



**HAL**  
open science

# La préparation à la naissance et à la parentalité pour les pères

Rizlène Oulkebir

► **To cite this version:**

Rizlène Oulkebir. La préparation à la naissance et à la parentalité pour les pères. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03227343

**HAL Id: dumas-03227343**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03227343>**

Submitted on 17 May 2021

**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.

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

## **Département de maïeutique**

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME  
DE L'UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES  
DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

Présenté par :

**Rizlène OULKEBIR**

En vue de l'obtention du **Diplôme d'Etat de sage-femme**

<p><b>La préparation à la naissance et à la parentalité pour les pères</b></p>
--

Soutenu le : 24 septembre 2020

Directeur de mémoire : Clara Bonnier, sage-femme libérale.

### JURY

Mme Sophie, BAUMANN, sage-femme enseignante, USVQ

Mme Alice, MASSON-NGUYEN, sage-femme libérale

Mme Ingrid PEIRTSEGAELE-BOZEC, sage-femme libérale

Numéro national d'étudiant : 21605221

# Avertissement

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite expose son auteur à des poursuites pénales.

# Remerciements

Je tiens à adresser mes sincères remerciements à:

À Clara Bonnier pour avoir dirigé ce travail et pour y avoir cru,

Au jury en charge de la lecture et de l'évaluation de ce travail.

Aux sages-femmes enseignantes en charge de l'UE recherche et particulièrement à Sophie Bauman, référente des mémoires qualitatifs, pour son aide précieuse,

À Rui Lourenço, mon référent pédagogique depuis le début mes études en maïeutique ainsi qu'à l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'UVSQ.

À tous les praticiens que j'ai rencontrés et qui ont accepté de participer à mon étude.

Plus personnellement, je tiens à montrer toute ma gratitude :

A toute ma promotion d'étudiantes sages-femmes. Nous avons toujours pu compter les unes sur les autres.

À mes ami(e)s qui m'ont toujours soutenue autant dans mon parcours scolaire que dans ma vie personnelle.

A mon amie et binôme de travail, nous nous sommes toujours soutenues et épaulées pendant ces années d'étude

À mes grands-parents qui depuis ma naissance m'ont élevée comme leur propre fille. Ils m'ont toujours appris qu'à force de persévérance et de travail les rêves et projets sont réalisables.

À ma tante qui a participé absolument à tous les travaux de ma scolarité. J'ai toujours pu compter sur elle. Elle est pour moi un modèle de femme et un repère dans ma vie.

À ma mère une femme incroyablement forte, qui a fait de moi celle que je suis. Depuis toujours, elle m'apporte soutien, motivation, force et amour. Aucun remerciement ne suffirait pour lui exprimer toute la reconnaissance et tout l'amour que je lui porte.

# Table des matières

<b>AVERTISSEMENT</b>	<b>II</b>
<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>III</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b>	<b>IV</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	<b>VII</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b>	<b>VIII</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b>	<b>IX</b>
<b>LEXIQUE</b>	<b>X</b>
<b>LE POSITIONNEMENT DES PROFESSIONNELS SUR L'INTEGRATION DES PERES DANS LA PREPARATION A LA NAISSANCE ET A LA PARENTALITE.</b>	<b>XI</b>
<b>THE POSITIONING OF PROFESSIONALS ON THE INTEGRATION OF FATHERS IN PREPARATION FOR BIRTH AND PARENTING.</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>1 L'IMPLICATION DES PROFESSIONNELS DANS LA PREPARATION A LA NAISSANCE ET LA PARENTALITE POUR LES PERES.</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Le père : un nouveau patient ?</b>	<b>2</b>
1.1.1 Du « pater familias » au « Nouveau-père »	2
1.1.2 Les remaniements psychiques du père	3
1.1.3. La place du père en salle de naissance : une démarche controversée	5

<b>1.2</b>	<b>Intégrer les pères à la Préparation à la Naissance et à la Parentalité : le choix de certains professionnels</b>	<b>7</b>
1.2.1	Du concept à la popularisation de la PNP	7
1.2.2	Méthodes et objectifs de la PNP	9
1.2.3	Différentes méthodes de préparations qui intègrent le père	10
<b>2</b>	<b>MATERIEL ET METHODE</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Hypothèses et objectifs de l'étude</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Type d'étude et modalités de recueil</b>	<b>13</b>
<b>2.3</b>	<b>Population étudiée</b>	<b>14</b>
<b>2.4</b>	<b>Obligations éthiques et réglementaires</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>RESULTATS ET DISCUSSION</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Description de la population</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Les besoins des pères selon les professionnels.</b>	<b>16</b>
3.2.1	Des besoins singuliers ?	16
3.2.2	Les sources d'angoisse des hommes	18
3.2.3	Les messages délivrés par les professionnels	19
3.2.4	La présence du père aux séances de PNP : une envie ou un devoir ?	21
<b>3.3</b>	<b>Les Groupes de pères une réponse potentiellement plus adaptée aux pères ?</b>	<b>23</b>
3.3.1	Les motifs d'absence des pères selon la méthode proposée	23
3.3.2	L'attitude du père aux séances de PNP en fonction de la méthode proposée	25
3.3.3	La manière dont les professionnels impliquent le père	26
3.3.4	L'expression des hommes pendant les cours	27
3.3.5	Les thèmes difficiles à aborder en couple ou en groupe mixte	29
<b>3.4</b>	<b>Le choix de méthode de PNP des praticiens</b>	<b>30</b>
3.4.1	Les objectifs que se fixent les sages-femmes	30
3.4.2	La posture professionnelle des sages-femmes face à leurs deux patients.	33
3.4.3	Les critères de choix de méthode	34

<b>4</b>	<b>FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE</b>	<b>37</b>
4.1.1	Points forts	37
4.1.2	Biais et limites	37
<b>5</b>	<b>PERSPECTIVE ET IMPLICATIONS :</b>	<b>39</b>
	<b>CONCLUSION</b>	<b>40</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>41</b>
	<b>ANNEXES</b>	<b>44</b>

# Liste des tableaux

Tableau 1: Les objectifs que se fixent les professionnels à travers la PNP ..... 30



# Liste des figures

Figure 1: Les besoins des pères selon les professionnels .....	17
Figure 2 : Les sources d'angoisse.....	18
Figure 3: Les informations du discours du praticien qui surprennent les hommes .....	19
Figure 4: Les bases de l'accompagnement selon les professionnels .....	21
Figure 5: Les motifs d'absence selon la méthode proposée .....	23
Figure 6: Les facteurs freinant la libre expression.....	27
Figure 7: Les facteurs favorisant la libre expression.....	27
Figure 8: Les sujets difficiles à aborder devant leur compagne ou des femmes.....	29
Figure 8: Les sujets difficiles à aborder devant leur compagne ou des femmes.....	29

## Liste des annexes

Annexe I : Grille d'entretien .....	45
Annexe II : Tableau récapitulatif de la population étudiée.....	47
Annexe III : Retranscription d'un entretien .....	48

# Lexique

**PNP** : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

**HAS** : Haute Autorité de Santé.

**GPP** : Groupe de Parole pour les Pères

# Le positionnement des professionnels sur l'intégration des pères dans la Préparation à la Naissance et à la Parentalité.

**Objectifs :** L'objectif de ce travail est de comprendre la démarche des professionnels qui incluent le père aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Quels sont les intérêts qu'ils en tirent ? Comment choisissent-ils leurs méthodes de préparation et pourquoi ?

**Matériel et méthodes :** Une étude qualitative a été réalisée auprès de douze sages-femmes libérales ou hospitalières, dont sept étaient des femmes et cinq des hommes, de régions différentes. Les entretiens étaient semi-directifs.

**Résultats :** Notre étude démontre qu'il est difficile pour les hommes de verbaliser des craintes et/ou des besoins. Certains peuvent se sentir gênés d'aborder des sujets devant une assemblée mixte ou devant leur compagne. Ainsi, cela freinerait leur libre expression. Des moments qui leurs sont exclusivement dédiés permettraient une libération de la parole du père. C'est pour cette raison que les professionnels qui animent des groupes de parole pour les pères (GPP) pensent pouvoir mieux cerner et répondre à la réelle demande des hommes.

**Conclusion :** Notre étude nous a permis de comprendre que le positionnement des professionnels à l'égard du père n'est pas consensuel. Il repose sur leur propre conception de la paternité, leur sensibilité et des nomenclatures limitantes du système de santé. De plus, ce travail met en évidence le manque de moyens objectifs pour évaluer les effets de la PNP et l'adéquation entre l'offre de soin proposée et la demande des patients.

**Mots-clés :** préparation à la naissance et à la parentalité, pères, sages-femmes.

# The positioning of professionals on the integration of fathers in Preparation for Birth and Parenting.

**Objective :** Our study's goal is to understand the professional's framework who include future fathers within Birth & fatherhood preparation classes.

What is the added value for such inclusion ? How do they choose and set up their preparation methods?

**Methods :** We conducted a survey among twelve midwives either practicing in a hospital or in a liberal activity ( 7 women & 5 men) from multiple regions. Interviews were conducted following a semi opened quiz with 3 main categories.

**Results :** Our study highlights that future fathers had hard times to open up about weakness and pain in a public assembly or in front of their wife. Conducting men's only sessions could enable free their speech. Reason why some professional who young fathers speaking groups find it more effective to grasp and learn about men's needs.

**Conclusion :** Our study revealed that the professionals positioning regarding future fathers wasn't consensual but adaptive. It is driven by their own vision of parenting , their own emotions & sensitivity as well as a limited health care system which doesn't include the reimbursement of such training sessions. On the other hand it showcases the limited wherewithal and the lack of adequate resources to assess these Birth & fatherhood preparation classes & their adequations between the father's needs & the current supply.

**Keywords :** Birth & parenting preparation, fathers, midwives.

# Introduction

La femme est considérée comme « mère » dès le début de la grossesse. Son corps, ses pensées et ses émotions peuvent être engagés dès le début des neuf mois et c'est pour cette raison qu'elle fait l'objet de multiples soins pendant cette période (1). En revanche, on parle de « futur père » avant l'accouchement et de « père » une fois que l'enfant est né (1). Cette subtilité de langage prête à penser que l'homme, spectateur de la grossesse, n'acquiert son statut de « père » que le jour où il peut entrer physiquement en lien avec son enfant. Or des professionnels définissent et expliquent le « devenir père » comme la résultante d'un processus de remaniements psychiques longs, complexes et parfois silencieux (2). Comme l'explique Jean Le Camus, « on ne naît pas père à la naissance de l'enfant, on le devient pendant la grossesse »(3). Mais alors comment se construit le rôle de père ? Quels sont les remaniements auxquels il peut être confronté pendant la grossesse ? Et enfin, comment ces étapes sont-elles prises en compte par les professionnels ?

Longtemps exclus de la scène de l'accouchement en France, c'est au début des années cinquante, à la maternité des Bleuets, que le premier homme assiste à l'accouchement de sa compagne (4). En 2010, soit une soixantaine d'années plus tard, 89 % des pères étaient présents à l'accouchement dans les maternités françaises (5). Cette nouvelle pratique est d'une part une des conséquences de changements sociétaux et culturels qui ont modifié l'institution familiale et la place des pères. D'autre part, elle marque les débuts d'une nécessaire évolution en matière de prise en charge et d'accompagnement de la grossesse et de l'accouchement. En effet, les hommes rentrent dans une sphère médicale qui, en dehors de la grossesse, restait exclusivement destinée aux femmes. Ils sont désormais confrontés à des professionnels médicaux auxquels ils ne sont pas habitués. Cet état de fait modifie également le rapport des praticiens à leurs patients qui intègrent désormais, et de plus en plus, le père. Alors quelles sont les répercussions de l'entrée de ce nouveau patient dans la pratique de la sage-femme ? Quels sont les objectifs des praticiens lorsqu'ils intègrent les pères à la préparation à la naissance ? Et comment les préparent-ils ?

# 1 L'implication des professionnels dans la préparation à la naissance et la parentalité pour les pères.

## 1.1 Le père : un nouveau patient ?

### 1.1.1 Du « pater familias » au « Nouveau-père »

Autrefois, « *le pater familias* » était décrit comme sévère, autoritaire et distant avec ses enfants et sa femme (6). Sa présence en salle de naissance n'était culturellement pas admise et l'accouchement était une affaire de femmes (7). Des changements ont progressivement entraîné une révolution majeure dans le rôle de l'homme et la femme en ce qui concerne la procréation. En 1967, la loi Neuwirth autorise la contraception (8) et en 1975 l'interruption volontaire de grossesse est légalisée (9). Désormais, les femmes deviennent maîtresses de leur maternité (9). Faire un enfant peut être une décision prise par la femme seule ou avec son conjoint. Après mai 1968, l'homme n'est plus considéré comme seul dirigeant du foyer et l'autorité paternelle laisse place à l'autorité parentale conjointe. Le père et la mère sont considérés comme égaux et la paternité est repensée (10). Une collaboration homme-femme s'impose progressivement. D'autant plus que les femmes accèdent plus souvent au monde du travail et aux études longues. En somme, les valeurs sociétales tendent progressivement à considérer que fonder une famille est un projet de couple et encouragent l'implication des deux parents dans l'éducation (10).

Depuis les années quatre-vingt, on parle de « nouveaux pères » (11). Ce terme définit l'homme comme « *bon père et mari* » lorsqu'il s'investit dans le foyer, la grossesse et l'éducation des enfants (12). Cette évolution découle de deux idées largement inspirées par la psychologie : l'union du couple repose sur un soutien mutuel et l'éducation des enfants requiert les soins conjoints du père et de la mère. Le père joue un rôle important de tiers séparateur qui évite la fusion entre la mère et l'enfant considérée comme risquée pour la santé psychique des deux (12-13). C'est ainsi que la « *dyade mère-enfant* » se dirige vers une « *triade mère, père,*

*enfant* » (12). On attend des « *nouveaux pères* » qu'ils s'investissent de plus en plus dans la grossesse et l'accouchement. Sophie Marinopoulos, psychanalyste, explique d'ailleurs « *qu'ils ont intérêt* » à être la personne accompagnante en salle de naissance pour « *honorer* » ce statut (13). Elle indique ici, que cette participation du père peut aussi ressembler à une injonction sociale et normative adressée aux pères. Ils seraient ainsi soit demandeurs, soit autorisés, invités, voire même poussés ou contraints d'être présents à tous les stades de l'enfantement. Au risque d'être comme de « *mauvais pères* » s'ils sont absents (13). La grossesse comme l'accouchement deviennent dès lors, une affaire de couple.

