



HAL
open science

Le ressenti et les attentes des pères en salle de naissance face à la douleur de leur compagne. Étude qualitative chez onze primipères réalisée du 26 février au 22 octobre 2020 au sein des maternités de Quimper et de Lorient

Mathilde Le Ny

► **To cite this version:**

Mathilde Le Ny. Le ressenti et les attentes des pères en salle de naissance face à la douleur de leur compagne. Étude qualitative chez onze primipères réalisée du 26 février au 22 octobre 2020 au sein des maternités de Quimper et de Lorient. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03447221

HAL Id: dumas-03447221

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03447221v1>

Submitted on 24 Nov 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.



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

ECOLE UNIVERSITAIRE DE MAIEUTIQUE DE BREST
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES.
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
ANNEE 2021

Le ressenti et les attentes des pères en salle de
naissance face à la douleur de leur compagne

Etude qualitative chez onze primipères réalisée
du 26 février au 22 octobre 2020 au sein des
maternités de Quimper et de Lorient

Présenté et soutenu par Mathilde LE NY
Née le 25 février 1997

Sous la direction de : Solenn DAOUFARS

REMERCIEMENTS

A Mme Anne Moal, directrice de l'Ecole Universitaire de Maïeutique de Brest et guidante de ce mémoire, qui m'a accompagnée dans cette étude, et qui m'a apporté tout ce dont j'avais besoin pour terminer ce travail.

A Mme Solenn Daoufars, coordinatrice en maïeutique de l'Hôpital de Cornouaille de Quimper qui a accepté de faire partie de ce mémoire.

Aux pères qui ont participé à l'étude, et sans qui cela n'aurait pas été possible.

Aux coordinatrices des établissements hospitaliers de Cornouaille et de Bretagne Sud pour m'avoir permis de mener les entretiens au sein de leurs maternités.

A mes parents, mes amies de promo qui m'ont fait vivre quatre années pleines de rires, de joies, et notamment Solène et Estelle mes colocataires lorientaises, ainsi que Solène, Camille, Angélique pour leur soutien sans faille, leur motivation, et leur capacité à me donner confiance en moi dans les moments de doutes.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| REMERCIEMENTS | 2 |
| TABLE DES MATIERES | 3 |
| GLOSSAIRE..... | 5 |
| INTRODUCTION | 6 |
| MATERIELS ET METHODE..... | 9 |
| 1.Objectifs et hypothèses | 9 |
| a.Objectifs de l'étude | 9 |
| b.Hypothèses..... | 9 |
| 2.L'étude | 10 |
| a.Type d'étude..... | 10 |
| b.Lieu et durée de l'étude..... | 10 |
| 3.Population | 10 |
| a.Recrutement | 10 |
| b.Critères d'inclusion..... | 11 |
| c.Critères d'exclusion | 11 |
| 4.Guide d'entretien | 11 |
| 5.Entretiens | 12 |
| 6.Méthode d'analyse..... | 12 |
| RESULTATS | 13 |
| 1.Caractéristiques de la population | 13 |
| 2.Evocation de la douleur pendant la grossesse..... | 15 |
| a.Parole de l'entourage..... | 15 |
| b.La préparation à la naissance et à la parentalité et la prise en charge de la douleur | 15 |
| 3.La place du père face à la douleur de sa compagne | 16 |
| a.Point de vue sur leur présence en salle de naissance..... | 16 |
| b.Point de vue sur l'analgésie péridurale et sur la douleur des contractions au cours du travail .. | 16 |
| c.Les a priori et les attentes des primipères sur le travail, l'accouchement et les douleurs des contractions..... | 17 |
| 4.La prise en charge de la douleur | 18 |
| 5.Le ressenti des pères en salle de naissance | 18 |
| a.Ressenti lors du travail et de l'accouchement | 18 |
| b.Ressenti face à la douleur..... | 19 |
| c.Intégration de l'équipe médicale et ressenti des pères | 20 |
| 6.Les souhaits des pères..... | 21 |
| a.Besoin de conseils sur la prise en charge de la douleur | 21 |

| | |
|---|----|
| b. Améliorations possibles des équipes..... | 21 |
| ANALYSE ET DISCUSSION | 23 |
| 1. Analyse autour des hypothèses | 23 |
| a. Les primipères ne trouvent pas leur place face à la douleur de leur compagne | 23 |
| b. Les primipères n'ont pas eu assez d'informations pour aider leur compagne à gérer la douleur via les équipes hospitalières et libérales..... | 24 |
| c. Les primipères ne se sentent pas à l'aise en salle de naissance..... | 26 |
| d. Les primipères souhaitent être plus impliqués, et être plus accompagnés par les équipes hospitalières et libérales | 28 |
| 2. Discussion de l'étude | 30 |
| 3. Ouverture sur l'actualité | 31 |
| CONCLUSION..... | 32 |
| BIBLIOGRAPHIE..... | 33 |
| ANNEXE I..... | 36 |
| ANNEXE II | 37 |
| ANNEXE III | 38 |
| RESUME | 39 |

