et-a-la-parentalite (accessed May 15, 2019).
- [22] Inpes. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité. 2010.
- [23] Baker M, Miron J-M, de Montigny F. Entre la sage-femme et le père, des espaces coconstruits : étude exploratoire. *Enfances Fam Génér* 2009;64. doi:10.7202/044122ar.
- [24] Chabrol H. Les mécanismes de défense. *Rech Soins Infirm* 2005;31–42. doi:10.3917/rsi.082.0031.
- [25] Vasconcellos D. Devenir père : crise identitaire, Summary. *Devenir* 2003;15:191–209. doi:10.3917/dev.032.0191.
- [26] Deloge M. Maternité et interculturalité: analyse qualitative réalisée auprès de 9 sages-femmes de Romans/Isère et Valence n.d.:62.

- [27] Maalouf A. Les Identités meurtrières. Paris: Le Livre de Poche; 2001.
- [28] Bartoli L. Venir au monde : Les rites de l'enfantement sur les cinq continents. Paris: Payot; 2007.
- [29] de Montigny F, Lacharité C. Devenir père : un portrait des premiers moments. *Enfances Fam Génér* 2005. doi:<https://doi.org/10.7202/012535ar>. [30] Haute Autorité de Santé - Communiquer - Impliquer le patient n.d. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1660975/fr/communiquer-impliquer-le-patient (accessed May 17, 2019).
- [31] Fletcher R, StGeorge J. Heading into fatherhood--nervously: support for fathering from online dads. *Qual Health Res* 2011;21:1101–14. doi:10.1177/1049732311404903.
- [32] Psychopathologie de la périnatalité - Jacques Dayan. n.d.
- [33] Luca D, Bydlowski M. Dépression paternelle et périnatalité. *Carnet PSY* 2001:28–33. doi:10.3917/lcp.067.0028.
- [34] Moreau A. De l'homme au père : un passage à risque. *Dialogue* 2001;no 152:9–16.
- [35] Normand A, Laforest M, de Montigny F. La perception de l'identité paternelle en période postnatale selon le type de suivi prénatal. *Enfances Fam Génér* 2009:44. doi:10.7202/044121ar.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

« Approche du vécu et expérience des pères de la médicalisation de la grossesse »

Introduction sur les interviewés

Dans un 1^{er} temps si vous le voulez bien, je vais vous laisser vous présenter en me précisant votre âge, ce que vous faites dans la vie, pour savoir un peu plus qui vous êtes et pouvoir analyser les entretiens de la meilleure des manières.

Pour en finir avec l'introduction je voudrais savoir par quel professionnel était suivie la grossesse s'il s'agissait d'une sage-femme, d'un gynécologue, ou d'un médecin traitant. Était-ce un homme ou une femme ? A quelles consultations avez-vous assisté ? Echographie, EPP, consultations de suivi classique ? Et si vous avez suivi une préparation à la naissance.

Enfin, saviez-vous que les futurs pères salariés pacsés ou mariés ont le droit à maximum 3 consultations remboursées sur leur temps de travail pendant la grossesse de leur femme ?

Je vais rebondir là-dessus pour aborder la 1ere partie de notre entretien qui concerne les consultations :

Thème 1 : Les consultations (Entretien Prénatal Précoce – consultations de grossesse – échographies) Objectif : comprendre le vécu des pères de la prise en charge à l'hôpital	- Accès aux consultations - Attentes des consultations : besoin ou obligation ? - Vécus des consultations	« Pourquoi avez-vous choisi d'assister à ces consultations de grossesse plutôt qu'aux échos ou autre (écho, EPP ou cs de suivi)? » « Quelle place aviez-vous dans les consultations ? » « Quelles émotions avez-vous ressenties pendant les consultations ? Pourquoi ? » (intérêt, sécurité, apaisement, frustration, incompréhension ...) « Avez-vous rencontré des difficultés particulières pendant ces consultations ? » « Quelles étaient vos attentes en allant à ces consultations ? »
Thème 2 : Relation aux soignants L'accompagnement Objectif : évaluer les besoins pour assurer un meilleur accompagnement	- Relation homme-femme soignant - Rôle du professionnel de santé avec les futurs pères	« Comment avez-vous vécu le fait d'être suivi en consultation par une femme/un homme en tant qu'homme ? Pourquoi ? » « Pour parler de manière générale pendant la grossesse vers qui avez-vous trouvé du soutien et des réponses quand vous aviez des doutes ou questions ? Et pourquoi ? »

