



HAL
open science

Vécu des pères d'une extraction instrumentale en salle de naissance au CHRU de Brest

Lucie Ossent

► **To cite this version:**

Lucie Ossent. Vécu des pères d'une extraction instrumentale en salle de naissance au CHRU de Brest. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03075352

HAL Id: dumas-03075352

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03075352>

Submitted on 16 Dec 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.



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

ECOLE DE SAGES-FEMMES
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES.
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
ANNEE 2020

**Vécu des pères d'une extraction instrumentale
en salle de naissance au CHRU de BREST**

Présenté et soutenu par OSSENT Lucie
née le 20/12/1997

Sommaire

1. Introduction	4
2. Méthodologie	8
1. <i>Méthode</i>	8
A. Type d'étude	8
B. Lieu et durée de l'étude	8
C. Population	8
D. Critères d'inclusion	8
E. Critères d'exclusion	8
2. <i>Mesures et procédures</i>	8
A. Autorisations	8
B. Recueil des données	9
C. Grille d'entretien (Annexe 1 - Guide d'entretien)	9
D. Thèmes abordés	9
3. <i>Analyse des données</i>	10
A. Outils et logiciels	10
B. Grille d'analyse de contenu	10
3. Résultats	11
1. <i>Entretiens réalisés</i>	11
A. Caractéristiques des entretiens	11
B. Difficultés rencontrées	11
2. <i>Le père durant l'accouchement</i>	12
A. Souhaits du père	12
B. Place du père en salle de naissance	14
3. <i>Emotions ressenties par le père</i>	16
A. Emotions négatives	16
B. Emotions positives	18
C. Emotions vis-à-vis de sa conjointe	19
4. <i>Accompagnement reçu</i>	19
A. Impressions par rapport à l'équipe	19
B. Explications et informations reçues	21
4. Analyse et discussion	23
1. <i>Biais</i>	24
2. <i>Points fort</i>	25

3. <i>Atteinte de l'objectif</i>	26
5. Conclusion	27
6. Références bibliographiques	29
7. Annexes	31
8. Résumé	37

1. Introduction

L'extraction instrumentale (par ventouse, spatules ou forceps) est un mode d'accouchement par voie basse répandu en salle de naissance. Elle concerne en effet 12,1% des naissances en France métropolitaine (1). Cette pratique doit être réalisée par un médecin. L'instrument utilisé sera choisi en fonction de la situation obstétricale mais également de l'expérience de l'opérateur (2).

L'objectif principal de cette technique est de permettre une naissance par voie basse quand les conditions ne sont pas optimales. Les indications d'une aide instrumentale à la naissance sont diverses et dépendent du contexte global de la situation. Cette pratique est notamment utilisée quand le bien-être fœtal semble compromis au vu des moyens de surveillance disponibles (rythme cardiaque fœtal, pH ou lactates au scalp), afin d'obtenir une naissance plus rapide. L'extraction instrumentale est également employée lors d'un arrêt de progression de la présentation, que ce soit dû à une dystocie dynamique ou mécanique (variété et orientation de la présentation, anatomie de la filière pelvienne). Certains facteurs pathologiques, en lien ou non avec la grossesse, peuvent aussi empêcher la parturiente de fournir des efforts expulsifs trop longs et sont susceptibles de mener à une aide instrumentale à la naissance (2,3).

Il existe également des contre-indications relatives à cette procédure, comme des anomalies de la coagulation chez le fœtus ou une prédisposition aux fractures (dûe à une ostéogénèse imparfaite par exemple). Des conditions préalables sont aussi requises pour procéder à une extraction instrumentale. En effet, le fœtus doit être engagé à dilatation complète et à membranes rompues. Dans le cas où ces éléments ne seraient pas réunis, une césarienne pourrait être proposée en alternative, en évaluant cependant le bénéfice et le risque d'une extraction instrumentale et le risque additionnel d'une césarienne. Il est également nécessaire d'informer la patiente et de recueillir son consentement avant de pratiquer tout acte (2).

Nous savons que la pratique d'une extraction instrumentale n'est pas un acte anodin. En effet, elle expose à diverses conséquences, tant sur le plan physique pour la mère et l'enfant, que psychologique. Les complications néonatales pouvant être retrouvées sont également susceptibles de survenir durant un accouchement sans aide instrumentale et ont principalement des répercussions à court terme. On identifie également des conséquences rares mais graves telles qu'une paralysie du nerf facial, une hémorragie rétinienne, une fracture du crâne associée ou non à une hémorragie intracrânienne, ou encore une dystocie des épaules et les complications qu'elle peut entraîner. Il est aussi nécessaire de prendre en

compte le fait que la morbidité périnatale peut être augmentée par le facteur responsable de la décision d'extraction instrumentale (2,4).

Parmi les conséquences maternelles, on retrouve à court terme des hémorragies du post-partum (HPP), des déchirures périnéales sévères (pouvant concerner le plan vaginal et/ou musculaire), des lésions du sphincter anal, un thrombus vaginal ou une infection du post-partum. Il existe également des complications tardives ou à long terme telles qu'une incontinence anale ou urinaire, des troubles de la statique pelvienne pouvant mener à un prolapsus génital, des dyspareunies et troubles sexuels, ou encore des séquelles psychologiques pouvant amener à renoncer à une grossesse ultérieure (2,3).

Il est également à noter que la tentative d'extraction instrumentale du fœtus peut échouer. Dans ce cas, un deuxième instrument peut être utilisé ou une césarienne pratiquée. Cette dernière sera cependant plus compliquée du fait de l'engagement de la tête fœtale. La morbidité fœtale et maternelle se trouveront augmentées par l'exposition aux complications possibles de la césarienne (2).

En ce qui concerne les pères, ils veulent être de plus en plus impliqués durant la grossesse, le travail et l'accouchement (5). Le fait d'assister à l'accouchement est également un rite qui est important dans le processus de paternalité (6,7). De plus, des études ont prouvé que leur présence en salle de naissance auprès de la parturiente est bénéfique. Les femmes expriment moins de douleurs, ont une attitude plus positive vis-à-vis du travail et de l'accouchement et requièrent également une moins grande médicalisation (8). L'implication des pères et le fait qu'ils soient préparés à la survenue éventuelle de situations d'urgences obstétricales peuvent réduire la mortalité maternelle et néonatale (9). Le Conseil National des Gynécologues-Obstétriciens de France (CNGOF) rapporte également que le soutien continu de la parturiente par une sage-femme ou un proche peut réduire la nécessité de l'extraction instrumentale (grade A) (3).

Les recherches effectuées au sujet du vécu des pères de l'accouchement ont permis de comprendre qu'ils considéraient la naissance de leur enfant comme un évènement stressant, même dans une situation physiologique (8). Les émotions qu'ils ressentent à ce moment sont fortes et très variées, allant de l'excitation à la peur (10). Une étude de Skari et al. a comparé les niveaux de détresse psychologique des mères et des pères après l'accouchement. Cette dernière montrait que 13% des pères rapportaient une détresse psychologique (de type dysfonctions sociales, anxiété ou évitement) après la naissance de leur enfant et 2% d'entre eux rapportaient des symptômes de stress sévères (dépression) (11).

Une étude de Johansson et al. a montré qu'un accouchement se terminant par une extraction instrumentale était la deuxième situation la plus à risque de mauvais vécu de l'accouchement par les pères, après la césarienne en urgence. Leur expérience se définissait par des émotions négatives telles que l'anxiété, l'inquiétude, un sentiment d'exclusion ou de perte de contrôle ainsi qu'une sensation de ne pas être assez préparés (5). Leur vision de l'extraction instrumentale peut également être contradictoire : certains d'entre eux la percevait comme une alternative convenable à la césarienne tandis que d'autres l'assimilait à un acte douloureux ou dangereux (12).

D'autres études se sont intéressées au syndrome de stress post-traumatique (SSPT) des pères après l'accouchement. Ces dernières ont montré que des symptômes de stress post-traumatique peuvent se révéler après avoir assisté à la naissance de leur enfant (13). En effet, l'une d'entre elles montre que 12% des pères rapportent des symptômes cliniques significatifs sur à minima une dimension du SSPT (14). De plus, le fait que l'issue de l'accouchement soit incertaine ou que le travail soit long et douloureux sont des éléments intensifiant leur anxiété (8).

Peu d'études s'intéressent cependant à l'impact que peut avoir le vécu de l'accouchement par le père vis-à-vis de son enfant ou de sa conjointe. Une étude à propos de l'incidence de l'expérience d'un accouchement considéré comme traumatique par le père montre une ambivalence. Certains pères considéraient cet impact comme positif car ils ressentaient un lien plus fort avec la mère et l'enfant. Tandis que d'autres sentaient une barrière dans leur couple, avaient peur d'une nouvelle grossesse ou entretenaient une relation difficile avec leur enfant (15).