GLOSSAIRE

HAS : Haute Autorité de Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

SA : Semaine d'Aménorrhée

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

INTRODUCTION

Depuis la nuit des temps, la douleur de l'accouchement est focalisée sur la femme mettant au monde son enfant. « *J'augmenterai la souffrance de tes grossesses, et tu enfanteras avec la douleur* » ^[1] nous dit la Bible. Définie par l'INSERM comme « *une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes* » ^[2], la douleur a été contrée au fil du temps, notamment avec l'apparition de la péridurale dans les années 70, ce qui a bouleversé les codes de l'accouchement, avec cette possibilité d'un « *accouchement sans douleur* » ^[3].

Paradoxalement, l'Enquête Nationale de Périnatalité de 2016 montre que malgré l'augmentation de la demande de cette anesthésie loco-régionale (82,2 % en 2016 contre 78,9 % en 2010), de plus en plus de femmes souhaitent un accouchement physiologique, non médicamenteux. En effet, nous observons une hausse de cette demande avec 35,5% en 2016 contre 14,3% en 2010 ^[4]. Cette augmentation des accouchements se voulant être moins médicalisés, confronte les femmes et leurs compagnons à devoir faire face à cette douleur supportée par des milliards de femmes au cours de l'Histoire. Dans ses recommandations de bonnes pratiques, la Haute Autorité de Santé (HAS) évoque l'accompagnement des « *femmes dans leur choix en termes de moyens non médicamenteux souhaités (immersion, relaxation, acupuncture, hypnose ou massages) pour prendre en charge la douleur* » ^[5]. La connaissance de ces recommandations par les professionnels, tels que les sages-femmes ou les médecins gynéco-obstétriciens, peut les inciter à faire connaître ces pratiques chez leurs patientes. Ainsi, cela peut renforcer chez ces futures mamans leur idée d'un accouchement sans anesthésie, car la possibilité de contrer la douleur de manière non médicamenteuse est présente, et se décline selon plusieurs méthodes.

Ces méthodes peuvent être évoquées lors de séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Instaurées en France depuis les années 50 pour préparer les parents à la grossesse mais aussi à l'accouchement ^[6], les séances de PNP ont notamment pour objectifs « *d'accompagner la femme ou le couple dans [leurs] choix et [leurs] décisions concernant [leur] santé, la grossesse, les modalités d'accouchement [...].* » ^[7]. Ces séances, au nombre de sept, sont remboursées par l'Assurance Maladie ^[8]. Elles sont un moment privilégié pour la

femme ou les couples d'échanger sur leurs craintes et envies, et peuvent aussi être un endroit d'écoute centré sur les pères.

Des séances de groupes de parole des pères ont vu le jour il y a une vingtaine d'années, et ont pour but de « *répondre à l'évolution de la place du père dans les maternités* »^[9] comme cité dans le mémoire de Gabrielle Truelle. Elles permettent aux hommes de converser entre eux librement, d'être enclin à poser toutes les questions qu'ils n'oseraient pas demander pendant les séances en groupes mixtes, d'écouter les conseils de ces hommes qui sont déjà pères, et qui vont l'être à nouveau. Ils s'en retrouvent rassurés, avec quelques inquiétudes en moins, et ils ont le sentiment de ne pas se sentir jugés ou incompris par la gente féminine^[9]. Mais ces séances de PNP répondent-elles aux attentes de ces hommes ? D'après Dominique Dallay et Fanny Reveyaz dans *Accueillir les pères en périnatalité*, les principales craintes des futurs pères concernent, entre autres, leur « *sentiment d'impuissance* » mais aussi la peur face « *aux douleurs de leur partenaire* »^[10]. Ces groupes de pères sont un moyen pour eux d'avoir ainsi un meilleur soutien, et de se sentir moins désarmés face à la naissance à venir^{[9][11]}.

