



Place du père autour de la naissance : point de vue des professionnels de santé dans une maternité de type III (Région Auvergne Rhône-Alpes)

Anaïs Chateau

► To cite this version:

Anaïs Chateau. Place du père autour de la naissance : point de vue des professionnels de santé dans une maternité de type III (Région Auvergne Rhône-Alpes). Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02469482

HAL Id: dumas-02469482

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02469482>

Submitted on 6 Feb 2020

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.



**ECOLE DE SAGES-FEMMES
DE CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

**Place du père autour de la naissance :
point de vue des professionnels de santé
dans une maternité de type III
(Région Auvergne Rhône-Alpes)**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Anaïs Chateau

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2019



**ECOLE DE SAGES-FEMMES
DE CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

**Place du père autour de la naissance :
point de vue des professionnels de santé
dans une maternité de type III
(Région Auvergne Rhône-Alpes)**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Anaïs Chateau

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2019

Remerciements :

A Monsieur Fabien PERNET, mon directeur de mémoire, qui m'a soutenu et orienté pour ce sujet.

A Madame Marie-Pierre TEJEDOR, ma co-directrice de mémoire, ses corrections.

A tous les professionnels de santé qui ont participé à cette étude, sans qui rien n'aurait été possible. Pour ces moments de partage et de réflexion.

A l'équipe pédagogique de l'École de sages-femmes de Clermont-Ferrand, pour son soutien tout au long de mes études et pour son encadrement durant toutes ces années.

A Yoann pour sa patience, son aide et son réconfort lors des moments difficiles. Ainsi que pour son aide pour la relecture.

A mes trois amies Alicia, Manon et Anaïs pour ces instants inoubliables et ce soutien mutuel. A mes amies correctrices qui m'ont énormément aidé.

A mes collègues de promotion, pour tous ces moments que nous avons partagés tout au long de ces années d'études passées ensemble.

A mes amis de lycée pour tous ces merveilleux moments depuis toutes ces années.

A ma famille, pour m'avoir soutenue, et toujours et était là pour moi. Et particulièrement à ma petite sœur qui a toujours su me faire rire quand ça n'allait pas et ma maman qui m'a soutenue et cru en moi toutes ces années d'étude.

« Quand nos sociétés auront atteint un certain niveau de prise de conscience, la participation du père à la naissance deviendra un thème central de discussion. »

Michel Odent, obstétricien français

Sommaire

I.	Introduction	2
II.	Revue de la littérature	4
1.	Le rôle du père	4
a.	<i>Qu'est-ce que le père ?</i>	4
b.	<i>Le rôle et les fonctions du père</i>	4
2.	Évolution de la place du père à travers le temps	5
a.	<i>Antiquité et époque romaine</i>	5
b.	<i>Le Moyen-âge et la Renaissance</i>	6
c.	<i>De la révolution française jusqu'à nos jours</i>	6
3.	Histoire du père et de la naissance	7
4.	Place du père	9
a.	<i>La place du père pendant la grossesse</i>	9
b.	<i>Place du père en salle de naissance</i>	11
c.	<i>Place du père pendant le post partum, en maternité</i>	15
5.	État des lieux de l'intégration et de la place du père pendant la grossesse, la naissance et le post partum	16
a.	<i>Implication actuelle</i>	16
b.	<i>Innovations et avancées</i>	17
c.	<i>Recommandations et actions des professionnels de santé</i>	18
d.	<i>Groupe de parole des père</i>	19
e.	<i>Congés</i>	20
III.	Méthode	23
1.	Schéma d'étude	23
2.	Échantillon	23
a.	<i>Description échantillon</i>	23
b.	<i>Modalités de recrutement</i>	24
3.	Mode de recueil des données	24
4.	Mode d'analyse des données	25
a.	<i>Mode d'analyse des données</i>	25
b.	<i>Aspects éthiques et réglementaires</i>	26
IV.	Résultats	27
1.	Place du père en salle de naissance	29
2.	Place du père en suites de couches	38
V.	Discussion	47
1.	Forces et faiblesses de l'étude	47
a.	<i>Les forces</i>	47
b.	<i>Les faiblesses</i>	48
2.	Discussion (8) (9) (32) (33) (42) (43) (44)	49
a.	<i>Place du père en salle de naissance</i>	49
b.	<i>Place du père en suites de couches</i>	53
c.	<i>Ouverture</i>	55
3.	Axes d'amélioration	57
VI.	Conclusion	58
VII.	Bibliographie	59
VIII.	Glossaire	63
IX.	Annexes	64

I. Introduction

Au cours des siècles, la notion de paternité a évolué. Selon les époques, la place du père a été différente, allant d'une absence totale lors de la grossesse, de l'accouchement et en post-partum jusqu'à une participation active de leur part. Son rôle aussi a changé à travers les époques.

La question de la présence du père à l'accouchement ne s'est pas toujours posée. En effet ce n'est qu'à partir du XVIIe et XVIIIe siècles que les hommes commencent à accompagner les femmes dans l'accouchement, c'est l'arrivée des accoucheurs. Mais depuis quelques décennies, le père s'est vu proposer un rôle : on lui a demandé non seulement d'assister à l'accouchement et de rassurer sa femme, mais aussi de pratiquer des soins autour du nouveau-né. Il existe actuellement une attente de plus en plus importante, de la part des femmes mais également des soignants, de voir les futurs pères prendre activement part aux périodes de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

Actuellement, le père semble être en voie de trouver sa place qui est très importante autour de la maternité. Il est de plus en plus investi lors du suivi de la grossesse, en salle de naissance et en suite de couches. L'équipe soignante doit donc s'adapter à sa présence et à sa participation, pour accompagner le couple au mieux. En effet cette présence et implication grandissante laissent place à des interrogations de la part des professionnels de santé. Mais il y a également des questions en suspens sur l'acceptation de ce nouvel acteur par les différents soignants, dans un monde que l'on peut parfois encore considérer comme très féminin. Effectivement depuis toujours à travers le monde et les sociétés, la femme enceinte était souvent accompagnée par une présence féminine et traditionnellement l'homme était en attente et exclu de ces moments. Toutefois les pères s'investissent de plus en plus lors de la grossesse en participant aux consultations, aux échographies et aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité, ainsi qu'au moment de la naissance et en suites de couches. De plus en plus de place leur est donc laissée en maternité pour accompagner et soutenir leur femme.

L'objectif principal lors de cette étude est de connaître le point de vue des professionnels vis-à-vis de la place du père en salle de naissance (lors du travail, de

l'accouchement et du post partum immédiat) et en suites de couches (lors du séjour). L'objectif secondaire est de mettre en place des axes d'amélioration pour la place du père en périnatalité.

De nombreuses études ont été réalisées sur la place du père autour de la naissance que ce soit pendant la grossesse et l'accouchement avec le point de vue des pères mais très peu avec le point de vue des professionnels.

L'hypothèse principale était que les professionnels étaient assez disposés à leur laisser la place qu'ils souhaitent et les accompagneraient dans cette démarche d'implication grandissante. Il y aura donc deux parties dans cette étude, la première avec le point de vue des professionnels de santé sur la place du père en salle de naissance et une seconde sur la place du père en suites de couches.

II. Revue de la littérature

1. Le rôle du père

a. Qu'est-ce que le père ?

Le mot père vient du latin *pater* qui signifie « ancêtre » ou « fondateur ». Le père peut avoir plusieurs sens, tout d'abord il est l'homme qui a engendré ou qui a adopté un ou plusieurs enfants et/ ou l'homme qui agit en père. Le terme de père est une fonction se référant au réel, le père n'est pas forcément celui qui a fait l'enfant avec la mère. Ce terme renvoie à la notion de paternité. L'origine de la notion de paternité se retrouve à l'époque romaine avec le « *pater familias* », qui signifie « père de la famille ».

La paternité est définie comme l'état, la qualité et le sentiment de père, mais également le lien juridique entre un père et son enfant. C'est une construction symbolique, économique, sociale, culturelle, juridique et éthique du lien entre un père et son enfant.

b. Le rôle et les fonctions du père

Le rôle du père caractérise tous les aspects de la paternité notamment les aspects psychologiques, sociologiques, et modes d'être. Le père n'a pas une mais au minimum trois fonctions, qui peuvent varier et évoluer selon les sociétés, il a un rôle de géniteur, de nourricier et d'éducateur. Il est également donneur de nom, garant des règles d'alliance et de filiation. Dans certaines cultures ces fonctions peuvent être assumées par différents hommes (1).

Historiquement la fonction paternelle est définie par quatre secteurs essentiels dont la protection physique et psychologique, l'éducation par l'apprentissage et l'enseignement, l'initiation aux règles de la société, la séparation de l'enfant de la mère et de la mère de l'enfant puis la filiation pour avoir le sentiment d'appartenir à une famille, à une histoire (2).

Donc, les mêmes termes [père, paternité] désignent à la fois et indifféremment le procréateur et celui qui élève l'enfant en le reconnaissant pour son fils/sa fille ; les mêmes termes désignent autant la paternité biologique que la paternité sociale.

« Le père ne saurait être un simple passant. Il est plutôt un passeur, un vecteur... Le père n'est pas une instance ou un ingrédient qui s'ajouterait ou se saupoudrerait dans la relation mère-enfant. Non, structurellement, pour la vie de sujet du bébé naissant, un père est là au départ avec la mère. »

[Stéphane Clerget, pédopsychiatre, 1992].

2. Évolution de la place du père à travers le temps

L'évolution de la place du père a été lente, actuellement il est possible de parler d'un nouveau père plus participatif et actif lors la grossesse et de l'accouchement, un nouveau concept de « couple enceinte » prend place de nos jours. La place prise par le père dans la vie d'un individu (notamment dans la vie de son enfant) est très importante. Elle est essentielle à la culture et pour le développement de la vie sociale et collective de l'enfant. Elle est définie par des facteurs politiques, économiques, culturels et sociaux, qui varient au cours de l'histoire, des époques et des sociétés. L'histoire des pères s'est donc construite comme une histoire juridique et politique (3–6).

a. Antiquité et époque romaine

Dans l'Antiquité, et dans le droit romain en particulier, la base juridique de la paternité réside dans la volonté de l'homme de se faire père et ce, peu importe les raisons, qu'elles soient politiques, religieuses, sociales ou économiques. A cette époque il n'existe pas de reconnaissance de lien biologique, c'est la décision du père de reconnaître son enfant ou pas, qu'il soit le géniteur ou non. En effet le père possède le pouvoir appelé « toute puissance », cela signifie qu'il est maître et juge de son enfant, il est considéré comme le « pater familias ». Le père possédant ces pouvoirs, il a tous les droits

notamment celui de vie ou de mort sur son enfant. A cette époque, on est sur un modèle de famille patriarcale (4,5,7).

En France durant l'ère féodale, le modèle du pater familias comme père tout puissant est repris sous la forme de père féodale.

Ce n'est que lors de la décadence de l'Empire romain que le pouvoir impérial va avantager la famille légitime. A partir de ce moment, c'est le droit qui considère que le lien biologique entre un père et son enfant détermine le père comme figure légale. Le droit romain influe toujours sur nos législations actuelles (4).

b. Le Moyen-âge et la Renaissance

Au Moyen-Âge, le rôle de père implique des obligations éducatives, religieuses, morales et économiques. De nombreux enfants grandissent avec l'image paternelle mais en réalité doivent vivre avec leur absence, dû aux nombreuses guerres et croisades. Pendant la Renaissance, le pouvoir du père diminue, la paternité devient plus éducative et pédagogique. L'éducation et l'apprentissage de la famille sont des sources essentielles de préoccupation. Le père doit transmettre un héritage tant moral, que spirituel, affectif et culturel. Néanmoins à cette époque, il se tient toujours à distance de la grossesse et de l'accouchement (7).

Dès le XIII^{ème} siècle, le lien du mariage est plus fort que tout, le seul père légitime désigné est l'homme étant marié à la mère. Le mariage est le seul moyen d'accéder à la paternité (7).

c. De la révolution française jusqu'à nos jours

Ce n'est qu'au XVI^{ème} siècle que les historiens observent un mouvement de révolte contre les idéologies et les lois issues du Moyen Âge. On privilégie alors des valeurs plus humanistes, le père est non seulement le chef de famille mais aussi un guide, un éducateur pour sa famille. Le rôle du père consiste également à être nourricier et pédagogue (4).

Plus tard avec la coutume de Paris, on observe de grands changements, la mère devient elle aussi responsable de ces enfants sur le plan de l'éducation.

C'est à partir de l'ancien régime, dès 1804 que l'on ne désigne comme père, l'époux de la mère de l'enfant, toujours sous l'influence du droit romain. C'est avec le 1^{er} code civil Napoléonien de 1804, que le père n'a plus le droit de vie ou de mort sur ses enfants.

Au XIX^{ème} siècle, sur l'appui de la loi de 1841, on observe une diminution lente de leurs privilèges ; c'est à cette période que l'on se questionne sur la puissance des pères et des époux dans la famille. La disparition de la « puissance paternelle » n'est strictement visible qu'à partir du XX^{ème} siècle, au profit de l'autorité parentale. L'instauration de l'école obligatoire en 1883 retire au père sa mission d'éducation, et de plus en plus de lois protègent l'enfant de l'autoritarisme paternel (7).

Pendant l'entre-deux guerres, le père devient de nouveau plus absent. En 1964, la mère obtient les mêmes droits que le père concernant la garde légale des enfants. Et en 1997, l'autorité paternelle devient officiellement autorité parentale, rendant la mère elle aussi détentrice du pouvoir parental.

Pendant l'après-guerre, le modèle de la famille traditionnelle et nucléaire apparaît universel. Le père et la mère perdent certaines fonctions dont les fonctions politique et religieuse de la société traditionnelle. La fonction éducative est quant à elle partagée avec les institutions (les écoles). La fonction restant à la charge de la famille est celle de la socialisation de l'enfant et d'assurer son équilibre psychologique.

Actuellement, les pères sont de plus en plus investis dans leur rôle familial, et auprès de leur enfant, leur rôle s'est alors transformé radicalement depuis plusieurs siècles. On parle maintenant de famille contemporaine.

3. Histoire du père et de la naissance

La place du père en salle de naissance est dépendante des époques et des cultures. En effet, la question de la présence du père à l'accouchement ne s'est pas toujours posée. Au fil des siècles, la position de l'homme (médecin ou père) face à cet événement a fortement évolué (8). La naissance d'un enfant est une étape importante pour l'élaboration

mentale de la représentation de la parentalité, c'est essentiel pour le père car il ne ressent pas les modifications physiques et les changements corporels (9,10).

La présence du père en salle de naissance est très récente, avant cette avancée, c'est l'apparition des hommes médecins sur les lieux d'accouchement qui fut une grande évolution de l'histoire. Ce n'est qu'au XVII^{ème} siècle que l'on commence à voir apparaître des figures masculines lors des accouchements. Auparavant, l'accouchement était seulement l'affaire des matrones (5). En effet, jusqu'au XVIII^{ème} siècle, on parle de naissance traditionnelle, qui a lieu à la maison généralement dans la salle commune avec pour entourage, la matrone au centre, accompagnée d'un entourage exclusivement féminin. A partir du XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècle, l'arrivée des accoucheurs dans le domaine de l'obstétrique a transformé la pratique des naissances. A partir de 1760, les matrones reçoivent une brève formation médicale afin de devenir de véritables sages-femmes, notamment avec les initiatives de Mme Du Coudray. Ces formations consistant en l'apprentissage de « récitations » et de réalisations de travaux pratiques avec des mannequins, afin d'obtenir un savoir pour l'accompagnement et la réalisation des accouchements. Avec la médicalisation de la naissance au XIX^{ème} siècle, les habitudes commencent à changer et les accoucheurs ainsi que les sages-femmes trouvent chacun leur rôle. L'accouchement à l'hôpital s'instaure au XX^{ème} siècle, ce phénomène débute dans les années 1920-1930 (11,12).