Par ailleurs, les pères pensent ne pas être assez préparés à ce qu'il peut se passer pendant un accouchement (10,16). Ceci représente une préoccupation très importante, étant donné que la Haute Autorité de Santé (HAS) considère que la préparation à la naissance et à la parentalité a pour objectif de préparer le couple à la naissance. Son contenu doit comprendre une explication des interventions possibles au cours du travail et de l'accouchement, ce qui inclut l'extraction instrumentale (17). La communication et le comportement des professionnels de santé sont également très importants pour eux et peuvent avoir une grande influence sur leur expérience de l'accouchement (6,7).

Dans le contexte contemporain d'accompagnement personnel des couples, il semble intéressant de comprendre l'impact de l'extraction instrumentale sur le ressenti des pères lors de l'accouchement.

L'objectif principal de cette recherche était donc d'observer le vécu des pères lors de l'extraction instrumentale. Il était également intéressant de rendre compte des raisons spontanément évoquées par les pères à propos de leur expérience afin d'en ressortir d'éventuelles pistes d'amélioration pour notre pratique professionnelle.

2. Méthodologie

1. Méthode

A. Type d'étude

Il s'agit d'une étude de type qualitative, s'appuyant sur des entretiens semi-directifs.

B. Lieu et durée de l'étude

L'étude s'est déroulée au CHRU Morvan de Brest, qui dispose d'une maternité de niveau 3. Les entretiens ont été réalisés sur la période du 26 Octobre 2019 au 10 Janvier 2020.

C. Population

La population de cette étude est composée de pères ayant assisté à un accouchement par voie basse instrumentale au CHRU de Brest.

D. Critères d'inclusion

Les pères dont la conjointe a accouché d'un singleton né vivant, à terme et sous péridurale ont été inclus, jusqu'à saturation des données.

E. Critères d'exclusion

Ont été exclus : les pères non présents lors de l'accouchement ; dont l'enfant a été hospitalisé en réanimation ou en néonatalogie ; dont l'enfant était prématuré ou dont la conjointe n'a pas bénéficié d'une analgésie péridurale, afin d'éviter les biais que pourraient engendrer ces évènements par rapport à leur expérience de la naissance et de l'extraction instrumentale.

De plus, les conjointes des couples homosexuels ainsi que les autres accompagnants (mère, sœur, etc...) n'ont pas été inclus dans cette étude afin de recueillir le vécu des hommes de la naissance dans le contexte particulier d'aide instrumentale à la naissance.

2. Mesures et procédures

A. Autorisations

En amont de la réalisation de cette étude, des autorisations d'enquêtes ont été demandées. Elles ont été collectées auprès du pôle femme-mère-enfant du CHRU de Brest et de la sage-femme coordinatrice en maïeutique responsable du service de maternité, lieu où se sont déroulés les entretiens.

B. Recueil des données

Les pères répondant aux critères pour participer à cette étude ont été sélectionnés en se référant au registre des accouchements du CHRU de Brest. Une présentation de l'étude a été réalisée auprès des pères éligibles, un consentement fut recueilli et une date fixée durant le séjour à la maternité pour réaliser l'entretien.

Les données ont été recueillies au moyen d'entretiens semi-directifs. Les interviews se sont déroulées au sein de la maternité du CHRU de Brest, dans un bureau dédié à cet effet. Leur conjointe n'était pas présente au cours de l'entretien afin de ne pas influencer les réponses du père et pour qu'il puisse s'exprimer librement.

C. Grille d'entretien (Annexe 1 - Guide d'entretien)

Afin de recueillir les données, une grille d'entretien a été élaborée. Plusieurs versions de cette grille d'entretien ont été nécessaires pour que celle-ci corresponde au sujet de cette étude. Une ingénieure d'étude à l'Université de Bretagne Occidentale a été consultée afin d'améliorer cette grille, en créant des questions ouvertes et neutres, et des relances pertinentes. De plus, un entretien test a été réalisé afin de s'assurer que les questions étaient comprises et adaptées aux objectifs de cette recherche.

D. Thèmes abordés

Les thèmes de ce guide d'entretien ont été choisis en accord avec les observations effectuées en amont de cette enquête.

En se référant aux diverses études publiées, il a semblé important de questionner les pères à propos de la préparation qu'ils avaient reçue mais aussi des différentes informations qu'ils leur ont été délivrées avant le jour de la naissance. Il était essentiel de mettre en avant le sujet de l'accouchement en lui-même, en essayant d'orienter le discours sur les émotions que les pères ont ressentis. Enfin, le thème des interactions des pères avec les professionnels de santé semblait également primordial à aborder. En effet, les études consultées montraient que la communication de l'équipe soignante avec les accompagnants était un facteur important pour leur vécu de l'accouchement avec aide instrumentale à la naissance.

Avant chaque entretien, une présentation succincte de l'étude a été réalisée. Il était rappelé aux pères que les éléments fournis étaient anonymes et confidentiels et que les données recueillies étaient supprimées après évaluation. Ils pouvaient ainsi s'exprimer librement sur chaque sujet abordé.

3. Analyse des données

A. Outils et logiciels

Les entretiens ont été enregistrés au moyen d'un dictaphone et retranscrits sur le logiciel de traitement de texte Word 2013. Le logiciel Excel 2013 a été utilisé pour l'analyse des données.

B. Grille d'analyse de contenu

Afin d'étudier les données produites par les entretiens, une analyse de contenu thématique a été réalisée. Cet outil d'analyse a été produit à partir d'un entretien (Annexe 2 - Entretien E). Tous les thèmes, idées ou opinions abordés par le sujet ont été listés puis classés en catégories, thèmes et sous-thèmes. Ce travail a abouti à la production d'une grille d'analyse de contenu. (Annexe 3 - Grille d'analyse de contenu)

Cette grille d'analyse de contenu a ensuite été confrontée à tous les autres entretiens afin de mettre en relief « *des régularités, des tendances ou des singularités* » dans le discours des pères (18). Enfin, les catégories, thèmes et sous-thèmes abordés ont été classés par ordre d'importance, en fonction de leur poids durant les entretiens mais aussi de leur répétition dans les différentes interviews.

Ce travail d'analyse avait pour but de déterminer si leurs idées et concepts concernant leur vécu de l'accouchement instrumental se regroupaient entre eux ou non, et également de se rendre compte du panel émotionnel exprimé par ces hommes.

3. Résultats

1. Entretiens réalisés

Sur la période concernée, 6 entretiens ont été réalisés. La saturation des données n'a pas été atteinte avec ce nombre d'interviews.

Pour la majorité des pères rencontrés, il s'agissait d'un premier enfant et l'instrument le plus utilisé était la ventouse. Aucun accompagnant ayant été confronté à une naissance avec l'aide de forceps n'a été interviewé. Les hommes interrogés ont été investis dans le suivi de la grossesse, quatre d'entre eux ont au moins participé à une séance de préparation à la naissance et la parentalité (PNP). Pour les deux participants n'ayant pas assisté à la PNP, la raison spontanément évoquée était les horaires de travail non concordants avec les horaires des séances. (Tableau 1 – Profil descriptif des participants)

TABLEAU 1 – PROFIL DESCRIPTIF DES PARTICIPANTS

Pères	Nombre d'accouchement	Préparation à la naissance et à la parentalité	Instrument utilisé
A	1er	Non	Ventouse
B	2ème	Oui	Spatules
C	1er	Non	Ventouse
D	1er	Visite de la maternité	Ventouse
E	1er	Oui	Spatules
F	1er	Visite de la maternité	Ventouse

A. Caractéristiques des entretiens

La durée moyenne des entretiens était de 19 minutes, cette dernière variant de 12 à 25 minutes. Les accords pour effectuer ces entretiens ont été facilement obtenus et les pères rencontrés semblaient intéressés par le sujet abordé.

B. Difficultés rencontrées

Plusieurs obstacles ont été rencontrés durant la période de réalisation des entretiens. Tout d'abord la prise de contact avec les pères n'a pas été facilitée par le fait que ces derniers ne sont pas toujours présents dans le service de maternité. La barrière de la langue a également été un frein dans la réalisation de cette étude.

De plus, deux entretiens n'ont pas pu être réalisés car les pères avaient quitté le service de maternité le jour du rendez-vous.

Enfin, un entretien a été particulièrement délicat à réaliser et à analyser, car le participant interviewé s'exprimait peu, semblait en retrait et donnait beaucoup de réponses fermées.

2. Le père durant l'accouchement

A. Souhaits du père

a. Être présent

Durant les différents entretiens, les pères ont tous exprimé le souhait d'assister à l'accouchement de leur conjointe.

Mr. E : « *J'avais envie d'être présent.* »

Pour la majorité d'entre eux, cette décision paraissait naturelle, innée.