Le monde de la périnatalité a été impacté par cette évolution de la place du père. On s'interrogera alors sur les conséquences qu'on peut observer sur la pratique professionnelle et l'offre de soins proposés depuis. Le premier effet de cette évolution est que les professionnels ont dû nécessairement s'intéresser aux ressorts de la paternité par rapport à leur pratique. A cet effet, on va d'abord se tourner vers la psychologie qui fournit la majeure partie des outils théoriques pour comprendre quelques remaniements psychiques à l'œuvre chez les hommes qui deviennent pères.

## **1.1.2 Les remaniements psychiques du père**

### **1.1.2.1 Le devenir père : de la « *paternalité* » (3) à la paternité**

Jean Le Camus explique que « *S'il est légitime de dire qu'un enfant se fait à deux, il est encore plus pertinent d'affirmer qu'un enfant s'attend à deux* » (6). L'homme qui attend un enfant peut, tout comme sa compagne, faire face à un ensemble de modifications qui témoignent de sa préparation au rôle de père. D'ailleurs en 1981, Collette Chiland décrit le terme de « *paternalité* » comme « *l'ensemble des transformations psychologiques d'un homme qui devient père* » (3). Cette définition est basée sur la préparation de l'homme à ce nouveau statut. Selon cette psychanalyste, il faut donc le distinguer de la « *paternité* » qui signifie « *le fait d'être père* » (3) et qui repose sur la naissance de l'enfant.



### **1.1.2.2 La couvade : une manifestation psycho-physiologique**

Physiologiquement l'homme ne joue apparemment pas de rôle actif dans la gestation. Pourtant de nombreuses études démontrent que le corps des pères n'est pas exempté de toute transformation pendant cette période : 80% des pères présenteraient de manière plus ou moins prononcée des symptômes tels que stress, prise de poids, insomnies, cauchemars, nausées, vomissements, maux de tête et fatigue... Inconsciemment la grossesse rappelle à l'homme son incapacité à enfanter. Pour échapper à ses réflexions et changements d'attitudes certains pères s'arrangeraient pour passer plus de temps à l'extérieur du foyer familial. Ce phénomène se nomme le syndrome de couvade (14). Des modifications comportementales peuvent se produire pendant la grossesse et témoignent de la préparation psychologique de l'homme qui devient père. Ce dernier manifeste ainsi ses préoccupations et les représentations qu'il se fait de ses devoirs (14).

### **1.1.2.3 Le rôle protecteur que s'attribue le père pendant la grossesse**

Les pères s'attribuent un rôle de protection de leur femme et du fœtus pendant la grossesse. Cette tendance se manifeste par des changements dans leurs attitudes vis-à-vis de leur famille et de leur conjointe en particulier. Les comportements dangereux tels que les excès de vitesse en voiture ou la consommation d'alcool et de tabac sont diminués chez les futurs pères. Les soins des autres enfants et les tâches ménagères sont réalisés de manière plus spontanée par les hommes au moment de la grossesse (15). Cette même source démontre aussi que certains hommes sont en quête d'une augmentation de leurs ressources financières, en augmentant le temps passé au travail par exemple. En somme, les futurs pères agiraient de manière à apporter sécurité physique et matérielle, ainsi qu'affection et confort à leurs compagnes et à leur foyer. Cette généralisation ne peut évidemment pas s'appliquer telle qu'elle à tous les pères. Mais elle permet tout de même, de relever que les hommes trouvent leurs propres solutions pour se préparer à devenir père tant par leur accompagnement de la femme pendant la grossesse que pour tenir leur rôle dans la famille tel qu'ils se le représentent.

### **1.1.2.4 L'homme face à ses représentations de sa femme pendant la grossesse**

Dès l'annonce de la grossesse, chaque parent se crée une image d'un enfant imaginaire (sexe, aspect physique, traits de caractère). Cela peut le rassurer mais aussi le confronter à ses peurs. L'homme peut inconsciemment, entrer en conflit avec l'enfant à naître. La place grandissante de ce dernier, peut faire du fœtus un rival dans la relation entre l'homme et sa compagne (3). En effet, la femme déplace son attention sur le futur enfant. De plus, le nouvel-êtré grandit en elle, sortira par son sexe et s'alimentera par ses seins (16). Le corps de la femme peut alors être « sacralisé » car il est devenu le foyer d'un enfant sans défense. Cette représentation idéalisée de la figure maternelle, largement inspiré de la culture judéo-chrétienne (17), peut venir interférer avec la vision que l'homme a de sa femme. Par conséquent, ces phénomènes psychiques d'apparence silencieuse peuvent s'exprimer par une perturbation voire un arrêt des rapports sexuels dans le couple (18).

Longtemps occultée, l'ensemble des modifications psychologiques de l'homme pendant ces neuf mois font l'objet de nombreux écrits aujourd'hui. Les professionnels parlent d'ailleurs de la « *grossesse du père* » (19).

Après la grossesse, vient l'accouchement. La réalité de l'accouchement peut être différente de l'imaginaire du père, voire traumatique. Ce qui provoque de nombreuses discussions autour du bien-fondé de sa participation au moment de l'expulsion fœtale.

### **1.1.3. La place du père en salle de naissance : une démarche controversée**

D'après une enquête en 2010, 89% des pères étaient présents à l'accouchement (5). Les arguments pour défendre cette pratique vont tous dans le sens d'une amélioration de la relation triadique père-mère-enfant et de la relation dyadique père-enfant (20). Le père présent dès la naissance s'investirait plus avec son enfant (21). « *L'homme se sent acteur de la relation* » par conséquent, son attachement serait plus intense et plus précoce (22). Le comportement du père envers sa compagne au moment de la naissance est primordial, car il semble aussi témoigner de son implication post-natale future (23). Les difficultés physiques ou psychologiques du post-partum ressenties par certaines femmes sont mieux comprises par l'homme lorsqu'il assiste à

l'accouchement (23). La présence du père a tendance à positiver l'état de santé de la mère et diminuer le risque de dépression du post-partum. Le couple serait renforcé et le nombre de séparation après la naissance pourrait diminuer (24).

À l'inverse, d'autres voix émergent pour relativiser les effets bénéfiques, ou même dénoncer cette systématisation de la présence du père. Parmi ces voix, celles de l'obstétricien Michel Odent. Selon lui, les pères ont tendance à distraire leurs compagnes au stade de l'expulsion (25). Il remarque que certains accouchements se sont accélérés suite à l'absence de quelques minutes du compagnon. L'autre aspect inquiétant est le devenir du couple. Selon ses constatations, les couples ayant vécu une « *merveilleuse expérience de la naissance* » ont renforcé l'attrait de la camaraderie au détriment de l'aspect sexuel (25). Certains sont plus catégoriques comme Bernard Fonty, gynécologue obstétricien à l'hôpital des Lilas qui affirme « *ils n'ont rien à faire à la maternité* ». Selon lui, il est dangereux de confronter l'homme à la réalité car « *le regard masculin est frappé d'interdits* ». Il explique que le spectacle de l'accouchement peut être violent et traumatisant pour un homme aux défenses psychiques fragiles. Il peut se sentir « *impuissant et coupable* ». « *Il est temps de remettre en question la dictature d'un certain modèle féminin sur la paternité qui imposerait la présence quasi-obligatoire du futur père à toutes les étapes de la grossesse et de l'accouchement. Le bon père est celui qui agit par envie, par amour et non celui qui cherche à se conformer à la norme répondant aux exigences de la société.* » (26).

D'autres encore adoptent une posture plus nuancée considérant que la position du père devrait pouvoir évoluer au fil du travail. Frydman et Cohen-Solal expliquent que « *les pères doivent pouvoir entrer et sortir en salle de naissance, avec toute la souplesse dont ils ont besoin.* » (27). En accord avec cette dynamique, Sophie Marinopoulos explique que « *Certains pères sont plus fragiles et doivent être protégés de l'entière réalité de l'accouchement* » (13). Selon elle, c'est une erreur de systématiser la venue du père pendant tout le travail en salle de naissance.

Enfin, il paraît judicieux de se demander par qui est formulée cette envie ? Maïtie Trelaün, sage-femme, s'interroge sur le libre arbitre du père. Elle demande si parfois cette présence n'est pas un désir maternel uniquement et met en garde les femmes qui éprouvent le besoin d'omniprésence. Pour elle, il faut encourager les couples à concevoir le soutien à

l'accouchement différemment que par la « *simple présence physique* » du père en salle de naissance (28).

On peut constater que certains avis et arguments sont diamétralement opposés, là où d'autres tentent de trouver un consensus. Quelle que soit l'opinion adoptée, l'objectif reste toujours de préserver le père. La présence de l'homme en salle de naissance n'a évidemment pas vocation à être délétère, mais elle peut néanmoins présenter des risques indéniables. Dès lors, la question à laquelle certains ont cherché à répondre n'est pas de savoir si oui ou non il fallait que les pères soient présents. Mais plutôt comment les aider à faire un choix éclairé et comment faire en sorte que leur présence soit la plus bénéfique possible pour tout le monde ?

Le gynécologue Gérard Strouk constate que « *on ne s'occupe pas beaucoup des hommes* », « *ils sont à la maternité comme des pierres dans à un coin* » (29). Selon lui les pères se font souvent discrets, en salle de naissance, car ils n'y sont pas préparés. Ils sont présents sans être assez informés du déroulement, des actes pratiqués et de l'aide qu'ils peuvent apporter (29). Ainsi le manque de connaissance est ici en cause. Un père informé vit-il différemment la grossesse et l'accouchement ? Les maïeuticiens ont-ils un rôle à jouer auprès des hommes pendant cette période ? C'est l'hypothèse de nombreux professionnels qui à travers la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP), choisissent d'apporter des connaissances aux hommes, de les accompagner dans la grossesse et de les préparer à leur rôle d'accompagnant. C'est ce choix de pratique professionnelle que nous allons étudier.

## **1.2 Intégrer les pères à la Préparation à la Naissance et à la Parentalité : le choix de certains professionnels**

### **1.2.1 Du concept à la popularisation de la PNP**

Au 20ème siècle, le traitement de la douleur lors de l'accouchement devient central. Dans les années 1950, le Docteur Fernand Lamaze a mis au point « *l'accouchement sans douleur* » une méthode de préparation appliquée en fin de grossesse pour diminuer l'anxiété et la douleur (30). Dans les années 1990, l'essor de l'analgésie péridurale marque un second tournant. La douleur physique pouvant être soulagée chimiquement, la préparation à la naissance s'est étendue à une approche éducative et préventive d'accompagnement du couple sur le chemin de la parentalité. Aujourd'hui, la PNP est une offre de soin qui s'est très largement démocratisée.

Elle est encadrée au niveau réglementaire par le code de la sécurité sociale et par le Haute Autorité de Santé. Les séances de PNP font partie des examens pris en charge par la convention du 100 % maternité. L'assurance maladie prend en charge pour toutes les femmes enceintes qui le souhaitent : un entretien prénatal précoce et sept séances avec travail corporel dont deux post natales possibles (31). Cependant le remboursement des séances s'effectue sur présentation de la carte vitale de la mère uniquement. Celle du père n'offre pas la possibilité de prise en charge.

Les objectifs de la PNP sont définis par la Haute Autorité de Santé (HAS) dans le plan de périnatalité de 2004-2005. Ce plan, qui visait à apporter « *plus d'humanité* » dans le monde médical, stipule : « *Le bon déroulement de la grossesse et le bien-être de l'enfant reposent sur un suivi médical complété par une préparation à la naissance et à la parentalité structurée, dont l'objet est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé global des femmes enceintes et accouchées* » (32). Selon cette définition, la PNP s'adresse aux mères. En revanche, les recommandations des bonnes pratiques de la HAS mentionnent le « couple » : « *Elle (la PNP) consiste en un accompagnement global de la femme et du couple, en encourageant leur participation active dans le projet de naissance. Les objectifs attendus des séances de PNP sont de donner aux couples des connaissances générales sur la grossesse l'accouchement et les soins de puéricultures. C'est aussi, connaître les besoins et questions de la femme et du couple et leur apporter des réponses.* » (32). C'est donc à travers l'unité du mot « couple » que le père est intégré aux objectifs et à la prise en charge de la PNP. Mais on notera tout de même que le père n'est pas explicitement mentionné

D'après une enquête menée en 2010 dans les Yvelines auprès de 827 pères dans quatre établissements de santé : Seulement 36 % d'hommes se sont rendus aux séances de PNP (5). Une autre étude s'est intéressée aux raisons du taux d'absentéisme élevé pour la PNP : La moitié des pères manquent de temps et l'autre moitié ne voit pas l'intérêt d'une préparation du père en amont. D'autres hypothèses sont avancées : Soit les pères n'ont pas encore entamé le « *cheminement psychique de la paternité* » (3), soit les séances de PNP sont des situations inconfortables pour eux (33). Ces hypothèses nous amènent à nous interroger sur l'adéquation entre les méthodes proposées par la PNP et les besoins des pères, leurs attentes et leurs situations. Nous allons dans un premier temps détailler les objectifs et méthodes de préparation existantes afin de vérifier ensuite comment elles s'adressent aux pères.

## 1.2.2 Méthodes et objectifs de la préparation à la naissance et à la parentalité

La PNP peut se dérouler en cabinet libéral tout comme à l'hôpital ou à domicile. La fréquence, les techniques (Bonapace, haptonomie...) et les outils (piscine, chants prénatal, sophrologie, yoga) des séances sont laissés au libre choix de la sage-femme (32). Toutefois les thèmes et objectifs recommandés par la HAS depuis 2005 sont :

- la compréhension et l'utilisation des informations : l'élaboration du projet de naissance, repères sur la construction des liens familiaux et les moyens matériels, éducatifs et affectifs qui permettent à l'enfant de grandir.
- l'apprentissage des techniques de travail corporel : exercices pour mieux connaître son corps, accompagner les changements physiques liés à la grossesse et être en forme, techniques de détente et de respiration, apprentissage de postures pour faciliter la naissance, positions de protection du dos.
- le développement de compétences parentales comme : nourrir l'enfant, réaliser les gestes d'hygiène de base, protéger l'enfant, veiller à son bon développement psychomoteur, s'adapter à un contexte différent de celui de l'apprentissage, en particulier le transfert du savoir-faire au domicile.
- le développement de ressources personnelles utiles dans la vie quotidienne comme : faire face aux exigences d'un jeune enfant, prendre des décisions et résoudre des problèmes, avoir une réflexion critique, être en capacité de maîtriser son stress, savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher de l'information utile, connaître les associations d'usagers.