Selon une enquête par questionnaires réalisée auprès de « primipères »^[12], néologisme utilisé par des sages-femmes lors des 16^e Journées du Collège National des Sages-Femmes de France en 2018, 66% des pères avaient répondu se sentir « *inquiet pour leur partenaire* » au moment de l'accouchement, et 46,5% étaient « *inquiet de ne pas apporter leur soutien* »^[13].

La présence des hommes au moment de l'accouchement est de plus en plus citée dans les recommandations de la HAS. En 2014, 99% des femmes enceintes souhaitaient qu'ils soient avec elles au moment de l'accouchement, et 98% des parturientes qui voulaient que leurs conjoints soient présents l'étaient au moment de la naissance^[7].

Par comparaison, nous avons pu comprendre le bénéfice d'un accompagnement et d'un soutien important du père au cours de l'allaitement maternel grâce à plusieurs études anglo-saxonnes. En effet, selon Kristen M., Mitchell-Box and Kathryn L. Braun in *Journal Of Human Lactation* et Cynthia A Mannion et al in *International Breastfeeding Journal*, les mères avaient une plus grande confiance en elles pendant l'allaitement quand elles étaient bien soutenues par leurs conjoints, et avaient de meilleures perceptions sur ce qu'elles étaient en train de faire^[14]
^[15].

Nous pouvons supposer qu'il en va de même en salle de naissance lors de la prise en charge de la douleur. Les parturientes, ayant une analgésie péridurale ou non, peuvent ressentir le besoin d'avoir leurs partenaires à l'accouchement. Mais ces primipères ont-ils réussi à

endosser ce rôle d'accompagnant face à la douleur de leur compagne ? Ont-ils eu les informations et la guidance nécessaires pour assurer un meilleur confort à leur compagne étant eux-mêmes inquiets pour elle ? Quels sont leurs besoins ?

En France, le système de santé actuel est marqué par une organisation telle que les sages-femmes ne peuvent pas s'occuper d'une seule patiente à la fois sur toute la durée du travail et de l'accouchement ^{[16][17]}. De ce fait, les compagnons de ces femmes sont les premiers à pouvoir intervenir pour les aider à accueillir et gérer la douleur des contractions. Il en va de même lorsque les femmes subissent un faux, ou un début de travail, à domicile.

Cela nous conduit à explorer le ressenti et les attentes des « primipères » après leur passage en salle de naissance concernant de futures paternités, lors du travail et l'accouchement physiologique de leur compagne, avec ou sans méthodes médicamenteuses.

MATERIELS ET METHODE

1. Objectifs et hypothèses

a. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de ce mémoire est d'explorer le ressenti et les attentes des primipères face à la douleur de leur compagne en salle de naissance.

L'objectif secondaire est de connaître les changements que ces hommes souhaiteraient éventuellement voir entreprendre par les sages-femmes hospitalières et/ou libérales afin de les aider à répondre à leurs besoins.

b. Hypothèses

Afin de répondre à ces objectifs, nous formulons plusieurs hypothèses :

La place du père face à la douleur de sa compagne

- Hypothèse 1 : les primipères ne trouvent pas leur place face à la douleur de leur compagne

La prise en charge de la douleur

- Hypothèse 2 : les primipères n'ont pas eu assez d'informations pour aider leur compagne à gérer la douleur via les équipes hospitalières et libérales

Le ressenti des pères en salle de naissance

- Hypothèse 3 : les primipères ne se sentent pas à l'aise en salle de naissance

Les souhaits des pères

- Hypothèse 4 : les primipères souhaitent être plus impliqués, et être plus accompagnés par les équipes hospitalières et libérales

2. L'étude

a. Type d'étude

Une étude qualitative multicentrique a été réalisée sous forme d'entretiens semi-directifs. Cette étude n'impliquant pas la personne humaine, l'avis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) n'a pas été nécessaire. De plus, les entretiens étant anonymes, il n'y a aucune possibilité d'archivages des données.

b. Lieu et durée de l'étude

L'étude a pris place au sein des pôles femme-mère-enfant des centres hospitaliers de Cornouaille à Quimper et de Bretagne Sud à Lorient. Ces deux établissements ont des maternités de niveau IIb, ce qui signifie qu'ils ont un service de soins intensifs pédiatriques, et ont plus de 2500 accouchements à l'année.

L'étude s'est déroulée du 26 février au 22 octobre 2020.