En France, jusque dans les années 1950 les pères étaient totalement exclus de l'accouchement. Puis avec la médicalisation de la naissance et le développement de méthodes alternatives comme l'haptonomie, Bonapace[©] lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, les pères sont devenus de plus en plus présents et impliqués durant la grossesse et l'accouchement. L'investissement affectivo-cognitif a des impacts importants tant sur le père : sur son bien-être, sur son estime de soi, que sur la mère avec un sentiment d'accomplissement individuel et conjugal (13).

Avant 1960, le père éventuel était perçu comme un inconvénient dans la salle d'accouchement, car il pouvait s'évanouir ou entraver d'une façon ou d'une autre les soins de la femme. Il était également considéré comme une personne susceptible de propager des infections. Plus tard, il est devenu évident que le futur père avait un désir de partager

l'expérience de l'accouchement avec sa partenaire. Les pères ont été encouragés à assister aux naissances depuis les années 1970 (14).

4. Place du père

a. La place du père pendant la grossesse

Depuis l'émergence de l'intérêt porté envers la paternité dans les années 1960-1970 (Lamb, 2000), on se penche de plus en plus sur le domaine de la paternité. Traditionnellement, pendant la grossesse et l'accouchement on se préoccupe plus de la mère et de l'enfant. Cependant, actuellement on observe une implication croissante des hommes et futurs pères en tant que soutien à ce moment important de la vie. (Fenwick et al., 2012).

On remarque que, pour la plupart des hommes, le fait de devenir père pour la première fois est un événement majeur et stressant. De nombreux pays, y compris des pays nordiques (comme la Suède et la Finlande) et des pays asiatiques (comme Singapour et l'Indonésie), ont pris conscience qu'il est nécessaire d'impliquer les pères dans la famille (Centre for Fathering, 2012, O'Brien, 2013).

Parmi les effets positifs sur la santé associés à la participation des pères durant la grossesse, on mentionne des comportements maternels plus sains en ce qui concerne le tabagisme et la consommation d'alcool, une réduction significative du nombre de bébés de faible poids et des niveaux de stress maternel plus bas. L'implication des pères pendant la grossesse, réduirait également le risque de dépression du post partum maternelle.

Les pères se sentent largement impliqués pendant la grossesse, malgré le manque d'attention à leur égard notamment pendant les cours de préparation à la naissance et à la parentalité ; ils ont également besoin d'attention et de soutien pendant les périodes prénatale et per-partum, car c'est aussi une période de vulnérabilité pour eux. Leur implication active est bénéfique sur leur état de santé mais également sur celui de leur conjointe et de leur enfant. Leur implication pendant la grossesse est aussi importante pour les prises de décision concernant la grossesse et le futur enfant, leur responsabilité parentale commence donc dès la grossesse.

Les études sont en accord sur le fait que les pères sont engagés pendant la grossesse notamment lors des consultations grossesse ; et souhaitent devenir de plus en plus actif pendant la grossesse. Les principaux facteurs influençant l'implication des pères pendant la grossesse et l'accouchement sont :

- Le soutien informationnel des pères.
 - Dans la majorité des études, les pères se sentent démunis avec peu d'outils à leur disposition malgré leur engagement dans la grossesse.
- Les attitudes des pères envers leur participation.
- Les relations conjugales avec les partenaires.
 - Des relations positives et satisfaisantes favorisent une meilleure implication du père pendant la grossesse.
- Les relations des pères avec leurs propres parents.
 - Les relations avec leurs parents et le modèle qui leur est renvoyé pourraient influencer l'engagement du père dans la grossesse de sa femme.
- Le comportement et le langage et/ou les paroles des professionnels et notamment des sages-femmes peuvent influencer l'intérêt des pères.
- Les facteurs sociodémographiques.
 - La parité : les primipères manquant d'expérience et de connaissances se sentent souvent plus impliqués.
 - L'âge : les jeunes, les avis divergent certaines démontrent que les jeunes sont plus impliqués alors que d'autres trouvent qu'ils sont plus désintéressés.
 - Niveau d'éducation : meilleure éducation (enseignement supérieur et diplôme universitaire)
 - Les résultats des études diffèrent par rapport au niveau d'étude du père et à son statut professionnel, cela est dû à la différence de culture. Tantôt c'est les pères avec un revenu plus aisé qui s'impliquent le plus, tantôt ceux avec un statut économique plus bas se sentent plus enclin de participer.

Les résultats des études peuvent varier selon les cultures et les politiques gouvernementales des pays (15–17).

Les freins à leur participation pendant la grossesse sont essentiellement le manque de connaissances mais également le manque d'accès à ces connaissances. Leur participation est aussi entravée par leur exclusion involontaire (souvent de la part des professionnels) lors de la grossesse et de l'accouchement. Un manque de préparation au processus de travail et d'accouchement était plus susceptible de créer un sentiment de « perte de contrôle », qui par la suite entraverait la capacité des hommes à assumer un rôle de « soutien ».

➤ Concernant les cours de préparation à la naissance et la parentalité :

Certains pères ne se présentent pas lors de ces cours de préparation à la naissance et à la parentalité car ils se sentent non concernés par le contenu des cours qui est souvent axé sur la femme enceinte. Et souvent ces cours ne sont pas adaptés à leurs disponibilités. Il est nécessaire de les impliquer dès ce moment-là, pour qu'ils se sentent investis dans la grossesse et puissent y participer (9). Les cours de préparation sont un moment essentiel pour la préparation et l'anticipation du père pour le vécu de l'accouchement.

L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) a créé un guide à destination des professionnels de santé dans le but d'accompagner au mieux le couple pendant la grossesse. Ce document nous guide et nous aide pour pouvoir favoriser l'implication des pères et les encourager dans cette voie (13).

b. Place du père en salle de naissance

Ce n'est que depuis 1960 que les pères sont acceptés en salle d'accouchement. Ils sont passés d'une interdiction à une quasi-obligation d'être présents, sous peine d'être mal vus par la société et l'équipe médicale. Cependant il leur est encore difficile de trouver leur place en salle de naissance. Les pères décrivent ce moment comme une expérience d'euphorie et d'agonie. C'est en premier lieu un moment de partage unique pour le couple. L'accouchement est vécu comme une expérience transformatrice pour le père, en effet il découvre son enfant, il se passe des choses imprévisibles, et il peut ressentir énormément de sentiments et vivre des sensations fortes. Souvent les images que se font les pères ne reflètent pas la réalité de l'événement (5,14).

i. Motivations de leur présence

La présence du conjoint en salle d'accouchement n'est ni une évidence, ni un souhait de toutes les femmes. Le choix de cette présence se fera par la balance des bénéfices/ risques pour la mère et le père. Mais le père reste un élément essentiel pour le bien-être maternel lors de cette événement marquant (18).

D'après une étude, une des raisons de la présence du père lors de la naissance est seulement d'assister à la naissance de leur enfant. Alors que pour certaines femmes cette dernière est indispensable. Il ressort également deux éléments clés : leur présence a pour but de rassurer la mère pendant le travail et de la tenir et/ou soutenir, ainsi que de la soutenir au moment de l'expulsion. Selon Michaux, la motivation du père en salle de naissance est due à l'installation d'un équilibre qui s'établit entre les fonctions paternelles et maternelles, en effet c'est essentiellement à ce moment que les deux conjoints se sentent concernés à part égale par l'accouchement qui va aboutir à la naissance d'une troisième personne qui va venir consolider leur union (8,9).

Les essentielles motivations relevées par les études sont l'importance de voir la naissance de son enfant, d'anticiper son rôle de père et d'aider puis de soutenir sa conjointe. Pour le père c'est une participation « naturelle et évidente » déterminée ou non par une certaine pression de leur conjointe ou de la société. Il y a également une part de curiosité dans leur présence. Pour la majorité des pères le fait d'être présent à l'accouchement est une évidence, ils ne savent pas toujours pour quelle raison ils sont présents mais la majorité se sentent contents d'être là. La plupart des pères se sont également préparés pour l'accouchement via leur présence en cours de préparation, des lectures personnelles, des films et documentaires regardés, des renseignements trouvés auprès de leur entourage (13,19).

Mais l'un des principaux freins à leur présence est la difficulté de faire face à la douleur de leur conjointe (13).

ii. Émotions et sentiments lors du travail et de l'accouchement

Pour la mère, la présence du père est souvent indispensable et importante au moment du travail et de l'accouchement. Les sentiments en salle de naissance sont très variés et très forts. C'est généralement un moment de bonheur et de joie pour la majorité des parents. Les pères se sentent souvent responsables du soutien envers leur femme.

Cependant les pères peuvent ressentir une certaine souffrance en voyant leur femme algique, sans pouvoir agir. Il peut également il y avoir un sentiment « d'être inutile » et d'impuissance, mais également de mécontentement du soutien apporté de la part du père. En effet, le père semble éprouver de la culpabilité face à la douleur de sa femme. Il peut également avoir un sentiment de déconnexion pendant le travail, sentiment parfois présent aussi pendant la grossesse. On peut aussi observer une certaine anxiété. Pour la plupart des mères, elles disent s'être senties soutenue par leur conjoint et qu'ils auraient répondu à leurs attentes. Pour les pères, la sensation d'être père commence souvent à la naissance de leur enfant, c'est comme une « reconnexion » avec le « devenir père », qui s'est perdu pendant la grossesse. Ils décrivent souvent le travail et l'accouchement avec un vocabulaire joyeux (9,20,21).

L'absence de certains pères est parfois justifiée par le fait qu'ils se sentent mal accueillis et gênants dans ce lieu.

iii. Avantages et inconvénients de leur présence

D'après ces études, on note des avantages et des inconvénients de la présence des pères en salle de naissance.

Tout d'abord, le principal point positif est la réassurance qu'apporte les pères à leur conjointe avec leur simple présence et les actes associés. L'envie de vivre et partager ce moment ensemble, créer un lien précoce entre le père et son enfant après la naissance, et une possible accélération du travail dû à cet environnement de confort, sont aussi des points positifs souvent soulignés. Les autres points positifs souvent remarqués sont la diminution de la douleur et du stress de la femme, l'aide physique avec un soutien d'une partie du corps de la mère lors de la phase d'expulsion. On remarque aussi qu'il y a des

effets positifs avec l'enfant, comme le développement de l'attachement précoce entre le père et son enfant. Le père influence en positif la perception maternelle de l'expérience de la naissance et favorise le développement de relation familiale de proximité et la formation du lien affectif de la triade. Pour lui on a un sentiment de gratitude, un sentiment d'inclusion dans le phénomène de la naissance et pour la préparation de cette dernière. Cette implication de la part du père impacte également sur la promotion de la parentalité et l'humanisation des soins. Le comportement actif du père est vu par son envie d'être témoin avec un rôle actif de la naissance de son enfant, de montrer son désir de partager la naissance. Il passe également par l'interaction et le degré de communication qu'il a avec l'équipe et l'envie de se lier à sa partenaire. La gratitude peut être aussi remarquée par la fierté et la satisfaction du père, de l'émotion de devenir père. La naissance est essentiellement un moment mémorable pour le couple.

Les possibles points négatifs peuvent être l'impuissance du conjoint face à la douleur de sa femme, un sentiment de frustration, le ralentissement du travail qui pourrait être dû au stress ambiant communiqué par le père. En effet, il est parfois difficile pour le père de cacher son angoisse, ses peurs ou sa colère en restant calme. Mais l'expérience de la naissance peut être vécue comme traumatique et violente (3,5,9,20,22).

iv. Actions du père en salle de naissance

Les pères ont la possibilité d'intervenir à différents niveaux pour aider et soutenir leur conjointe. Tout d'abord le père peut agir au niveau psychologique et émotionnel avec ses paroles à sa femme, il peut avoir des propos positifs et des mots d'encouragement. Il peut aider aussi avec des massages du dos, de l'aide à la respiration qui apporte un soutien pratique et comportemental. S'il adopte une position plus passive, il peut également aider avec son empathie, de simples marques d'affection à l'égard de sa conjointe. Le comportement du père est influencé par la relation et la communication avec les professionnels de santé présents, mais aussi par les informations que l'on peut lui apporter. Il peut également s'adapter en fonction de la posture, de la gestuelle et du comportement adopté par les intervenants. Pour certains les cours de préparation à la naissance et à la parentalité leurs ont permis d'appréhender l'événement, malgré une nette inadaptabilité de ces cours pour eux. En salle de naissance les actions des pères peuvent être diverses. Ils ont la possibilité d'aider leur conjointe dans leur mobilisation comme

pour le changement de position, ils peuvent aider avec des gestes simples comme des massages, des câlins. Pendant le travail, le père peut apporter un soutien simplement en parlant à sa femme. Lors de l'expulsion le père est d'une grande aide, en effet il est possible pour lui de soutenir sa femme en lui tenant le cou et/ ou la jambe et en l'encourageant. Lorsque leur enfant est né, le père peut couper le cordon ombilical dans la mesure du possible, accompagner la sage-femme lors de l'examen du nouveau-né, ou encore immortaliser les premiers instants avec son enfant en prenant des photos. Une fois, réunis tous les trois, il est possible de faire du peau à peau avec la maman mais également avec le papa (9,23–25).

c. Place du père pendant le post partum, en maternité

En maternité, aucun espace particulier n'est explicitement assigné pour les pères. Pour la majorité, on note une volonté de se montrer discret dans ce lieu pendant le séjour. De plus, une minorité de père se sent réellement « à l'aise » dans le service.

En fonction des maternités et des lieux d'exercice, les pères ne sont pas considérés comme un visiteur différent d'un autre, ils sont considérés comme des visiteurs quelconques alors que dans d'autres lieux, ils ont un statut particulier et n'ont pas de limites de temps de visites, ni de moments précis dans la journée pour venir à la maternité. Ce statut que l'on confère au père peut l'aider à se sentir plus à l'aise dans ce service et lui permettre de moins se sentir « étranger ». Dans certain service, ils ont même l'autorisation de dormir dans la chambre avec leur conjointe lorsque c'est possible (difficile à mettre en place lorsque ce sont des chambres doubles, cela peut poser des problèmes pour l'intimité de la patiente et du couple) (24).

Le fait d'accepter la visite des pères le matin est un enjeu pour sa participation, car les pères peuvent prendre part aux soins comme les mères, c'est des moments privilégiés que le couple peut partager ensemble et avec leur enfant. On accorde d'autant plus de valeur et de crédit à un père s'il se montre attentionné envers sa conjointe, car c'est à ce niveau qu'il est le plus « utile » et qu'il a le plus d'intérêt à la maternité.