Ainsi les cours de PNP sont conçus comme une approche éducative. Ils visent à enseigner tout un ensemble de connaissances afin de mieux appréhender le moment de l'accouchement et les changements de la vie inhérent à l'arrivée d'un enfant. La parentalité, le couple, le rôle du père, et la sexualité pendant la grossesse et le post-partum sont donc des thèmes qui y sont traités.

L'entretien prénatal doit être individuel et dure environ une heure. La durée minimum des sept autres séances est de quarante-cinq minutes mais peut s'étendre, au gré du praticien selon le thème, la méthode, la situation clinique... Les séances collectives peuvent se faire en groupe

de six personnes maximum ou individuellement. Elles sont destinées à être des lieux de partage d'expériences où chacun exprime ses interrogations et craintes. C'est un lieu d'échange où les futurs parents peuvent trouver des réponses à leurs questions ainsi qu'un espace où ils peuvent partager entre paires leurs interrogations, leurs affects et leurs astuces. Ils peuvent également se comparer, réaliser leurs similitudes et leurs divergences, se repérer et se réajuster les uns par rapport aux autres voire se soutenir pendant ou en dehors des séances. Le procédé utilisé est celui de tous les groupes de parole : c'est grâce au partage des savoirs d'expérience au cours des échanges entre les paires que s'acquiert le savoir de chacun (34). De plus, ces séances collectives permettent aux praticiens de donner la même information, en une seule séance et à plusieurs patients en même temps. Le choix des séances collectives repose aussi sur des arguments d'efficacité et de rentabilité.

En conclusion, la PNP est une offre de soins institutionnalisée, cadrée et réglementée mais dont le contenu et le déroulement peuvent varier selon les praticiens. Elle est présentée et utilisée comme une méthode adressée aux couples parentaux. Toutefois, elle souffre d'un manque de succès auprès des pères au regard de l'absentéisme enregistré, ce qui interroge sur sa pertinence. Selon le parti pris du professionnel, les cours de PNP prennent plus ou moins en considération les besoins spécifiques des pères.

### **1.2.3 Différentes méthodes de préparations qui intègrent le père**

Au minimum, l'intégration du père consiste en des informations et de conseils indifféremment dispensés aux parents, que la mère soit seule ou accompagnée. Ensuite d'autres praticiens adaptent un peu plus leurs séances de couple, soit en consacrant un laps de temps plus ou moins court au père, soit en délivrant des conseils dédiés spécifiquement aux pères durant la séance. Enfin ceux pour qui la présence doit nécessiter une prise en charge singulière s'orientent vers des techniques qui requièrent nécessairement la présence du père auprès de sa compagne (ex : méthode Bonapace, haptonomie...) voire qui s'adressent uniquement au père. Nous allons donc présenter brièvement les méthodes à deux et se concentrer ensuite sur les groupes de parole pour pères (GPP).

### 1.2.3.1 Les méthodes en couple

Le père est convié à toutes les séances mais sans obligation. En revanche, sa présence est fortement conseillée pour certaines séances, notamment celles qui abordent le thème du départ à la maternité ou l'accouchement et la poussée, par exemple.

Certains praticiens vont plus loin et utilisent des méthodes qui demandent une présence paternelle systématique essentiellement basées sur les gestes et le toucher à deux :

- La méthode Bonapace est basée sur l'accompagnement dans la douleur. Elle requiert une préparation intense et active du père dans la gestion du mal être physique. Elle repose sur trois mécanismes : le contrôle de la pensée, le massage non douloureux, et le massage douloureux. Tous sont destinés à être réalisés par le père lors de l'accouchement (35).

- L'haptonomie : il s'agit d'une science du début du 20ème siècle née aux Pays-Bas. Elle est pratiquée en général au cinquième mois de grossesse lorsque la future maman ressent bien les mouvements du bébé. Au travers des exercices de massage du corps de sa compagne, le père prend activement sa place auprès de son futur enfant. Au cours de l'accouchement, il peut apporter des gestes sécurisants pour l'enfant et la mère. L'objectif est de construire le lien à trois dans lequel chacun a son rôle (36).

Dans ces configurations le père prend un rôle actif qui vise à lui donner une place d'accompagnant de la femme, qui reste le sujet central de la pratique. Nous n'avons trouvé qu'une seule méthode de préparation qui fait du père le sujet principal. Il s'agit des groupes de parole pour les pères (GPP) (33).

### 1.2.3.2 Les Groupes de parole pour pères

Des groupes exclusivement dédiés aux pères ont été mis en place au début des années quatre-vingt, à la maternité des Lilas. Le gynécologue Gérard Strouk et le pédiatre Alain Benoit ont initié ces réunions dédiées aux pères et compatibles avec des horaires de travail (37). L'objectif étant de remédier aux difficultés exprimées par les hommes à s'intégrer dans les groupes de femmes (33). Depuis la méthode a été reprise par quelques professionnels qui proposent des « *séances papa* ». Les futurs pères se retrouvent pour partager leurs expériences au cours de la grossesse et après l'accouchement (37). Nous n'avons pas identifié



de protocole ou de procédure particulière à cette méthode. L'objectif est bien le même que pour les méthodes en couple, toutefois être entre hommes apparaît être l'élément primordial.

En conclusion, le seul patient officiel des sages-femmes est la femme. Les textes de références s'intéressent aux pères à travers la notion de « couple ». La prise en charge des pères relève du choix des praticiens, cette pratique n'est ni obligatoire ni généralisée. En invitant le père aux séances de PNP, les professionnels font de lui, le temps de la séance, un nouveau patient. Ils ont dû dès lors s'interroger sur la singularité des besoins des hommes pendant la grossesse, l'accouchement et sur la parentalité. Sont-ils similaires à ceux des femmes ? Quelles sont les particularités et enjeux du profil paternel ? Quelle prise en charge proposer ? Le but de notre étude est donc de comprendre le cheminement des professionnels qui choisissent d'accompagner les pères. Ce qui nous amène à formuler la problématique suivante : D'après les professionnels qui proposent de la préparation à la naissance et à la parentalité, quelles sont les attentes et besoins du père ? Comment les professionnels, pensent-ils y répondre au mieux ?

## 2 Matériel et méthode

### 2.1 Hypothèses et objectifs de l'étude

Pour répondre à notre problématique nous avons émis deux hypothèses :

**H1.** La mise en place d'un espace d'échange permet aux pères d'être plus actifs et de s'impliquer davantage dans la naissance et la parentalité.

**H2.** Constituer un groupe exclusivement masculin, permet de lever les freins à l'expression libre de pères et donc de mieux les préparer.

Afin de vérifier ces hypothèses nous avons interviewé des professionnels qui font le choix d'accorder un moment aux pères durant les séances de PNP. Nous avons questionné l'analyse qu'ils font des besoins des pères, leur choix de méthodes, les avantages et inconvénients qu'ils identifient, l'évaluation qu'ils en font, et les améliorations qu'ils souhaiteraient y apporter.

### 2.2 Type d'étude et modalités de recueil

Nous nous inscrivons ici dans une approche qualitative. Elle est axée sur la posture professionnelle des praticiens vis à vis des méthodes qu'ils mettent en place ou celles qu'ils voudraient mettre en place ou non pour préparer les pères. Pour cela nous avons choisi de recourir à des professionnels qui pratiquent la PNP, dont certains utilisent des méthodes exclusivement dédiées aux pères.

La phase préparatoire de l'étude a commencé en septembre 2019, par l'observation de séances de PNP en couple, avec sept sages-femmes différentes. Nous n'avons pas pu observer de séances exclusivement masculines, car la règle posée par les praticiens concernés est de ne pas admettre de femme même professionnelle. Par ailleurs nous n'avons pas trouvé de femme sage-femme qui mettent en œuvre cette méthode. Devant cet état de fait nous avons pu noter que le genre du professionnel était un critère potentiellement déterminant.

Ensuite, après l'obtention du consentement des praticiens sollicités, un rendez-vous a été convenu. Douze entretiens semi-directifs ont été réalisés. Parmi eux, neuf ont été réalisés sur le

lieu de travail du praticien et trois par téléphone. La période de recueil des réponses s'étend de septembre 2019 à mars 2020. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits. La durée des interviews est comprise entre quinze et trente minutes. Nous avons conçu une grille d'entretien en trois parties (cf annexe 1) :

- Un recueil d'informations générales sur le ou la sage-femme interrogé(e),
- Sept questions portant sur les besoins des pères identifiés par les professionnels
- Dix questions portant sur l'évaluation que font les professionnels de leurs méthodes et leurs avis concernant les groupes de PNP exclusivement masculins.

## 2.3 Population étudiée

- Onze sages-femmes libérales et un maïeuticien hospitalier ont été choisis pour l'étude parce qu'ils proposent de la PNP incluant le père. Notre population est composée de sept femmes et cinq hommes âgés entre 28 ans à 55 ans et installés dans cinq départements différents : Haute-Garonne, Drôme, Ile-de-France, Rhône, La Vienne. La quasi-parité hommes-femmes était importante afin de vérifier l'influence du genre pour notre sujet.
- Sept praticiens animent des séances de couple, trois des séances exclusivement masculines et deux proposent les deux méthodes (six séances en couple et une séance GPP). Il était important d'avoir une population équilibrée en terme de type de PNP, afin de savoir si la méthode choisie influençait les réponses. Néanmoins quelle que soit leur méthode de travail, les praticiens pouvaient répondre à toutes les questions. Une seule question de la troisième partie différait selon le type de PNP proposé.

## 2.4 Obligations éthiques et réglementaires

Le consentement des praticiens à participer à l'étude a été demandé avant chaque entretien ainsi que pour le consentement à l'enregistrement, la retranscription et l'utilisation des informations fournies. Nous avons également dû solliciter l'aval du cadre de service du sage-femme hospitalier. Les participants sont nommés dans l'étude par une des douze premières lettres de l'alphabet (A-B-C-D-E-F-G-H-I-J-K-L). De plus, nous avons spécifié, à chaque fois, s'il s'agit d'un homme (h) ou d'une femme (f).

Nous avons informé les professionnels que les enregistrements seront supprimés après l'étude. Enfin, nous leur avons communiqué nos coordonnées afin qu'ils puissent nous joindre s'ils souhaitent se retirer de l'enquête ou obtenir une copie des résultats une fois l'étude achevée.

### **1.5 Analyse des entretiens**

Pour le traitement des résultats, nous avons effectué une analyse de contenu. Après retranscription, les réponses aux différentes questions posées lors des entretiens ont été analysées question par question en effectuant des croisements entre les entretiens afin d'obtenir d'une part des récurrences dans les discours et ainsi voir apparaître les groupes d'idées les plus forts, et d'autre part les spécificités, les contradictions et les exceptions discursives et ainsi faire émerger les divergences professionnelles.

## 3 Résultats et Discussion

### 3.1 Description de la population

L'analyse des données nous a permis d'identifier les caractéristiques les plus déterminantes à savoir le sexe du praticien, le type de PNP et le type d'activité qu'ils pratiquent.

L'âge ou l'année du diplôme sont différents pour tous les sujets. Les études en maïeutique ont évolué au fil du temps. Les résultats pouvaient être influencés par ce critère. Néanmoins, l'envie ou la manière d'intégrer le père ne semblent dépendre ni de l'année de formation ni de l'âge des praticiens ni du lieu d'exercice. Ils n'ont donc pas été pris en compte dans les critères d'analyse.

(cf annexe 2)

### 3.2 Les besoins des pères selon les professionnels.

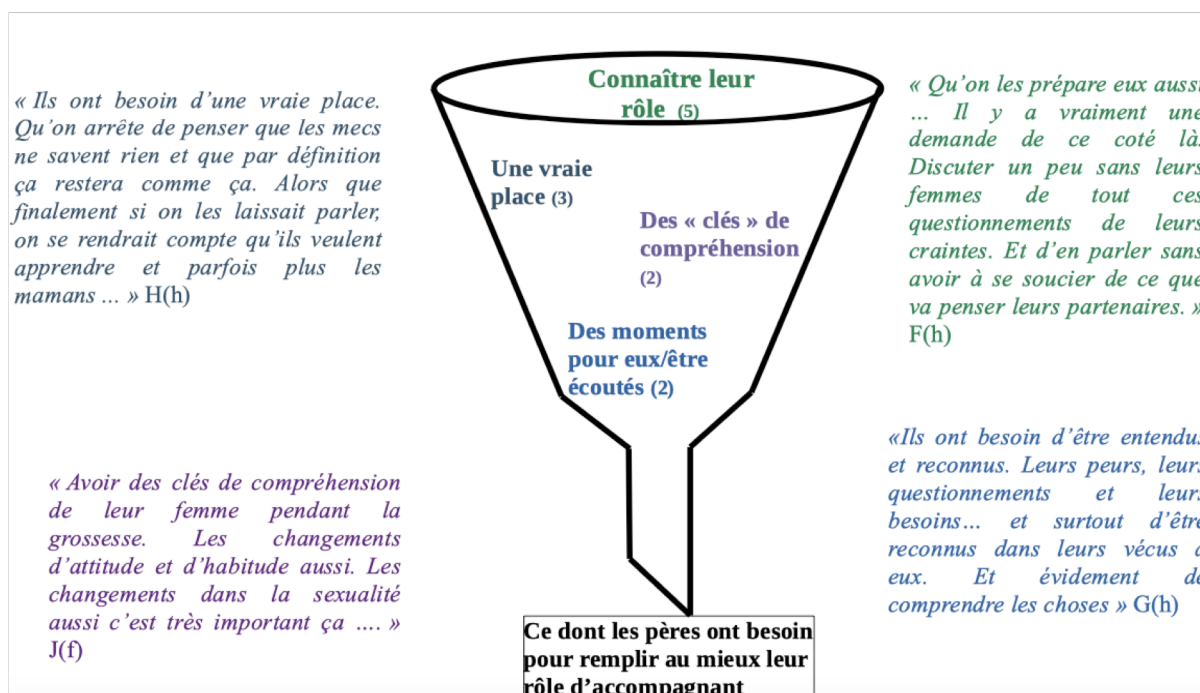
Étant donné que dans les recommandations de l'HAS et de la sécurité sociale, les besoins du père sont noyés dans la notion de couple, les praticiens sont contraints de construire leur positionnement professionnel en la matière.

#### 3.2.1 Des besoins singuliers ?

D'après les professionnels, les pères ont des besoins et des attentes qui leurs sont propres notamment aux sujets de leur compagne, du déroulement de l'accouchement et surtout de l'aide qu'ils peuvent apporter.