	- Soutien-réponses aux questions	« Quel rôle selon vous le professionnel de santé doit-il avoir pendant la grossesse avec les futurs pères ? »
Thème 3 : Etre père Objectif : Comprendre l'histoire de cette grossesse pour savoir qui est ce père que l'on accompagne	- Contexte dans lequel s'inscrit la grossesse - Histoire de la grossesse dans le couple - Début de la paternité	« Racontez-moi l'histoire de cette grossesse, quand est-ce qu'elle a commencé, dans quel contexte elle s'est inscrite... Etait-ce une envie de longue date ou grossesse surprise ? » « Quelles ont été les étapes marquantes pendant la grossesse ? » → Difficultés → Beaux moments « Comment la grossesse a-t-elle impacté votre couple ? » « Finalement, à partir de quand avez-vous réalisé, si c'est le cas, que vous alliez devenir papa ? » « Quel père êtes-vous, ou aimeriez-vous être aujourd'hui ? »

Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps, j'en ai terminé avec mes questions, n'hésitez pas à me contacter si vous désirez avoir les résultats de mon étude. Je vous souhaite une bonne fin de journée.

Annexe 2 : Consentement distribué au père

Marylène Biquez

Étudiante sage-femme à l'école de Grenoble

Travail réalisé dans le cadre du mémoire de fin d'étude

Fiche de consentement à destination des pères

« Vécu et expérience de la médicalisation de la grossesse »

Contact :

Bonjour, je m'appelle Marylène Biquez. Je suis étudiante en dernière année de Sage-femme à Grenoble et dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je réalise une enquête qui porte sur l'accompagnement des futurs pères dans la grossesse. Cette enquête ne se présente pas sous forme d'un questionnaire. Il s'agit d'une discussion libre: un entretien qui me permettrait de prendre en considération votre expérience lors du déroulement de la grossesse dans le but d'améliorer la prise en charge des futurs papas. Pour ne rien perdre de notre conversation, je souhaite enregistrer l'entretien, dans le respect complet de votre anonymat, qui sera détruit après analyse. Êtes-vous d'accord ? Acceptez-vous de participer à cette enquête ?

Arguments :

– Ma directrice de mémoire est Anaïs Simon-Léger, psychologue spécialiste de la périnatalité à l'Hôpital Couple Enfant de Grenoble, c'est elle qui m'accompagne dans la réalisation de mon étude se déroulant dans un cadre universitaire. Nous aimerions recueillir des avis et des expériences quant à ce suivi pour en améliorer la qualité

– Cet entretien est strictement confidentiel. Votre nom ne sera ni énoncé, ni cité dans cette étude .

– La durée de l'entretien est d'environ une heure.

– Votre interview viendra enrichir celles d'autres personnes permettant une analyse plus globale.

– Pour ne pas perdre d'informations et être à votre écoute, chaque entretien est enregistré.

L'enregistrement est détruit après analyse.

Consigne : Pouvez-vous me parler de votre expérience des consultations de suivi de grossesse, des échographies et séances de préparation pendant la grossesse ?

N'hésitez pas à me joindre pour obtenir les résultats de mon étude, et me faire parvenir si vous le désirez vos suggestions ou commentaires : marylene.biquez@gmail.com

Signature :

Annexe 3 : Article L1225-16 du Code du travail modifié par la loi du 26 janvier 2016 autorisant les futurs pères salariés mariés ou pacsé à assister à 3 consultations en lien avec la grossesse sur leur temps de travail sans perte de rémunération

Article L1225-16

Modifié par [LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 87](#)

La salariée bénéficie d'une autorisation d'absence pour se rendre aux examens médicaux obligatoires prévus par l'article [L. 2122-1](#) du code de la santé publique dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement.