Mr. A : « *C'est inné, c'était mon enfant donc je voulais y être.* »

Mr. B : « *Ça me paraissait naturel, d'être là pour le vivre.* »

Mr. D : « *C'était assez naturel, je ne me suis même pas posé la question de savoir si j'y allais ou pas.* »

Mr. F : « *C'était naturel, ça se fait à deux.* ».

Pour un des participants, l'avis de sa compagne était important. Elle voulait, elle aussi, qu'il soit présent à l'accouchement. La décision du père d'y assister était donc prise d'un commun accord.

Mr. C : « *Madame était d'accord et moi de toute façon je voulais y assister. [...] C'était d'un commun accord. Je souhaitais participer et elle voulait que je sois là.* »

Pour ce qui est du moment même de l'aide instrumentale à la naissance, l'ensemble des pères ont exprimé le souhait de rester présent aux côtés de leur conjointe pour ce geste.

Mr. A : « *Sauf obligation, je ne serais pas sorti de la pièce.* »

Mr. B : « *On aurait pu me proposer (de sortir), mais je pense que je serais resté quand même.* »

Mr. C : « *De toute façon je n'aurais pas aimé être autre part, donc ça résout le problème (rires).* »

Mr. D : « *- Vous n'auriez pas préféré qu'on vous propose de sortir justement ?
- Non et puis si ça n'avait pas été, je serais sorti de moi-même je pense.* »

Mr. E : « *J'étais content d'être là et je voulais être là.* »

Mr. F : « *- Vous n'auriez pas préféré qu'on vous propose de sortir ?
- Non plus. Je pense que de toute façon, on n'oblige pas les gens. Je pense que la personne est en mesure de dire si elle ne veut pas être présente. Par contre, j'avais prévenu ma conjointe que finalement, si ça n'allait pas, je serais sorti. Mais là ça a été pour moi.* »

b. Accompagner et soutenir sa conjointe

L'ensemble des participants à cette étude a spontanément évoqué les raisons pour lesquelles ils souhaitaient participer à cet accouchement. Leur désir était d'être présent afin d'accompagner, d'aider et de soutenir leur conjointe durant le travail et l'accouchement.

Mr. A : « *(Hésitation) Déjà pour aider la mère, assister absolument la maman. »*

Mr. B : « *D'être auprès de la maman pour l'assister aussi, pour qu'elle ne soit pas seule. [...] C'est de partager ce moment ensemble. [...] Essayer d'apporter un soutien. [...] Un peu à aider la maman dans les souffles, l'accompagner. »*

Mr. C : « *C'était plus pour l'accompagner. [...] C'était plutôt pour l'aider, et essayer de la soulager. [...] J'essayais de la soutenir. »*

Mr. D : « *Et puis je pense que c'était bien aussi pour aider la maman. [...] Et puis l'encourager surtout. On en a besoin dans ces moment-là (rires).»*

Mr. E : « *Et aussi la volonté d'aider ma compagne. Après moi c'était surtout ça, pour l'aider et qu'elle ne soit pas seule. [...] Pour vraiment la soutenir. »*

Mr. F : « *A part l'assister et l'encourager à ce moment-là, pour l'effort. »*

c. Ne pas entraver le travail de l'équipe soignante

La plupart des pères interviewés ont fait surgir durant l'entretien le souhait de ne pas faire obstacle au travail du personnel soignant. Certains d'entre eux ce sont isolés de l'action afin de laisser l'équipe œuvrer.

Mr. B : « *Je me suis poussé quand il fallait. [...] Quand il y a eu un peu plus de monde je me suis mis en retrait en me disant, enfin je voulais laisser la place évidemment. [...] Et j'aurais peut-être eu l'impression de gêner si j'étais sorti.»*

Mr. C : « *Et puis moi je me mettais dans un coin. »*

Mr. D : « *J'étais un peu à l'écart. [...] Si ça n'avait pas été, je serais sorti de moi-même je pense. »*

Mr. E : « *Moi je ne voulais surtout pas gêner, mais je trouve que l'équipe savait se mettre en place, tout en me laissant ma place à moi. »*

d. Se concentrer sur la mère

La moitié des hommes a formulé le fait que l'équipe se concentrait d'avantage sur la parturiente. Pour eux, ce comportement est légitime et devrait demeurer tel quel.

Mr. A : « *Je pense qu'il faut tout mettre sur la maman, parce que c'est elle qui travaille.* »

Mr. C : « *Ils s'occupaient plus de la maman, ce qui est normal.* »

Mr. D : « *On se concentrait surtout sur ma conjointe, c'est normal.* »

B. Place du père en salle de naissance

a. Place laissée et rôle donné

L'ensemble des pères interrogés ont considéré qu'une place leur était laissée au sein de la salle de naissance et qu'un rôle leur était donné. Ils se sentaient inclus dans le processus de la naissance de leur enfant et n'avaient pas l'impression de se sentir inutiles.

Mr. A : « *Je faisais tous ce qu'ils (l'équipe) nous conseillent de faire. [...] Je lui tenais la main, je lui parlais de temps en temps quand elle finissait de pousser.* »

Mr. B : « *Je me sentais à ma place. [...] On m'a laissé être là, je ne me suis pas senti gêné ou que moi je gêrais. [...] Moi je me suis senti inclus dans le processus. [...] Je me suis senti bien accueilli et intégré dans le cheminement des questions. Je n'ai pas eu l'impression d'être mis sur le côté.* »

Mr. C : « *Je m'occupais de mon amie. [...] Je parlais à mon amie. [...] Je soulevais sa tête quand il fallait.* »

Mr. D : « *Evidemment les sages-femmes m'ont demandé si je voulais rester ou pas. [...] Je la tenais un petit peu au niveau de la tête, je la poussais, je l'accompagnais. Je lui parlais un petit peu pour qu'elle donne tout. [...] Quand je disais que je la soutenais c'est une des sages-femmes qui m'a dit « vous n'avez qu'à l'aider à pousser un petit peu ». »*

Mr. E : « *Je n'ai pas eu l'impression d'être inutile. [...] Ça n'a pas du tout remis en question ma place et mon rôle. [...] Ils m'ont bien fait comprendre que j'étais utile. [...] Je trouve que (hésitation), je ne sais pas si c'est par rapport à l'air du temps ou quoi, mais j'ai l'impression qu'ils laissent quand même la place au père. Et ils nous montrent que c'est normal que je sois là. Je n'ai pas du tout été mis à l'écart. [...] J'ai vraiment trouvé ma place et c'était bien.* »

Mr. F : « *Je lui donnais la main. [...] Ils (les professionnels de santé) ne m'ont pas laissé de côté.* »

b. Communication entre le père et l'équipe

Tous les participants à cette étude ont fait part du fait qu'il existait une bonne communication entre eux et le personnel soignant. Ils sentaient qu'ils pouvaient exprimer leurs questionnements et recevaient une réponse adaptée.

Mr. A : « *J'ai pu leur poser pas mal de questions.* »

Mr. B : « *Si on avait des questions ils nous répondaient librement.* »

Mr. C : « *Lorsque j'avais des questions, ils y répondait bien sûr.* »

Mr. D : « *Mais le peu de choses que j'avais à faire, on me le disait, gentiment.* »

Mr. E : « *Si on avait des questions, on les posait et ils répondaient.* »

Mr. F : « *Ils ne parlaient pas forcément qu'à ma conjointe. Ils me parlaient [...] Ils m'ont toujours expliqué ce qu'ils faisaient ou ce qu'ils allaient faire.* »

c. Bienveillance de l'équipe envers les pères

Une majorité des hommes interrogés ont apprécié la bienveillance de l'équipe qui les accompagnait envers eux. Ils se sont sentis à l'aise et intégré dans le processus de la naissance.

Mr. A : « *Ils nous ont mis à l'aise pour un premier.* »

Mr. B : « *Je me suis senti bien accueilli et intégré dans le cheminement des questions. Je n'ai pas eu l'impression d'être mis sur le côté.* »

Mr. D : « *Mais on ne m'a pas fait sentir que j'étais de trop.* »

Mr. E : « *L'équipe savait se mettre en place tout en me laissant ma place à moi.* »

Mr. F : « *Ils essayaient de m'intégrer quand même.* »

3. Emotions ressenties par le père

A. Emotions négatives

a. Urgence

La totalité des pères ayant été interviewés durant cette recherche ont pris conscience de l'urgence de la situation dans laquelle ils se trouvaient. Ils ont ressentis la précipitation de la part de l'équipe soignante et ont compris que la naissance de leur enfant devait arriver rapidement. Le fait que de nombreuses personnes interviennent durant ce geste leur a fait comprendre la gravité du contexte.