*Les chiffres entre parenthèse du schéma indiquent le nombre de fois ou l'élément a été cité*

Figure 1: Les besoins des pères selon les professionnels

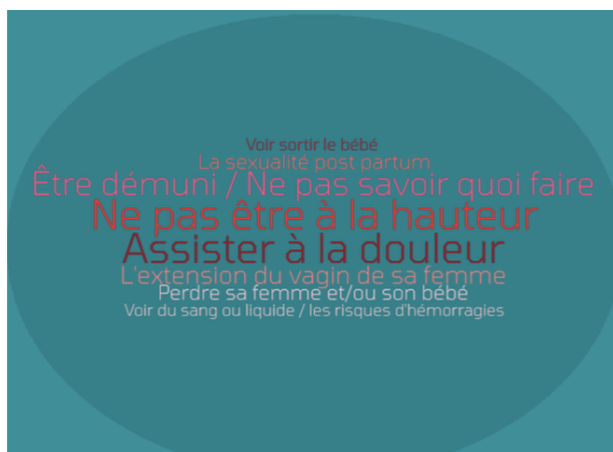


Cinq professionnels sur douze nous expliquent que les hommes ont besoin d'avoir des informations « logistiques » : quand venir ? où est le parking ? où amener la future maman ? « Le départ à la maternité au bout de combien de temps, où se garer où aller ... ? Les hommes adorent qu'on réponde à ces questions. Ils savent que ça fait partie de leur rôle et ça les rassurent je pense » C(f). Les professionnels font l'hypothèse que ces aspects sont clairement expliqués et sont facilement réalisables en suivant des instructions strictes : se garer ici, chronométrer les contractions, venir au bout de deux heures...

D'autres conseils, moins méthodiques peut-être, leurs sont moins accessibles et nécessitent de l'adaptation. Ce sont tous les aspects moins concrets et comportent une part d'inconnu qui font de cet événement, un moment angoissant. « ...Et l'angoisse les hommes et les femmes ne la gèrent pas de la même façon. Et pour faire très schématique et très caricatural, j'aime bien dire en général que lorsqu'une femme angoisse sa langue accélère et lorsqu'un

homme angoisse ses jambes accélèrent. Il suffit de regarder. » H(h). Cette réflexion nous amène à la question suivante : Selon les professionnels, quelles sont les situations et / ou éléments stressants pour les hommes ?

### 3.2.2 Les sources d'angoisse des hommes



Selon les professionnels, la peur de « ne pas être à la hauteur » serait préoccupation principale des hommes pendant la grossesse comme au moment de l'accouchement. « *C'est très facile : comment je peux faire pour l'aider, pour être à la hauteur. C'est la peur d'être impuissant, démuni et inutile lors de cet événement.* » A(f)

Figure 2 : Les sources d'angoisse

L'autre point évoqué de manière quasi systématique, c'est le « spectacle visuel » et les risques que représentent le moment de l'accouchement « ... *La peur de ne pas savoir comment ils vont réagir face au sang, au liquide et surtout à la douleur... Parfois ça peut même être très fort et aller jusqu'à la peur de perdre sa femme pendant l'accouchement* » I(f)

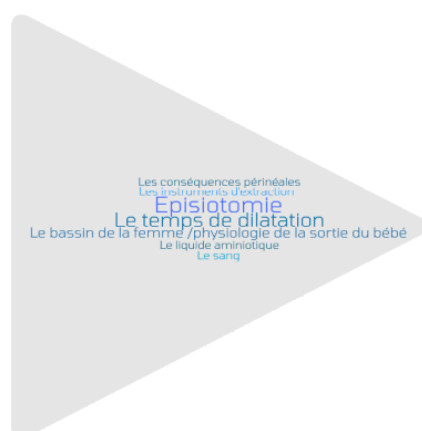
Enfin après l'accouchement, c'est la sexualité post-partum qui paraît être un point sensible pour les hommes. « *Par exemple dans les groupes de pères le thème de la sexualité est plus abordé. Alors qu'en couple ce n'est pas facile et très délicat d'apporter le sujet... dès qu'un homme ose poser une question à ce sujet, tous osent finalement en poser.* » L(h), « *Le thème de la sexualité, c'est un thème qu'ils n'osent pas trop aborder dans les groupes mixtes ce qui n'est pas étonnant. On n'en parle pas non plus. Toutes les modifications qu'apporte la grossesse sur le corps de leur femme, qui sont un peu tabou et mystérieuses pour eux. Et ensuite, ce bébé qui va passer, tout écarté dans le vagin. Est-ce que ça va les gêner dans leur sexualité ? Ils n'osent pas en parler...* » B(f)

En première partie, nous avons expliqué que la présence du père à l'accouchement faisait débat et qu'elles pouvaient être à l'origine de répercussions négatives pour les hommes

aux « *défenses psychiques fragiles* » (13-26). Effectivement, les professionnels interrogés confirment que c'est l'accouchement que les hommes redoutent le plus et ils craignent leurs propres réactions face à tous les risques que cet événement comporte. Les confronter au « *spectacle de l'accouchement* » peut être brutal (26). Comment la sage-femme peut-elle accompagner le père pour l'aider à surmonter ces craintes ? Quels sont les messages qu'il ou elle choisit de délivrer afin de limiter les répercussions négatives de la grossesse et l'accouchement sur l'homme voire le couple ?

### 3.2.3 Les messages délivrés par les professionnels

Pour les professionnels, décrire en amont certains actes ou prises en charge permet de donner des repères et d'expliquer leur nécessité. D'autant plus que certains gestes peuvent être perçus comme invasifs et violents (instruments, épisiotomie, révision utérine...). La moitié des professionnels notent que la façon de présenter les choses aux hommes est importante. « *Je pense qu'il faut vraiment faire très attention à la façon dont on dit les choses, à ce qu'on dit et comment on le dit.* » J(f). De manière générale, les hommes sont peu familiarisés avec le monde gynéco-obstétrical avant la grossesse. Certaines informations sont devenues anodines pour le personnel soignant mais ne le sont pas pour les hommes et pour le couple. Les professionnels insistent donc sur le fait qu'il faut toujours garder en tête que ce bagage de connaissances est nouveau pour le père. Il faut veiller à la bienveillance du discours, pour être ni alarmant ni anxiogène, autant pour des informations qu'ils reconnaissent comme difficiles, que pour celles qu'ils ne voient plus comme étant potentiellement perturbantes (sang liquide amniotique ...)



*« C'est toujours bien de leur dire que leur femme risque de chier, comme ça le jour où ça arrive ils sont moins surpris » L(h).*

*« Ils ont des idées préconçues du processus de la physiologie. Ils sont souvent surpris de la façon dont le corps de leur compagne s'y prend pour mettre un bébé au monde » E(h).*

*« Tout ce qui effraye les mamans effraye les papas » A(f).*

Figure 3: Les informations du discours du praticien qui surprennent les hommes



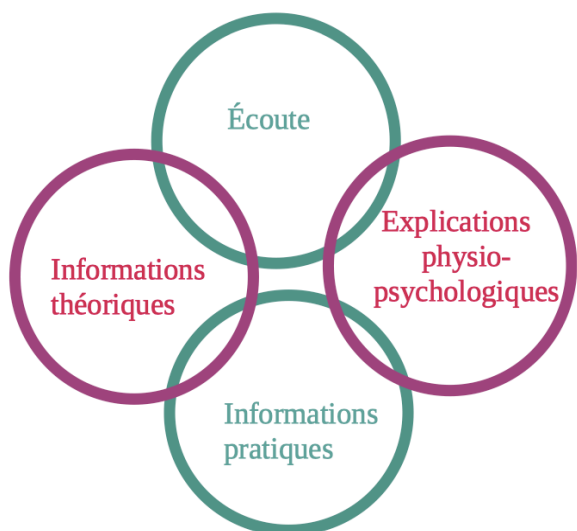
Ensuite, trois fois sur douze l'acceptation des changements est un message qui paraît être important. « *Pour la grossesse, ce serait d'accepter les choses inhabituelles qui apparaissent chez leurs femmes. De leurs dire « Ça ne va pas être comme d'habitude mais ce n'est pas grave ».* K(f)

Pour l'accouchement, trois praticiennes sur douze pensent que l'information la plus importante à donner, c'est qu'il s'accompagne forcément de douleurs. Il est difficile pour le père de voir sa compagne souffrir sans rien pouvoir faire. Mais il doit pourtant s'y préparer. « *Elles vont avoir mal, c'est normal et il ne faut pas s'en inquiéter ça fait partie de l'accouchement ...* » B(f) « *La contraction ça fait mal mais c'est naturel.* » A(f)

Ensuite, la majorité des sages-femmes pensent qu'il est important d'expliquer aux hommes à quel point l'accompagnement, l'écoute et la sécurité qu'ils peuvent apporter sont essentiels tout au long la grossesse et au moment de l'accouchement. « *Pour la grossesse, c'est d'accompagner et de veiller à ce que leurs femmes soient le plus en sécurité possible. Qu'ils participent à les sécuriser d'un point de vue affectif, émotionnel et corporel...Et pour l'accouchement ça va passer par leur qualité de présence.* » G(h), « *C'est la même information évidemment : L'accompagnement et l'écoute permanente* » D(f)

Enfin, « Oser » est un conseil que les sages-femmes donnent souvent aux hommes. « *C'est la même pour la grossesse et l'accouchement : c'est Osez ! Autorisez-vous à tout ce qui vous paraît juste !* » H(h). Selon eux, il est important de les encourager dans ce sens car, beaucoup d'hommes n'osent pas se positionner ou poser des questions. Leurs dire d'oser, c'est les autoriser et les inciter à jouer leur rôle d'accompagnant. « *On va leur proposer d'être une interface entre elle et l'environnement. On a tendance à l'oublier mais dans une salle d'accouchement la personne qui connaît le mieux la patiente, c'est son compagnon et la personne que la patiente connaît le mieux, c'est son compagnon ! Donc leur dire qu'ils ont le droit d'être l'emmerdeur de service ... ou être le gars qui dit « d'habitude elle fait pas cette tête-là ».* » H(h).

Nous avons schématisé ci-dessous les quatre principes sur lesquels reposent les clés de compréhension délivrées par les praticiens :



- Expliquer les changements physiques, psychologiques et physiologique qu'eux et leurs femmes s'apprêtent à vivre.
- Écouter leurs craintes et apporter des réponses à leurs questions.
- Proposer des solutions pour soutenir leurs compagnes, tout en respectant leur propre seuil de tolérance.

Figure 4: Les bases de l'accompagnement selon les professionnels

Si l'on résume les points de vue des praticiens, il faut à la fois savoir s'adapter à chacun des pères et à leur niveau de connaissance et à la fois leur délivrer des clés de compréhension qui les aident à s'approprier leur rôle et à cheminer vers la paternité.

### **3.2.4 La présence du père aux séances de PNP : une envie ou un devoir ?**

Si l'on en croit les professionnels, s'occuper du père participe aussi à améliorer la qualité des soins et la qualité de relation avec la mère, l'enfant et le couple. Toutefois, cela suppose que le père soit volontaire et réellement demandeur. En effet, il nous a semblé important de discuter certains points. Les pères ont des besoins et des attentes. Néanmoins voient-ils la PNP comme un moyen d'accéder à des réponses ? Nous avons interrogé les professionnels sur les raisons qui motivent la présence des pères aux séances de PNP. Premier constat, la majorité des professionnels, considèrent qu'il y a deux catégories de pères, ceux désireux de participer à des cours, et ceux qui répondent à la demande leur compagne. « Ça dépend. Il y a des papas hyper investis qui vont venir à chaque séance et il y en a d'autres qui avouent le fameux « oui on m'a dit de venir » » K(f). Selon les professionnels interrogés, l'absentéisme pourrait être plus important chez les pères qui ne viennent pas de leur plein gré aux premières séances. « Ceux

*qui sont inscrits par leurs compagnes ne viennent jamais.* » H (h). En outre, comme décrit en première partie les hommes peuvent se sentir contraint de répondre à une norme sociétale (13-26). Ainsi la sage-femme Maitie Trelaün citée plus haut, rappelle de toujours être vigilant au libre arbitre du père en vérifiant « *qui est l'origine de cette demande ?* » (19). Mais le libre arbitre du père n'est pas toujours évident à évaluer à priori selon les professionnels.

Dix des sujets interrogés expliquent avoir une patientèle où les couples sont dans une relation d'entraide et d'égalité homme/femme. « *Moi j'ai un biais, les papas que je vois ce sont que des papas investis qui sont bien dans leurs couples, les tâches sont bien réparties et bien définies etc ...* » E(h). Dans cette configuration, leur présence peut sembler évidente. Effectivement, un des biais de cette étude est que les pères présents aux séances de PNP animées par les douze professionnels de l'étude, sont déjà dans une démarche de verbalisation de leurs besoins et dans une quête de réponses. Leur démarche témoigne d'une volonté de s'investir et leur adhésion à la méthode proposée. Or on peut supposer que certains hommes ne souhaitent pas s'investir dans l'accompagnement de la naissance, voire de l'éducation de leurs enfants. D'autres peuvent considérer qu'ils n'ont pas besoin de la PNP. Enfin d'autres encore peuvent penser que la PNP, telle qu'elle est proposée, ne correspond pas à leurs attentes. Ainsi par exemple dans un couple séparé ou lorsque le couple parental ne s'entend pas, on peut imaginer que le père ne souhaite pas participer aux séances de PNP ou même qu'il n'en soit ni autorisé ni informé par la femme.

Enfin, on parle ici pour la plus grande majorité des cas, de couples de culture occidentale ou plus précisément française or un tiers de la population étudiée rapporte que le contexte culturel peut également influencer ces réponses : « *Il peut y avoir un facteur culturel, mais moi j'admets que pour la plupart des gens que je rencontre dans mon cabinet y a vraiment un attente qui vient d'eux j'ai l'impression* » F(h), « *... mais la place du père dépend de la culture des gens de leur mode de vie etc ...* » L(h). La représentation de l'équilibre familial n'est pas la même dans toutes les cultures. Par exemple, dans certaines cultures l'homme ne doit pas être spectateur de la parturiente (7). Par conséquent, le rôle et la place du père, autour de la grossesse et de l'accouchement, sont toujours à analyser en fonction de la culture.