Un des rôles essentiels du père en post partum est le soutien à la mère, on attend de lui un soutien physique (comme lors des soins au nouveau-né) mais également un

soutien psychologique qui est primordial dans ce moment de fragilité. Certains pères restent dans l'observation pendant le séjour, d'autres sont plus actifs et participent aux soins (bain, change). Certains adoptent une position de déviance et d'hésitation, cela se réfère à une position d'incertitude du père envers la situation. Les primipères sont généralement plus demandeurs d'apprendre, en dépit de leur manque d'expérience dans le domaine de puériculture et le monde entourant son enfant. On note un sentiment d'incompétence et d'incapacité de la part des pères face à cette situation qui souvent les dépasse. Avec cet élan de volonté de participation de la part des pères, le modèle matrifocalité, qui est un système d'organisation centrée sur la mère, est remis en cause dans les maternités : on a tendance à laisser plus de place pour les pères.

5. État des lieux de l'intégration et de la place du père pendant la grossesse, la naissance et le post partum

a. Implication actuelle

Dans les années 1970, une étude américaine, menée par le psychologue Michael Lamb de l'Université de Cambridge, montrait que les pères étaient de plus en plus présents au sein de la famille et s'impliquaient de plus en plus aux soins, à l'alimentation et à l'éducation de l'enfant (23).

L'implication actuelle peut se définir par 3 composantes non dissociables qui sont : l'interaction, la disponibilité et la responsabilité. On définit chaque terme comme :

- L'interaction : le contact direct entre le père et sa partenaire et l'équipe soignante pendant le travail et l'accouchement.
 - L'interaction permet un premier contact positif avec son enfant et une meilleure gestion de ses sentiments.
 - Il est important pour eux de recevoir des informations sur l'avancée du travail.
- La disponibilité : la présence et l'accessibilité du père avec sa conjointe pendant le travail et l'accouchement.
- La responsabilité : le rôle du père pour s'assurer une prise en charge de sa femme.

b. Innovations et avancées

i. *Label « Maternités amies des papas »*

Le label « maternités amies des papas » est une initiative de la maternité de Saint-Maurice. Ce label a pour but de valoriser les projets des services qui favorisent la présence des conjoints auprès de leur compagne durant les étapes de la maternité, grâce à l'environnement favorable pour l'épanouissement du couple et de la famille, ce n'est pas un label certifiant. Ce label vise à valoriser le noyau familial dans sa globalité et non pas seulement la mère et l'enfant. On cherche à placer le couple et l'enfant au centre des attentions, pour une prise en charge et un accompagnement de la famille.

L'hospitalisation en maternité après la naissance de l'enfant ne devrait pas être une période de coupure pour le couple et la famille mais un moment d'unification, et de création des liens familiaux. De plus, le père doit être considéré comme un acteur de ce moment et non pas un simple accompagnant.

Les démarches sont de favoriser dès le début de la grossesse l'implication du père si le couple le souhaite. Les principaux principes mis en place sont :

- Favoriser la présence du père lors des consultations pendant la grossesse que ce soit consultations de routine, échographies et urgences dans la mesure du possible.
- Favoriser la présence du père lors de l'accouchement et les premiers instants d'intimité avec son enfant comme la pratique peau à peau.
- Favoriser la présence du conjoint lors de l'hospitalisation que ce soit pendant la grossesse ou après l'accouchement.
- Associer le père à toutes les étapes de l'accueil du nouveau-né et le faire participer s'il le souhaite.
- Prendre en compte le bien être du couple (mère et conjoint) et pas seulement celui de la mère.
- Autoriser une liberté d'aller et venir pour le père tout en maintenant le respect de confidentialité et de sécurité.
- L'organisation de réunions spécifiques pour les pères, afin qu'ils puissent discuter entre eux, et qu'on puisse les informer et conseiller au mieux.

L'objectif de ce label est d'associer le père le plus possible à toutes les étapes de la grossesse, de l'accouchement et de l'hospitalisation puis de valoriser son rôle actif pendant ces étapes cruciales (26).

ii. Chambres familiales

À Limoges, la maternité des Emaillieurs Colombier, un nouveau concept se développe depuis avril 2017. Il y a eu la création de deux chambres familiales qui peuvent accueillir comme en chambre traditionnelle de maternité la mère et le nouveau-né mais également permettre un rapprochement familial avec la présence du père et de l'ainé sous certaines conditions. En effet, ce type de chambre est conçu pour accueillir au mieux l'arrivée de ce nouvel enfant. Cette chambre a pour but de permettre de vivre dès les premiers instants dans le cocon familial, le père peut donc dormir avec sa conjointe et le nouveau-né dès la naissance de ce dernier, il ne se retrouve plus exclu de la maternité les nuits. Le père trouve donc sa place à la maternité avec le développement de ce type d'initiative (27,28).

c. Recommandations et actions des professionnels de santé

En 2010, l'INPES développe des fiches d'action destinées aux professionnels de santé, ciblées sur le père et intitulées « le vécu de la grossesse par les hommes ». Le but de ces fiches est de « favoriser l'engagement du conjoint pendant la grossesse » (13).

Lors de l'encouragement à s'engager dans la grossesse, il est nécessaire pour les professionnels d'être conscient que certains pères n'ont pas la possibilité de se libérer pour être présent lors des rendez-vous.

Les bonnes pratiques professionnelles sont d'inciter les pères à participer aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité, d'accompagner leur femme lors des consultations de suivi de la grossesse, de proposer un bilan de santé adapté lorsqu'il est nécessaire.

La Haute Autorité de Santé (HAS) met en place, dès 2005 des recommandations dans le but de promouvoir la parentalité et de favoriser l'investissement du père pendant

la grossesse, notamment en élaborant des recommandations concernant la préparation à la naissance et à la parentalité. Dans les objectifs généraux de cette préparation, on remarque certains points spécifiques pour une prise en charge de la femme enceinte et son conjoint comme un accompagnement dans leurs choix et leurs décisions, un apport de connaissances pour le couple, un soutien et une aide dans la confiance en soi, des encouragements lors de chaque étape de la grossesse pour chaque partenaire (29).

Le plan de périnatalité 2005-2007 est l'un des supports essentiels pour les recommandations de l'HAS et de l'INPES. Un des quatre axes développés dans ce plan est l'humanité, consiste pour les professionnels de santé en une meilleure écoute et au développement de techniques d'informations plus efficaces et performantes. Cela passe par la mise en place de « l'entretien individuel du 4^{ème} mois » à destination de la femme enceinte et/ou du couple, ayant pour but de laisser place au dialogue pour mieux comprendre les attentes et les besoins du couple et d'adapter au mieux les cours de préparation à la naissance et à la parentalité aux futurs parents. De plus, on parle du couple dans les objectifs et les actions à mettre en place, le père a sa place dans toutes les étapes de la grossesse (30).

d. Groupe de parole des père

Des groupes de paroles ont été créés pour répondre aux interrogations des pères pendant la grossesse et pour la suite pour l'accouchement et le post-partum.

La HAS définit les cours de préparation à la naissance et à la parentalité comme « préparer le couple à la naissance et à l'accueil de son enfant au moyen de séances éducatives adaptées aux besoins et aux attentes de chaque femme et futur père ». Les pères sont les bienvenus lors de ces cours de préparation mais très peu assistent réellement aux séances soit par manque de temps soit par indisponibilité avec un emploi du temps qui ne colle pas avec les horaires (29).

Les objectifs des cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) sont des objectifs pour le couple et pas seulement pour la femme. On essaie de plus en plus d'intégrer le père dans les soins le plus tôt possible pendant la grossesse. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au niveau international que les pères aient une

reconnaissance en tant que partenaire à part entière et pas seulement comme un compagnon ou un soutien de la parturiente. Des méthodes de cours de préparation permettent d'inclure plus le père dans cette démarche de parentalité (31).

Parmi le large panel de préparation, on retrouve l'haptonomie. L'haptonomie est une méthode de préparation incluant davantage le père car sa présence est indispensable pour pratiquer cette stratégie. En effet cela consiste à l'établissement d'un lien avec l'enfant, de rechercher un contact affectif et corporel avec lui pour préparer son accueil.

L'émergence du nouvelle demande des pères dans les années 2000, permet la mise en place de groupe de parole et d'information réservé aux hommes. Ces groupes vont par la suite se développer dans différentes maternités.

Les pères souhaitent que lors des séances de ces groupes de parole il y ai principalement un temps d'échange libre accompagné d'informations théoriques et pratiques ainsi qu'un support pédagogique. Ils sont demandeurs de renseignements sur la grossesse et savoir comment accompagner au mieux leur conjointe pendant cette période. Une étude met en évidence un réel défaut de communication sur l'existence de ces groupes de parole des pères (32,33).

e. Congés

Les pères sont prêts à prendre des congés pour vivre intensivement cette nouvelle paternité. De nombreuses études montrent que le congé parental permet aux pères de créer des liens significatifs avec leurs enfants et que le fait d'être présent dès les premières semaines suivant la naissance favorise l'engagement paternel (34).

Malgré les efforts déployés par les gouvernements pour inciter les pères à utiliser les congés parentaux, les femmes sont encore majoritaires à s'en prévaloir. La perception de l'entourage peut influencer de façon importante la décision du père de prendre ou non le congé (7) . Il existe actuellement trois dispositifs qui ont été créés à cet effet (35).

Le père a la possibilité de prendre 3 jours d'absence autorisée pour la naissance de son enfant, c'est le congé de naissance. Il peut également avoir accès à un congés paternité

d'une durée de 11 jours pour une naissance unique et 18 jours pour une naissance multiple. Ce congé doit débuter dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant. Il peut être pris immédiatement après le congé de naissance ou séparément. Il n'est pas fractionnable. En cas d'hospitalisation de l'enfant après 6 semaines de vie, le père a la possibilité de demander un report de son congé de paternité et d'accueil de l'enfant à la fin de cette hospitalisation (36).

- **Le congés de naissance** (37)

Tout salarié bénéficie de jours de congés pour chaque naissance survenue à son foyer. Le nombre de jours et la procédure permettant de bénéficier de ces jours sont soumis à conditions.

La durée du congé est fixée à 3 jours ouvrables pour chaque naissance survenue au foyer. La durée peut être plus élevée si elle est prévue par des dispositions conventionnelles. En cas de naissance multiples, la durée du congé n'est pas augmentée sauf si des dispositions conventionnelles le prévoient.

- **Le congé paternité** (38)

Il a été mis en place le 1^{er} Janvier 2002. Selon l'article L1225-35 :

Modifié par LOI n°2012-1404 du 17 décembre 2012 - art. 94

« Après la naissance de l'enfant et dans un délai déterminé par décret, le père salarié ainsi que, le cas échéant, le conjoint salarié de la mère ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficient d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant de onze jours ou dix-huit jours consécutifs pour une naissance multiple. »

Le salarié qui souhaite bénéficier du congé de paternité et d'accueil de l'enfant avertit son employeur au moins un mois avant la date à laquelle il envisage de le prendre, en précisant la date à laquelle il entend y mettre fin.

- **Le congé parental d'éducation** (39,40)

Selon l'article L122-28-1 :

« Pendant la période qui suit l'expiration du congé de maternité ou d'adoption prévu par l'article L. 122-26 ou par une convention ou un accord collectif, tout salarié qui justifie d'une ancienneté minimale d'une année à la date de naissance de son enfant ou de l'arrivée au foyer d'un enfant qui n'a pas encore atteint l'âge de la fin de l'obligation scolaire adopté

ou confié en vue de son adoption a le droit, soit de bénéficier d'un congé parental d'éducation durant lequel le contrat de travail est suspendu, soit de réduire sa durée de travail sans que cette activité à temps partiel puisse être inférieure à seize heures hebdomadaires. »

Le congé parental et la période d'activité à temps partiel prennent fin au plus tard au troisième anniversaire de l'enfant ou, en cas d'adoption d'un enfant de moins de trois ans, à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant. Le congé parental et la période d'activité à temps partiel ont une durée initiale d'un an au plus ; ils peuvent être prolongés deux fois pour prendre fin au plus tard au terme des périodes définies ci-dessus, quelle que soit la date de leur début. Cette possibilité est ouverte au père et à la mère, ainsi qu'aux adoptants.

D'après une enquête réalisée par la Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques (DREES), il ressort que les raisons principales qui ont motivé la décision de prendre le congé paternité sont : pouvoir profiter de leur enfant, consacrer plus de temps à leur conjointe, s'occuper des autres enfants et des diverses tâches quotidiennes (démarches administratives, petits travaux domestiques,)(41).

III. Méthode

1. Schéma d'étude

a. Objectifs et type d'approche

i. Objectif principal

L'objectif principal était :

Connaitre le point de vue des professionnels vis-à-vis de la place du père en salle de naissance (lors du travail, de l'accouchement et du post partum immédiat) et en suites de couches (lors du séjour).

ii. Objectif secondaire

L'objectif secondaire était :

Mettre en place des axes d'amélioration pour la place du père en périnatalité.

iii. Types d'approche

L'étude était une approche qualitative de type descriptive et interprétative.

b. Lieu et durée de l'étude

L'étude s'est déroulée dans une maternité de type III de la région Auvergne Rhône-Alpes. Elle a duré environ deux semaines (du 29 novembre au 14 décembre).

2. Échantillon

a. Description échantillon

L'étude concernait les professionnels de santé : sage-femme, auxiliaire de puériculture et aide-soignant travaillant en service de maternité, c'est-à-dire en salle de

naissance et en suites de couches, dans une maternité de type III de la région Auvergne Rhône-Alpes. L'objectif souhaité était d'interroger le maximum de personnes permettant d'atteindre la saturation des données. L'étude a été menée avec deux groupes : un premier groupe interrogé sur la place du père en salle de naissance et un second sur la place du père en suites de couches.

b. Modalités de recrutement

La sélection des participants a été faite aléatoirement. La prise de contact et les entretiens ont eu lieu en face à face. Deux personnes ont refusé de participer à l'étude.

3. Mode de recueil des données

Le recueil des données a été réalisé par des entretiens semi-dirigés. Les comportements et réactions des participants durant l'entretien ont été relevés. Les professionnels interrogés ont été sélectionnés aléatoirement en allant dans les différents secteurs de suites de couches ainsi qu'en salle de naissance pour recruter les personnes éligibles à l'étude.

Les entretiens ont été réalisés dans une pièce calme du service d'une maternité de type III de la région Auvergne Rhône-Alpes, pour ne pas être dérangé et que le professionnel puisse être disponible dans le service en cas de besoin. Au début de l'entretien les objectifs et buts de l'étude ont été rappelés. De plus le consentement oral a été recueilli au début de chaque entretien, et la lettre d'information a été distribuée (Annexe I). Un temps d'expression libre en fin de chaque entretien a été proposé.

Les entretiens ont été enregistrés grâce à une application dictaphone sur téléphone mobile (protégé par un code secret) ou avec un dictaphone et retranscrits sur ordinateur après l'entretien (protégés par un mot de passe). Les entretiens ont été retranscrits de façon à conserver l'anonymat des personnes participantes à l'étude via les numéros d'anonymat et cryptés.

L'étude s'est appuyée sur deux grilles d'entretiens abordant les mêmes thèmes portant sur les secteurs suites de couches et la salle de naissance (Annexe II). L'étude

s'est donc faite à travers deux groupes, un premier groupe porté sur la place du père en suites de couches et un second groupe sur la place du père en salle de naissance. Le choix de deux groupes s'est justifié par le nombre important de personnes qui ne travaillait que dans l'un des deux services et qui ne pouvait donc pas répondre aux deux parties de l'entretien.