Mr. A : « *On n'a pas le temps de penser, il est sorti, ça a été vite. Ils ont tout fait tout de suite.* »

Mr. B : « *On a vu autour de nous qu'il y avait une tension particulière. Dès qu'elle se déplaçait, le rythme cardiaque du petit par rapport aux contractions, il y avait un petit décalage, donc on sentait une attention là-dessus. [...] Une fois que les instruments ont été utilisés ça a été très rapide.* »

Mr. C : « *Ses battements de cœur commençaient à descendre et donc ils se sont rendu compte qu'il fallait que l'accouchement arrive parce que ça le fatiguait. Donc là tout le monde s'est un peu précipité. [...] Et j'ai rapidement compris qu'il faudrait l'aider à sortir pour que son cœur continue de battre. Parce qu'il est descendu à un moment à soixante-dix, quatre-vingt battements par minutes. Donc c'était vraiment pour l'aider à sortir. C'est pour ça que tout a été fait très rapidement.* »

Mr. D : « *Parce qu'on voit la sage-femme qui appelle les médecins parce que le rythme cardiaque baisse donc c'est même évident qu'il faut qu'il sorte le plus vite possible, il n'y a rien à dire, c'était une évidence. [...] Sur le monitoring on voyait très bien le rythme cardiaque en train de baisser. [...] Non après il y avait beaucoup de monde autour, ça criait beaucoup.* »

Mr. E : « *Un peu dans l'urgence je me suis dis : « j'espère que ça va marcher » parce que je ne sais pas si ça ne marche pas ce qu'il y aura après. [...] Moi ce qui m'a marqué c'est plutôt le caractère (hésitation), je ne sais pas comment dire (hésitation), c'est pas « énergique » mais à un moment le cœur du bébé a ralenti et tout s'est tout de suite mis en place. Tout est devenu urgent entre guillemets.* »

Mr. F : « *Ils sont quand même venu à deux, puis il y a une troisième personne qui arrivait, une quatrième personne. [...] Il fallait qu'il sorte.* »

b. Stress

La moitié des hommes consultés ont ressenti un stress durant l'accouchement.

Mr. D : « *Je pense qu'il y avait aussi le stress.* »

Mr. E : « *Pas mal de stress. [...] Un petit stress, pour moi ça faisait partie des complications. [...] C'est stressant mais l'accouchement en lui-même est stressant.* »

Mr. F : « *L'attente fait qu'il y a un peu de stress.* »

c. Attente

Un grand nombre de pères ayant pris part aux entretiens ont éprouvé un sentiment d'attente. La plupart d'entre eux a relié cette pensée à la longue durée du travail.

Mr. B : « *Je l'imaginai plus rapide. [...] (Hésitation) Là pour ma conjointe le travail a été long. [...] Il descendait lentement. [...] On ne sait pas combien de temps ça va prendre.* »

Mr. C : « *Donc ça a été long, c'était beaucoup d'attente en fait.* »

Mr. D : « *Il y avait beaucoup de temps d'attente.* »

Mr. F : « *L'attente fait qu'il y a un peu de stress.* »

d. Autres

Une multitude d'émotions envahissent les pères durant l'accouchement et ces derniers en ont évoquées plusieurs au cours des entretiens. Parmi ceux-ci, on peut notamment observer un sentiment d'impuissance mais aussi une certaine peur ou angoisse. Un des participants a pu également faire transparaître une notion de méconnaissance de la situation.

Mr. A : « *On ne peut rien faire de toute façon, on est impuissants. [...] Je ne savais pas du tout comment ça se passait.* »

Mr. B : « *Il y a une petite angoisse.* »

Mr. E : « *J'avais peur de tomber dans les pommes. [...] J'ai eu quelques frayeurs.* »

Mr. F : « *On est impuissants, parce que finalement on n'a peu de moyens.* »

B. Emotions positives

a. Confiance

La plus grande partie des hommes interrogés ont exprimé l'idée de confiance envers l'équipe soignante, cela étant dû principalement à la compétence des professionnels présents.

Mr. A : « *J'ai fait confiance, c'étaient des médecins.* »

Mr. B : « *Le personnel autour de nous est suffisamment compétent pour faire les choses correctement donc j'ai eu une entière confiance.* »

Mr. E : « *J'avais quand même confiance dans l'équipe.* »

Mr. F : « *J'ai fait vraiment confiance à l'équipe [...] je savais qu'elle était entre de bonnes mains.* »

b. Joie

Deux hommes ont également exprimé le bonheur qu'ils pouvaient ressentir à l'idée de participer à l'accouchement de leur conjointe.

Mr. C : « *J'étais heureux aussi.* »

Mr. D : « *Et vous ressentiez quoi à l'idée de participer à cet accouchement ? De l'enthousiasme.* »

c. Autres

D'autres émotions positives ont été ressenties par les participants à cette recherche. Parmi elles, on peut notamment soulever les notions de soulagement, d'espoir mais également l'impatience de voir son enfant.

Mr. D : « *Mais un soulagement aussi parce qu'il est sorti aussitôt, c'était fini, elle a arrêté de crier.* »

Mr. E : « *J'espérais que tout allait bien se passer.* »

Mr. F : « *Oui oui bien sûr, c'était une hâte. On l'a attendu longtemps. L'attente fait qu'il y a un peu de stress et beaucoup de hâte.* »

C. Emotions vis-à-vis de sa conjointe

La plupart des hommes interrogés pour cette étude ont montré une réelle préoccupation pour les ressentis de leur compagne. Ces derniers influencent bien entendu le vécu des pères de l'accouchement car ils sont en capacité de constater la peur et la douleur de leur conjointe au moment du geste d'aide instrumentale à la naissance.

Mr. B : « *J'avais senti un petit peu sa petite angoisse, je l'ai senti, enfin elle avait la petite larme à l'œil.* »

Mr. C : « *Donc j'étais plus préoccupé par mon amie que par le reste. [...] Moi j'étais vraiment concentré pour mon amie.* »

Mr. D : « *Pour ma conjointe ça s'est bien passé elle n'avait pas trop mal. [...] Qu'est-ce que vous avez ressenti vous quand il y a eu ce geste ? (Hésitation) Un peu de douleur pour ma copine. Mais un soulagement aussi, parce qu'il est sorti aussitôt, c'était fini, elle a arrêté de crier.* »

Mr. E : « *Et puis je sentais ma compagne, c'était difficile pour elle de pousser et tout ça.* »

Mr. F : « *Ma compagne je pense qu'elle est contente finalement, qu'il n'y ai pas eu de césarienne. Même si ce n'est pas évident non plus ce qu'il s'est passé, pour elle. [...] J'avais plus le regard sur la tête de la maman, sur la souffrance de ma conjointe.* »

4. Accompagnement reçu

A. Impressions par rapport à l'équipe

a. Bienveillance

Tous les participants à cette recherche ont ressentis une bienveillance de la part de l'équipe soignante à leur égard et à celui de leur conjointe. Ils ont pu retrouver en eux l'attention et la réassurance dont ils semblaient avoir besoin durant ce moment qu'est la naissance de leur enfant.

Mr. A : « *Ils sont super gentils [...], ça nous a mis à l'aise et c'était vraiment agréable.* »

Mr. B : « *Que ce soit l'équipe de jour ou de nuit tout le monde était attentif, est venu nous voir et se présenter. J'ai trouvé tout le monde très accueillant et chaleureux.* »

Mr. C : « *A chaque fois, ils expliquaient tout.* »

Mr. D : « *Les sages-femmes elles étaient adorables, elles sont hyper rassurantes. [...] J'ai trouvé le personnel hyper encadrant et surtout très rassurant.* »

Mr. E : « *Ils ont quand même pris le temps de nous expliquer qu'il allaient utiliser les instruments. [...] Moi j'ai trouvé que c'était vraiment une bonne équipe du début jusqu'à la fin. On a rencontré deux équipes pendant le travail. [...] Autant les premiers étaient très gentils et les deuxièmes pareil. »*

Mr. F : « *Tout le monde nous a tous très bien expliqué, c'était nickel. [...] Ils viennent nous expliquer à chaque fois ce qu'ils viennent faire. »*

b. Soutien

L'ensemble des hommes ayant pris part aux entretiens ont également fait remonter la notion d'une équipe très soutenante et qui semble avoir à cœur d'aider les patientes qu'elle prend en charge mais également leurs accompagnants.

Mr. A : « *Ils ont été d'une aide précieuse. [...] L'équipe est très présente. »*

Mr. B : « *L'encadrement qu'on a fait que l'on est bien guidé malgré tout. »*

Mr. C : « *Il y avait tellement de monde qui s'occupait du petit. [...] Il y a pas mal de personnes qui l'aidait déjà pour lui montrer comment pousser. »*

Mr. D : « *Elles (les sages-femmes) sont hyper rassurantes. »*

Mr. E : « *Sans cette équipe ma compagne n'aurait pas accompli ce qu'elle a accompli aujourd'hui. »*

Mr. F : « *Mais je pense que dans l'ensemble les professionnels prennent du temps avec les patients pour discuter, pour les rassurer. On voit bien qu'ils sont à l'écoute. »*

c. Compétence

La majorité des participants à cette étude ont perçu la compétence des professionnels de santé. Ils ont noté le savoir et les compétences scientifiques qui les ont mis en confiance par rapport aux choix qui ont été pris dans la salle de naissance.