Dans la figure 1 de l'entonnoir, un des points cités pour aider les hommes est « *des moments pour eux* ». À travers cette réponse certains professionnels laissent entendre qu'accompagner le couple c'est peut-être aussi proposer des moments exclusivement réservés

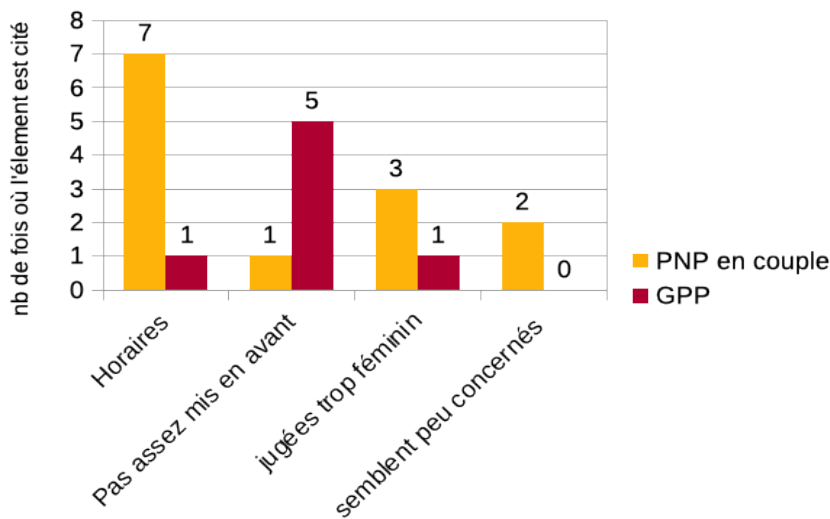
aux pères. Nous allons maintenant voir plus en détail pourquoi certains praticiens voient-ils un intérêt à proposer des séances exclusivement masculines ?

### 3.3 Les Groupes de pères une réponse potentiellement plus adaptée aux pères ?

#### 3.3.1 Les motifs d'absence des pères selon la méthode proposée

En partie une nous avons cité une étude qui s'intéressait aux raisons qui justifiaient l'absentéisme des pères aux séances de PNP. L'étude affirmait que la configuration des séances pouvait représenter une situation inconfortable pour eux (33). Pour mieux comprendre en quoi la PNP pouvait être une situation délicate, nous avons recherché l'avis des sages-femmes. Le but était de comprendre quels étaient les modalités de la méthode proposée qui pouvaient expliquer l'absence du père et si elles différaient. Plusieurs éléments de réponses étaient autorisés. Les chiffres qui apparaissent sur l'histogramme correspondent aux nombres de fois ou l'élément a été cité. Nous avons classé les résultats selon le type de PNP, les colonnes en jaune représentent la PNP en couple et les rouges les GPP. On remarque ici une disparité importante.

Figure 5: Les motifs d'absence selon la méthode proposée



### La préparation en couple :

Premièrement, pour la PNP en couple, les horaires auxquels les séances ont lieu, semblent être la cause majeure d'absentéisme. Les hommes ne disposent pas de congés paternité pré-partum pour se rendre disponibles en journée. « *Les horaires qui ne sont pas compatibles avec la vie professionnelle pour la grosse majorité. Il faut essayer d'adapter pour qu'ils soient là mais ce n'est pas évident* » D(f)

Ensuite, il a été cité à trois reprises que l'ambiance de ces séances est considérée, par les hommes, comme « *trop féminine* » : « *Peut-être qu'ils ne se sentent pas concernés. Je crois surtout qu'ils ne savent pas ce qu'il se passe dans les cours. Ils pensent que c'est un truc de bonnes femmes une sorte de réunion tupperware où ils n'auront rien à y faire...* » (B)(f)

Enfin, une sage-femme ajoute à cette liste, que la présence des hommes aux séances de PNP n'est pas assez encouragée. « *Je pense que c'est à cause de la mauvaise présentation de la prépa. On insiste souvent sur le caractère non obligatoire de la présence du père. Si on leur disait : « vous savez ces séances sont très intéressantes pour les papas, vous allez y apprendre plein de choses » ils viendraient beaucoup plus. Mais la PNP c'est vendu comme une discipline pour les femmes qui apprennent à souffler etc comme un truc de filles en fait. Et donc ils pensent que c'est inutile. Il faut leur proposer de venir plus...* » A(f)

### Les groupes de pères

La hiérarchie des items n'est pas la même pour les GPP. Les sages-femmes qui proposent des séances exclusivement masculines sont obligés d'adapter leurs horaires. Par conséquent, cet item n'a été cité qu'une seule fois.

Ensuite, les informations ne sont destinées qu'aux hommes donc « *se sentent peu concernés* » n'a jamais été proposé comme élément de réponse. Un praticien pense que se réunir autour de sujets tels que la grossesse et l'accouchement peut être perçu comme « *trop féminin* » par certains hommes.

L'argument majeur qui justifie une participation des pères moins importante est le manque de communication à ce sujet. Il est difficile de diffuser l'existence de ces groupes de parole pour pères. La majorité du temps, les hommes prennent connaissance de ces réunions par le bouche à oreille. « *... Ceux qui venaient étaient très satisfaits des informations qu'ils y*

*trouvaient alors pourquoi on n'a pas tout déchiré ? Je ne sais pas ... probablement parce qu'on ne peut pas faire de publicité et qu'on n'a pas bénéficié assez du bouche à oreille » H(h)*

La communication autour de la PNP ainsi que l'image que l'on s'en fait sont des facteurs qui influencent la présence du père, son assiduité. Au regard des résultats, les raisons de l'absentéisme interrogent l'intérêt que le père trouve aux cours de PNP tels qu'ils lui sont proposés.

### **3.3.2 L'attitude du père aux séances de PNP en fonction de la méthode proposée**

Les cours de PNP peuvent être longs et les sujets abordés sont nombreux. Nous avons donc interrogé les praticiens sur l'évolution de l'attitude du père au fil de la séance.

- Deux praticiennes pensent que l'attention des pères reste la même quel que soit le sujet abordé lors des séances de couple. « *Je les trouve intéressés tout du long généralement.* » J(f)

- Cinq sages-femmes qui font de la préparation pour les couples rapportent que l'intérêt des hommes dépend du thème abordé. « *Aucune généralité, il y a des papas qui sont contents d'être là et d'autres qui regardent la montre. Ils peuvent parfois s'ennuyer ... La respiration par exemple ça les gave, ce cours là je les perds tous. Ils le regrettent bien d'ailleurs mais par contre le cours sur le départ à la maternité ils y voient leur intérêt car c'est leur rôle pour le jour J* » A(f), « *Leur concentration dépend du cours. Le départ à la maternité tout le monde écoute car c'est leur partie c'est eux qui doivent gérer seul ce moment ou les efforts de poussée mais les cours sur le périnée ou l'allaitement je perds l'attention de beaucoup de papas.* » C(f)

- Les praticiens qui proposent les GPP affirment que l'intérêt des pères lors des groupes de parole s'intensifie au fil de la séance. Ils sont de plus en plus à l'aise et se projettent. « *Leur attention augmente, je le vois bien. Et c'est normal d'ailleurs, le partage d'expérience c'est plus concret pour eux ...* » E(h), « *On sent qu'ils sont à l'aise et qu'ils projettent* » H(h)

La qualité d'attention n'est pas la même selon l'information délivrée. Les hommes redoublent d'attention lorsqu'ils se sentent personnellement concernés par le sujet abordé. Susciter l'intérêt du père est crucial pour favoriser sa présence. D'après ces constats la méthode des GPP semble répondre à leurs attentes comparativement à la PNP en couple.

### 3.3.3 La manière dont les professionnels impliquent le père

Pour mieux comprendre l'intérêt des GPP nous avons comparé leurs modalités d'animation à celles de la PNP en couple :

- **En couple**, la séance se déroule comme un cours où la sage-femme apporte des connaissances théoriques sur le thème du jour. Ensuite, des jeux de questions avec les patients peuvent être mis en place. Enfin, les praticiens proposent souvent un entraînement aux gestes ou des exercices à deux qui peuvent aider pendant le travail. *« Il n'y a pas de temps réservé qu'aux papas ou pas d'aparté papa mais je les positionne je leur montre des gestes à faire lors les positions de l'accouchement ou de la gestion de la douleur. En revanche je vais plus facilement me diriger vers eux au moment des questions. C'est une manière pour moi de leurs tendre une perche... » C(f)*

*« Je n'ose pas, je les laisse un peu venir, c'est à dire que si je vois qu'il est intéressé je vais le faire participer si je vois qu'il est un peu sur la réserve, je vais le laisser. Je sais qu'il y a des hommes que ça gêne qu'on les questionne comme ça frontalement » B(f)*

*« Selon le sujet si c'est possible, je leurs fais faire des exercices, je les fait imiter leurs femmes parfois. » D(f)*

- **Les groupes de parole pour les pères** sont animés différemment. Les hommes ouvrent eux-mêmes la discussion soit en énumérant au début de la séance les thèmes qu'ils souhaitent aborder, soit en discutant de leurs expériences et / ou de leurs interrogations personnelles. Le praticien vient ensuite donner des explications théoriques ou pratiques en guise de réponse. Il s'est avéré que les professionnels interrogés organisent souvent les GPP de manière conviviale. *« Ça se passe dans une salle de prépa pour les mamans. Il y a un tableau et on commence par les écouter et je leur demande qu'est-ce que vous attendez de ça.... Et c'est incroyablement toujours la même chose. « Qu'est-ce que je peux faire ? » » H(h)*

*« Déjà tout le monde se présente et se tutoie, on casse la barrière du formel. On mange on boit et c'est beaucoup plus sympa ... On fait un tour de table et puis je demande à chacun s'ils ont déjà des enfants etc ... et s'ils viennent avec des questions. La plupart du temps en moyenne ils sont trois et cinq au maximum. La plupart viennent avec des questions ou des choses qui les ont marqués et ça permet de structurer ce groupe de parole en fonction de leur demande. Donc les sujets ne viennent pas de moi. Il n'y a pas de pré requis, des fois j'interviens et j'éclaircis des*

*points mais on se base sur leur demande. Je peux poser des questions mais la plupart du temps c'est eux qui mènent la danse. » E(h)*

La manière de prendre en compte le père n'est pas la même. Pourtant, les objectifs sont les mêmes, les intéresser, leur transmettre des informations et surtout les mettre à l'aise afin qu'ils puissent exprimer leurs attentes. Cet aspect soulève un point particulièrement important, la recherche du discours non entravé de l'homme. Alors quels sont les facteurs qui conditionnent la liberté de parole des hommes aux séances de PNP ?

### 3.3.4 L'expression des hommes pendant les cours

Figure 6: Les facteurs freinant la libre expression

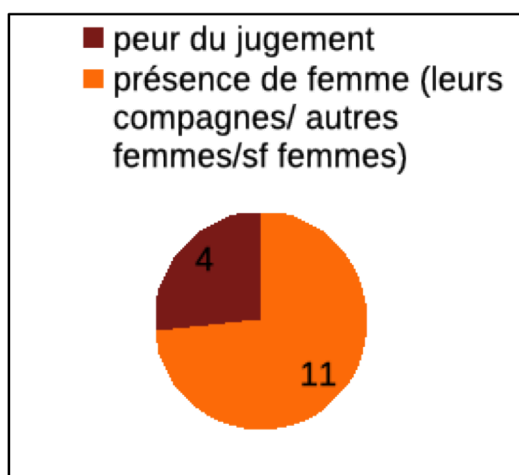
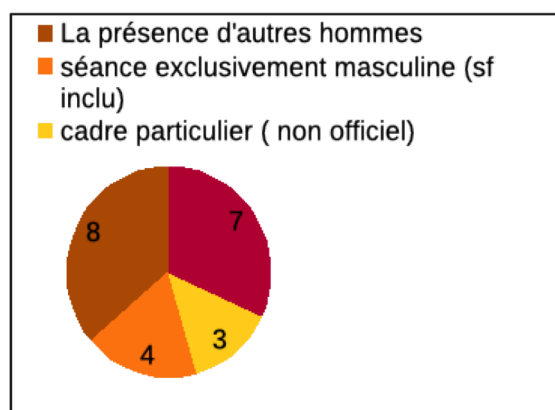


Figure 7: Les facteurs favorisant la libre expression





Les professionnels s'accordent tous à dire que la présence de femmes semble être un frein à la libre expression des hommes. Par extension, la présence d'autres hommes lors des séances mixtes ou des cours qui leurs sont exclusivement dédiées, favorisent un cadre dans lequel il serait plus facile de s'exprimer sans gêne. « *Il ne faut pas qu'il y ait un seul homme avec quatre femmes.* » J(f), « *Et souvent les hommes sont seul à certains cours et ça les gêne beaucoup face aux autres femmes. En groupe d'hommes ils se sentiraient évidemment plus à l'aise d'ailleurs, quand il y a plus d'un papa à mes cours je sens qu'ils osent plus poser des questions. Ils se soutiennent tacitement entre eux* » C(f)

Ensuite, il paraît évident pour les cinq hommes sages-femmes que le fait que le professionnel soit un homme est avantageux pour délier les langues. « *Je pense que là il faut dire la vérité, le fait d'être qu'entre mec, moi inclus, ça désacralise les choses et les langues se délient.* » E(h), « *... ce qui gêne les père c'est la présence de femmes quel que soit son statut, la compagne mais aussi les autres femmes ou même la sage-femme ...* » H(h).

Une autre des explications données par les professionnels à cette pudeur masculine est la peur d'être jugé. « *La peur d'être jugé est évidemment un frein ...* » F(h), « *Si je me place sur un piédestal, moi je sais et ils ne savent pas cette sensation peut bloquer l'expression, il ne faut qu'ils se sentent juger en fait ...* » G(h), « *La sensation de se sentir bête dans l'environnement qui est la maternité...* » E(h)

Enfin, comme dit précédemment, proposer un cadre moins formel, où tout le monde prend la parole librement, pourrait aussi contribuer au confort des pères. « *...le fait qu'il y ait plusieurs hommes, le fait que ce soit un petit groupe et que tout le monde se soit présenté et se tutoie* » K(f)

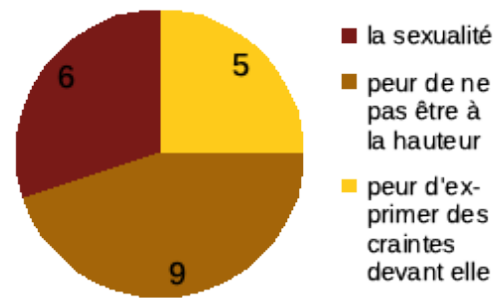
« *La bière ! ... rires ... Je suis sérieux, je leurs offre toujours une bière et d'ailleurs je commence toujours par ça et ça marche vraiment très bien. Je casse un peu le cadre formel autour d'un verre. On est sur des codes qui parlent à tout le monde là et ça aide à libérer la parole évidemment.* » G(h)

« *Pour l'aspect convivial du truc, c'est un coup à boire pour désamorcer le truc formel de sage-femme, blouse blanche etc ...* » L(h)

Trois quarts des professionnels interrogés considèrent que le fait d'être entre paires est un facteur déterminant. Alors qu'est-ce que permet l'absence de femme ?