La durée des entretiens envisagée était entre 15min et 45 min.

Le guide d'entretien comportait trois parties : la place, le rôle et l'investissement des pères. Il était également composé d'une partie profil permettant de situer la population interrogée. Les questions étaient assez ouvertes pour permettre une liberté d'expression sur le thème aux participants. En fin d'entretien des question plus générales sur les possibles améliorations ont été posées.

Chaque fois il était rappelé au participant le caractère anonyme de l'entretien donc aucun nom, prénom ou caractère identifiant n'a été noté. Il était aussi spécifié que les données recueillies lors des entretiens ne serviraient qu'à l'élaboration de ce mémoire et ne seraient cédées pour aucun autre travail, et que ces données seraient détruites à la fin de l'étude.

Les retranscriptions écrites de chaque entretien ont été fidèles aux paroles du participant, il n'y a pas eu de modification de discours. Cette retranscription s'est faite avec l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word.

4. Mode d'analyse des données

a. Mode d'analyse des données

L'analyse des données était basée sur une analyse thématique des données.

Tout d'abord, les entretiens enregistrés ont été retranscrits en Verbatim sur un logiciel de traitement de texte. Les logiciels utilisés pour la retranscription des entretiens était le logiciel Microsoft Word ainsi que le logiciel Microsoft Excel pour le traitement et l'analyse des données.

Ensuite, une analyse de contenu thématique a été réalisée, c'est-à-dire que les thèmes et sous thèmes principaux dans chaque entretien ont été mis en évidence avec une analyse horizontale, puis l'ensemble des entretiens ont été repris pour voir si les thèmes se confondaient. De plus, une analyse verticale a été faite pour analyser chaque entretien. A travers la grille d'entretien, trois thèmes étaient attendus : la place, le rôle et l'investissement du père en maternité.

b. Aspects éthiques et réglementaires

Cette étude s'est déroulée dans le respect des règles éthiques et réglementaires. Les données recueillies ont servi exclusivement à cette étude, elles sont restées anonymes, confidentielles et protégées durant tout le temps de l'étude.

i. Avis de comités consultatifs

Une Déclaration au Délégué de la Protection des Données au CHU a été faite et validée. De plus les démarches pour l'autorisation de mener des entretiens dans le service mère-enfant du CHU ont été faites et accordées (Annexe III).

ii. Informations et consentement

Une lettre d'information a été distribuée aux participants. Le consentement oral des participants a été recueilli au début de chaque entretien en même temps que la délivrance de la lettre d'information.

iii. Anonymat

L'anonymat était respecté grâce à l'attribution de numéros d'anonymat aux participants en début d'entretien. Aucune donnée demandée n'a permis d'identifier les participants. L'anonymat a également été conservé par la protection des données contenues dans les entretiens, les enregistrements ont été sauvegardés et cryptés sur ordinateur. Aucune transmission à une tierce personne n'a été faite.

IV. Résultats

Les résultats des entretiens seront donnés en deux parties, la première se focalise sur la place du père en salle de naissance et la seconde sur la place du père en suites de couches.

16 entretiens ont été réalisés : huit avec des professionnels en salle de naissance et huit en suites de couches dont neuf sages-femmes et sept auxiliaires de puériculture/ aides-soignantes du pôle femme et enfant (Tableau I). Plus de sages-femmes ont été interrogé en salle de naissance du fait de leur proximité plus importante avec le couple pendant le travail.

	Sages-femmes	Auxiliaires de puériculture et/ ou aides-soignantes
Salle de naissance	5	3
Suites couches	4	4

Tableau I : Répartition du nombre de professionnels de santé interrogés en fonction des secteurs

La population interrogée était exclusivement féminine. Les professionnels interrogés pouvaient exercer dans le service de salle de naissance et/ ou en suite de couches. De ce fait deux groupes avec deux types d'entretiens ont été réalisés car certains professionnels ne tournant pas sur les deux secteurs ne pouvaient répondre qu'à une seule partie du sujet. La moyenne d'âge globale est de 36,75 ans et une durée d'exercice moyen globale de 10,94 ans. Les extrêmes d'âges allaient de 24 ans à 55 ans (Tableau II).

	Moyenne d'âge (années)	Age minimum (années)	Age supérieur (années)	Durée moyenne d'exercice (années)	Durée d'exercice minimum (années)	Durée d'exercice maximum (années)
Globale	36,75	24	55	10,94	1,5	28
Salle de naissance	37	27	55	12,5	3,5	25
Suites de couches	36,5	24	50	9,38	1,5	28

Tableau II : Profil des professionnels de santé

Les entretiens ont montré une interrogation générale sur ce sujet qu'est la place du père dans cette sphère de la périnatalité. Les professionnels ont souvent eu des moments de réflexion et d'interrogation notamment sur les questions des attentions envers les pères et leur retour sur leur vécu de la naissance et du séjour.

Dans un premier temps les résultats concerneront la partie des entretiens sur la place du père en salle de naissance avec trois principaux thèmes qui sont : sa place, sa présence et son investissement. Les mêmes thèmes seront repris dans une seconde partie sur la place du père en suites de couches.

1. Place du père en salle de naissance

a. La place du père

i. *Le père un accompagnant légitime ?*

La présence du père est considérée comme « essentielle » pour le couple, même « légitime » en rapport avec sa position de père du futur enfant. Sa place est vue comme « primordiale envers sa femme ».

Le père est selon les professionnels de santé, la personne de choix pour accompagner la parturiente en salle de naissance. La première raison est que l'enfant à naître est normalement le sien donc c'est une partie de lui tout comme la mère. C'est un choix qui se fait souvent suite à une concertation du couple, le père et la parturiente font un ensemble.

L'accompagnement de la parturiente en salle de naissance lors du travail et de l'accouchement ainsi qu'après la naissance est un « moment de partage » pour eux, comme une évidence aux yeux des professionnels.

Quelques exemples de paroles de participantes :

« Parce que c'est déjà le père de l'enfant »

« C'est souvent son enfant normalement »

« C'est un ensemble, c'est la famille »

ii. *Comment le père est-il considéré ?*

Le père a la première place dans l'accompagnement et le soutien de sa conjointe, il peut également être là pour l'encourager, notamment au moment des efforts expulsifs. Sa place d'accompagnant est essentielle pour initier le premier lien parental avec son enfant, pour aider à instaurer la parentalité précoce, pour la paternité débutante surtout au moment de la naissance, c'est l'événement de concrétisation pour le père. Ce premier lien serait important pour le couple père-enfant mais également pour la triade mère- père-enfant. Il est considéré comme utile pour la future éducation de l'enfant mais aussi pour

la relation à naître avec ce nouvel être. C'est un moment de partage reflétant la confiance du couple et l'union de ce dernier, un moment de connaissance pour ces trois personnes.

Sa place en salle de naissance est considérée comme normale et logique par les professionnels de santé interrogés.

Pour une sage-femme interrogée, sa présence est vue comme une « obligation » qu'elle soit voulue ou non par le père, il y aurait une certaine influence de sa compagne, sa présence serait comme un devoir envers sa femme.

La présence du père est considérée comme essentielle pour le couple, même légitime en rapport avec sa position de père du futur enfant. Sa place est vue comme primordiale envers sa femme. L'accompagnement de la parturiente en salle de naissance lors du travail et de l'accouchement ainsi qu'après la naissance est un événement important pour eux, comme une évidence aux yeux des professionnels.

Sa place est perçue comme importante dans ce « moment inoubliable » pour le couple, le père peut avoir une place de soutien, d'aide pour répondre aux besoins de la mère.

Cependant, lors des soins maternels il ressort que le père n'a pas un rôle essentiel voir il ne serait pas à sa place par exemple lors des examens vaginaux. Les professionnels mettent l'accent sur l'importance de l'intimité de la femme, en effet le regard de l'homme lors de cet événement est important et doit respecter certaines limites comme l'avis de sa femme, le rapport avec son corps et le dévoilement de son intimité. Selon une sage-femme travaillant en salle de naissance « il y a des femmes qui n'aiment pas exposer leur nudité ... c'est à voir aussi dans le couple puis ce que veut la femme aussi, c'est son corps ». Le regard du conjoint avec la parturiente peut également être bénéfique pour garder un lien dans le couple, conserver un contact. Le père est aussi considéré par les professionnels de santé comme présent pour le commencement de l'apprentissage des soins de son enfant et découvrir ce nouvel univers, dans l'objectif d'apprendre ou de réapprendre les soins autour de son enfant.

Toutes ces constatations des professionnels sont générales, et ils sont conscients qu'elles sont à adapter en fonction de la « culture » du couple, de leur religion, sa place peut être différente du fait de leurs convictions et particularités culturelles. En effet une auxiliaire de puériculture a énoncé « pour les musulmans ...les rites, les prières dans l'oreille ». Et selon une sage-femme « ... sauf s'il a envie de voir son enfant, ... ça dépend de sa culture... ». Les professionnels disent respecter les couples dans leurs souhaits et s'adapter.

iii. Quel place lui est accordée ?

L'équipe médicale est en accord sur le fait que la présence du père en salle de naissance est la décision de la réflexion et du choix du couple. Majoritairement son rôle est décrit comme celui de « papa ».

Le père a une place primordiale au moment de la naissance de son enfant, selon les professionnels sa place est comme celle de la mère ou la première après celle de la mère.

Il prend la place qu'il veut selon ses capacités et ses envies. Les professionnels ressentent comme un « devoir professionnel » de laisser une place au père, ce dernier pourrait être une aide pour eux. Sa présence est souvent vue comme un plaisir du père à être ici. Il est tantôt perçu comme une personne à part entière, tantôt seulement assimilé au couple, il n'est pas un individu différencié de la mère.

Il est considéré comme un parent à part entière au même titre que la mère, il a la première place derrière la mère dans ce moment important.

La présence du père est souvent vue comme positive et bénéfique pour le couple mais aussi pour l'équipe soignante. Il n'est pas considéré comme un soignant ni comme un soigné.

Selon les dires de professionnels :

« C'est un parent à part entière »

« Ils sont sur la même prise en charge »

« Il a sa place parce que la parentalité c'est mieux à deux »

« Ce n'est pas un patient, ce n'est pas non plus un soignant »

iv. Des attentions particulières à leur égard ?

La politique des professionnels est l'intégration du père dans cette sphère périnatale (autour de la naissance de son enfant), se préoccuper du ressenti et des besoins de ces derniers.

En salle de naissance les professionnels disent avoir de « petites attentions » envers les pères notamment en leur proposant de participer. Les actions dans lesquelles ils peuvent être sollicités sont le massage de sa conjointe pour aider à supporter la douleur, aider pour les postures et positions. Lorsqu'une femme ne souhaite pas de péridurale la position du père est essentielle en l'absence des professionnels pour aider et soulager sa femme dans cette épreuve, il peut d'autant plus la soutenir dans la douleur.

Les choses qui peuvent lui être proposées après la naissance de son enfant sont souvent le peau à peau avec son bébé pour commencer à tisser ce lien avec lui. Certaines fois le lien peut également commencer par le contact visuel et le toucher avec son enfant notamment lors de moments câlins. De plus dans la continuité de cette rencontre certaines sages-femmes, auxiliaires de puériculture ou aides-soignantes proposent aux pères d'habiller eux même leur enfant pour la sortie de la salle de naissance.

L'ensemble des professionnels sont en accord avec le fait de laisser participer les pères davantage comme par exemple préparer les vêtements pour l'arrivée du bébé.

Elles les encouragent même à participer davantage dans cette voie. Pour les sages-femmes il est maintenant normal de proposer au père de couper le cordon, en revanche il n'est pas courant qu'elles proposent de voir ou ressentir le bébé à la sortie. Les professionnels ont parfois des attentions particulières à leur égard comme se préoccuper

de leur ressenti et de leur confort. Au niveau du ressenti, elles se soucient de la fatigue et leur proposent si besoin d'aller se reposer et dormir un petit instant ou bien d'aller se ravitailler. Au niveau du confort cela peut être pour l'ambiance de la salle avec la température, un fond sonore. En cas de besoin, elles vont encadrer le couple. Elles font en sorte que le couple se sente à l'aise dans leur espace et environnement pour la naissance. Certaines essaient d'anticiper leurs besoins et de les autonomiser pour vivre cette naissance à deux.

v. *Quelle est sa place au bloc opératoire ?*

Quant à sa présence au bloc opératoire l'avis des professionnels est partagé. En effet la majorité trouve que le père a sa place lors d'une césarienne programmée car les choses sont anticipées et organisées. Deux auxiliaires de puéricultures travaillant seulement dans le secteur de salle de naissance et bloc opératoire pensent que le bloc opératoire n'est pas un endroit adéquat pour le père car cela reste une opération chirurgicale qui peut être traumatisante et impressionnante pour lui, de plus cela ne respecterait pas les règles d'hygiène des lieux, « Pour moi ce n'est pas adapté ... Puis le manque d'hygiène ... dangereux de faire rentrer le papa ». Pour les césariennes en urgence leur place ne serait pas dans le bloc mais plutôt en salle d'attente, ils sont souvent perdus et démunis dans ce type de situation et les professionnels n'ont pas le temps de le rassurer ou de se préoccuper d'eux. La priorité est l'urgence de la mère et/ou de l'enfant et pas la compréhension qu'a le père de la situation. Néanmoins dans tous les cas les choix du père seront respectés, s'il n'a pas envie d'accompagner sa femme en salle de césarienne. Après le geste, il y aura souvent un « debriefing » fait avec le couple pour revenir sur la situation et si besoin donner plus d'explications et les rassurer.

b. *Le rôle du père*

Sa présence est utile dans certains cas comme un exemple souvent cité celui de patiente sans péridurale, dans ce cas-là le père est une aide pour les professionnels car il permet de relayer l'équipe pour soulager et soutenir sa femme dans la douleur et l'épreuve du travail. Il est un soutien moral mais également un soutien physique. On lui confère également d'autres rôles comme l'accompagnement, le « coaching » de sa compagne dans ce moment important.

Il est un pilier pour la patiente, il est le seul repère qu'elle possède car elle ne nous connaît pas, il est un élément essentiel pour la rassurer et qu'elle se sente en sécurité. Il permet à la patiente d'avoir une présence avec elle en notre absence mais également de se sentir entourée par une personne connue. Il peut servir d'échappatoire à la parturiente essentiellement pendant le travail qui peut être une étape vécue comme assez longue par le couple.

Une discussion avec le couple est essentielle pour cerner leurs souhaits et besoins, la plupart des professionnels instaure ce dialogue afin de répondre aux envies du couple et de leur proposer des choses qui pourraient les intéresser tout au long de leur parcours.

L'équipe soignante n'a pas forcément d'attentes particulières liées au rôle des pères, il n'y a pas non plus d'exigences, elle dit s'adapter au rôle de « papa ».

c. L'investissement du père

i. Compréhension du désir d'investissement de certains pères

En ce qui concerne l'investissement grandissant des pères, les professionnels sont tous d'accord sur l'encouragement des pères dans cette lancée positive.