3. Population

La population choisie correspond à des hommes qui sont pères pour la première fois, aussi appelés les « primipères ».

a. Recrutement

La sélection des pères s'est faite selon les dossiers des patientes présentes en suites de couches. Les primipares sont alors choisies, puis nous avons cherché avec les sages-femmes ou les auxiliaires de puériculture de garde pour quelles patientes leurs compagnons sont primipères. Ensuite, nous sommes allés, sur autorisation du personnel soignant et de la coordinatrice de maternité, dans les chambres des patientes pour présenter l'étude, et voir si leurs compagnons seraient intéressés par les entretiens. Une lettre de consentement (voir **Annexe II**) leur est alors donnée, et des rendez-vous sont proposés pour les entretiens. Ces rendez-vous ont pris place dans des pièces calmes, après autorisation de

la coordinatrice du service et de la cadre supérieure (voir **Annexe III**), afin de pouvoir converser librement.

b. Critères d'inclusion

Nous avons inclus les primipères, ayant assisté à l'accouchement physiologique de leur compagne primipare, médicamenteux ou non, n'ayant nécessité aucune intervention extérieure.

c. Critères d'exclusion

Nous avons exclu de l'étude les hommes ayant déjà assisté à un accouchement, les hommes dont la compagne a accouché avec une aide instrumentale ou une manœuvre obstétricale telle que la délivrance artificielle et/ou une révision utérine, ainsi que les accouchements déclenchés et tout contexte pathologique.

Nous avons également exclu les primipères dont la compagne primipare a accouché au sein d'un plateau technique. En effet, l'accompagnement de ces couples est de type individuel. La participation ou non à des séances de PNP n'est pas un critère retenu.

4. Guide d'entretien

Dans le but de répondre aux objectifs, nous avons créé une grille d'entretien (voir **Annexe I**).

La grille d'entretien a été organisée de manière à explorer le ressenti et les attentes du père sur la grossesse, la mise en travail et l'accouchement de son enfant. La question de la douleur étant l'élément clé de ce mémoire, nous l'avons incluse à chaque partie de l'entretien.

Les questions suivantes ont été évoquées :

- Le statut social des hommes interviewés (âge, statut professionnel, histoire du couple)
- L'histoire de la grossesse, son contexte
- Les a priori des futurs papas sur l'accouchement
- La participation ou non aux séances de PNP
- L'histoire du travail et de l'accouchement de la primipare
- Le ressenti de la douleur par le père

- Les améliorations qu'il souhaiterait voir entreprendre par les équipes.

5. Entretiens

Un entretien test qui ne sera pas inclus dans les résultats finaux, a été réalisé auprès d'un primipère.

Les entretiens ont été enregistrés via un dictaphone afin de pouvoir les retranscrire plus facilement via un traitement de texte.

La retranscription des entretiens a été réalisée de manière anonyme. Chaque prénom de pères a été remplacé par un prénom masculin en commençant par la première lettre de l'alphabet (premier entretien commençant par A, le deuxième par B etc). Une fois retranscrits, les enregistrements ont été supprimés pour assurer l'anonymat de l'étude.

Les entretiens retranscrits sont disponibles via un support annexé.

6. Méthode d'analyse

L'analyse des entretiens s'est faite suite à la retranscription sur un traitement de texte, en y notant un prénom aléatoire par ordre alphabétique pour chaque père (de A à K) et en colligeant le temps de l'entretien.

Une grille d'analyse sur un logiciel de feuilles de calculs a été créée afin d'y retranscrire les éléments importants des entretiens sous la forme d'un tableau.

L'analyse des discours est la méthode privilégiée ici.

RESULTATS

Un échantillon de douze hommes a été réalisé au sein de la maternité du Centre Hospitalier de Cornouaille de Quimper, et au sein de celle du Centre Hospitalier de Bretagne Sud de Lorient. Ces entretiens ont été établis selon le calendrier de l'étude, la localisation des centres hospitaliers par rapport à notre lieu de domicile, ainsi qu'en prenant en compte la situation sanitaire lors de la pandémie de la COVID-19.

Onze entretiens (quatre à Lorient et sept à Quimper) ont été réalisés durant la période de l'étude, à la suite d'un entretien test.

Une personne a refusé de participer à l'entretien, ne se sentant pas à l'aise avec la thématique.

L'âge moyen des pères est de 32 ans.

Les entretiens ont une durée moyenne de 12'30 min.