La salariée bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation dans les conditions prévues au chapitre Ier du titre IV du livre Ier de la deuxième partie du code de la santé publique bénéficie d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires.

Le conjoint salarié de la femme enceinte ou bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficie également d'une autorisation d'absence pour se rendre à trois de ces examens médicaux obligatoires ou de ces actes médicaux nécessaires pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale au maximum.

Ces absences n'entraînent aucune diminution de la rémunération et sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis par la salariée au titre de son ancienneté dans l'entreprise.

Annexe 4 : Présentations des hommes interviewés

Entretien 1 : Présentation Amid

Amid a 52ans, il est algérien et croyant musulman, il a vécu en Algérie avec ses parents et ses trois sœurs, c'est principalement sa mère qui l'a élevé car son père travaillait beaucoup. Sa femme n'est pas française et parle anglais.

La famille d'Amid est ici à Grenoble, il est aussi très entouré avec beaucoup d'amis.

Il est chauffeur routier poids lourds sur Grenoble et vit avec sa femme dans un appartement en location à Grenoble. Sa femme ne travaille pas et s'occupe des affaires de la maison.

Amid a assisté à toutes les consultations de suivi de grossesse qu'il a pu ainsi qu'à 2 échographies mais il n'a assisté qu'à une seule séance de préparation à la naissance et à la périnatalité car son travail ne lui permettait pas d'être plus disponible au niveau des horaires.

Il a pris les 14 jours de congé mais n'a pas pu prendre le congé parental.

A la question « quel père aimeriez-vous être pour votre enfant ? » Amid a répondu « Si j'étais le père idéal j'aurais plus de moyens pour faire plaisir à ma femme et mon enfant, c'est mon souhait le plus important. »

Entretien 2 : Présentation Valentin

Valentin a 31 ans, il vient de Normandie où il a passé son enfance avec ses parents. Il a ensuite vécu à Lyon, puis a rencontré sa femme et ils viennent juste d'emménager à Grenoble. Leurs familles ne sont pas dans la région et ils connaissent encore peu de monde ici. Valentin est déjà oncle de 5 neveux et nièces. Il est ASVP (agent de surveillance de la voie publique) sur Grenoble.

Cette grossesse a été obtenue suite à un parcours PMA avec donneur car il est atteint de la maladie de Klinefelter le rendant stérile.

Valentin a assisté à toutes les échographies et quasiment toutes les consultations de suivi de grossesse avec la sage-femme.

Il n'a pas pris le congé parental mais a pris les 11 jours et a pu poser ses jours de congé qu'il lui restait.

A la question « quel père aimeriez-vous être pour votre enfant ? » Valentin a répondu « Je vais être un papa 'gaga'. Avec quand même un petit peu de fermeté. Après je vais essayer de, comment dire, d'avoir la même attitude que mon père a eu avec moi. Mais toujours avec cette discipline avoir un petit peu de fermeté au niveau de l'éducation, ne pas laisser faire tout et n'importe quoi. »

Entretien 3 : Présentation Gael

Gael a 26 ans il vient d'un milieu rural et a passé son enfance à la campagne.

Il est conducteur de travaux dans le bâtiment dans la campagne iséroise. Il est en couple avec sa femme depuis 8 ans et ils ont construit une maison ensemble. Leurs familles vivent dans les alentours de Grenoble.

Il s'agit d'une grossesse surprise mais bien acceptée par le couple. Gael a assisté à 2 échographies et 2 consultations de suivi de grossesse avec la sage-femme ainsi qu'aux séances de préparation à la naissance et à la périnatalité.

Concernant le congé parental, il n'a pas décidé de le prendre pour raisons financières et a pris les 11 jours classiques.