Mr. B : « *Je me suis dit que de toute façon le personnel autour est suffisamment compétent pour faire les choses correctement. »*

Mr. C : « *Donc vu tout le monde, s'il y a une personne qui dit quelque chose et que personne ne dit rien, c'est que l'avis est partagé. [...] C'est le métier des gens d'ici donc s'ils font quelque chose c'est parce que ça a été décidé, c'est leur travail. »*

Mr. E : « *Et ils étaient compétents aussi. »*

Mr. F : « *Tout le monde a l'air vraiment sérieux et de prendre ses fonctions à cœur. [...] De continuer à faire ce qu'ils savent faire, et de le faire comme ils le font. »*

d. Organisation et réactivité

Trois pères ont relevés l'organisation et la réactivité au sein de l'équipe qui les a accompagnés durant ce processus de la naissance.

Mr. B : « *C'est la preuve que s'il se passe quelque chose tout le monde est là, disponible et prêt à réagir.* »

Mr. C : « *Chacun faisait son travail.* »

Mr. F : « *Tous les professionnels qui étaient en place se sont bien présentés, ils étaient assez carrés. [...] On voit bien que chacun a sa fonction. [...] Et là on peut dire que c'était bien organisé, structuré.* »

B. Explications et informations reçues

a. En amont de la naissance

L'ensemble des hommes ayant participé aux entretiens ont parlé des informations qu'ils avaient reçues en amont de la naissance de leur enfant. La majorité d'entre eux avaient déjà entendu parler de l'aide instrumentale à la naissance, que ce soit pendant les cours de préparation à la naissance et à la parentalité ou auprès de leur entourage familial ou affectif.

Mr. A : « *Ce qu'on voit à la télé. [...] Je ne savais pas du tout comment ça se passait.* »

Mr. B : « *Mais je savais que oui c'était quelque chose qui existait (l'extraction instrumentale) je ne découvrais pas. [...] Et donc après moi ayant déjà vécu un accouchement j'avais déjà à peu près en connaissance du déroulement des choses.* »

Mr. C : « *On a une amie, celle que vous avez croisé dans la chambre, qui a un fils de 6 mois. Elle connaissait et elle nous en avait un petit peu parlé (à propos de l'extraction instrumentale).* »

Mr. D : « *J'ai une bonne amie à qui c'est arrivé, voilà, ça c'est un petit peu mal passé, l'accouchement du petit était un problème. Donc j'avais idée de ce qui pouvait arriver, en termes de déchirure, d'épisiotomie et la ventouse j'en avais entendu parler aussi.* »

Mr. E : « *On a plus eu des dialogues avec la sage-femme, des discussions et des explications. Elle nous expliquait que selon le déroulement de l'accouchement, si c'était nécessaire ils pourraient justement intervenir avec ces objets.* »

Mr. F : « *On nous avait parlé de tout ça (l'extraction instrumentale), qu'est ce qui est utilisé comme outil pour l'extraire. Une vision un peu globale de la chose.* »

b. Au moment du geste

La moitié des pères ont évoqué les informations et les explications qu'ils leur ont été fournies durant le travail et l'accouchement. Certains expriment les raisons pour lesquelles une extraction instrumentale a été mise en place tandis qu'un homme mentionne les explications qui lui ont été données concernant les instruments utilisés.

Mr. A : « *Ils nous ont expliqué qu'ils ont dû utiliser la ventouse parce que le cordon était trop petit. Il y avait une résistance avec le cordon, c'est pour ça qu'ils ont dû utiliser la ventouse.* »

Mr. B : « *Elle (la sage-femme) nous avait un peu préparé à ça (à propos de l'aide instrumentale à la naissance). [...] Pendant le travail la sage-femme m'a précisé qu'il descendait lentement [...] et que s'il y avait besoin on l'aiderait.* »

Mr. E : « *Ils ont quand même pris le temps de nous expliquer qu'ils allaient utiliser les instruments. Si, ils ont même bien expliqué parce qu'ils ont fait la différence en disant que c'était des cuillères et que c'était différent des forceps, donc ils nous ont quand même bien expliqué.* »

4. Analyse et discussion

Durant cette étude nous avons pu constater que les pères interrogés souhaitaient être présents auprès de leur conjointe pour la naissance de leur enfant. Cette décision semblait être prise de façon naturelle et la majorité de ces hommes ne semble pas s'être posée la question d'être présent ou non durant la naissance de leur enfant. Ceci concorde avec les études récentes qui ont mis en relief que les pères voulaient être de plus en plus présents durant la grossesse, le travail et l'accouchement (5,7). Ce choix était mené par le désir d'accompagner, de soutenir et d'aider leur conjointe dans l'effort que constitue cette naissance.

Il ressort également de cette recherche que les pères ont le désir de rester auprès de la parturiente durant le geste d'aide instrumentale à la naissance. En effet, tous les participants ont exprimé le fait de ne pas vouloir sortir de la pièce au moment de cet acte et ce, même si la proposition leur était faite. On ressent également au cours des entretiens, que tout en étant présents, les pères ne veulent pas entraver le travail de l'équipe soignante autour d'eux. Certains hommes préféreraient se mettre en retrait durant ce geste afin que les professionnels de santé puissent intervenir et se concentrer sur leur conjointe et leur enfant.

L'objectif premier de cette recherche était d'observer le vécu des pères lors d'une extraction instrumentale. Le fait d'assister à cet accouchement dans ce contexte particulier implique pour eux de ressentir un large panel d'émotions, qu'elles soient positives ou négatives. Ces derniers ont notamment exprimé le sentiment d'urgence qu'ils percevaient au comportement des équipes de soins et à l'attention particulière qui leur était portée. Cette notion d'urgence a également été rapportée dans une autre étude concernant le vécu des pères d'une extraction par ventouse (12).

Il a été mis en avant des ressentis tels que le stress ou la peur mais également la confiance, l'espoir et la joie. Ces résultats sont en accord avec les études publiées à ce sujet qui montraient que les pères étaient envahis par des émotions fortes et variées durant l'accouchement (5,10,12).

Il faut également remarquer que les sentiments et les ressentis de leur conjointe ont une grande influence sur leur propre expérience. En effet, il semble s'avérer difficile pour eux de devoir faire face à l'angoisse et à la douleur de leur compagne. Plusieurs recherches sur les ressentis des pères pendant l'accouchement, qu'il soit avec aide instrumentale à la naissance ou non, montrent qu'il est très compliqué pour ces hommes d'être confrontés à la douleur de leur conjointe (6,7,12).

Il était également important de comprendre les raisons du vécu de ces pères. Ceci permet d'appréhender leur expérience personnelle de cette naissance et d'améliorer notre pratique. Il apparaît alors que la communication et le comportement des professionnels de santé vis-à-vis de ces hommes impactent fortement leur vécu de cet accouchement (6). Différentes études ont montré que le dialogue mais aussi les gestes des soignants envers ces accompagnants étaient très importants pour eux. En effet, de leur point de vue extérieur, il est aisé d'interpréter toute sorte de communication, qu'elle soit verbale ou non (7,12).

Il est à remarquer qu'une réelle relation de confiance s'est installée entre les hommes interrogés et l'équipe soignante. Ces derniers ont pu faire remonter le professionnalisme, la bienveillance et le soutien des soignants à leur égard. De plus, l'ensemble des participants a considéré qu'une place leur était laissée au sein de la salle de naissance et qu'un rôle leur était donné. L'inclusion de ces pères dans le processus de la naissance a une emprise sur leur sentiment d'impuissance et de perte de contrôle durant l'accouchement. Leur implication dans les soins apportés à leur conjointe et leur enfant peut améliorer leur vécu de cette naissance.

Il est également à noter que les informations et les explications qui leur sont fournies semblent avoir un fort impact sur leur expérience de cette naissance. En effet, durant les recherches préalables, nous avons pu montrer que les pères ne se sentaient pas assez préparés à ce qu'il pouvait se passer durant un accouchement, alors que le fait d'informer les pères peut réduire la mortalité maternelle et néonatale (9,10,16).

Au sein de cette recherche, on peut mettre en lumière le fait que la majorité des pères avait connaissance de ce qu'est une aide instrumentale à la naissance, que ce soit grâce à la préparation à la naissance et à la parentalité ou à leur entourage familial et affectif. Cependant, on peut se demander si le fait d'avoir seulement connaissance de l'existence de cette procédure est une préparation suffisante pour les pères. Des renseignements complémentaires seraient peut-être nécessaires afin qu'ils se sentent prêts à être confrontés à cette situation d'urgence obstétricale.