L'implication de certains père en salle de naissance va également dépendre du contexte, de la situation, de ses souhaits et de ceux de la mère, certaines fois il y a besoin d'explications supplémentaires pour savoir si certaines choses peuvent se faire.

La présence du père en salle de naissance témoigne de son désir d'investissement, il s'impliquera davantage s'il en a le désir.

ii. En réponse à l'investissement des pères

Les professionnels reconnaissent que les pères peuvent parfois se sentir frustrer de la situation voir « se sentir à côté de la plaque » et impuissant. Cependant leur investissement est vu comme un atout au regard de la mère. Autant les sages-femmes que les auxiliaires de puériculture et aides-soignantes font attention à ne pas « oublier le père » dans leur prise en charge et à les impliquer. Certains pères sont d'autant plus impliqués car documentés en amont pendant la grossesse.

En retour à cet investissement, les professionnels ont une réaction positive car ils comprennent cette implication naturelle et cette envie de découvrir.

L'impact de cette implication est une adaptation des pratiques professionnelles en fonction des demandes du couple tout en mettant de la bonne volonté dans les actions et explications aux parents. De cette partie ressortait également une réflexion sur le sujet et le changement d'habitude dans le service. Dans trois entretiens nous avons trouvé le fait qu'il n'y a pas de changement dans les pratiques car c'est déjà dans leurs habitudes de travailler avec les demandes fluctuantes des patientes et de leur conjoint. Le second impact de cet investissement est l'adaptation de l'organisation et de la préparation de la naissance, qui donne une nouvelle place au couple avec ces demandes. Les professionnels doivent donc aussi s'adapter à ce changement pour soutenir au mieux le couple dans cette démarche.

iii. Comment les faire participer ?

La participation varie en fonction des professionnels interrogés. Effectivement les sages-femmes, auxiliaires de puériculture et aides-soignantes en général sont plutôt favorables à cette participation et aident le père en lui donnant des « petites missions » pour qu'il se sente utile comme soutenir la tête de sa femme pendant les efforts de poussées, peser le bébé, aider à faire les mensurations puis les annoncer à sa conjointe. Ou encore pour une sage-femme proposer au père de venir attraper son enfant à l'accouchement. Cette participation respecte la pudeur de la femme et leurs volontés, mais s'adapte également au niveau de complicité que souhaite avoir le couple.

Souvent les actions des professionnels dépendront des demandes et souhaits du couple pour adapter leurs pratiques. Ils discuteront avec le couple pour faire le point avec ce dont ils ont envie. Malheureusement de temps en temps il est difficile d'accéder à ces souhaits par manque de temps et une charge de travail importante. Mais dans la mesure du possible l'équipe médicale et le couple « travaillent ensemble ». Ils font en général des propositions en relation avec leurs souhaits, cet événement est un moment de partage qui doit se passer dans le respect des uns et des autres.

Parmi les huit entretiens, seule une personne, une sage-femme récemment diplômée dit ne pas adapter ses pratiques à cet investissement car elle a l'habitude de s'adapter aux demandes des personnes.

d. Ouverture sur la place du père en salle de naissance

Il n'est pas rare que les professionnels demandent aux pères comment ils ont vécu la naissance directement en salle de naissance, seulement deux sages-femmes ne le demandent que rarement. Ces deux professionnels le demandent à la femme mais ne pensent pas tout le temps le demander au père s'il n'est pas présent ou s'il n'y a pas eu de circonstances particulières pendant l'accouchement. Cette demande a pour but d'évaluer l'expérience de la naissance du couple et en cas de choc ou de choses non comprises rassurer et donner des explications supplémentaires pour éclaircir et rendre plus compréhensible la situation.

En interrogeant les professionnels de santé, les possibles améliorations à faire seraient essentiellement un meilleur confort lors des moments d'attente avec une salle d'attente des accompagnants convenable avec une fontaine. Pour le confort également un fauteuil plus agréable dans les salles de naissance car le travail peut être perçu assez long par les pères et également un lit d'appoint à disposition pour les nuits. Au niveau du bloc opératoire il a été dit de revoir le positionnement et l'organisation de la pièce, proposer d'avantage le peau à peau immédiat à la naissance pour initier le lien familial et favoriser les moments de partage. Il ressort également qu'il serait judicieux de demander plus souvent et de se soucier davantage du vécu des situations par le couple pour pouvoir faire évoluer les pratiques, discuter des difficultés avec eux et de favoriser l'implication du couple dans la naissance de leur enfant.

La place du père en salle de naissance a fortement évolué depuis plusieurs années grâce à l'investissement croissant des pères lors de la grossesse et de l'accouchement ainsi que de l'évolution parallèle des professionnels avec une remise en question permanente sur leur manière d'accompagner les futurs parents. De même la société joue un rôle important dans cette évolution avec les changements et l'évolution des mentalités. Selon les dires d'une auxiliaire de puériculture « Tout peut aller dans l'évolution, c'est mieux ... j'ai commencé, les papas étaient devant les portes ... ils attendaient que le bébé

naisse ». Selon une sage-femme « Les pères sont plus investis maintenant qu'avant donc on a du coup évolué en parallèle ... c'est plus le sociétal ... ». En parlant de cette évolution une aide-soignante dit « il va falloir qu'on se remette en question ».

Une réflexion ressort plusieurs fois sur le fait que chacun devrait faire des efforts pour intégrer au mieux les pères et offrir un meilleur accompagnement. Tout le monde est en accord sur une continuité de l'évolution favorable dans le futur.

2. Place du père en suites de couches

a. La place du père

i. La place du père, sa considération selon les professionnels

En suites de couches la place du père est décrite comme pour la salle de naissance : « nécessaire », « importante » et « essentielle » voir même « indispensable » lors du séjour. Cette présence est perçue comme « naturelle » par la plupart des professionnels.

Les pères sont considérés comme des piliers pour les mères, ils sont le seul repère connu qu'elles ont à la maternité, ils sont leur seul lien avec l'extérieur.

Pour une des sage-femme travaillant en suites de couches la présence du père n'est pas toujours un point positif comme pour les autres mais il peut être imposé comme « on n'a pas le choix » de sa compagnie.

La majorité des personnes interrogées considère que c'est leur rôle d'accompagner le couple et d'encourager les pères à devenir acteur dans les soins de leur enfant. Mais les professionnels pensent également que leur rôle consiste à aider le père à renforcer le lien avec son enfant. Ce rôle à multiple facettes devient de plus en plus important.

Toujours est-il que la place que le père veut et va prendre est définie par la notion « culturelle » du couple. Par le fait du rôle qu'il joue dans sa « culture », il aura une place et une présence particulière dans sa famille, l'influence qu'il aura dans cette union animera son rôle. Selon une auxiliaire de puériculture « C'est culturel aussi, il y a des cultures ils ne seront jamais là-dedans. C'est plus culturel, c'est l'affaire de la femme ... on voit la différence quand-même. ».

Pour les professionnels de santé la présence du père en maternité est comme une évidence, c'est un événement important dans sa vie aussi, donc il leur parait normal et naturel qu'il soit présent, de plus cet enfant a été conçu et voulu par les deux parents. Il est « légitime » que le père soit présent, il peut également être un soutien pour la mère

lors du séjour. Parfois le partage des tâches peut être utile pour l'intégration précoce du père dans son rôle de « papa ».

ii. Quelle place lui accorder ?

A de nombreuses reprises la place du père est selon les professionnels, identique à celle de la mère en maternité. Pour une jeune sage-femme, le père aurait des difficultés à trouver sa place à la maternité et resterait en retrait. Selon elle « ... ils sont en retrait ... c'est pas évident pour eux de trouver leur place ... nous on les aide pas forcément ... ». En effet, la plupart des professionnels que ce soit sages-femmes ou auxiliaires de puériculture et aides-soignantes ont tendance à parler principalement à la mère plutôt qu'au père alors que d'autres ne font pas différence lorsqu'elles leur parlent. Mais tous sont d'accord avec le fait que les pères sont souvent demandeurs de pouvoir faire des choses et d'être acteur dans les soins de son enfant, parfois ils peuvent même être une aide pour les professionnels. Ils décrivent qu'il est normal que les deux parents soient présents à la maternité, en effet il est bon de respecter les souhaits et envies du couple.

Actuellement les pères seraient obligés de gérer certaines choses en soutien ou relais de la mère, en réponse les professionnels s'adresseraient aux pères de la même façon que pour les mères, sur un pied d'égalité pour qu'ils se sentent considérés comme un parent au même titre que leur femme.

Pour seulement deux professionnels dans le cas d'un allaitement maternel le père n'aurait pas forcément sa place pour aider, il serait plus gênant ou déplacé de sa part de s'intégrer dans ce type d'allaitement.

b. Le rôle du père

Parfois le rôle du père peut être difficile à trouver lors de l'hospitalisation et se faire plus tardivement et facilement comme par exemple lors du retour à domicile qui est un environnement sans doute plus rassurant pour lui. Selon une jeune sage-femme « quand ils sont à la maison ils prennent plus leur rôle et leur place que quand ils sont à la maternité ... ils ont un peu plus de mal à trouver leur place ... Quand ils sont à la maison ils ont plus de facilité à trouver leur place au sein de leur famille, au sein du trio ». Le père peut avoir le même rôle que la mère, celui de parent. Le second rôle fondamental

du père est de seconder la mère lors de ce séjour et par la suite, ils doivent se construire et s'unir en tant que parent.

Lors d'un entretien il a été noté que le rôle du père est avant tout celui de « séparateur », il est là pour permettre la séparation de la mère et son enfant, ce qui lui permettrait de trouver sa place à lui aussi dans ce trio. Selon une sage-femme travaillant en suites de couches uniquement « il y a la mère elle maternelle et le père... il doit un peu séparer la mère de l'enfant ».

Il permet d'apaiser, de calmer et d'aider à gérer le stress de leur femme, il a également pour rôle de rassurer sa conjointe dans les moments de doute et de fatigue. De plus il est rassurant et utile pour seconder la mère et la soutenir dans le post partum.

c. L'investissement du père

i. *Compréhension du désir d'investissement de certains pères*

En règle générale les professionnels comprennent ce désir d'investissement de certains pères en post partum, ils les aident d'autant plus comme par exemple en les sollicitant pour certaines actions envers leur enfant. Plus les pères sont impliqués plus les professionnels se disent attentionnés envers eux et leur donnent volontiers plus d'explications et de responsabilités. Certains pères prennent du plaisir à s'occuper et « dorloter » la mère et leur enfant mais parfois n'osent pas se lancer, c'est pourquoi selon les professionnels ils les soutiennent et s'adaptent pour réussir à les guider, ils s'adressent davantage à eux pour répondre à leurs questions. L'investissement grandissant de certains pères en service de suites de couches permet aux professionnels de les encadrer davantage pour leur permettre de les laisser faire plus et assouvir ces besoins de paternité.

L'implication du père dépendrait de son investissement en amont. Il sera d'autant plus impliqué s'il a suivi l'évolution de la grossesse, il saura plus facilement trouver sa place dans cette nouvelle organisation familiale et y rester. Pour les pères souvent la grossesse est une période abstraite pour le lien avec l'enfant.

Il y a une interrogation et un doute lors de la majorité des entretiens sur la motivation de l'implication actuelle des pères. Les professionnels se questionnent pour comprendre si cette motivation est influencée et induite par l'évolution de la société et

une certaine pression sociétale pour paraître comme les autres pères. Ou si cette motivation est induite par une pulsion personnelle à l'initiative des pères. Il n'y a pas de réponse explicite qui est ressortie des entretiens, seulement une interrogation persistante et des questionnements qui permettraient aux professionnels de réfléchir sur ce sujet. Pour une auxiliaire de puériculture expérimentée cette motivation viendrait du fait que les pères « osent plus » de nos jours par rapport aux générations précédentes exprimer leurs sentiments et émotions ainsi que dévoiler davantage leur sensibilité aux autres. Les pères auraient plus cette envie de créer un lien précoce avec leur enfant.

ii. Réaction face à ce désir

Plus un père est investi dans son rôle de père, plus les professionnels auront tendance à donner davantage d'explications. Ils se sentiront ainsi plus facilement impliqués dans la prise en charge de la mère et de l'enfant.

Les professionnels disent aussi comprendre cette envie de s'investir et s'adapter en fonction du degré d'investissement de certains pères. Ils donneraient aussi plus d'explications lorsqu'un couple serait plus investi et demandeur. Ils disent également prendre en charge le père comme la mère pour tout ce qui concerne le nouveau-né. Les auxiliaires de puériculture n'hésitent pas à solliciter les pères lorsqu'ils sont demandeurs tout comme les sages-femmes qui peuvent demander aux pères de les aider par exemple lors de tests sanguin pour l'enfant.

iii. La présence du père la nuit

La nuit les pères sont les bienvenus et bien acceptés par l'équipe de la maternité si leur présence part d'une bonne intention. En effet les équipes ont peu d'attentes vis-à-vis de leur présence la nuit, elles acceptent que le père vienne dormir à la maternité dans l'objectif d'aider et de seconder sa femme et non pas pour seulement dormir avec elle et laisser le nouveau-né au personnel la nuit pour rester tranquille avec la mère.

La présence du père la nuit est bien vue par les professionnels, de fait cette dernière est positive pour le père comme pour la mère et l'enfant. Le père se sentirait moins « exclu » de la maternité car il aurait sa place ici même la nuit, il pourrait continuer à tisser le lien avec son enfant et être un relais, un soutien pour la mère ainsi que d'aider

à gérer le stress de la nuit que peuvent avoir certaines femmes. Cependant parfois il est difficile pour le père de rester surtout quand ce n'est pas un premier enfant car il y a le ou les autre(s) enfant(s) à la maison. Lors des entretiens il revient que le respect de certaines règles paraît primordial. La présence du père se discute pour seulement une sage-femme de suites de couches car leur présence n'est pas forcément positive et au vu « des locaux pas adaptés ... c'est gênant (en parlant de l'organisation de la chambre avec un lit à plier et déplier) ... ».

iv. Les locaux

Pour tous les professionnels interrogés les locaux de la maternité ne sont pas adaptés. Même si les modifications nécessaires seraient difficiles à mettre en place comme la taille des chambres qui semble limite, certaines choses pourraient être améliorées. Par exemple pour le confort des pères la nuit leur prêter des lits d'appoint ou les prévenir en amont comme pendant la grossesse, d'apporter leur propre matelas car le fauteuil mis à leur disposition n'est pas le plus adapté pour dormir la nuit. Il a été cité le manque de place laissé au cercle familial lorsqu'il y avait déjà un aîné, la possibilité de la chambre familiale serait une alternative pour rassembler la famille.

v. Les professionnels adaptent-ils leurs pratiques ?

Tous les professionnels sont en accord sur l'adaptation de leurs pratiques. En effet ils disent s'adapter aux couples selon les attentes des pères et des mères et leurs besoins. Les sages-femmes, auxiliaires puéricultrices et aides-soignantes interrogées disent faire des propositions au couple pour pouvoir adapter leurs pratiques et se rapprocher le plus possible de ce que souhaitent les parents. Une sage-femme interrogée voit cette adaptation comme une obligation et une contrainte selon ses dires « on n'a pas le choix ».