A la question « quel père aimeriez-vous être pour votre enfant ? » Gael a répondu « Un papa poule. Non j'aimerais être juste et puis on n'a pas voulu attendre la trentaine comme des parents d'aujourd'hui, on voulait avoir un enfant assez tôt pour pouvoir profiter le plus de lui. J'aimerais être un papa jeune et cool »

Entretien 4 : Présentation Paul

Paul a 32 ans, il est originaire de l'Isère et a vécu ici avec ses parents et sa petite sœur. Il est très proche de son père qui a été très présent pendant toute son enfance et plus tard sa vie d'adulte.

Il est infirmier en dialyse à Grenoble, et travaille à l'hôpital en 12h trois fois par semaine. Il vit avec sa femme à Grenoble, elle est ingénieure doctorante et travaille également ici.

Ils ont leurs familles et amis dans la région.

Il s'agit d'une grossesse désirée par le couple depuis plus de 2 ans.

Paul n'a pas entendu parler de l'entretien prénatal précoce mais a assisté à toutes les échographies, toutes les consultations de suivi de grossesse avec la gynécologue ainsi qu'aux séances de préparation à la naissance avec la sage-femme.

Il n'a pas pris le congé paternité pour raison financière mais a posé tous ses congés dès la naissance de son enfant.

A la question « quel père aimeriez-vous être pour votre enfant ? » Paul a répondu « J'aimerais être le même que le mien, un papa toujours là en fait, peu importe ce qu'il se passe...et puis dans l'éducation aussi. Etre présent tout au long de sa scolarité. Ce que j'attends de moi en fait c'est respecter les choix de mon enfant et le soutenir. »

Entretien 5 : Présentation Chris

Christian a 22 ans, il est cuisinier, sa compagne prépare le concours pour être CPE.

Il a passé son enfance près de Grenoble. Ses parents ont 40 ans d'écart avec lui pour son père et 38 ans d'écart pour sa mère. Son enfance a été compliquée car ses parents se disputaient beaucoup, ils ont divorcé quand il avait 10 ans, il a été suivi par des éducateurs spécialisés. Il n'était pas très proche de ses parents, fumait du cannabis pendant son adolescence.

Il vit avec sa compagne dans un appartement dans les alentours de Grenoble. La mère de sa compagne est auxiliaire de puériculture, leurs familles sont dans les environs de Grenoble et ils ont beaucoup d'amis proches près de chez eux.

Cette grossesse a été suivie par un médecin traitant au début puis par une sage-femme libérale.

Il a assisté à 2 séances de préparation à la naissance, 2 échographies et aucune consultations de suivi de grossesse. Ne sait pas ce qu'est l'entretien prénatal précoce.

Il n'a pas pris le congé parental pour raisons financières mais aurait beaucoup aimé le prendre. A la question « quel père aimeriez-vous être pour votre enfant ? » Chris a répondu « Je suis quelqu'un qui est tout le temps dehors, je veux qu'elle soit dehors, qu'elle connaisse la nature, qu'elle ait les mains dans la terre. Qu'elle voit ce que ça fait quand on met la petite graine de radis et que deux semaines après il y a le radis. Parce que au-delà du jardinage, c'est la vie en elle-même. C'est ça que je veux lui montrer en tant que papa.»

Entretien 6 : Présentation Idris

Idris a 24 ans, il est né en Algérie et a passé son enfance là-bas. Il est de religion musulmane pratiquant. Son père a beaucoup travaillé toute sa vie et c'est sa mère qui s'occupait de lui et de ses frères et sœurs mais aussi de toute la maison.

Il vit désormais avec sa femme dans une maison à Pont-de-claix et travaille là-bas en tant qu'électricien à son compte, sa femme ne travaille pas.

Les 2 familles du couple sont sur Grenoble, ainsi que tous leurs amis.

Concernant le partage des tâches avant l'arrivée du bébé, le couple était d'accord pour que Idris s'occupe de travailler la journée et de ramener de l'argent pour la famille et que sa femme s'occupe de gérer la maison et de tout le côté « santé ».

Pour cette grossesse, il s'agissait d'une grossesse surprise, bien acceptée par le couple.