1. Caractéristiques de la population

Le tableau ci-dessous récapitule les caractéristiques de la population étudiée, comprenant l'âge, le métier, le désir de grossesse ainsi que la participation ou non à des séances de PNP.

| | Age | Profession | Grossesse | PNP |
|-----------------|------------|---------------------------|------------------|--|
| <i>Axel</i> | 25 ans | Marin-pêcheur | Programmée | Non (car travaillait) |
| <i>Bruno</i> | 32 ans | Pâtissier | Programmée | 1 séance (COVID-19) |
| <i>Charles</i> | 27 ans | Ingénieur | Programmée | 1 (car travaillait et COVID-19) |
| <i>Donatien</i> | 29 ans | Technicien de maintenance | Programmée | Non (car travaillait) |
| <i>Ernest</i> | 37 ans | Mécanicien-monteur | Programmée | 3 |
| <i>Florent</i> | 31 ans | Assistant vétérinaire | Programmée | 2 |
| <i>Gilles</i> | 35 ans | Ingénieur électronique | Programmée | 7 |
| <i>Hector</i> | 39 ans | Conseiller de vente | Programmée | Présentation de la sage-femme par visioconférence car COVID-19 |
| <i>Ilan</i> | 29 ans | Chef de projet en télécom | Programmée | Non proposées |
| <i>Justin</i> | 40 ans | Comptable | Programmée | 1 |
| <i>Killian</i> | 32 ans | Comptable | Programmée | 2 |

Tableau I. Les caractéristiques de la population

Tous les participants de l'étude ont une situation socio-économique stable et les grossesses étaient programmées.

Bruno, Charles et Hector n'ont pas participé aux séances de PNP du fait de la situation sanitaire engendrée par la COVID-19. Ilan quant à lui, nous précise qu'on ne lui a pas proposé de participer aux séances, « *bizarrement. [] Après est-ce que c'était dans le contexte Covid, peut-être aussi* ». Charles travaille également et n'est donc pas disponible, tout comme Axel et Donatien, d'où l'impossibilité de participer aux séances. Killian lui, a pu participer à deux séances.

2. Evocation de la douleur pendant la grossesse

a. Parole de l'entourage

L'entourage est un des premiers éléments de réponses aux questions des couples. Les paroles les plus fréquentes ne concernent pas la douleur de l'accouchement, au contraire. Seul Axel nous dit avoir redouté la douleur de sa compagne, douleur évoquée par ses amis quand leur propre compagne était en travail. « *Ouais, bah déjà la douleur de leurs copines.* » « C'est quelque chose qui vous a un peu marqué ? » lui avons-nous demandé, à quoi il nous a répondu : « *Ouais, bah au début ouais.* ».

Les désagréments de la grossesse, les pleurs du bébé, le vécu post-césarienne d'une amie ou encore une sensation de tabou, sont les éléments de réponses retrouvés lors des entretiens.

Ce qui apparaît aussi c'est l'absence d'évocation du sujet par l'entourage, ou alors quelques bribes d'informations. « *Pas grand-chose* » est l'expression qui revient lorsque la question est posée à Ilan, Justin et Killian. Ilan en a plus discuté avec ses amies, mais elles restaient quand même vagues sur le sujet, Justin quant à lui a la sensation que ses amis « *oublent un peu les mauvais moments, [] se rappelle[nt] que des bonnes choses.* ».

b. La préparation à la naissance et à la parentalité et la prise en charge de la douleur

La PNP contient dans la majorité des cas une séance dans laquelle les différentes méthodes de prise en charge de la douleur sont exposées.

Du ballon, des massages avec des « *points de contact dans le dos* », des exercices de postures ou d'étirements, de la relaxation, ou encore des exercices de respiration nous ont été rapportés. Bruno souligne avoir eu quelques conseils sur la prise en charge de la douleur au travers de sa compagne, mais « *c'est quelque chose qu'on ne sait pas trop, ce n'est pas évident* ».

Quant aux prises en charge médicamenteuses, la péridurale a été évoquée par Axel, et l'utilisation du protoxyde d'azote, « *gaz incolore, et presque inodore* » pouvant être utilisé comme analgésie « *de courte(s) durée(s)* »^[18], par Charles.

Florent a pu participer à deux séances mais sa compagne ayant eu des contractions dans les reins, « *ça ne lui a pas apporté énormément de choses* » avec du recul.

Axel, Donatien et Hector nous ont dit ne pas avoir eu d'informations à ce propos. Ces trois pères n'ont pas pu assister aux séances, notamment à cause de leurs activités professionnelles, mais nous ont rapporté ne pas avoir eu connaissance via leur compagne, qui était présente aux séances, de méthodes de prise en charge de la douleur. Donatien nous rapporte n'avoir eu des conseils qu'en salle de naissance. Quant à Hector, lui se rappelle que sa compagne a eu des « *petits mnémotechniques pour [] pousser, mais pas vraiment pour accompagner la douleur.* ».