### 3.3.5 Les thèmes difficiles à aborder en couple ou en groupe mixte

Nous avons répertorié dans le digramme ci-contre les trois sujets que les professionnels citent comme étant difficile à aborder. Toutefois, on remarque que deux des trois sujets concernent la verbalisation d'une peur.



Les professionnels expliquent que, de manière générale, exprimer une crainte ou un doute

peut être perçu comme exposer une faiblesse c'est pourquoi certains pères choisissent volontairement de taire leurs craintes devant leur femme.

« Il faut que le praticien aille chercher cette vulnérabilité. Les femmes y vont plus facilement mais l'homme dans son rôle d'homme ne doit pas être faible. Il n'a pas le droit d'être faible. C'est des mémoires qui sont présentes depuis des millénaires donc c'est très fort et long à modifier » L(h), «... Pour beaucoup de gens exprimer une peur c'est exprimer une faiblesse donc forcément vu qu'on considère que la femme enceinte est vulnérable, on n'a pas envie d'exprimer des craintes dans cette période-là. En plus ils ont peur que leurs femmes pensent qu'ils ne vont pas être à la hauteur et toutes ces peurs un peu inconscientes comme ça. Donc clairement oui oui les hommes ont peur d'exprimer leurs craintes devant leurs compagnes. » F(h)

Enfin, l'autre sujet qui est cité comme étant à l'origine d'une autocensure des hommes est la sexualité. « ils sont gênés devant leur femme surtout concernant la reprise des rapports. » D(f). Les professionnels qui organisent des GPP expliquent néanmoins que ce thème est abordé beaucoup plus facilement entre hommes. Cinq praticiennes sur sept pensent que le thème de la sexualité serait largement plus abordé. « Ce serait beaucoup plus judicieux et utile qu'il y ait des groupes spécifiques d'hommes bien sûr et aussi de femmes ... La sexualité par exemple, je ne pense pas qu'elle soit abordée de la même manière entre hommes et entre femmes » J(f).

Les professionnels hommes expliquent qu'il est probable que les pères évitent de discuter de sexualité devant les femmes car ils ont sûrement peur d'être perçus comme obsédés par ce sujet. D'autant plus qu'ils peinent à se sentir légitime à parler de leurs propres envies, désirs et/ou inquiétudes dans un monde initialement est tourné vers les soins de la femme. « Il

faut, dans le domaine de la maternité, libérer la parole des hommes et on n'en est pas encore à là à l'heure actuelle. Il y a des réticences des femmes par rapports aux hommes » E(h).

A ce stade de l'étude, les GPP apparaissent comme une méthode adaptée aux pères. Alors pourquoi sa pratique n'est-elle pas plus rependue ?

## 3.4 Le choix de méthode de PNP des praticiens

### 3.4.1 Les objectifs que se fixent les sages-femmes

Dans la population que nous avons interrogée, il a semblé important pour les praticiens d'inclure et de préparer les hommes. Cependant, les raisons qui motivent ce choix ne sont pas les mêmes pour tous. Nous avons donc cherché à comprendre quelles sont les raisons qui motivent le praticien afin de comprendre les objectifs qu'il se fixe. Puis d'identifier les liens qu'il fait avec leur choix de méthode. Nous avons repéré trois grands objectifs annoncés par ordre de fréquence dans le tableau ci-dessous. *Les chiffres entre parenthèse dans le tableau représentent le nombre de fois où l'élément a été cité. Nous avons spécifié le genre.*

Tableau 1: Les objectifs que se fixent les professionnels à travers la PNP

Dans le but de ...	Ce qui a été dit
<b>Préparer le couple de la manière la plus globale et complète possible en 7 séances 7 (femmes)</b>	<p>« J'aime la prépa en couple parce qu'on définit le rôle de chacun, on donne des outils au papa en présence de sa compagne et on donne des conseils aussi pour elle » A(f)</p> <p>« Pour préparer le couple le plus généralement possible avec le peu de temps que l'on a. » D(f)</p> <p>« Pour préparer les deux à cet événement » K(f)</p> <p>« Pour préparer au mieux le couple avec le temps qu'on a » I(f)</p>

<p><b>Préparer les hommes et changer les représentations</b> <b>3 (hommes)</b></p>	<p><i>« Je fais ces groupes de prépa pour faire bouger les représentations. C'est à dire que c'est tellement fort en affecte l'enfantement que consciemment ou non on a des représentations. On s'attend à ce que ce soit comme ça ou comme ça. Et le problème c'est que ces représentations se mettent entre « eux » et le « réel » et le but du jeu c'est de les accompagner pour pouvoir accueillir et s'adapter il faut faire bouger les représentations en fait »</i> G(h)</p> <p><i>« Pour aider les hommes, pour faire bouger les choses et les représentations qu'on a des hommes »</i> E(h)</p> <p><i>« On vit une période où être considéré à priori comme un être violent souvent froid et dominateur... je pense qu'autant il faut lutter comme ces hommes-là et je suis le premier à le faire ... il faut lutter absolument contre la violence masculine ...autant il faut parallèlement promouvoir une masculinité différente... on dit que 10% des hommes sont violents en couple c'est vrai. Quand on rentre dans une PMI toutes les représentations masculines ou presque sont essentiellement des représentations négatives ... « ils vous bats téléphonez à ce numéro ... » Mais on ne parle jamais du fait que 90% des hommes sont non violents et qu'est qu'on fait pour eux ? Il faut leur proposer des choses à eux ... »</i> H(h)</p>
<p><b>Accompagner les hommes dans le cheminement de la parentalité qui est différent de celui de la femme.</b> <b>2 (hommes)</b></p>	<p><i>« Pour mieux préparer les hommes à ce qu'ils vont vivre en devenant père »</i> L(h)</p> <p><i>« Pour les aider dans le cheminement de la paternité qui est différent de celui de la femme »</i> F(h)</p>

Le constat le plus évident est qu'il y a une disparité des réponses selon le genre du praticien.

De manière très nette, toutes les professionnelles femmes (sept sur douze) ont répondu que leur objectif principal est d'offrir au couple un bagage de connaissance commun. Selon

elles, c'est la manière la plus efficace d'apporter le maximum d'informations en sept séances. Pour les hommes maïeuticiens on remarque que l'enjeu est double :

- Dans un premier temps, leurs apporter des connaissances générales est important mais les accompagner de manière spécifique dans la paternité semble aussi être essentiel. Pour deux praticiens, le « *devenir père* » est une étape qui mériterait d'être accompagnée de manière plus ciblée. Ils rejoignent la vision de Jean le Camus en nous expliquant que le cheminement dans la parentalité ne s'effectue pas de la même manière et par les mêmes mécanismes pour les mères et les pères (3). « *Il va y avoir une élaboration dans la maternité qui va se faire dès la grossesse avec tout ce qu'elles vont ressentir etc donc ça va cheminer un peu plus rapidement que le père qui lui peut avoir du mal à se sentir père pendant la grossesse et qui peut se sentir père qu'au moment de l'accouchement. Il faut les aider à accueillir ces cheminements de manière différente de leur compagne.* » F(h).

- Dans un second temps, il s'agit de changer les représentations sociétales. Celles que les hommes se font de la grossesse, l'accouchement et leur rôle, souvent imprégnées de stéréotypes et celles de l'homme dans le monde gynéco-obstétrical. Dans le tableau nous avons rapporté les dires d'un professionnel, qui nous explique que les affiches de prévention présentent toujours l'homme comme un être dangereux (affiches, numéro spécial, questions ciblées lors des entretiens...). Selon lui, ces représentations influencent inconsciemment la manière dont les professionnels abordent l'homme mais conditionnent aussi l'état de l'homme. Il peut se sentir mal à l'aise au vu de ces représentations et ainsi s'autocensurer. Ainsi pour H, il est important de ne pas oublier « *les autres hommes* ». Il faut « *promouvoir une masculinité différente* ». Pour deux des professionnels interrogés, proposer des GPP participe à faire évoluer les l'images de l'homme et le rôle du père. Il ne s'agit pas non plus de dire que tous les hommes qui participent à des cours sont tous des êtres non violents.

On peut se demander dans quelles mesures le genre du praticien influence l'objectif et l'ampleur de la préparation des pères ainsi que les méthodes qu'il propose. Les praticiens hommes sont-ils plus attentifs à l'image et à la place des hommes dans le monde de la maternité ? Notre étude nous permet de soulever la question mais n'est pas suffisamment exhaustive pour prétendre y répondre. D'autant plus que nous n'avons pas interrogé de sages-femmes femmes qui font de la PNP exclusivement masculine dans la population. À présent, nous allons voir comment les interviewés tentent de répondre aux objectifs qu'ils se sont fixés.

### 3.4.2 La posture professionnelle des sages-femmes face à leurs deux patients.

Nous avons interrogés les sages-femmes sur leur manière de préparer le père.

- Une personne interrogée pense qu'il faut utiliser la même méthode de préparation pour les hommes et pour les femmes. « *Je pense qu'il faut donner le même discours aux deux pour leur montrer qu'ils sont intégrés de la même manière.* » D(f)

- Cinq professionnels sur douze nous expliquent que non, la méthode et le contenu des informations de ne peuvent pas être les mêmes étant donné qu'ils ne se préparent pas au même rôle. « *Non ! Essentiellement non puisque le rôle de chacun n'est pas le même. En fait il s'agit de répondre à la question : « Dites-moi ce que je peux faire ? » et ce n'est pas la question des femmes.* » H(h)

- La moitié restante des professionnels a un discours nuancé. La méthode utilisée pour les hommes et les femmes peut être la même mais il faut y inclure des spécificités pour chacun.

« *J'ai envie de dire oui et non. Moi je trouve ça chouette qu'ils entendent tous les deux la même chose pour qu'après chacun puisse traduire pour lui. Parce qu'ils vont tous les deux être au même endroit, au même moment. Après, il faudrait ajouter plus de thèmes spécifiques aux hommes, c'est une évidence ...* » K(f), « *Il y a des temps comme ça où je vais spécifiquement insister sur leur rôle à eux. Par contre il est essentiel que chacun entende le rôle de l'autre pour bien se différencier et pour que chacun soit bien à sa place et ait conscience du rôle de l'autre et de son propre rôle. Ça se fait dans le même temps et ça se fait en couple ça* » G(h)

- Enfin deux praticiennes ajoutent qu'en plus des spécificités, il serait peut-être judicieux de ne pas tout exposer aux hommes. « *Non je pense qu'il y a des informations que les femmes doivent avoir que les hommes ne sont pas obligés d'avoir surtout ce qui concerne le périnée par exemple ... je pense qu'il y a une intimité féminine qui ne doit pas nécessairement être entendue par les hommes.* » B(f)

En résumé quelle que soit la méthode utilisée, les professionnels voient tous dans la PNP en couple l'avantage de découvrir et d'entendre le rôle de l'autre. Une seule personne interrogée pense qu'il faut apporter exactement les mêmes connaissances. En revanche, onze personnes s'accordent à dire qu'exposer exactement le même type d'information au couple ne suffit pas à

préparer les pères au mieux. Sélectionner les informations et/ou ajouter aux séances des thématiques qui leurs sont exclusivement dédiées leur offrirait un accompagnement plus adapté. Malgré l'unanimité sur les intérêts des GPP leur pratique n'est pas généralisée.

### 3.4.3 Les critères de choix de méthode

Tous les praticiens, quelle que soit leur méthode, ont été unanimes. Les pères se sentent mieux dans leur rôle après la PNP, « *Mes collègues qui ont reçu les couples dont le papa avait participé à mes séances m'ont beaucoup dit que ça se voyait positivement apparemment* » H(h), « *Ah oui oui il y a des changements oui... la parole est plus libérée, il est plus confiant. Il ose plus poser des questions. C'est vrai qu'il y a un dépassement de la timidité* » J(f), « *Oui les papas en général sont hyper contents des séances ça facilite énormément leur positionnement* » I(f) Toutefois, aucun d'eux n'a mentionné de grille ou des critères d'évaluation. Ils s'appuient exclusivement sur des retours qualitatifs et verbaux qui sont arbitraires et difficilement exploitables. **Étant donné que ces retours ne sont pas objectivables, nous ne pouvons affirmer que la mise en place d'un espace d'échange dédiés aux pères leurs permette d'être plus actif et de s'impliquer davantage dans la grossesse et l'accouchement. Notre hypothèse une est donc invalidée.**

Dans un second temps, nous avons interrogé les sages-femmes sur la pertinence d'un espace exclusivement masculin tels que les GPP. Sept professionnelles qui ne proposent que des séances pour couple déclarent qu'une séance exclusivement réservée aux pères serait encore plus intéressante car elle permettrait une préparation mieux adaptée. Elles regrettent de ne pas pouvoir les mettre en place du fait de l'absence de système de cotation pour les hommes uniquement. Elles considèrent donc que le seul moyen d'intégrer les pères tout en respectant les nomenclatures de la sécurité sociale est la PNP couple. « *L'idéal ça serait ...1 entretien pré natal en couple ensuite 7 séances en groupe de couple et une soirée pour eux avec d'autres papas un peu comme un groupe de parole. Mais je ne pourrai pas les coter. Ça serait hors nomenclature. Mais dans ces cas-là à partir du moment où l'on est hors nomenclature, on ferme la porte à tous ceux qui ne peuvent pas payer. Ça ce n'est pas normal.* » C(f)

Les praticiens libéraux qui proposent des GPP sont convaincus du bien-fondé de leurs méthodes mais déplorent, eux aussi, le fait que les séances pour papa ne soient pas remboursables. Ils font tout de même le choix de proposer des GPP soit à titre gratuit soit hors

nomenclature. « ...moi quand je fais les groupes de parole et ce n'est pas remboursé par la sécu en plus donc moi je leurs demande 10 ou 15 euros pour deux heures ... donc c'est hors nomenclature et c'est payant. Ça rajoute encore un frein. Parfois je le fais gratuitement aussi ... mais ce n'est pas viable ça ... » L(h), « Je leurs demande 20euros et puis voilà. Il n'y a pas besoin que tout passe par la sécu. L'aspect financier n'est que faussement un frein. Moi je leurs demande 20euros pour deux heures et ils sont tout content. » G(h)

Enfin, le praticien hospitalier explique qu'étant salarié, les GPP sont plus facilement réalisables dans des structures hospitalières car le temps accordé à ce type de PNP compte dans les heures travaillées. Toutefois, il dénonce aussi un manque de possibilité de cotation pour l'hôpital et pour les praticiens libéraux. Pour lui, il est évident qu'une séance pour les pères devrait être proposée.