Idris a assisté à la première échographie mais à aucune consultation, car n'avait pas le temps avec son travail. Il n'a jamais entendu parler de l'entretien prénatal précoce, ni de la

préparation à l'accouchement. Il n'a pas pris le congé parental mais s'est arrangé en travaillant beaucoup pendant la grossesse de sa femme pour pouvoir avoir plus de temps pour aider sa femme quand le bébé serait là.

A la question « quel père aimeriez-vous être pour votre enfant ? » Idris a répondu « Un papa poule pour l'instant dès que je peux la garder je la garde, et après je pense super-protecteur. »

Entretien 7 : Présentation Sammy

Sammy a 23 ans, est originaire d'un milieu rural dans la Drôme. Son père était ouvrier, sa mère était femme au foyer, c'est elle qui les a élevés, son père rentrait à la maison le soir mais était peu avec eux. Il a un frère et une sœur tous deux plus âgés que lui.

Sammy a déjà 5 neveux et nièces dans sa famille.

En couple avec sa compagne depuis 9 ans, ils vivent tous les 2 dans la Drôme, avec leurs familles et ont des amis proches de chez eux. Sa femme est cuisinière dans une brasserie près de chez eux et lui est chauffeur-livreur poids lourd, il travaille tous les jours de 5h du matin à 14h.

La répartition des tâches dans le couple avant l'arrivée du bébé était plutôt hétérogène, chacun faisait un peu ce qu'il pouvait quand il le pouvait en rentrant du travail de sorte que les 2 fassent un peu tout. C'était « au jour le jour » plus que chacun une tâche précise.

Il s'agit pour ce couple d'une grossesse désirée, ils ont mis 9 mois pour que sa femme réussisse à tomber enceinte. Cette grossesse était suivie par une sage-femme. Le père a désiré assister à toutes les consultations y compris les échographies mais n'a pu assister à qu'une seule consultation de préparation à la naissance car elles avaient lieu pendant la matinée.

Il n'a pas pris le congé parental pour cause financière.

A la question « quel père aimeriez-vous être pour votre enfant ? » Sammy a répondu « Pour moi il faut que l'éducation se fasse des 2 côtés. C'est un rôle d'équipe en fait l'éducation. Mais avant sa naissance je pensais pas être si proche de mon fils, je pensais pas être si attentionné et

tant à l'écoute. J'aimerais être un papa assez proche. Pas trop cool, pas trop sévère. Avoir un juste milieu.»

Entretien 8 : Présentation Yann

Yann a 30 ans, il habite à côté de Grenoble avec sa femme. Il a passé son enfance du côté de Toulouse avec ses parents tous les 2 assez présents, il est fils unique. Il est comptable et sa femme est commerciale, elle a de longues journées car elle fait de gros horaires.

Il vivent ensemble depuis 8 ans. A la maison, avant l'arrivée du bébé, c'était un maximum les tâches partagées avec madame qui faisait plus le repas, monsieur plus les courses et le ménage c'était quand chacun pouvait s'en occuper.

Sa mère et sa belle-mère sont toutes les 2 assistantes maternelles. La sœur de madame a accouché 3 mois avant elle, elles sont très complices. Leur famille sont sur Toulouse mais viennent très souvent leur rendre visite.

C'est une grossesse attendue et mûrement réfléchi par le couple.

Yann a assisté à toutes les échographies, tous les rendez-vous avec la gynécologue pour le suivi de la grossesse et à 2 séances de préparation à l'accouchement. Il n'a pas pris le congé parental pour raison financière mais a bénéficié des 14 jours autorisés.

A la question « quel père aimeriez-vous être pour votre enfant ? » Yann a répondu « Un papa à l'écoute, qui connaît son enfant. J'aimerais passer le plus de temps avec lui pour qu'on apprenne à se connaître tous les deux et à vivre ensemble. »

Entretien 9 : Présentation Olivier

Olivier a 53 ans, il est professeur en architecture.