Les pères sont de plus en plus demandeurs d'être acteur dans les soins du nouveau-né. Les choses qui leur sont souvent proposées sont par exemple la possibilité de donner le biberon lorsqu'il s'agit d'un allaitement artificiel, faire le change, faire les soins de toilette et le bain. Ils peuvent également être sollicités pour aider au positionnement et à la mise au sein lorsque c'est un allaitement maternel ou encore faire du peau à peau pour renforcer ce lien grandissant avec l'enfant.

Comme décrit dans la première partie des résultats, en maternité aussi on décrit une évolution de la place du père positive et bénéfique autant pour les professionnels que pour le couple et la famille. Il y aurait un changement significatif depuis le déménagement de structure. Selon une auxiliaire de puériculture « ça aussi c'est au moment du déménagement en fait ... si on était resté là-bas (ancienne structure) ... ça aurait quand même changé, ça aurait évolué ? ». Pour une sage-femme il n'y a pas eu de nette évolution dans les pratiques, elle a toujours intégré les pères dans ses actes et discours. Certaines disent être plus attentionnées depuis cette évolution des pères qui deviennent plus investis, il y aurait également une réorganisation du travail pour avancer en même temps que cette évolution. Pour deux autres personnes cette évolution serait liée à une évolution et influence de la société.

vi. Des attentes particulières ?

Les professionnels n'ont que très peu d'attentes vis-à-vis des pères à la maternité. Le principal critère est le respect des locaux et du personnel soignant. Mais également du respect envers sa conjointe avec une absence de « violence ». Selon une sage-femme avec de l'expérience en suites de couches en parlant des pères « Je n'ai pas d'attentes ... sinon qu'il ne soit pas violent envers la mère bien sûr ... envers l'enfant ni des choses comme ça ». Cela passe aussi par une adaptation des pères au service dans lequel ils se trouvent en adoptant un comportement adapté. La majorité des professionnels attend qu'ils soient investis et attentifs aux besoins de leur femme et de leur enfant ; qu'ils tiennent leur rôle de « papa ». Par exemple, de manière générale ce sont eux qui s'occupent du côté administratif de la naissance avec la déclaration de naissance sans qu'on leur demande quoi que ce soit.

vii. Des attentions particulières à leur égard ?

Les professionnels disent avoir quelques attentions particulières envers les pères et les couples.

Les quelques attentions particulières que peuvent avoir les professionnels de santé passent par des petits gestes simples comme leur proposer une tisane au tour du soir avec éventuellement des coussins et draps s'ils restent passer la nuit ici. Mais ces attentions restent simples le plus souvent l'équipe soignante dit s'adapter à la demande du couple et

d'essayer de répondre à leurs attentes tout en leur suggérant des actions et des propositions. Ils leur demandent simplement d'accompagner la mère et la soutenir après la naissance.

d. Ouverture sur la place du père en suites de couches

Les professionnels trouvent que le fait de ne pas avoir de repas disponibles pour les pères dans le service est dommage, l'une des principale raison de ce manque est sans doute un problème de logistique. Les repas lors du séjour en maternité sont uniquement compris pour la nouvelle maman, il n'existe pas de « plateau accompagnant » pour le moment. Effectivement les plateaux repas sont servis dans le service par l'équipe elle-même, il n'est donc possible de servir le double de repas en peu de temps, cela bousculerait de plus l'organisation des tâches du service. L'une des autres raisons est un problème de budget, les séjours en maternité comprennent seulement la mère et le nouveau-né, rien n'est prévu à ce niveau pour l'accompagnant. Une auxiliaire de puériculture travaillant en secteur de suites de couches se questionne sur la possibilité que le père puisse accéder à un « coin repas » proche de sa femme à toutes heures du jour et de la nuit.

Certains progrès ont déjà été fait comme les chambres uniques pour garantir l'intimité de la famille. L'autre amélioration évoquée est le manque de repas à leur disposition dans le service, il a été proposé de leur servir au minimum le petit déjeuner le matin lorsqu'ils ont passé la nuit ici. Certains professionnels restent dubitatifs sur les éventuels abus que pourraient entraîner cette implication.

Peu de sages-femmes demandent clairement aux pères comment ils ont vécu leur séjour en maternité, il en est de même pour les aides-soignantes ainsi que les auxiliaires de puériculture. Si le vécu de la naissance est souvent demandé en salle de naissance, il est néanmoins peu demandé par la suite durant le reste du séjour. Une jeune sage-femme travaillant dans les divers secteurs de la maternité et une auxiliaire de puériculture plus expérimentée travaillant seulement en suites de couches ont dit le demander aux couples en général avant leur départ. Il ressort que le vécu du séjour et de la naissance n'est pas abordé systématiquement avec tous les couples, souvent il vient au fil de la discussion avec eux, ce n'est pas l'un des sujets à évoquer lors de chaque départ. Une autre sage-

femme interrogée demande le vécu du père mais dans sa globalité, elle ne demande pas au père comment il a vécu particulièrement la naissance et son séjour mais comment il a vécu ce moment. Souvent le vécu est demandé au couple en général, et pour deux personnes interrogées elles le demandent en priorité à la mère plutôt qu'au père. L'une des principale raison pourquoi l'équipe de la maternité ne l'aborde pas tout le temps est qu'en règle général les pères parlent peu avec l'équipe, ils restent souvent réservés et expriment moins leur sentiments et émotions que les mères. S'il y a eu une difficulté ou un problème lors du séjour les professionnels disent qu'ils le remarquent et « que ça se voit ». Les rares cas où on va reparler de la naissance ou du séjour avec les pères à la maternité sont les naissances difficiles ou vécues comme difficiles ou lors de la survenue de complications que ce soit pour la mère ou le nouveau-né. Aborder ce sujet avec le père ou le couple nécessite du temps et de l'écoute mais si ce temps est nécessaire pour eux les professionnels se sentent disponibles pour les écouter et discuter avec eux afin de les rassurer et leur apporter plus d'explications ou de conseils pour la suite et ne pas les laisser partir avec des doutes ou des questions en suspens. Une sage-femme expérimentée dit déjà donner des explications à la mère donc ne ressent pas la nécessité de les redonner au père, c'est la raison pour laquelle elle ne se penche pas plus sur son vécu à lui.

Il serait important d'investir le père dans cette grossesse dès le début. Les solutions pour faciliter l'implication des pères à la maternité qui ressortent le plus souvent lors des interrogatoires sont en premier lieu l'accompagnement en amont, pendant la grossesse. Il serait bénéfique pour eux d'organiser des réunions d'information ou de diffuser davantage dans l'établissement la possibilité de ces groupes de parole organisés à leur intention pour répondre à leurs questions et leur donner des outils pour mieux vivre la grossesse, la naissance et le séjour en s'impliquant davantage et à bon escient. Les professionnels ont insisté sur le fait que proposer des réunions spécifiques aux pères pendant la grossesse, similaires au cours de préparation à la naissance et à la parentalité pour le couple, pourrait être un outil bénéfique pour les pères pour mieux comprendre la grossesse et mieux la vivre avec leur conjointe. Il est aussi ressorti que des réunions d'informations lors du séjour ou à la sortie de la maternité serait des outils importants à proposer aux couples pour répondre aux dernières questions avant le retour à la maison. L'implication du père va dépendre de ses envies et ceux du couple mais aussi de la place qu'il veut avoir. Les professionnels trouvent parfois difficile d'impliquer davantage le

père pendant le séjour et d'autres pensent qu'ils sont suffisamment impliqués et qu'il n'y aurait pas d'autres améliorations à faire pour les intégrer plus.

Sur cette deuxième partie des entretiens concernant la place du père en maternité, il est apparu de nombreuses interrogations et questionnements des professionnels visant l'évolution de cette place et la manière des professionnels de s'acclimater. A plusieurs reprises les personnes interrogées se sont remises en question sur leur fonctionnement et la façon dont elles pourraient aider les pères et les accompagner au mieux pour ce « moment magique » qu'est la naissance de leur enfant.

V. Discussion

L'objectif de cette étude était de connaître le point de vue des professionnels vis-à-vis de la place du père en salle de naissance (lors du travail, de l'accouchement et du post partum immédiat) et en maternité (lors du séjour).

1. Forces et faiblesses de l'étude

a. Les forces

Les professionnels interrogés se sont sentis investis et intéressés par le sujet de l'étude. Les participants ont été volontaires lors des entretiens, il y a eu seulement deux refus par manque de motivation et d'intérêt de la part de ces personnes. Les échanges effectués ont été de qualité. Les entretiens réalisés ont permis de répondre aux objectifs.

C'est une étude avec une vision pluri-professionnelle, incluant des sages-femmes, des aides-soignantes et des auxiliaires de puériculture qui ont une représentation complémentaire dans ce domaine. Ces différents professionnels travaillent en binôme et ce sont également eux qui travaillent au plus près des couples et dans leur accompagnement. La vision est également autour de la naissance avec des professionnels interrogés dans des services différents (salle de naissance et suites de couches) pour avoir une vue d'ensemble.

L'étude s'est déroulée dans les différents services de salle de naissance et de suites de couches afin de voir toutes les approches autour de la naissance.

Tous les entretiens se sont passés de la même façon c'est-à-dire qu'ils se sont tous déroulés en face à face avec le professionnel dans une pièce calme du service. Ils se sont basés sur le principe de libre expression des personnes interrogées, de plus la trame d'entretien est composée de questions ouvertes, pour limiter le moins possible les propos des participants. La retranscription des entretiens a été fidèle aux propos des participants, aucune correction n'a été apportée.

De nombreuses études ont été réalisées sur le vécu des pères en consultations, en salle de naissance ou en suites de couche, mais toutes portaient sur le point de vue du père. Peu d'études ont été retrouvées sur le sujet de la place du père du point de vue des professionnels.

b. Les faiblesses

Le recrutement des participants à l'étude a probablement permis le recrutement de professionnels se sentant concernés et intéressés par le sujet, il y a eu deux refus parmi 16 entretiens. Il y a donc un biais de sélection. L'étude a été menée sur seulement un centre, c'est une étude monocentrique dans une maternité de type III par manque de moyen et de temps. L'étude a été contrainte par l'activité du service, tant pour le recrutement que pour les entretiens. En effet pour interroger les participants il a fallu s'adapter aux instants de disponibilité qui étaient aléatoires dans les différents services en raison de l'activité du moment.

Le nombre d'entretien est restreint en raison de l'analyse fastidieuse des données recueillies, de l'enquête menée en deux parties, et par manque de temps ; le principe de saturation des données n'a pas été atteint.

Les professionnels ont eu des difficultés à répondre aux questions ouvertes par manque d'habitudes selon eux. Les entretiens ont été semi-dirigés, donc n'ont pas laissé une totale liberté aux personnes interrogées sur le sujet et les questions posées ont pu orienter les réponses, leur analyse n'exclut pas une certaine subjectivité dans celle-ci.

2. Discussion

L'équipe soignante semble sensible, concernée et investie dans ce sujet. L'investissement des pères a trouvé un écho compris par les professionnels qui y sont sensibilisés. En général, les professionnels se rapprochent souvent des demandes et attentes des pères et du couple avec leurs propositions d'action

a. Place du père en salle de naissance

i. Place

Les professionnels de santé pensent que le père est l'accompagnant légitime de la parturiente. Cet avis est également partagé par le couple. L'équipe médicale voit le père comme l'accompagnant de choix pour la parturiente. C'est également une idée partagée par les concernés qui souhaiteraient avoir une place de soutien et d'accompagnement auprès de leur femme (8,32,42).

Cette décision de leur présence lors de la naissance de leur enfant est comme le pensent les professionnels un choix et une réflexion du couple. Les rares pères qui n'assistent pas à la naissance est une décision réfléchie qui peut avoir plusieurs raisons, par exemple le refus de leur conjointe de leur présence par respect à sa pudeur. Ceux qui sont présents disent être là pour la mère et leur enfant, cette question leur paraît étonnante car pour eux c'est normal d'être là. Les deux parties sont en accord sur cette place primordiale en salle de naissance (43).

Selon les professionnels, dans la plupart des cas le père est présent par son initiative. Selon certaines études, leur présence serait plus influencée par les proches que par la société. Le couple a tendance à écouter davantage leur entourage que les dictats de la société (8).

Les professionnels se rendent compte que parfois les pères peuvent être dépassés par les événements et avoir du mal à exprimer leur sentiments et émotions. Les pères ressentent des émotions pendant leur séjour en salle de naissance que ce soit pendant le travail ou l'accouchement en lui-même, comme les mères voir plus accentuées. Parfois il est donc nécessaire de les rassurer autant que les parturientes lorsqu'on voit qu'il y a des

difficultés. Ils traversent différentes phases émotionnelles pendant cette période, en effet il ressort souvent un sentiment d'impuissance lors du travail car ils se sentent inutile selon eux. Mais éprouvent une grande joie lors de la naissance de leur enfant même s'ils ont parfois quelques appréhensions. Autant les professionnels que les pères sont en accord sur le fait que la naissance est un moment spécial avec la concrétisation de l'enfant et de ces émotions (9).

Les professionnels de santé laissent la place que veulent avoir les pères et souvent s'adaptent à leurs demandes. Une communication entre l'équipe soignante et le couple est nécessaire pour pouvoir partager ce moment au mieux et laisser aux parents vivre ce moment comme ils le souhaitent (42).

Les professionnels disent avoir des attentions particulières envers les pères et les couples en salle de naissance. Ils leur proposent d'être actif dans le travail et l'accouchement de leur femme, ou leur suggèrent des choses pour améliorer leur confort et leur passage en salle de naissance. De leur côté, pendant le travail les futurs pères exprimeraient l'envie que les professionnels de santé leur donnent plus de conseils pour ne pas être inactif et ne pas être tenu à l'écart. Ils aimeraient aussi plus d'explications sur le déroulement du travail et des aménagements pour se sentir plus à l'aise et intégrer dans ces nouveaux lieux. Les pères sont demandeurs de participation, et souhaiteraient pour cela qu'on leur confie des missions simples comme les massages ou aller chercher de l'eau pour leur femme.

Les professionnels de santé encouragent les pères à participer au moment des efforts expulsifs. Cependant la majorité des pères ne veulent pas voir directement l'accouchement à la place du professionnel même si comme toujours il existe des exceptions. Cependant il est difficile pour eux de trouver leur place, alors qu'elle est plus évidente pour l'équipe médicale qui les accompagne. Il faudrait les guider davantage pour leur faire comprendre d'eux même que cette place est naturelle. Il est normal qu'ils soient les premiers aux côtés de leur femme pour l'accompagner. Leur place paraît plus évidente aux professionnels que pour eux (42).

Les professionnels disent que le père peut aider la femme à surmonter la douleur mais parfois les pères eux-mêmes ont des difficultés à surmonter la vue de cette douleur,

ils disent se sentir impuissant face à cette situation. Ils disent également face à cette situation, manquer de moyens et de ressources pour lutter face à la douleur. Pour que les professionnels de santé et les pères aillent dans le même sens et que la participation du père soit satisfaisante, il faudrait davantage communiquer sur leurs envies. On pourrait aussi agir en amont pour qu'ils soient plus préparés au moment de leur arrivée en salle de naissance (9).