1. Biais

Il est à remarquer qu'un faible échantillon de pères a été interrogé pour cette recherche. Quand bien même une étude qualitative ne recherche pas l'exhaustivité, une enquête réalisée avec un plus grand échantillon pourrait mener à des résultats plus représentatifs. Il faut également prendre en compte le fait que ce type d'étude rend les résultats non applicables à la population générale.

Ce faible échantillon peut être expliqué par le caractère restrictif des critères d'inclusion et d'exclusion. Ces derniers ayant été pensés afin de se concentrer uniquement sur l'aide instrumentale à la naissance et ainsi de ne pas laisser d'autres facteurs, potentiellement traumatiques, influencer l'expérience des pères. De plus, le nombre d'entretiens a été impacté par le critère temporel, qui n'a pas permis de bénéficier d'un effectif plus important.

On peut également noter qu'il existe plusieurs biais au sein de cette recherche. Tout d'abord, on peut relever un biais de sélection. En effet, seuls les pères présents lors de l'accouchement et qui parlaient français étaient inclus, ce qui peut mener à la sélection d'une certaine catégorie de population. De plus, cette étude a été réalisée au sein d'une seule maternité, et les entretiens ont été menés, retranscrits et analysés par un seul investigateur. Ceci a pu, d'une part, orienter le discours des pères mais également les informations retenues durant l'exploitation des résultats.

Un biais de mémorisation pourrait également avoir altéré la vision des pères de l'accouchement. Il semble cependant important de remarquer que ce biais a été minimisé, étant donné que les entretiens ont été réalisés peu de temps après la naissance.

Enfin, un dernier biais semble à relever dans cette recherche. Un participant à cette étude avait lui-même une séquelle due à une naissance par voie basse instrumentale. Cette information n'était pas connue au moment du recrutement. Cependant, on peut imaginer que le vécu de ce père de l'accouchement de sa conjointe avec aide instrumentale à la naissance pourrait avoir été influencé par sa propre expérience.

2. Points fort

Cette étude a été particulièrement intéressante car elle a permis d'évoquer l'expérience des pères de la naissance, alors qu'il nous est, en pratique, plus aisé de comprendre le point de vue des parturientes de cet évènement.

Les hommes ayant participé à cette recherche semblaient intéressés par le sujet et avait plaisir à prendre part aux entretiens. Ils ont exprimés une grande variété d'idées, au cours d'entretiens riches.

De plus, les propos tenus par les pères interrogés étaient, en certains points, semblables, ce qui a permis une analyse des données aisée. Les singularités exprimées par les pères nous montrent que le vécu d'un accouchement reste une donnée subjective et très personnelle, qui dépend d'une multitude de facteurs environnants et intimes.

3. Atteinte de l'objectif

Les objectifs de cette recherche ont été atteints. En effet, les pères ont tous exprimé un vécu personnel de l'accouchement par voie basse instrumentale auquel ils ont participé. Notre volonté était également de comprendre les raisons exprimées par les pères concernant leur expérience de cette naissance, et de nombreuses informations nous ont été communiquées à ce sujet.

5. Conclusion

Cette étude a donc permis de montrer que les pères souhaitent être présents auprès de leur conjointe durant l'accouchement afin de l'accompagner et la soutenir, mais aussi de rester à ses côtés au moment de l'extraction instrumentale. Le fait d'assister à ce geste provoque en eux un grand panel d'émotions, positives et négatives qui impactent leur vécu de la naissance (5,8,10). Il a pu également être constaté que les professionnels de santé entourant le couple ont un fort impact sur l'expérience des pères de la naissance, notamment de par leur comportement envers eux mais également de par les outils de communication et d'informations qu'ils mettent en place (6,12).

Dans les contextes d'urgence, le sentiment de perte de contrôle est un facteur favorisant de SSPT (19,20). Ceci est notamment retrouvé dans la littérature lors d'une hospitalisation en néonatalogie mais peut être transposé à de nombreuses situations d'urgence, telle que l'aide instrumentale à la naissance (13,14). Dans ces circonstances, il a été démontré que la présence des parents pouvait minimiser ce stress et leur permettre d'avoir un meilleur vécu (21). On peut donc penser que ces conclusions sont également applicables à l'extraction instrumentale et que le fait d'inclure les pères à cet événement est moins traumatique pour eux que d'imaginer ce qu'il se passe autour de leur conjointe. Cela va dans le sens des équipes soignantes, qui impliquent de plus en plus l'entourage durant les gestes techniques et parfois invasifs. On ressent également une plus grande prise en compte des souhaits de l'entourage pour ce qui est d'assister ou non à ces situations.

Ainsi, cette recherche nous a laissé apercevoir le point de vue des pères sur l'aide instrumentale à la naissance. S'attacher à comprendre le vécu des hommes qui assistent à la naissance peut nous faire améliorer notre positionnement professionnel vis-à-vis d'eux. Et ce même si le vécu d'une naissance reste un événement intime et personnel, influencé par de nombreux facteurs. Il est important de leur laisser la place qu'ils souhaitent et de leur donner un rôle dans cette naissance afin qu'ils se sentent participatifs.

La relation de confiance qui s'installe entre les pères et l'équipe soignante a une grande influence sur leur expérience de l'accouchement par voie basse instrumentale. Les professionnels de santé devraient donc s'évertuer à établir cette relation avec les mères et pères, afin que leur vécu de la naissance soit en accord avec leur souhait de présence et d'accompagnement.

Il semble également important de revenir sur la préparation que peuvent avoir les pères vis-à-vis de cette naissance. Il est fondamental d'inclure les pères au cours de la grossesse, que ce soit par la présence au cours des consultations prénatales qu'au cours des séances

de préparation à la naissance et à la parentalité, afin de les informer sur le déroulement de l'accouchement et les éventuelles possibilités d'interventions au cours du travail et de la naissance. Ceci permettrait aux pères de se sentir plus prêts à assister leur conjointe au cours de cet évènement important qu'est la naissance.

Il serait également intéressant de pouvoir retravailler sur ce sujet d'étude avec un plus grand échantillon d'accompagnants. Mais aussi d'étudier à plus long terme le vécu des pères de l'accouchement, peut-être en les réinterrogeant avec un recul suffisant sur cet évènement. De plus, peu d'études ont été menées sur l'impact du vécu du père de l'accouchement, qu'il soit bon ou mauvais, sur les interactions futures qu'il peut avoir avec son enfant ou sa conjointe. Il pourrait, par exemple, être intéressant de se pencher sur l'influence de cette expérience sur le devenir en terme de sexualité au sein du couple parental.

Il serait envisageable de proposer un entretien post-natal pour les pères, tel qu'il est proposé au cours de la visite post-natale pour les mères. Cela pourrait leur permettre de rediscuter de cette naissance par voie basse instrumentale avec des professionnels de la naissance, ainsi que de ses conséquences. Ils pourraient recevoir des informations complémentaires et des réponses à leurs questionnements concernant l'accouchement auquel ils ont assisté et ainsi améliorer leur expérience.

6. Références bibliographiques

1. INSERM. Enquête nationale périnatale. http://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf. 2016.
2. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. Instrumental Vaginal Birth [Internet]. 2016 [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: [https://ranzcof.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Instrumental-Vaginal-Birth-\(C-Obs-16\)-Review-March-2016.pdf?ext=.pdf](https://ranzcof.edu.au/RANZCOG_SITE/media/RANZCOG-MEDIA/Women%27s%20Health/Statement%20and%20guidelines/Clinical-Obstetrics/Instrumental-Vaginal-Birth-(C-Obs-16)-Review-March-2016.pdf?ext=.pdf)
3. CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique - Extractions instrumentales [Internet]. [cité 19 oct 2018]. Disponible sur: http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/PURPC_21.HTM
4. Baud O. Complications néonatales des extractions instrumentales. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 1 déc 2008;37(8, Supplement 1):S260-8.
5. Johansson M, Rubertsson C, Rådestad I, Hildingsson I. Childbirth - An emotionally demanding experience for fathers. *Sex Reprod Healthc*. 2012;3(1):11-20.
6. Vehviläinen-Julkunen K, Liukkonen A. Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*. 1998;14(1):10-7.
7. Johansson M, Fenwick J, Premberg A. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*. 2015;31(1):9-18.
8. Somers-Smith MJ. A place for the partner ? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*. 1999;15(2):101-8.
9. World Health Organization. Fatherhood and health outcomes in Europe. 2007.
10. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*. févr 2012;28(1):45-51.
11. Skari H, Skreden M, Malt UF, Dalholt M, Ostensen AB, Egeland T, et al. Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety after childbirth - a prospective population-based study of mothers and fathers. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2002;109(10):1154-63.
12. Zwedberg S, Bjerkan H, Asplund E, Ekéus C, Hjelmstedt A. Fathers' experiences of a vacuum extraction delivery - a qualitative study. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6(3):164-8.
13. Longworth HL, Kingdon CK. Fathers in the birth room : What are they expecting and experiencing ? A phenomenological study. *Midwifery* [Internet]. 2010 [cité 19 oct 2018]; Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S026661381000104X>
14. Bradley R, Slade P, Leviston A. Low rates of PTSD in men attending childbirth : A preliminary study. *Br J Clin Psychol*. 2008;47(3):295-302.
15. Etheridge J, Slade P. "Nothing's actually happened to me." : the experiences of fathers who found childbirth traumatic [Internet]. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017 [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1259-y>