3. La place du père face à la douleur de sa compagne

a. Point de vue sur leur présence en salle de naissance

« *Logique* », « *nécessaire* », « *essentiel* » sont les adjectifs utilisés par les pères interrogés.

Le besoin de soutien du conjoint envers la future mère revient chez deux primipères. Charles évoque l'importance « *pour la maman, d'avoir quelqu'un envers qui se reposer. [] c'est toujours bien d'avoir quelqu'un à côté pour être soutenu.* ». Pour Hector, l'inconnu du milieu hospitalier, et l'importance d'une personne proche pour l'accompagnement sont deux éléments importants selon lui.

Le sujet de la COVID-19 a été amené par Florent, pour qui sa présence a été « *indispensable* » lors de la naissance de son enfant. Il ajoute : « *[] les hôpitaux qui empêchaient les pères de venir pour l'accouchement, je trouvais que c'était un manque d'éthique. L'enfant a besoin de son père, [].* ».

Seule la peur du sang chez Donatien a eu l'air d'être un possible frein à sa présence lors du jour J.

b. Point de vue sur l'analgésie péridurale et sur la douleur des contractions au cours du travail

La parturiente étant celle qui ressent les douleurs des contractions, le respect des pères face au choix de leur compagne concernant la péridurale est ce qui revient le plus dans les

entretiens. « *Je lui ai dit qu'elle faisait ce qu'elle voulait. Peu importe pour moi* », « *elle avait fait son choix* », « *je lui avais laissé le champ libre* », « *c'était son choix je le respecte* » sont les expressions qui apparaissent le plus. Ernest, pour qui l'accouchement de sa compagne a été sans analgésie péridurale, nous raconte que « *c'était elle qui voulait sans péridurale, et (qu'il) respecte totalement son choix* ».

L'absence de positionnement à cette question est le deuxième élément à prendre en compte ici. Justin explique que sa compagne a débuté son travail sans la péridurale, et que la décision de mettre en place cette anesthésie loco-régionale après dix heures de travail a été collective : « *[] on s'était dit, voilà, on a notre projet de naissance, et [] si on va pas au bout, on verra au fur et à mesure comment ça se passe, en fonction de son ressenti, []* ». Ilan nous raconte que sa compagne ne s'était pas mise la pression à ce sujet.

Bruno considère qu'il ne sert à rien de souffrir pour rien, « *avec les technologies de maintenant* ».

L'inquiétude concernant la douleur des contractions et de l'accouchement est un autre sujet qui revient régulièrement dans les réponses. L'« *appréhension de la douleur* » est l'expression utilisée par Justin lorsque nous lui avons posé la question. Certains ont pensé que la douleur allait être plus intense, d'autres l'inverse.

c. Les a priori et les attentes des primipères sur le travail, l'accouchement et les douleurs des contractions

La réaction majoritaire que nous retrouvons à la question posée, est que les pères s'attendent à un travail plus long.

Axel, a pensé être confronté à des situations plus complexes que celles dont il a été témoin.

Florent et Justin se sont imaginés le déroulement du travail et de l'accouchement de la même manière qu'ils l'ont vécu, sauf concernant le faux travail de la conjointe de Florent. Donatien quant à lui rajoute qu'il ne s'est pas non plus attendu à voir sa compagne monitorée à de nombreux appareils. En effet, en salle de naissance, les femmes enceintes sont monitorées afin d'avoir notamment leur rythme cardiaque via des électrodes placées sur leur poitrine, leur tension artérielle par l'intermédiaire d'un brassard à tension, mais aussi dans le but d'enregistrer le rythme cardiaque du bébé, ainsi que les contractions utérines à l'aide de deux capteurs tenus par des bandes sur le ventre de la femme ^[19].

Certains pères, comme Gilles et Hector, n'ont pas eu « *d'appréhension particulière* », si ce n'est la peur du sang chez ce dernier.

Ilan et Killian eux n'ont pas vraiment réfléchi à ce sujet pendant la grossesse. Pour l'un, un choix de sa part, connaissant sa nature stressée. Il a donc fait ce choix comme une « *manière de se protéger* ». Pour l'autre, il n'a pas eu le temps de trop y penser, d'une part n'ayant pas eu d'échos avec ses amis masculins, et d'autre part sa femme ayant accouché à 37 SA (bébé considéré à terme entre 37 SA et 41 SA, au-deçà considéré comme prématurité, et au-delà comme terme prolongé ou terme dépassé).