En ce qui concerne la présence du père au bloc opératoire, on tend à les inclure de plus en plus lors des césariennes programmées si c'est leur choix. Pour les césariennes en urgence on a vu qu'il était compliqué de les intégrer en raison du degré d'urgence de l'intervention. Dans ce cas-là, il est important qu'il soit informé de ce qu'il se passe pour ne pas nourrir son inquiétude. Actuellement, des progrès sont faits sur la réhabilitation précoce pour améliorer le vécu de la césarienne mais un nouveau concept fait également son apparition pour compléter cette première étape. La « césarienne naturelle » inclut notamment la présence du père et la participation du couple à la naissance, le peau à peau dès la naissance. Le terme de « césarienne naturelle » se développe et permet aux futurs parents de bénéficier d'une naissance moins médicalisée malgré une intervention chirurgicale. Ce concept favorise le lien familial (44).

ii. Rôle

En salle de naissance les professionnels disent que le rôle du père est d'aider, rassurer et soutenir sa conjointe, c'est également la vision qu'on les pères de leur rôle. C'est en effet celui qu'ils adoptent actuellement. Les professionnels décrivent également voir le père comme un soutien physique et moral, qui est parfois difficile à trouver. C'est pourquoi ils tentent de les guider pour qu'ils adoptent ce rôle souhaité. Les pères peuvent également avoir une position d'encouragement à n'importe quelle étape de cet événement. Ils peuvent encourager aussi bien en salle de naissance pour aider à surmonter la douleur ou lors des efforts. Alors que l'équipe soignante est souvent dans la collaboration active du père pour tout ce qui touche aux soins et au bien-être de l'enfant. Le rôle des pères consiste également à soutenir et à consolider une relation d'entre-aide, pour un soutien mutuel lors des moments difficiles (9,33).

Les pères pensent également que leur fonction auprès de leur femme est essentielle. Ils se voient comme un soutien identique à celui décrit par les professionnels. Un pilier pour leur femme pendant l'épreuve du travail même si parfois ils ont du mal à

trouver leur place dans ce lieu nouveau. Quand cette dernière est trouvée ils disent s'épanouir dans ce rôle et mieux vivre ce moment (42).

Les professionnels pensent que le rôle du père ne change pas même avec une péridurale. Alors que les pères se sentent plus utile avant la pose de la péridurale et après sa pose plus comme spectateur. Ce rôle de soutien se renforce avec l'avancée du travail qu'il y ait une péridurale ou non. Surtout au moment de l'accouchement son soutien autant physique que moral est essentiel même s'il est difficile pour le père de trouver sa place lors des efforts de poussée pour les encouragements oraux. Bien que les professionnels soient ouverts à ce qu'il encourage la parturiente avec eux. Les pères disent ne pas oser prendre cet initiative (32).

Ils pensent que leur rôle réside en une simple présence, leur femme n'aurait pas besoin d'eux. Alors qu'à l'inverse les femmes disent avoir besoin d'un accompagnant, leur simple présence les aide beaucoup, même si leur conjoint ne s'en rend pas compte. La mission de professionnels est de rassurer les pères et les conforter dans leur confiance en eux, leurs femmes ont besoin d'eux. Les professionnels devraient davantage communiquer avec les pères pour les soutenir et les guider dans leur rôle. Le dialogue entre les deux parties permettrait de rassurer le père et accompagner le couple en écoutant et respectant leurs souhaits (32).

iii. Investissement

Au niveau de l'investissement de certains pères, les professionnels voient cette initiative positivement, ils souhaitent que les pères s'investissent activement dans ce moment important qu'est la naissance de leur enfant, ce souhait est également celui du couple.

L'acte de couper le cordon est pour la plupart des professionnels un acte qui leur paraît anodin et normal de proposer au père, pour ce dernier c'est un rôle symbolique et réfléchi. Le premier geste que les pères envisagent de faire à la naissance de leur enfant est couper le cordon puis dans un second temps du peau à peau avec leur bébé. Ces deux choses sont quasi systématiquement proposées par les sages-femmes, auxiliaires de puériculture et aides-soignantes dans le post partum immédiat. Ces sont des gestes

simples que les professionnels ont adapté à leurs pratiques et proposent aux pères, pour eux il est normal que le père participe de cette façon (8,9).

Les professionnels disent que ce n'est pas leur rôle de demander aux pères de sortir lors d'examen mais plutôt de les informer de ce qu'on va faire afin de leur laisser le choix de rester présent ou non pour le geste. C'est au couple d'agir en fonction de leurs souhaits et envies, car certains ne se sentent pas à l'aise lors des gestes techniques. Pour l'examen du nouveau-né, ils sont contents qu'il leur soit proposé de regarder mais certains se sentent contraint d'y assister alors que c'est leur choix, ce n'est pas une obligation. Il faut bien expliquer ce qu'on fait au nouveau-né lors de cet examen pour ne pas choquer le père.

Les professionnels disent s'adapter dans la mesure à ce que souhaite le couple et sont prêts à adapter leurs pratiques. Les couples sont conscients qu'ils sont écoutés et le ressentent dans les soins maternels et aux nouveau-nés.

b. Place du père en suites de couches

i. Place

Tout comme en salle de naissance la place du père en suites de couches est importante et essentielle. Les pères aussi veulent avoir une place dans ce service. Ils souhaitent être présents auprès de leur conjointe et de leur enfant lors du séjour en maternité. Les professionnels trouvent que leur présence lors du séjour est « naturelle », maintenant les pères ne sont plus des étrangers dans les maternités, ils sont les bienvenus. Les professionnels voient leur présence comme une aide pour la femme mais aussi pour eux. Ils ont une place d'accompagnant indispensable pour le trio mère-père-enfant. Il est important que le père trouve sa place rapidement dans cette nouvelle organisation familiale.

Le père est encore parfois en retrait lors des soins de son enfant, il est du rôle des professionnels de les aider à trouver leur place.

ii. Rôle

Les professionnels disent que le rôle du père est important en suites de couches. Les pères pensent que ce rôle réside en une simple présence, leur femme n'aurait pas besoin d'eux. Mais leur femme pense l'inverse comme les professionnels. Elles disent que le soutien et l'aide de leur conjoint sont importants pour elle et leur bébé. Les professionnels ont pour mission de rassurer les pères et les aider à prendre confiance en eux dans ce nouveau rôle de père, leur conjointe a besoin d'eux (33).

Tout comme en salle de naissance, en suites de couches le rôle des professionnels est d'initier le dialogue avec le couple pour leur expliquer et les aider à trouver la nouvelle place du père dans ce trio.

En suites de couches les professionnels disent que le rôle du père est d'aider, rassurer et soutenir sa conjointe, c'est également la vision qu'on les pères de leur rôle. Cependant c'est le rôle qu'ils adoptent actuellement, c'est également la vision qu'ont les pères. Les professionnels tentent de les aider pour qu'ils adoptent le rôle souhaité. Les pères peuvent également avoir un rôle d'encouragement en maternité lors de l'allaitement maternel. Lorsque l'allaitement choisi est un allaitement maternel le sentiment dominant des pères est la frustration et le sentiment de ne pas être utile. Alors que l'équipe soignante est souvent dans la collaboration active du père pour tout ce qui touche aux soins et au bien-être de l'enfant. Souvent ce sont les auxiliaires de puériculture et les aides-soignantes qui s'occupent de l'allaitement dans le service de suites de couches, elles sollicitent de plus en plus les pères pour aider à la mise au sein et les incitent à encourager les mères. Le rôle du père en suites de couches est aussi de tisser les liens de ce nouveau trio, et de soutenir la mère (45).

iii. Investissement

L'investissement grandissant de certains pères en suites de couches remarqué par les professionnels de santé est un avis partagé par les pères aussi. Ils disent vouloir s'investir davantage pour être plus actif dans les soins à leur enfant. Autant les professionnels que les couples notent une demande d'investissement qui trouve une réponse favorable de la part des professionnels (45).

Dans l'ensemble les professionnels acceptent bien la présence du père la nuit. Pour les pères, la principale raison citée pour leur présence la nuit à la maternité est soutenir leur compagne. Ils viennent avec une bonne volonté, pour s'occuper de leur enfant et seconder leur femme. Les craintes des professionnels envers leur motivation à rester la nuit ne sont donc pas fondées.

Les professionnels n'ont globalement pas d'attentes à l'égard des pères. L'équipe médicale dit s'adapter aux souhaits du père et non attendre des choses vis-à-vis de son rôle de père. Alors que les pères appréhendent que les professionnels aient des attentes de leur part. Il y a de fausses idées venant des couples et un manque de communication qui nourrit cette différence entre la vision des deux parties.

Les professionnels tendent de plus en plus à parler davantage au couple plutôt que seulement à la mère, donner des explications aux deux dans le but d'inclure le couple dans sa globalité. La plupart des pères sont très satisfaits lorsque les informations sont destinées au couple et pas seulement à la mère, ils sont demandeurs qu'on leurs explique à eux aussi. Ils sont souvent contents des informations reçues. Ils souhaitent être intégrés mais ils pensent que la mère doit rester le centre des préoccupations, c'est normal selon eux.

Les professionnels comprennent la requête du couple à être plus actif dans la naissance et les soins de leur enfant. Ils disent s'adapter en améliorant leurs pratiques pour répondre à cette demande. Les pères souhaiteraient plus de reconnaissance, la vision des professionnels va dans ce sens-là aussi. Ils donnent de plus en plus de considérations aux pères. Il ressort que les pères sont souvent étonnés d'être libre de bouger et de se déplacer dans la chambre de maternité. On n'insiste surement pas suffisamment sur le fait que ces pièces deviennent des lieux privés durant la période de leur occupation. Les professionnels respectent cet espace mais les couples ne savent peut-être pas forcément qu'ils sont en possession de ces lieux.

c. Ouverture

Selon les futurs pères, l'évolution qu'a eu leur place depuis quelques décennies, est vue comme positive. Les professionnels aussi apprécient cette évolution et vont dans ce sens en adaptant leurs pratiques pour répondre aux souhaits des couples. Les pères

voient cette avancée comme un avantage pour pouvoir s'investir plus. L'équipe médicale pense que la grossesse pourrait les aider à trouver leur place à la naissance. Cette idée est également partagée par les couples.

Lors des entretiens il ressort que les professionnels ont tendance à demander davantage le vécu de l'accouchement au couple lorsqu'il y a eu des complications ou qu'il y a eu un moment de difficultés. Même si les pères ont un meilleur vécu, il serait important pour eux de leur demander plus souvent même lorsque tout s'est bien passé pour qu'ils puissent conserver un bon souvenir de ce moment important dans sa vie. Les pères auraient un meilleur vécu du travail et de l'accouchement que les mères. Mais eux aussi ont des inquiétudes donc il est important de les rassurer et expliquer les choses faites et/ou non comprises. Il faudrait insister plus souvent sur leur ressenti lors du séjour à la maternité pour clarifier certains points s'ils en ressentent le besoin (43).

Les professionnels ont pu faire des propositions pour tenter d'améliorer l'intégration et le vécu du père en salle de naissance et en suites de couches. Les pères aussi ont des propositions des pères pour améliorer leur vécu de la grossesse et de la naissance. Ces idées sont par exemple des groupes de paroles spécifiques pour eux pendant la grossesse, cette idée est également partagée par les professionnels de santé. Ils souhaiteraient également qu'on leur demande plus souvent s'ils veulent ou non assister aux gestes et examens comme la possible aspiration de leur enfant à la naissance, cela est également fait en général par les professionnels (32,33).

3. Axes d'amélioration

Les axes d'amélioration que l'on pourrait travailler seraient en premier la communication. En effet l'un des points à améliorer pour que le couple profite plus de ce moment inoubliable pour eux est la communication. Il faudrait que les professionnels ouvrent le dialogue davantage avec le couple pour pouvoir cerner leurs envies, comprendre leurs projets et comment les aider pour que le père ne se sente pas exclu ou en retrait autant en salle de naissance qu'en suites de couches.

Un second axe pour être la préparation des pères pendant la grossesse. On pourrait proposer plus souvent les groupes de paroles aux pères lorsqu'ils sont présents en consultations lors de la grossesse. De plus il serait intéressant de les développer davantage si les pères sont plus demandeurs de ce type d'attention à leur égard. Une fiche d'information pourrait être mise à disposition lors des consultations ou en salle d'attente pour plus de visibilité de ce type de groupe de parole. Une étude avait été faite en 2016 à propos des attentes des pères sur ces groupes de parole, et il en était ressorti un manque de visibilité et de communication. Il avait été proposé des fiches de renseignements mise à disposition des couples en salle d'attente ou au secrétariat point stratégique pour la visibilité. En revanche, il semblerait que ces groupes de parole proposés à la maternité présentent une concordance avec l'ensemble des attentes des pères (32).

Dans la mesure du possible réorganiser des réunions d'informations en fonction de la demande des couples en maternité avant leur sortie afin de répondre aux dernières questions que se posent les couples. Cela nécessiterait une organisation de la part des professionnels en fonction de la demande des couples en maternité.

VI. Conclusion

La place du père est en évolution constante. Actuellement le père a une place primordiale en salle de naissance, il est considéré comme l'accompagnant légitime de la parturiente. Il possède un rôle primordial d'accompagnement et de soutien à sa conjointe. L'investissement grandissant de certains pères est évident pour les professionnels de santé, ces derniers adaptent leurs pratiques pour répondre au mieux aux souhaits du couple. Le père a également une place essentielle en suites de couches autant pour soutenir sa femme que pour prendre soin du nouveau-né. Il est important que le père tisse un lien avec son enfant assez tôt. L'investissement est également de plus en plus prédominant en suites de couches avec des pères qui semblent vouloir être plus actif.

Le point de vue des professionnels correspond à ce que les pères attendent lors de leur séjour en salle de naissance et en suites de couches. Ils adaptent leurs pratiques pour répondre aux souhaits et envies du couple.

Depuis plusieurs décennies, on remarque une grande évolution de la place du père, cependant il reste encore des améliorations à explorer. La communication entre l'équipe soignante et le couple est un des axes que l'on pourrait améliorer. De plus l'organisation de réunions spécifiques pour les pères est un outil supplémentaire pour les intégrer dans le processus de la grossesse et de la naissance. Ces réunions seraient une autre piste à améliorer et rendre plus visible pour les couples.