**D'après l'ensemble des réponses des professionnels, nous pouvons affirmer notre deuxième hypothèse.** Constituer un groupe exclusivement masculin, permet de lever les freins à l'expression libre de pères et donc de mieux les préparer. Cependant, cette méthode n'est pas la plus efficace pour les praticiens pour les raisons suivantes :

- Elle suppose de sortir du cadre réglementaire de la PNP.
- Elle peut engendrer des frais pour les patients ou une non rémunération du praticien
- L'intitulé « séance exclusivement masculine » sous-entend que le praticien qui le propose soit aussi un homme. Un espace pour les pères, animé par une femme, est une possibilité qui est envisageable pour certains praticiens et ne l'est pas pour d'autres. « Encore une fois je pense que moi les mecs viennent parce c'est un homme qui le fait et que par conséquent on peut parler librement donc tout le monde ne peut pas l'animer mais en soit il faudrait tendre vers ça. Une femme qui anime un groupe de mec ça pourrait être très marrant et enrichissant » L(h). Nous n'avons pas trouvé de sage-femme qui animent des GPP mais nous ne sommes pas en mesure d'affirmer qu'il n'en n'existe pas. Par conséquent, nous ne pouvons pas conclure sur l'importance du sexe du praticien.

Aucun des textes réglementaires qui encadrent l'accompagnement à l'arrivée d'un enfant ne mentionne expressément le père. Pourtant, la littérature spécialisée s'intéresse au rôle et aux attentes du père de manière singulière. Nous nous sommes intéressés à la manière dont se construit les postures professionnelles des sages-femmes en pratique. Notre étude confirme



que les praticiens qui offrent une prise en charge spécifiquement adressée aux pères s'appuient surtout sur la conception qu'ils se font de la paternité, à travers leurs connaissances, leur expérience professionnelle mais aussi en fonction de leur propre sensibilité en la matière. Cependant les effets de cette pratique et son adéquation avec la demande réelle des pères restent difficiles à mesurer. On pourrait penser que si les professionnels arrivaient à objectiver l'intérêt d'une prise en charge spécifique en termes de santé publique alors une réelle prise en compte réglementaire serait envisageable. Ainsi, cela permettrait non seulement de répondre à la demande des professionnels qui souhaitent consacrer plus de temps aux pères mais aussi de guider et harmoniser les pratiques.

## 4 Forces et limites de l'étude

### 4.1.1 Points forts

La population est composée d'hommes et de femmes, dont les âges, années de diplôme et lieux d'exercice sont différents. Les profils variés permettent une diversité de réponses.

La richesse des informations recueillies au cours des entretiens montre l'intérêt porté par les professionnels aux pères.

Un point fort de l'étude est qu'il n'y a eu aucun refus de participation de la part des professionnels. Cela témoigne de leur implication.

### 4.1.2 Biais et limites

Nous n'avons pas fait le choix de recueillir le témoignage des pères. On ne peut donc pas vérifier que leurs demandes et leurs besoins correspondent à la vision qu'en ont les professionnels.

La vision des professionnels interrogés est réduite à leur patientèle. Par conséquent, il s'agit d'un public de pères présents et demandeurs. Nous n'avons pas choisi interviewer les praticiens qui n'encourage pas la présence du père. De ce fait, nous ne pouvons comparer les différentes postures professionnelles.

De plus, il n'y a pas dans notre population de praticienne qui proposait de la PNP masculine exclusivement. Nous ne pouvons pas conclure sur l'importance du sexe du sage-femme pour les séances exclusivement masculines. Le fait de s'adresser à une femme conditionne -il d'emblée l'attitude ou libre arbitre de l'homme ?

La PNP s'adresse à tous les couples, mais nous n'avons pas cerner si l'avis des professionnels concernait les couples dans l'attente d'un premier enfant ou non.

Enfin, le nombre de praticiens interrogés n'est pas assez conséquent pour cerner l'entièreté des éléments qui conditionnent les choix de méthode des professionnels. De plus

nous avons pris le parti de n'interroger que des professionnels qui intègrent le père. Nous ne pouvons donc pas généraliser les résultats de notre étude à l'ensemble des professionnels.

## 5 Perspective et implications :

Ce travail nous a permis de nous rendre compte que l'évaluation de la PNP est propre à chaque professionnel et qu'il n'existe pas de consensus pour évaluer son efficacité. Une autre étude ultérieure pourrait s'intéresser à l'élaboration d'un moyen d'évaluation objectif de la PNP.

Les praticiens sont soumis aux nomenclatures du système de santé qui les contraignent dans leurs choix de proposition de soins envers les pères. Établir une nomenclature pour le père pourrait être une perspective intéressante, si l'intérêt des séances dédiées aux pères est prouvé de manière objective au préalable.

Une étude évaluant l'influence du sexe du praticien sur l'attitude des pères serait envisageable et intéressante pour compléter nos résultats.

Enfin, nous avons généralisé les pères et les couples sans faire de distinctions entre les besoins et attentes lors d'une première ou d'une nième grossesse. Les couples attendent-ils les mêmes réponses ? Une étude mettant en lien les attentes des couples en fonction du contexte/parité permettrait peut-être d'étayer nos réponses.

## Conclusion

Cette étude a permis de nous rendre compte que la place du père est peu reconnue et délaissée des textes de réglementation de la PNP. Le positionnement du professionnel envers le père dépend de nomenclatures limitantes, de sa propre conception de la paternité, de sa sensibilité sur la question et des objectifs qu'il se fixe.

Ensuite la PNP est une offre de soin institutionnalisée et accessible à tous les couples en attente d'un enfant. Pourtant aucun moyen ou étude ne permet d'apprécier clairement son efficacité ni son adéquation entre la demande réelle et les offres de PNP actuelles.

La présence du père en salle de naissance n'a pas vocation à être délétère. Par conséquent, préparer les pères pendant la grossesse pourrait leur permettre de mieux appréhender cet instant si particulier. Ainsi, il serait possible pour chaque père, mère et couple de définir quelle est pour eux, la juste place du père.

La sage-femme accompagne la femme, tout comme son conjoint. Un père préparé et qui se positionne peut faire équipe avec l'équipe soignante et être une aide précieuse dans l'accompagnement de la parturiente. Cependant cette étude démontre que pour préparer les pères, il faut d'abord qu'ils puissent exprimer leurs besoins et/ou craintes aux professionnels. Or verbaliser une peur est une tâche difficile pour les hommes et la présence de leur compagne altère d'autant plus leurs capacités de communication. Ainsi, proposer aux pères un espace exclusivement masculin permettrait une préparation plus adaptée.

L'avenir de la PNP pourrait s'orienter vers une extension de ses objectifs auprès des hommes permettant aux sages-femmes une prise en charge plus globale du couple. L'accompagnement dans la parentalité tendrait, plus justement, vers un équilibre entre la maternité et la paternité qui sont deux cheminements singuliers.

Toutefois considérer officiellement le père comme le nouveau patient de la sage-femme, peut aussi faire l'objet d'une résistance, voire d'une opposition dans la mesure où, comme le stipule le code de déontologie, l'activité de la sage-femme est consacrée exclusivement à la mère et à son enfant.

## Bibliographie

- 1) THIS, B., BELAICHE, R. *Déjà père avant la naissance*. Edition Belin, 2011, 207pages, p100 - 105, Naitre, grandir, devenir
- 2) BENEDECK, T. *Parenthood as a developmental phase*. Journal of the American Psychoanalytical Society. 1959, n°16, p457-520
- 3) Le Camus J. *Recherche en paternité, examen critique de quelques figures du père précoce*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 2007. 200 pages, p. 101-117, Sa majesté, le bébé.
- 4) HOPITAL LES BLUETS. LAMAZE et l'accouchement sans douleur. disponible sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com) consulté en novembre 2018
- 5) CARTON, R. Grossesse et accouchement du côté des pères. Le Quotidien du médecin. Juin 2009, n°8581, p15.
- 6) Le Camus J. *Devenir père. Une place à prendre dès le début*. Le Vrai Rôle du père. Paris Odile Jacob, 2004. p. 101-118
- 7) ACZUE M , TARDIF J L *L'Engendrement vu du don. Ce que accoucher dans le monde biomedicalisé veut dire*» MAUSS 2012.
- 8) Flandrin A. *Loi Neuwirth autorisant la pilule contraceptive: la houle des débats parlementaires de 1967*. Le Monde, 2017. disponible sur [www.lemonde.fr](http://www.lemonde.fr) page consultée en janvier 2019
- 9) *IVG: un droit garanti par la loi* publié le 25/09/2013 [www.ivg.org](http://www.ivg.org) site consulté en janvier 2019
- 10) *Mai 68 en France: un défi à toutes les formes d'autorité* publié en 2008 [www.ladepeche.fr](http://www.ladepeche.fr) consulté en janvier 2019
- 11) BRIAN M. *Les nouveaux père*. le Débat, Gallimard 2013, n°200: pages 173 à 189
- 12) SIBERTIN-BLANC, D. *Psychologie de la grossesse et du post partum*. Premières rencontres entre la mère et son bébé, 2008
- 13) MARINOPOULOS, S. *Le père dans la salle d'accouchement?* [en ligne]. Disponible sur <http://www.yapaka.be/professionnels/video/le-pere-dans-la-salle-daccouchement> [consulté novembre 2018]
- 14) CHICAN, E. *Le vécu du père pendant la grossesse, l'accouchement et l'accueil du nouveau-né. Comment mieux accompagner les futurs pères ?* Mémoire de Sage- femme. Dijon, 2008. .

15) Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Le vécu de la grossesse par les hommes. 2012 Disponible sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3t.pdf>

consulté en janvier 2019

16) Rauch A. *Pères d'aujourd'hui. Pères d'hier, pères d'aujourd'hui* : du pater familias au père ADN. Paris: Nathan, 2007. p. 73-121.

17) Heller K, *Homme et Femme, un et pourtant différents. Fondements bibliques et théologiques d'une compréhension des sexes*. Nouvelle Revue Théologique 2004; n°126 : p 49 à 67

Nom et initiale du prénom de l'auteur. Titre de l'article en italique. Nom de la revue année ; n° du volume : pages de début et de fin d'article.

18) Lamour M. Modalités d'expression de la transition vers la paternalité. La paternalité et ses troubles. 2013.p.23-29 Disponible sur : <http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-66- paternalite-lamour- web-1.pdf>

consulté en decembre 2018

19) COLONNA-CESARI, C. *La grossesse du père*. Paris: CHIRON, 2010, 416 pages, p 200 - 205.

20) Parke R, O'Leary S, West S. Mother-Father-Newborn Interaction: Effects of Maternal Medication, Labor and Sex of Infant. Proceedings, American Psychological Association Convention; 1972.

21) Greenberg M, Morris N. Engrossment: The newborn's impact upon the father. Am J Orthopsychiatry 1974

22) Castelain-Meunier C. *La complexité de la paternité contemporaine*. La paternité. Paris Eres, 2001, 208 pages, p 123-141, petite enfance et parentalité.

23) Peterson GH, Mehl LE, Leiderman HP. The role of some birth related variables in fathers' attachment. Am J Orthopsychiatry 1979

24) Teitler JO. Father involvement, child health and maternal health behavior. Child Youth Serv Rev 2001

25) Odent M, *La participation on du père à l'accouchement est-elle dangereuse?* Dans Le père dans la périnatalité, A Ramonville Saint- Agne:LE Roy P, Erès 1996, 208 pages, p100 -110

26) Fonty B , HugueninJ, *Les pères n'ont rien à faire dans la maternité*, A Paris: First 2003,232 pages, p100-140

27) Frydman R, Cohen-Solal J, *Ma grossesse, mon enfant*, Paris : Odile Jacob 1990 765pages, p129-140

- 28) Trelaün M, *J'accouche bientôt et j'ai peur de la douleur*, chapitre le vécu des pères face à la douleur des femmes, A Gap:Le souffle d'or, 2012, 240 pages, p180- 195
- 29) La Parisien. Des groupes de parole pour futurs papas [Internet]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/laparisienne/maman/ des-groupes-de-parole-pour-futurs- papas-20-03-2013-2655303.php>  
page consultée en janvier 2019
- 30) Gutmann C. *L'accouchement sans douleur du Dr Lamaze*. L'humanité Octobre 2017 disponible sur [www.lhumanité.fr](http://www.lhumanité.fr). Page consultée en décembre 2018
- 31) SECURITE SOCIALE. Préparation à la parentalité, devenir parents. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite>
- 32) HAS, Recommandation professionnel PNP. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)  
(page consultée septembre 2018)
- 33) WANTZ, A. La naissance du père. Mémoire de Sage-femme. Nancy : Université Henri Poincaré, 2004. 98p.
- 34) Maisonneuve J, Pinel JP. *Dialogue autour des groupes*. Connexion 2004 ; n°82 :pages 9 à 18
- 35) Bonapace Julie. La méthode Bonapace. Disponible sur <http://www.bonapace.com>  
(consultée en novembre 2018)
- 36) HAPTONOMIE. Haptonomie autour de la naissance. <https://www.haptonomie.org/fr/>  
(page consultée en octobre 2018)
- 37) Legros J-P. La préparation des futurs pères. Vers la reconnaissance d'une langue paternelle. Spirale.[en ligne]. 2008 n° 47, p. 91-95. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-spirale-2008-3-page-91.htm>  
page consultée en janvier 2019



# Annexes

Annexe I : Grille d'entretien .....	45
Annexe II : Tableau récapitulatif de la population étudiée .....	47
Annexe III : Retranscription d'un entretien .....	48

## **Annexe I : Grille d'entretien**

### **1) Description de la population**

Homme/ femme?

Votre âge ?

Année du diplôme ?

Quel type d'exercice et depuis combien de temps ?

Faites-vous des cours de PNP pour les hommes ? Comment ?

Fréquence de la présence des pères ? Évolution en augmentation ? Augmentation des demandes ?

Combien de séances sont accordées aux pères ?

### **2) les besoins des pères**

1) Pensez-vous que les pères soient demandeurs de participer à des cours de PNP ? Ou le font-ils à la demande de leurs compagnes ?

2) Comment évaluez-vous le niveau de connaissances des hommes quant à la périnatalité avant les cours de PNP ?

3) Pour qui trouvez-vous qu'il est nécessaire de préparer les pères ? et dans quel (s) But (s)?

4) Selon vous quelles sont les « informations qu'il faut absolument apporter au père concernant la grossesse et l'accouchement.

5) Selon vous quels sont les informations du discours délivré par le praticien qui peuvent être surprenantes ou même angoissantes pour les hommes ?

6) Quels thème questions peurs/angoisses les hommes verbalisent-ils le plus souvent ? A quel moment ?