4. La prise en charge de la douleur

Sur les onze pères interrogés, seule la naissance de l'enfant d'Ernest s'est déroulée sans analgésie péridurale.

Cinq primipères ont reçu des conseils pour atténuer la douleur des contractions, les autres ont répondu négativement à la question posée.

Sur ces cinq hommes, Ernest, Killian et Justin nous rapportent que les conseils donnés sont les mêmes qu'en cabinet libéral. Ce dernier nous rajoute que sa compagne a pu profiter de la salle nature et notamment du bain avant d'avoir la péridurale.

Axel et Donatien évoquent l'utilisation du ballon, et ce dernier nous parle également de massages dans le dos et de la marche dans les couloirs.

5. Le ressenti des pères en salle de naissance

a. Ressenti lors du travail et de l'accouchement

Inquiétude et soulagement sont les émotions ressenties par certains de nos pères. L'inquiétude concernant l'analgésie péridurale apparaît chez plusieurs pères : « *[] ils m'ont demandé de sortir, [] ça m'a fait un peu peur je me suis dit bah je vais louper peut-être quelque chose on ne sait pas ce qui va se passer et après on en a rediscuté avec ma femme de l'accouchement elle a eu le même ressenti quand on est parti, elle m'a dit « j'ai eu un peu peur » que peut-être je n'allais pas revenir, qu'il allait se passer quelque chose et que je ne serais pas là donc voilà ce moment-là était un petit peu oui un peu compliqué.* » nous rapporte Hector.

Quant à Ilan, « *la péridurale [], le fait ne pas pouvoir être là, on nous demande de sortir et quand je suis revenu elle a eu une grosse baisse de tension je sais que c'était lié au fait qu'elle soit toute seule à ce moment-là et qu'elle avait peur. Mais c'était plus là ouais, le fait de la laisser seule qui a été un peu dur pour moi* ».

Enfin, Justin lui nous dit que « *pour la péridurale, quitter la chambre, on se pose 1000 et une questions, on a hâte d'y retourner pour pouvoir rassurer sa compagne et puis que tout se passe bien.* ».

Florent lui s'est retrouvé soulagé de voir sa compagne apaisée après la pose de la péridurale : « *on était vite soulagés surtout une fois qu'elle avait sa péridurale* » nous explique-t-il.

L'autre sentiment qui revient est l'impuissance. « *[] on peut pas faire grand-chose, []* », « *[] en gros on ne sert à rien* » sont les ressentis que nous retrouvons chez certains des hommes interrogés. Bruno rajoute que l'accouchement est un moment « *difficile* » pour le père car pour lui c'est un moment relationnel entre l'équipe et la maman. De plus, il ne s'est pas senti en capacité de faire quelque chose, notamment à cause de « *tout l'attirail de machines sur elle* ». Quant à Gilles, il s'est senti comme dans un « *rôle secondaire* », il a eu du mal à trouver sa place.

Le mot « *émotion* » apparaît également plusieurs fois lors des entretiens. Hector ajoute que c'est « *magnifique* » de pouvoir entendre et voir son enfant.

Les autres éléments retrouvés sont la rapidité du travail et de l'accouchement, une équipe encourageante, et le symbole de couper le cordon par la mère selon un des pères interrogés.

b. Ressenti face à la douleur

Les émotions qui ressortent le plus quand la question du ressenti face à la douleur a été posée, sont l'impuissance, la frustration, mais aussi le choc. « *Ce n'est pas facile* » nous dit Bruno. Ce dernier a en outre ressenti un fossé entre « *les cours et la pratique* », « *un monde complètement différent* ». Quant aux autres, le sentiment d'impuissance s'est ressenti notamment parce les pères n'ont pas su quoi faire. « *On a envie de prendre une part de sa douleur pour la soulager mais ce n'est pas faisable.* » nous rapporte Ernest. Justin lui raconte que « *la douleur est montée progressivement, et voilà ça devient de plus en plus compliqué, et c'est difficile parce qu'on est proche, on ne peut pas faire grand-chose à part la soutenir []* ». Le sentiment d'impuissance revient également chez Kilian : « *[] nous j'ai l'impression qu'on*

est plus par présence voilà, bien sûr pour essayer de la rassurer mais c'est vrai qu'on se sent un peu impuissant. », et chez Florent, pour qui la compagne a subi de fortes contractions dans les reins. Le plus dur pour lui a été de voir sa compagne souffrir sans pouvoir l'aider.