16. Hallgren A, Kihlgren M, Forslin L, Norberg A. Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*. 1999;15(1):6-15.
17. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) - Recommandations professionnelles [Internet]. 2015. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
18. Ecole Supérieure de l'Éducation Nationale. Analyse de contenu [Internet]. <http://www.ih2ef.education.fr/>. [cité 29 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.ih2ef.education.fr/conseils/traitement-des-donnees/operations/decrire-et-agreger-des-donnees-chiffrees-et-qualitatives/analyse-de-contenu/?pdfV=1&pdfVersion=1&cHash=4cd5d22ba9>
19. Glorieux I, Montjoux N, Bloom M-C, Casper C. Quels sont les bénéfices de l'implication précoce des parents en néonatalogie : le point de vue des parents. *Devenir*. 2012;Vol. 24(1):45-53.
20. Holditch-Davis D, Miles MS. Mothers' Stories about Their Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Neonatal Netw*. 2000;19(3):13-21.
21. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2008;37(6):666-91.

7. Annexes

Annexe 1 - Guide d'entretien	32
Annexe 2 - Entretien E	33
Annexe 3 - Grille d'analyse de contenu	36

GUIDE D'ENTRETIEN

Consigne : Je m'appelle Lucie, et je suis étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école de sage-femme de Brest. Dans ce cadre, je réalise un mémoire de fin d'études ayant pour thème « l'extraction instrumentale », c'est-à-dire l'aide instrumentale à l'accouchement (spatules, ventouse, forceps). Pour cela, je souhaiterais effectuer des entretiens auprès de pères en maternité, enregistrés au moyen d'un dictaphone si vous l'acceptez. Ces entretiens seront anonymes et les données collectées seront confidentielles et supprimées après analyse.

Question de recherche : En quoi l'extraction instrumentale impacte le vécu des pères vis-à-vis de la naissance ?

Problématique : Quel est le vécu/l'expérience des pères présents durant un accouchement par voie basse instrumentale et quelles sont les raisons évoquées à propos de leurs ressentis ?

<p>PREPARATION</p>	<p>Quelles informations ont retenues votre attention concernant l'accouchement lors des séances de préparation à la naissance ? (Avez-vous participé aux séances de préparation à la naissance ?)</p> <p>Que ressentiez-vous à l'idée de participer à l'accouchement ?</p> <p>Comment votre décision d'assister à l'accouchement a été prise ?</p> <p>Qu'avez-vous entendu à propos de l'extraction instrumentale ?</p> <p>Que pouvez-vous me dire des informations délivrées ? Qu'avez-vous compris ? Etiez-vous présent ? Qui vous a délivré les informations ?</p> <p>En quoi les informations qui vous ont été délivrées vous ont été utiles ?</p>
<p>L'ACCOUCHEMENT</p>	<p>Comment imaginiez-vous l'accouchement ?</p> <p>Qu'avez-vous compris quand on vous a annoncé qu'une extraction instrumentale devait être envisagée ?</p> <p>A l'annonce de l'extraction instrumentale, qu'avez-vous ressenti ?</p> <p>Qu'est-ce qui vous a marqué en termes d'image ? En termes de communication ?</p> <p>Où étiez-vous situé dans la salle de naissance ? Où auriez-vous souhaité être ?</p> <p>Avez-vous remis en question votre présence dans la salle de naissance ? Qu'avez-vous pensé de votre présence lors de ce geste ?</p> <p>Que faisiez-vous durant l'accouchement ?</p> <p>A quoi pensiez-vous pendant l'accouchement ?</p> <p>Relances :</p> <p>Pourriez-vous me parler plus particulièrement des émotions que vous avez ressenties ? De vos peurs ? De vos doutes ?</p> <p>Qu'est ce qui a généré cette émotion ?</p>
<p>INTERACTIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE</p>	<p>Quel est l'impact que les professionnels de santé ont eu sur votre vécu de cette situation ?</p> <p>Pourriez-vous m'expliquer pour quelles raisons, dans quelles mesures ?</p> <p>Comment vous êtes-vous senti considéré par l'équipe soignante ? (Écouté ? Mis à l'écart ? Évincé ? Participatif ?)</p> <p>Comment s'est passée la communication entre vous et les professionnels de santé ?</p> <p>Comment vous ont-ils expliqué la situation ?</p> <p>Auriez-vous des suggestions pour améliorer les interactions entre les pères et les professionnels de santé ?</p>

Entretien E

- *Donc je me présente je suis Lucie je suis étudiante sage-femme en dernière année et dans ce cadre je réalise un mémoire de fin d'étude qui a pour thème le vécu des papas de l'extraction instrumentale. Comme je vous l'ai déjà dit les entretiens sont enregistrés mais tout est anonyme et dès que l'analyse est terminée toutes les données sont supprimées. J'ai donc un guide avec une liste de questions diverses mais il y a certaines questions que je n'aurais peut-être pas besoin de poser si vous abordez des choses spontanément. Le but c'est que vous répondiez en toute franchise.*
- **Ça me va. (rires)**
- *Parfait. Donc déjà, est-ce que vous avez participé aux séances de préparation à la naissance ?*
- **Non pas vraiment, car habitant Brest on n'a pas fait les séances avec l'hôpital on a pris une sage-femme libérale vers chez nous. Donc on n'a pas eu des cours de préparation à la naissance à proprement parler on a plus eu des dialogues avec la sage-femme, des discussions et des explications. Et sur la fin de la grossesse vu que ma compagne était stressée c'était plus des conseils psychologiques et des discussions, savoir un petit peu comment ça allait se passer pour la rassurer, plutôt que de préparer vraiment la technique de souffle. Sachant qu'elle s'était déjà renseigné un petit peu sur ça avant, et que ce n'est pas vraiment ça qui l'a stressait.**
- *D'accord donc vous avez eu beaucoup d'informations quand même avec cette sage-femme-là ?*
- **Oui tout à fait.**
- *Est-ce que donc dans tout ça elle avait abordé avec vous la possibilité d'une aide instrumentale à la naissance ?*
- **Oui.**
- *Donc vous aviez eu déjà des informations par rapport à tout ça ?*
- **Oui voilà donc elle nous expliquait que selon le déroulement de l'accouchement, si c'était nécessaire ils pouvaient justement intervenir avec ces objets. Nous on n'était pas contre, du moment qu'ils nous expliquent et que c'est dans l'intérêt de l'enfant. Moi par exemple je suis né avec des forceps, j'ai encore une cicatrice. Après voilà ça ne m'a jamais gêné dans la vie. Donc elle nous a expliqué et puis nous on comprend bien l'utilité.**
- *Et comment votre décision d'assister à l'accouchement elle a été prise ?*
- **Alors c'est un peu (hésitation). Il y a plusieurs raisons pour moi. C'est d'abord que ma compagne voulait que je sois là. La deuxième c'est pour moi parce que j'avais envie d'être présent. Et la troisième c'est que moi mon père n'a pas assisté aux accouchements, il avait peur de tout ce qui est actes médicaux, et c'est pareil pour moi j'ai un petit peu peur mais j'ai l'impression que maintenant c'est plus dans l'air du temps par rapport à avant, pour les papas d'assister à l'accouchement. Et donc ça me semblait aussi plus naturel. Voilà c'est vraiment un mix des trois raisons.**
- *C'est vrai que historiquement parlant c'était beaucoup plus les femmes qui participent à l'accouchement et les hommes étaient un petit peu exclus de ce processus là et ça se démocratise de plus en plus les papas qui veulent assister à l'accouchement.*
- **Oui et pourtant moi j'ai peur des hôpitaux. J'avais un petit peu peur de tomber dans les pommes (rires). Mais bon ça va j'ai tenu le coup.**