7) Selon vous quels sont les besoins des pères pendant la grossesse et pour l'accouchement

### **3) groupe des pères**

- 1) Selon vous quels sont les facteurs qui favorisent l'expression des hommes pendant les cours de PNP.
- 2 A) l'inverse quels sont facteurs qui peuvent freiner leur expression
- 2B) Vous expriment-ils une gêne à aborder certains sujets à leur compagne ?
- 3) Pensez- vous que l'on puisse utiliser la même méthode de préparation et qu'il faille apporter les mêmes informations aux hommes et aux femmes ?
- 4) Comment organisez-vous / impliquez-vous le père dans vos séances ? (Ambiance /outils)
- 5)Comment évolue l'attitude du père au cours de la séance ?
- 6) Selon vous, pour quelles raisons les pères ne se présentent pas aux séances de PNP ?
- 7) Pourquoi avez-vous fait le choix de ce mode de préparation pour les pères ?
- 8) Quelle autres méthode d'accompagnement pour le père auriez- vous aimé mettre en place ?  
Quelles seraient les conditions nécessaires pour pouvoir les mettre en place ?
- 9) Selon vous qu'est ce qui serait différent si vous animiez un groupe exclusivement masculin (prépa couple).
- 10) Observez-vous des changements/ évolution du positionnement du père à la suite d'un cours de PNP ?

## Annexe II : Tableau récapitulatif de la population étudiée

Lette	Sexe	Type d'activité	Type de PNP
A	Femme	Libérale	En couple
B	Femme	Libérale	En couple
C	Femme	Libérale	En couple
D	Femme	Libérale	En couple
E	Homme	Libérale	GPP
F	Homme	Libérale	Les 2
G	Homme	Libérale	Les 2
H	Homme	Hospitalière	GPP
I	Femme	Libérale	En couple
J	Femme	Libérale	En couple
K	Femme	Libérale	En couple
L	Homme	Libérale	GPP

## **Annexe III : Retranscription d'un entretien**

### **1) Description de la population**

homme/ femme? Homme

Quel âge avez-vous?

J'ai 50 ans

En quelle année avez-vous été diplômé ? En 1995

Quel type d'activité pratiquez-vous et depuis combien de temps ? J'ai toujours travaillé à l'hôpital.

Faites-vous des cours de PNP pour les hommes ? Comment ? Oui mais je ne prépare QUE les papas.

Combien de séances sont accordées aux pères ? Je fais une séance de groupe par mois

Entendu, alors, on va d'abord s'intéresser aux besoins des pères et dans un second temps aux méthodes si cela vous va ?

Très bien, je t'écoute

### **2) les besoins des pères**

Première chose, pensez-vous que les pères soient demandeurs de participer à des cours de PNP ?  
Ou le font-ils à la demande de leurs compagnes ?

Ce qui sont inscrits par leurs compagnes ne viennent jamais

D'accord, ensuite, comment évaluez-vous le niveau de connaissances des hommes quant à la périnatalité avant les cours de PNP ?

Je dirais simplement qu'ils sont tout aussi ignorants qu'une primipare

ON continue, pour qui trouvez- vous qu'il soit nécessaire de préparer les pères ?

Pour toute la triade. La mère en tant que femme et en tant que mère. Le père et en tant qu'homme et en tant que futur papa et l'enfant parce qu'il se développera mieux dans une ambiance où il aura deux interlocuteurs.

2 interlocuteurs c'est à dire ?

C'est à dire que la façon de parler à son enfant n'est pas la même pour un homme et une femme. Mais en même temps ce n'est pas qu'une question de genre. Un couple de deux femmes c'est pareil. C'est toujours 2 interlocuteurs et l'important c'est de faire en sorte qu'il y ait toujours 2 interlocuteurs.

Très bien je comprends mieux ... Ensuite nous allons parler des « messages »,

Selon vous quelles sont les informations et ou messages qu'il faut absolument apporter au père pour la grossesse et l'accouchement.

C'est la même pour la grossesse et l'accouchement. C'est Oser : Autorisez-vous à tout ce qui vous paraît juste. Et c'est très important ça.

Selon vous quels sont les informations du discours délivré par le praticien qui peuvent être surprenantes ou même angoissantes pour les hommes ?

Tout ce qui fait peur aux mamans fait peur aux papas. C'est une erreur de penser qu'il y a des choses qui font peur aux papas et pas aux mamans. C'est donc les instruments, la douleur et tout ça ... Ça fait peur à tout le monde.

Très bien donc pour vous les peurs des hommes et des femmes sont les mêmes ?

Dans leur grande majorité, oui !

C'est intéressant et bien justement ça amène très bien la suite, Quels thème questions peurs/angoisses les hommes verbalisent-ils le plus souvent ? A quel moment ?

Leur grande demande ne se résume qu'à une seule phrase : « Dites-moi ce que je peux faire ? » Ce n'est pas plus compliqué. Et ils l'annoncent assez rapidement en début de séance.

Selon vous quels sont les besoins des pères pendant la grossesse et pour l'accouchement

Je dirais qu'ils ont besoin d'informations sur ce qui se passe dans la tête de leur compagne. Sur les modifications de... Leurs besoins par exemple. Il faut leurs expliquer la physiologie des choses, du corps et de l'esprit de la femme je pense.

Super nous avons à présent fini la deuxième partie. Maintenant, nous allons nous intéresser aux méthodes de préparations.

### **3) groupe des pères**

Alors pour commencer, quels sont les facteurs qui facilitent l'expression des hommes pdt les cours de PNP

Sans aucune hésitation, c'est l'absence de femme.

Ah ça paraît très clair pour vous ...

Il y a aucun doute.

Justement à l'inverse quels sont facteurs qui peuvent freiner leur expression

C'est l'inverse, la présence de femme quel que soit son statut compagne, les autres femmes ou même la sage-femme. D'ailleurs c'est pour ça que je ne voulais pas que tu assiste à mes séances, tu comprends ....

Oui oui bien sûr j'ai bien compris mais je ne pensais que pour vous le praticien devait aussi être un homme.

Ah si c'est l'absence de regard, de présence féminine quel qu'ils soient.

Justement pourquoi, Vous Expriments-Ils une gêne à aborder certains sujets devant leurs compagnes ou devant d'autres femmes ?

Les hommes en général non certains oui.

Et quand certains vous expriment des peurs quelles sont -elles ?

Pour eux, c'est surtout .... la peur de mal faire de ne pas être à la hauteur. La peur de ne pas être à la hauteur c'est une grande peur chez les hommes et c'est très difficile d'exprimer une peur pour homme surtout devant sa compagne d'autant plus quand elle est enceinte.

Pensez-vous que l'on puisse utiliser la même méthode de préparation et qu'il faut apporter les mêmes informations aux hommes et les femmes ?

Non essentiellement non puisque le rôle de chacun n'est pas le même.

Enfaite il s'agit de répondre à la question : dites-moi ce que je peux faire et ce n'est pas la question des femmes. C'est du « *faire* » les hommes comme les femmes qui sont dans ces moments-là dans des grands moments existentiels, sont confrontés à des émotions notamment l'angoisse. C'est à dire la peur de ce qu'on ne connaît pas. C'est l'angoisse. Et l'angoisse les hommes et les femmes ne la gèrent pas de la même façon. Et pour faire très schématique et très caricatural, et j'insiste sur le fait que c'est caricatural mais j'aime bien dire que en général : quand une femme angoisse sa langue accélère et quand un homme angoisse ses jambes accélèrent il suffit de regarder.

Ça veut dire que les hommes gèrent, peut être que c'est déductif je ne sais pas, mais les hommes sont moins dans l'expression des choses et ils se soulagent par l'agir. Donc on voit c'est l'homme qui ne tient pas en place et qui bouge partout. Et souvent les aider à gérer leurs tensions ça évite qu'il rajoute de la tension à leur compagne donc enfaite on aide leur compagne.

Et aussi ça leurs permet de vivre ça dans l'agir donc dans quelque chose qu'ils connaissent et qu'ils maîtrisent. C'est moins du savoir mais plus du savoir -faire, du savoir être. Donc suivant les pères on peut leurs proposer pour la période du travail qui est la période de stress aigue. on va leurs proposer en étant deux choses :

La première, être une interface entre elle et l'environnement. On a tendance à l'oublier mais dans une salle d'accouchement la personne qui connaît le mieux la patiente c'est son compagnon et la personne que la patiente connaît le mieux c'est son compagnon. Donc leurs dire qu'ils ont le droit d'être l'emmerdeur de service. « je sais que vous courrez partout mais on m'a dit qu'il fallait mettre au sein bébé au bout de deux heures maximum et elle souhaite allaiter. » être le gars qui dit « moi je la connais et d'habitude elle pas cette tête la ». donc voila d'être l'interface

- d'autre part on leurs donne des outils de communication. On parle d'elles parce qu'eux souhaitent qu'on leurs parle d'elles. On va leur parler de la communication non verbale. On leurs explique ce qui se passe dans la tête de quelqu'un qui est angoissée. L'importance du toucher par exemple. L'importance de ne pas employer les mots comme « **ne pas** » et « **jamais** » car ça correspond à des injections contradictoires et n'importe quelle personne qui est soumise à un stress aigue va avoir tendance à ne pas entendre les négations. Par exemple « *tu n'as pas mal* » devient « *tu as mal* ». On leurs explique comme ça l'importance d'avoir un discours ouvert et de ne pas avoir peur de faire. Ce qu'un homme déteste avoir à faire c'est à



dire répéter. Il doit donc inonder de phrases positive. Ce qu'on leur dit c'est qu'il n'y a pas de phrases types c'est eux dans leur langage qui vont trouver les mots .... Il faut être dans la proposition jamais dans l'imposition... C'est le danger d'être le coach. Il va falloir proposer « *aller on essaye encore ...* ». Et les massages évidemment... C'est quelque chose de tout à fait différent de ce dont on a l'habitude c'est quelque chose de beaucoup plus vigoureux à certains endroits, synchronisés aux contractions. Ce qui nécessite qu'il se synchronise à elle. L'importance d'enlacer aussi. Puisqu'une personne en stress aiguë, elle régresse. Elle a peur. Et enfin, on leur ne parle jamais d'eux mais en fait ils stressent aussi ... et surtout le faites-vous confiance

Très bien, merci beaucoup. Alors maintenant, j'aimerais comprendre, comment vous organisez vos séances ? comment est-ce que vous impliquez les pères ? quels sont les outils que vous utilisez ... ?

Ça se passe dans une salle de prépa pour les mamans, il y a un tableau et on commence par les écouter et qu'est-ce que vous attendez de ça.... Et c'est incroyablement toujours la même chose. « qu'est-ce que je peux faire .... » En plus ils sont souvent imprégnés d'image fautive d'ailleurs sur les cris par exemple et on revient sur ça, on rectifie l'imaginaire des hommes.

Bref, ils font vraiment comme ils veulent .... Ils sont grand max 3 papas au-delà c'est trop.

Très bien et alors comment évolue l'attitude du père au cours de la séance ?

On sent qu'ils se projettent. Excuse-moi je reviens sur ce que je disais tout à l'heure, il faut surtout leur dire de ne pas s'oublier. On peut leur parler du « papa bag... » c'est tout ce qu'ils doivent apporter pour eux : de quoi boire, de quoi se payer à manger, des clopes si ils fument on leur dit qu'ils ont le droit de sortir.

Ah oui dans les informations à leur apporter ?

Oui !

Très bien je note

Alors on continue, selon vous, pour quelles raisons les pères ne se présentent pas aux séances de PNP ?

Moi j'adaptais les horaires le samedi ... mais je pense qu'en libéral c'est à cause des horaires et des informations qui sont jugées féminines. Moi ils savaient qu'il n'y avait que des hommes `.... Ceux qui venait étaient très satisfaits alors pourquoi on n'a pas déchiré je ne sais pas ... probablement parce qu'on n'a pas bénéficié du bouche à oreille ou parce qu'on ne peut pas faire de publicité, de flyers et tout ça.

Donc vous voulez dire, qu'ils n'avaient connaissance de l'existence des groupes de père ?

Oui je pense.

Pourquoi avez-vous fait le choix de ce mode de préparation pour les pères ?

Tu sais, on vit un période ou un être un homme c'est souvent avoir l'impression ... on est considérés a priori comme un être violent souvent froid et dominateur. Et je pense que autant il faut lutter comme ces hommes-là et je suis le premier à le faire notamment dans une partie de mon activité professionnelle. Autant il faut lutter absolument contre la violence masculine les dominations les violences liées aux genres .... autant il faut parallèlement promouvoir une masculinité différente ...Mme P une gynécologue de ville dit souvent .... on dit que 10% des hommes sont violents en couple c'est vrai. Quand on rentre dans une PMI toutes les représentations masculines ou presque sont essentiellement des représentations ... « ils vous bats téléphoner à tel numéro ... » mais on ne parle jamais du fait que 90 % des hommes sont non violents et qu'est qu'on fait pour eux ?

Et encore une fois leurs donner un compagnon qui ne se sent pas complètement exclu c'est les aider ELLES.

Très bien, c'est très intéressant. Et alors quelles autres méthodes d'accompagnement auriez-vous aimé mettre en place ? Quelles seraient les conditions nécessaires pour pouvoir les mettre en place ?

Il faudrait généraliser les groupes de père évidemment.

Et pour se faire qu'est-ce qu'il faudrait mettre en place selon - vous ?

Pour ça il faudrait je pense accepter de rembourser une séance pour le papa absolument évidemment. Ou sinon de prendre la carte vitale de mère. Après moi je pratique l'hôpital donc je

peux animer des groupes de père sans problème c'est compté dans mes heures travaillées. Mais les sage-femme libérales c'est différent. Ils sont limités par la sécu. Après bon je sais qu'il y en qui le font et puis c'est tout. Tu sais, il y a beaucoup de chose qu'il manque pour intégrer les hommes à leurs histoire paternelle à commencer par l'affligeante brièveté du congé paternel et son caractère non obligatoire. Parce que ça fait que les mecs surtout dans des circonstances de chômage ect ...donc il ne vont pas dire à son patron « bah c'est comme ca » et comme on est dans une société pot de fer contre pot de terre et bien pot de terre il s'écrase. Et les hommes abdiquent et restent au travail par force des choses. On n'intègre pas encore assez le père à la maternité ou du moins pas assez officiellement.

Très bien merci beaucoup, dernière question.

Observez -vous des changements/ évolution du positionnement du père à la suite d'un cours de PNP ? Plus confiant en lui ?

Moi j'ai du mal à évaluer mais mes collègues qui ont reçu les couples dont le papa avait participé à mes séances m'ont dit que ça se voyait apparemment positivement. Les pères osaient parler, toucher leur compagne et surtout proposer des choses. Et ça c'est un très bon résultat pour moi !