Il est avec sa conjointe, qui a 43 ans, depuis 10 ans. Lui est originaire de Paris et a passé toute son enfance là-bas, elle est chinoise et américaine et a passé son enfance en Chine. Ils ont

habité ensemble à Paris et viennent de déménager sur Grenoble où ils habitent dans une maison. Leurs familles sont en Chine et à Paris, ils ont encore peu d'amis dans la région.

Au niveau du partage des tâches à la maison chacun passe environ autant de temps que l'autre pour la réalisation des tâches communes.

Il s'agit d'une grossesse obtenue par FIV sur Paris qui était suivie au début par des médecins sur Paris puis une fois que la grossesse s'est lancée ils ont déménagé sur Grenoble et là le suivi était effectué par un médecin échographiste et des sage-femmes pour le suivi classique.

Olivier a assisté à presque toutes les échographies (5/7) et à 3 consultations de suivi avec la sage-femme. Il n'a pas entendu parlé de l'entretien prénatal précoce ni de la préparation à la naissance.

Avec son travail il a la possibilité de prendre 2 voire 3 semaines de congés, il compte donc les ajouter au congé paternité classique.

A la question « quel père aimeriez-vous être pour votre enfant ? » Olivier a répondu « Je dirais que j'ai pas d'ambition là-dessus, pas de raisonnement, j'ai pas encore construit une idée de ça en fait. Ca va se construire avec le temps je pense. »

Entretien 10 : Présentation Baptiste

Baptiste a 26 ans, il est turque et a vécu en Turquie avec toute sa famille jusqu'à ce qu'il rencontre sa femme espagnole qui a décidé de vivre en France. Aujourd'hui ils vivent tous les 2 à Grenoble dans un appartement. Il a un diplôme de finance internationale mais travaille chez Ikea tous les jours jusqu'à 12h30.

Leurs familles sont respectivement en Turquie et en Espagne. Ils ne connaissent pas beaucoup de monde à Grenoble. Baptiste a été élevé par son père car sa mère est décédée quand il était jeune.

Il s'agit d'une grossesse désirée pour le couple. Baptiste a assisté à toutes les consultations de suivi de grossesse, aux échographies ainsi qu'aux séances de préparation à la naissance et à la périnatalité.

Il a pris les 14 jours prévu après la naissance. A la question « quel père aimeriez-vous être pour votre enfant ? » Baptiste a répondu « En fait j'aimerais bien être comme mon père, j'ai perdu ma mère et c'est pour ça que c'est mon père qui a pris le rôle de ma mère. Mais normalement en Turquie le père a beaucoup d'autorité sur les enfants, il garde la distance sur ses enfants car il a peur de perdre l'autorité. C'est toujours la mère qui s'occupe des enfants mais je ne pense pas être un père comme ça, je veux passer beaucoup de temps avec ma fille si c'est possible. »

Résumé

L'objectif de cette étude était de décrire comment les pères expérimentaient et vivaient la médicalisation de la grossesse. Une étude qualitative a été réalisée et le recueil des données s'est effectué au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés, basés sur un guide d'entretien. Les hommes inclus dans l'étude étaient des hommes majeurs, parlant français, étant père pour la première fois depuis 1 à 3 jours, et dont la conjointe était hospitalisée dans le service d'Unité Mère-Enfant à l'Hôpital Couple Enfant de Grenoble.

Les résultats de l'étude ont permis de montrer que si une partie des hommes interrogés était satisfaite de l'accompagnement réalisé, la majorité des futurs pères se trouve mis à l'écart et peu pris en compte pendant toute la période de la grossesse.

En effet, les pères issus de l'enquête effectuée désirent plus de prise en charge au niveau psychologique, mais aussi plus d'espaces et de temps entre hommes, futurs papas, et professionnels de santé, pour leur permettre de s'exprimer et de partager des doutes ou questionnements autour de la grossesse.

En conclusion, les résultats de notre étude sont en accord avec ceux trouvés dans la littérature par rapport aux vécus et attentes des futurs pères pendant la grossesse.

Mots clés : hommes, pères, vécu, grossesse, médicalisation