VII. Bibliographie

1. Hurstel F. La fonction paternelle aujourd'hui : problèmes de théorie et questions d'actualité. *Enfance*. 1987;40(1):163-79.
2. Dallaire Yvon. La réelle fonction du père (paternité) [Internet]. *Psycho-ressource*. 2008 [cité 22 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.psychorressources.com/bibli/fonction-pere.html>
3. Coutinho EC, Antunes JGVC, Duarte JC, Parreira VC, Chaves CMB, Nelas PAB. Benefits for the Father from their Involvement in the Labour and Birth Sequence. *Procedia - Soc Behav Sci*. 5 févr 2016;217:435-42.
4. Delumeau J, Roche D. Histoire des pères et de la paternité. Paris: Larousse; 1990. 477 p.
5. Trupin D. La paternité ne commence pas à la maternité. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr*. 1 sept 2007;165(7):472-7.
6. Marty François. La parentalité : un nouveau concept pour quelles réalités ?, la place du père. *Carnet PSY*. avr 2003;n° 81(4):27-33.
7. St-Denis J, St-Amand N. Les pères dans l'histoire : un rôle en évolution. *Reflets Rev Interv Soc Communaut*. 2010;16(1):32-61.
8. Meyer K. Les hommes racontent leur passage en salle d'accouchement: entretiens avec 22 primipères à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy [Internet] [Mémoire sage-femme]. [Nancy]: Université de Nancy; 2013 [cité 3 déc 2017]. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUMED_MESF_2013_MEYER_KATHELYNE.pdf
9. Kopff-Landas A, Moreau A, Séjourné N, Chabrol H. Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude qualitative. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 1 nov 2008;36(11):1101-4.
10. Frydman R, Szejer M. La naissance Histoire,cultures et pratiques d'aujourd'hui. Albin Michel; 2010. 1401 p. (La cause des bébés).
11. Société d'histoire de la naissance. Histoire de la naissance en Occident (XVIIe - XXe siècles) [Internet]. Société d'histoire de la naissance. 2011 [cité 10 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.societe-histoire-naissance.fr/spip.php?article2>
12. David D. les nouveaux pères. *J Pédiatrie Puériculture*. 1 mars 1991;4(2):103-7.
13. INPES. Le vécu de la grossesse par les hommes [Internet]. 2010 [cité 10 déc

2017]. Disponible sur:

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3t.pdf>

14. Ledenfors A, Berterö C. First-time fathers' experiences of normal childbirth. *Midwifery*. 1 sept 2016;40:26-31.
15. Xue WL, Shorey S, Wang W, He H-G. Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery*. 2018;63:135-45.
16. Draper H, Ives J. Men's involvement in antenatal care and labour: Rethinking a medical model. *Midwifery*. 1 juill 2013;29(7):723-9.
17. Johansson M, Fenwick J, Premberg Å. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*. 1 janv 2015;31(1):9-18.
18. Longworth MK, Furber C, Kirk S. A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. *Midwifery*. 1 sept 2015;31(9):844-57.
19. Dallay D, Revevaz F. La place du père en salle de naissance. In: *Accueillir les pères en périnatalité* [Internet]. ERES; 2017 [cité 3 déc 2017]. p. 69-74. Disponible sur: <https://www.cairn.info/accueillir-les-peres-en-perinatalite--9782749254715-page-69.htm>
20. Longworth HL, Kingdon CK. Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*. 1 oct 2011;27(5):588-94.
21. Bäckström C, Hertfelt Wahn E. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*. 1 févr 2011;27(1):67-73.
22. Odent. M. La participation du père à l'accouchement est-elle dangereuse? In: *Le père dans la périnatalité*. Ramonville Saint-Agne: ERES; 1996. p. 103-5.
23. Eggermont K, Beeckman D, Van Hecke A, Delbaere I, Verhaeghe S. Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. *Women Birth*. 1 août 2017;30(4):e188-97.
24. Truc G. La paternité en Maternité. *Ethnol Française*. 2006;36(2):341-9.
25. Premberg Å, Carlsson G, Hellström A-L, Berg M. First-time fathers' experiences of childbirth—A phenomenological study. *Midwifery*. 1 déc 2011;27(6):848-53.
26. Hôpitaux de Saint-Maurice. Label Maternité amie des papas [Internet]. Hôpitaux de Saint-Maurice. [cité 24 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.hopitaux-saint-maurice.fr/maternite-amie-papas/2/246>

27. Gauthier C. Unique en France : les chambres « famille » à la maternité des Emailleurs de Limoges [Internet]. France 3 Nouvelle-Aquitaine. 2017 [cité 3 juin 2018]. Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/nouvelle-aquitaine/haute-vienne/limoges/unique-france-chambres-famille-maternite-emailleurs-1318555.html>
28. ELSAN. Du neuf à la maternité des Émailleurs [Internet]. 2017 [cité 3 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.groupe-elsan.com/neuf-a-maternite-emailleurs/>
29. Haute Autorité de Santé. Bonne pratique professionnelle: préparation à la naissance et à la parentalité [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2005 [cité 27 mai 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
30. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Plan « Périnatalité » 2005-2007 : humanité, proximité, sécurité, qualité. [Internet]. Banque de données de la santé publique. 2004 [cité 27 mai 2018]. Disponible sur: <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Publications/2004/planperinat.pdf>
31. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)-recommandations pour la pratique clinique [Internet]. 2005 [cité 24 mars 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_rap.pdf
32. Kies M. La préparation à la naissance spécifique pour les pères: étude descriptive sur 158 pères dans une maternité auvergnate de type III [Mémoire sage-femme]. [Clermont-ferrand]: Université d'Auvergne; 2016.
33. Legros J-P. La préparation des futurs pères. Vers la reconnaissance d'une langue paternelle. Spirale. 2008;n° 47(3):91-5.
34. Ipsos. Les nouveaux pères [Internet]. Ipsos. 2005 [cité 17 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-nouveaux-peres>
35. Code du travail - Article L1225-35. Code du travail (2019) décembre, 2012.
36. Assurance maladie. Congé de paternité et d'accueil de l'enfant [Internet]. Ameli. 2018 [cité 2 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/employeur/demarches/maternite-paternite-adoption/conge-paternite-accueil-enfant>
37. Direction de l'information légale et administrative. Congé de 3 jours pour naissance ou pour adoption dans le secteur privé [Internet]. 2018 [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2266>
38. LOI n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale

pour 2013 - Article 94. Code du travail (2019) décembre, 2012.

39. Congé parental d'éducation à temps plein dans le secteur privé [Internet]. 2018 [cité 21 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2280>

40. Code du travail - Article L122-28-1. Code du travail (2019).

41. Bauer D, Penet S. Études et résultats: Le congé de paternité- DRESS [Internet]. Ministère de la santé et des solidarités; 2015 p. 12. Report No.: 442. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er442.pdf>

42. Laconde E. « Et nous alors ? » Enquête auprès de 105 futurs pères au sein des maternités de niveau 3 de Haute-Normandie [Internet] [Mémoire sage-femme]. [Rouen]: Université de Rouen; 2013 [cité 4 déc 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00877699/document>

43. UNAF (Union Nationale des Associations Familiales). Enquête périnatalité: « Regards de femmes sur leur maternité » [Internet]. 2010 [cité 4 janv 2018]. Disponible sur: http://www.unaf.fr/IMG/pdf/ENQUETE_PERINATALITE.pdf

44. Benhamou D. La césarienne naturelle. Anesth Réanimation. 1 juill 2015;1(4):313-7.

45. Madec C. Nouveaux pères: état des lieux des rôles du père auprès de son nouveau-né et de sa compagne à la maternité [Mémoire sage-femme]. [Limoges]: S.C.D. de l'Université; 2014.

VIII. Glossaire

Matrone : femme qui exerçait illégalement le métier d'accoucheuse.

Multipère : homme qui est devenu père plusieurs fois.

Per-partum : période du travail de l'accouchement et l'accouchement lui-même.

Post-partum : période s'étendant de l'accouchement au retour de couches (réapparition des règles).

Pré-partum : période de la grossesse.

Primipère : homme qui devient père pour la première fois.

Salle de naissance : service hospitalier où s'effectuent les accouchements.

Suites de couches : service de maternité, service accueillant la mère et le nouveau-né après l'accouchement.

IX. Annexes

1. Annexe I : lettre d'information

LETTRE D'INFORMATION

*Place du père en maternité : vue par
les professionnels de santé de la
région Auvergne*

Investigateurs :

- *Chateau Anaïs*, étudiant(e) sage-femme à Clermont-Ferrand

- Sous la direction de *Monsieur P, Sage-femme*

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à me contacter par mail
XXX

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée "*La place du père en maternité : vue par les professionnels de santé de la région Auvergne*".

Une étude sur *La place du père en maternité : vue par les professionnels de santé de la région Auvergne* est engagée au sein de la maternité. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de *Monsieur P*, sage-femme.

1. Pourquoi cette étude

Ce sujet m'intéresse car les pères sont souvent et de plus en plus sollicités dans la sphère de la périnatalité. Avec cette étude j'aimerais essayer de confronter nos pratiques avec les réelles attentes des pères en salle de naissance et en maternité.

2. L'étude en pratique

Je souhaite recruter des professionnels avec une expérience différentes afin d'avoir une vue plus large de la vision des professionnels.

3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

- Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

L'étude a fait l'objet d'une déclaration au DPO du CHU.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait (aucune modification de prise en charge).

Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la), vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude.

Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la

possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite *Chateau Anaïs, École de sage-femme de Clermont-Ferrand, 28 place Henri Dunant, BP 38, 63001 Clermont-Ferrand Cedex 1*

5. Obtention d'informations complémentaires :

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

– *Chateau Anaïs*, étudiante sage-femme

– Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Monsieur R.

2. Annexe II : Grilles d'entretien

Place du père en maternité : point de vue des professionnels de santé (enquête au CHU Estaing)

Partie salle de naissance

1. Profil

Age :

Durée d'exercice depuis le diplôme :

Fonction :

Poste :

2. Salle de naissance

a. Sa place

- **Le père est-il selon vous l'accompagnant légitime de la parturiente ?**
- Oui
- Non

Pour quelles raisons ? Pourquoi lui plus qu'un autre ?

- **Comment considérez-vous sa présence ?**
- Comme un plus (une présence positive)
- Position neutre
- Comme une entrave (une présence négative)
 - Par rapport aux **soins** maternels et du nouveau-né ?
 - Par rapport à la mère et au nouveau-né ?
- **Quelle place leur accordez-vous en tant que tel ?** Comme une entité à part ou associez-le-vous à la femme, les considérez-vous comme un couple ?
- **Avez-vous des attentions particulières à l'égard du père ?** (Confort, soutien, actions)
- **Selon vous, un père a-t-il sa place au bloc obstétrical ? Pourquoi ?**

b. Son rôle

- **Quel est le rôle du père selon vous ?** Quel devrait être leur place ?

c. Son investissement

- **Comprenez-vous le désir d'investissement croissant de certains pères ?**
 - Oui
 - Non
- Pourquoi ?

- **Comment réagissez-vous face à ce désir ?**

Faites-vous participer le père ? si oui comment ? (Par quelles actions)

Adaptez-vous vos pratiques en fonction de sa présence ? Si oui, de quelle manière ?

3. Général (facultatif, au choix selon les réponses de l'entretien)

Vous préoccupez-vous du vécu de la naissance et du séjour des pères ?

Que pourrait-on envisager selon vous pour faciliter l'implication et favoriser leur intégration ?
(Actions, congés, disponibilités)

Pensez-vous que votre prise en charge et votre rôle a évolué ou est amené à évoluer avec la présence et les attentes des pères ? Si oui, y êtes-vous favorable ?

Pensez-vous que l'on doit ou devra à l'avenir leur donner plus de considérations ? Quelles évolutions ou améliorations pourrait-on apporter ?

Le père ne fait pas parti des soins, n'est pas reconnu par l'hôpital, les actes ? pensez-vous que ces actes devraient être revalorisés/ reconnus ?

Sujets à évoquer si non évoqués :

- Vécu du père
- Reconnaissance du père
- Implication et intégration du père
- Considération du père et amélioration à sa présence
- Notre rôle dans cette évolution

Place du père en maternité : point de vue des professionnels de santé (enquête au CHU Estaing)

Partie suites de couche

1. Profil

Age :

Durée d'exercice depuis le diplôme :

Fonction :

Poste :

2. Suite de couches

a. Sa place

- Comment considérez-vous la présence du père en suites de couche ?

- Indispensable
- Neutre
- Inutile

Sa présence vis-à-vis des **soins** maternels et du nouveau-né ? Vis-à-vis à la mère et au nouveau-né ?

- Quelle place leur accordez-vous ? Comme une entité à part ?

b. Son rôle

- Comment définissez-vous le rôle du père en SDC ?

c. Son investissement

- Comprenez-vous le désir d'investissement des pères ?

- Oui
- Non

- Comment réagissez-vous face à ce désir ? Les faites-vous participer ?

- Que pensez-vous de la présence du père la nuit ? Pourquoi ?

- Pensez-vous que les locaux sont suffisamment adaptés à leur présence ? Pourquoi ?

- Adaptez-vous vos pratiques et votre organisation en fonction de leur présence ? Comment ? (bain, soins maman en présence du père, soins au nouveau-né)

- Avez-vous des attentions particulières à l'égard du père ? Lesquels ?

3. Général : thème à être abordés

Sujets à évoquer si non évoqués :

- Vécu du père
- Reconnaissance du père
- Implication et intégration du père
- Considération du père et amélioration à sa présence
- Notre rôle dans cette évolution

Résumé

Introduction : La place du père a beaucoup évolué depuis les années 1950. Ils sont présents autant en salle de naissance qu'en suites de couches pour accompagner la parturiente et participer aux soins pour créer le lien avec leur enfant.

Matériel et méthode : Une étude qualitative de type descriptive et interprétative a été menée dans une maternité de type III. 16 professionnels de santé, sages-femmes, auxiliaires de puériculture et aides-soignantes repartis en deux groupes : salle de naissance et suites de couches ont été interrogés via des entretiens semi-dirigés. Les principaux thèmes abordés étaient la place, le rôle et l'investissement du père.

Résultats : Le père est l'accompagnant légitime de la parturiente et un soutien naturel. Les professionnels de santé n'ont pas d'attentes particulières envers eux. Ils tentent d'intégrer le père dans le travail, l'accouchement et les soins de son enfant ; et essaient de l'accompagner pour initier un lien avec le nouveau-né. Les professionnels sont conscients de l'investissement grandissant des pères et adaptent leurs pratiques aux souhaits du couple.

Discussion : La vision des professionnels sur la place du père correspond à celle que ces derniers souhaiteraient avoir lors de la naissance de leur enfant. Les professionnels essaient de répondre au mieux aux attentes des couples. La communication entre les pères et les professionnels devraient se développer davantage pour permettre d'accompagner au mieux ce couple à devenir parents.

Conclusion : La place du père en maternité est essentielle pour les professionnels de santé. Le point de vue de la professionnelle correspond à ce que les pères attendent lors de leur séjour en maternité. Les professionnels de santé sont prêts à adapter leurs pratiques pour répondre aux envies du couple.

Mots-clés : Paternité, père, place - salle de naissance, maternité, suites de couches, post-partum, vécu, histoire, professionnels de santé, travail, accouchement, naissance

Abstract

Introduction: The place of fathers have evolved since the 1950s. They are present in the labour ward as well as in the maternity, supporting their wives and participating to create a bond with their child.

Material and method: A descriptive and interpretative qualitative study has been taken place in a type III maternity. 16 health professionals: midwives, childcare assistants and caregivers were distributed in two groups: labour ward, maternity were interrogated via semi-directed interviews. The main topics discussed were the place, the role and the investment of the father.

Results: The father is the legitimate accompanying person and a natural support for the parturient woman. Health professionals don't have any particular expectations towards the fathers. They try to include the father during the labour, delivery and the care of his child; and try to accompany him to start to weave a link with the child. Professionals are aware of the increasing investment of fathers and adapt their practices to the wishes of the couple.

Discussion: Professionals vision about the father's place correspond to the father's wishes during the birth of their child. Professionals try their best to meet the couple's expectations. Communication between father's and healthcare's should increase for the future parent's wellbeing.

Conclusion: The father's place in maternity is essential for health professionals. The professional's point of view corresponds to what the fathers expect during their stay in maternity. Health professionals are ready to adapt their practices to meet the desires of the couple.

Key words: Paternity, father, place, labourward, maternity, post-partum period, post-partum, experience, history, healthcarer's, labour, birth, delivery.