- *Et qu'est-ce que vous ressentiez du coup à l'idée de participer à cet accouchement ?*
- **Il y a eu plusieurs émotions. Pas mal de stress. Et aussi la volonté d'aider ma compagne. Après moi c'était surtout ça pour l'aider et qu'elle ne soit pas toute seule. En plus nous, c'est un peu personnel, mais on est arrivé dans la région il y a pas trop longtemps, donc ici on a aucune famille. Donc si moi je n'y allais pas elle était toute seule. Il n'y a pas sa mère ou ses sœurs, personne d'autre qui pourrait l'aider. (Tousse) Donc voilà stressant mais quand même la volonté d'être là a pris le dessus sur le stress. Pour vraiment la soutenir.**
- *Et comment vous vous imaginez cet accouchement ?*
- **J'essayais de ne pas imaginer le pire, parce que moi je pense que je suis quand même de nature assez stressée. Donc j'espérais que tout allait bien se passer. Et là mon ressenti actuel c'est que ça c'est quand même assez bien passé, même si j'ai eu quelques frayeurs. Mais dans l'ensemble je trouve que ça s'est bien passé. Après je ne vais pas dire ça aurait pu mieux se passer, mais je suis quand même satisfait de comment ça s'est déroulé.**
- *Qu'est-ce que vous avez compris vous du coup quand on vous a annoncé qu'il y aurait une aide instrumentale à la naissance ?*
- **Pour moi c'était parce qu'il avait du mal à sortir, il fallait l'aider. Là où moi j'étais stressé c'est que je me suis dit que si on n'arrive pas avec ces instruments ça va être assez compliqué pour la suite. C'était un peu la dernière chance pour moi, entre guillemets. on ne m'a pas dit si ça ne marchait pas ce qui pourrait y avoir comme intervention après. Donc un peu dans l'urgence je me suis dit « j'espère que ça va marcher », parce que je ne sais pas si ça ne marche pas ce qu'il y aura après. Après je comprends qu'ils n'aient pas le temps de nous faire un cours sur place, je comprends comment ça se passe. Mais si je me rappelle bien ils ont quand même pris le temps de nous expliquer qu'ils allaient utiliser les instruments. Si ils ont même bien expliqué, parce que ils ont bien fait la différence en disant que c'était des cuillères et que c'était différent des forceps, donc ils nous ont quand même expliqué.**
- *Et qu'est-ce que vous avez ressenti vous quand on vous a annoncé qu'ils auraient cette aide ?*
- **Un petit stress, pour moi ça faisait partie des complications. C'est qu'il y avait un problème et qu'il n'arrivait pas à sortir facilement. Donc c'est stressant mais en même temps l'accouchement lui-même est stressant. Et puis je sentais ma compagne, c'était difficile pour elle de pousser et tout ça. Donc ça c'est un peu mélangé à tout ça, mais le principal c'était du stress.**
- *Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont marqué en termes d'image dans la salle ou de communication ?*
- **Moi ce qui m'a marqué c'est plutôt le caractère (*hésitation*) Je ne sais pas comment dire (*hésitation*) C'est pas « énergique » mais à un moment le cœur du bébé a ralenti et tout s'est tout de suite mis en place. Tout est devenu urgent entre guillemets. Après le bébé son rythme cardiaque est revenu donc l'accouchement est redevenu normal en quelque sorte. Et après à la fin quand il avait du mal à sortir avec les cuillères j'ai vu je sais plus je crois que c'était une auxiliaire qui a appuyé un petit peu sur le ventre pour aider donc c'est des gestes qui sont un peu fort aussi et qui marquent. Mais pour moi ce n'était pas traumatisant sachant que c'était nécessaire. Après j'avais quand même confiance dans l'équipe.**
- *Où est-ce que vous étiez situé dans la salle de naissance ?*
- **Derrière au niveau de la tête.**

- *D'accord et est-ce que vous avez remis en question votre présence dans la salle au moment de l'accouchement et au moment du geste particulièrement ?*
- **Non. Moi je ne voulais surtout pas gêner mais je trouve que l'équipe savait se mettre en place, tout en me laissant ma place à moi. Donc ça n'a pas du tout remis en question ma place et mon rôle. Non j'étais content d'être là et je voulais être là. Je n'ai pas eu l'impression d'être inutile.**
- *Et qu'est-ce que vous faisiez, vous, du coup pendant l'accouchement ?*
- **C'était plus des encouragements pour pousser, pour qu'elle tienne la poussée jusqu'au bout. Et voilà essayer de continuer pour qu'elle tienne, c'était ça essentiellement. et puis en plus c'était en plein milieu de la nuit donc elle commençait vraiment à être fatiguée. (Rires)**
- *Pour vous quel est l'impact que les professionnels de santé on a eu sur votre vécu ?*
- **Un impact positif. Moi j'ai trouvé que c'était vraiment une bonne équipe du début jusqu'à la fin. On a rencontré deux équipes pendant le temps de travail. Bon on aurait voulu que l'accouchement se passe avec la première ce qui est normal. Autant les premiers étaient très gentils et les 2^e pareil. Et ils étaient compétents aussi. Donc j'ai vraiment eu une bonne impression de l'équipe en général.**
- *Et comment vous vous êtes senti considéré, vous, par cette équipe ? En tant que papa ?*
- **Bien considéré. Je trouve que (*hésitation*), je ne sais pas si c'est par rapport à l'air du temps ou quoi, mais j'ai l'impression qu'ils laissent quand même la place au père. Et il nous montre que c'est normal que je sois là. Je n'ai pas du tout été mis à l'écart. Après c'est sûr qu'ils s'occupent de la mère. Je veux dire ils ne font pas comme si je n'existais pas. J'ai vraiment trouvé ma place et c'était bien.**
- *Et comment ça s'est passé la communication entre vous et les professionnels de santé ?*
- **Bien vu que tout le monde était aimable et expliquait les choses. Tout s'est bien passé. Si on avait des questions on les posait et ils nous répondaient. Donc la communication était bien.**
- *D'accord et vous auriez des suggestions pour améliorer les interactions entre les papas et l'équipe soignante ?*
- **Franchement vu que moi je trouve que ça s'est bien passé je n'aurais pas forcément de suggestions. Pour moi c'était bien. Peut-être qu'avec un petit peu plus de recul j'arriverai à réfléchir à ce qui aurait pu être mieux, mais pour l'instant ça s'est très bien passé.**
- *Est-ce que vous auriez juste quelques mots vous pour résumer votre vécu de l'accouchement ?*
- **Stressant, plein d'émotions. Mais vraiment un super équipe qui nous aide. Sans cette équipe ma compagne n'aurait pas accompli ce qu'elle a fait. Ou peut-être différemment. Et moi par rapport à ma place, ils m'ont quand même fait comprendre que j'étais utile. C'était top.**
- *Très bien. Et bien merci pour toutes ces réponses.*

ANNEXE 3 - GRILLE D'ANALYSE DE CONTENU

GRILLE D'ANALYSE DE CONTENU			
Le père en salle de naissance	Souhaits du père	Être présent	
		Accompagner	
		Soutenir	
		Ne pas entraver le travail de l'équipe	
		Se concentrer sur la mère et l'enfant	
	Place du père	Equipe bienveillante	
Communication			
Place laissée/Rôle donné			
Emotions ressenties	Emotions négatives	Stress	
		Peur	
		Urgence	
	Emotions positives	Confiance	
		Espoir	
Vis-à-vis de sa conjointe			
Accompagnement reçu	Equipe	Compétence	
		Organisation	
		Bienveillance	
		Soutien	
	Informations/Explication	En amont de la naissance	
		Au moment du geste	

8. Résumé

Objectif. Interroger les pères sur leur vécu de l'extraction instrumentale et rendre compte des ressentis et émotions spontanément évoqués par les pères à propos de leur expérience afin d'en ressortir d'éventuelles pistes d'amélioration pour la pratique des professionnels de la naissance.

Matériels et méthode. Des entretiens semi-directifs ont été menés, appuyés par une grille d'entretien. Ils ont été enregistrés et retranscrits. Ces interviews ont ensuite été soumises à une analyse de contenu thématique afin de déterminer les idées et concepts abordés par les pères durant cette étude.

Résultats. Cette recherche a permis de constater que les pères souhaitaient assister à l'accouchement et rester auprès de leur conjointe durant le geste d'extraction instrumentale. Cependant, le fait d'assister à cette naissance implique pour eux de ressentir un large panel d'émotions, qu'elles soient positives ou négatives. Il apparaît également que la communication et le comportement des professionnels de santé vis-à-vis de ces pères impactent fortement leur vécu de cet accouchement.

Conclusion. Le vécu d'une naissance reste un évènement personnel et intime, empreint d'une multitude de sentiments. Il semble que la relation de confiance qui s'installe entre les pères et les professionnels de santé influence leur expérience de l'accouchement par voie basse instrumentale. Cependant, il reste fondamental d'inclure les pères tout au long de la grossesse et de l'accouchement afin de les préparer au mieux pour cet évènement. Il serait également intéressant de proposer un entretien post-natal aux pères afin qu'ils puissent rediscuter de cet accouchement avec des professionnels de la naissance.

Mots-clés : Extraction instrumentale. Vécu. Père.

Titre : Vécu des pères d'une extraction instrumentale en salle de naissance au CHRU de BREST

Auteur : OSSENT Lucie