Pour pallier cette frustration, et pour essayer de comprendre la douleur ressentie par sa compagne, Ilan l'a écoutée décrire ses sensations : « *Ça l'aidait, c'est venu d'elle-même, mais ça permettait au moins d'être dedans, de pouvoir partager les choses, et pas juste subir la situation.* ».

Gilles et Hector ont semblé plutôt sereins malgré les contractions. Ces deux pères disent que leur compagne a bien géré.

c. Intégration de l'équipe médicale et ressenti des pères

Dans notre étude, les pères se sont sentis intégrés et soutenus pour la grande majorité. Axel s'est retrouvé rassuré par l'équipe, Bruno a « *été intégré tout de suite* » et s'est senti « *un peu perdu* » à son arrivée en salle de naissance. Charles a eu l'impression d'être une équipe avec le personnel soignant : « *quand maman est en travail, c'est au papa qu'on parle donc c'est bien ça donne l'impression d'être une équipe en salle d'accouchement, donc ouais j'ai trouvé ça assez bien.* ». Justin et Killian ont bien ressenti le soutien et l'intégration des différentes équipes.

La concentration étant naturellement plus fixée sur la mère en travail, Ilan ne s'est pas attendu pas à beaucoup plus d'attention de la part du personnel soignant, et a trouvé cela « *normal* ».

Florent lui, est très satisfait de la sage-femme libérale, et la première fois qu'il est venu aux urgences obstétricales avec sa compagne, il a été « *un peu mitigé* ». Sa femme a présenté un faux travail, et il aurait aimé avoir plus de conseils pour soulager la douleur. « *[] on est repartis sans savoir trop quoi faire ou quoi, on nous a dit de rentrer chez nous, qu'ils ne pouvaient rien faire pour nous, [] qu'est-ce qu'on peut faire pour calmer la douleur, à quel moment il faudra qu'on s'inquiète pour revenir, c'est ça qui nous manquait un peu.* ». Cependant, il est « *très satisfait* » de l'équipe en salle de naissance.

Hector est le seul à ne pas avoir ressenti une véritable intégration de l'équipe soignante envers lui. « *Bah je n'ai pas forcément ressenti une intégration, c'était plus l'accompagnement de ma femme. [] maintenant ils nous expliquaient mais à nous deux je pense, ce n'était pas forcément dirigé que pour moi effectivement c'était plutôt pour nous deux donc je n'ai pas pris que pour moi.* ».

6. Les souhaits des pères

a. Besoin de conseils sur la prise en charge de la douleur

Exercices sur un ballon, des massages dans le dos, des étirements, ou autres, sont les techniques retenues par les pères pour une prise en charge de douleur de manière non médicamenteuse.

Certains des pères interrogés ne voient pas l'intérêt d'avoir des conseils supplémentaires. Comme Charles par exemple, qui nous dit qu'il a « *eu juste ce qu'il avait besoin de savoir [], pour être tranquille, arriver serein en fait à l'accouchement* ».

D'autres au contraire auraient aimé en connaître davantage. Bruno aurait bien aimé en connaître, ne pouvant pas les deviner. Ernest aurait également été partant pour en avoir d'autres, « *c'est toujours bon à prendre* », même s'il est déjà satisfait des conseils que les équipes libérale et hospitalière ont pu lui apporter. Hector pense que cela peut être intéressant, et Ilan aurait bien aimé en avoir, n'en ayant pas eu du tout. Gilles semble mitigé concernant cette question au moment de l'entretien. En effet, il ne voit pas ce qui aurait pu être fait, mais semble quand même partant pour recevoir des conseils supplémentaires. Quant à Justin, « *[] effectivement s'il y en avait, oui j'aurais aimé les connaître.* ».

b. Améliorations possibles des équipes

Ce qui revient le plus ici, c'est l'évocation des séances de PNP.

En effet, deux pères interrogés seraient intéressés par des séances ouvertes aux pères. Bruno s'est senti beaucoup « *délaissé* » à cause de la Covid-19. « *[] je pense qu'il manque quelques cours pour les papas pour pouvoir être plus intégrés dans le bébé, dans la naissance. [] la femme est suivie de A à Z, [] et les papas ne sont jamais suivis, et pourraient être plus intégrés dans certaines phases, jusqu'à la naissance.* » nous rapporte-t-il. Dans l'organisation générale, c'est le suivi des pères avant l'arrivée en salle de naissance qu'il aimerait voir développer. Quant à Gilles, il se demande si des cours de préparation pour les pères sont organisés. « *[] c'était vraiment une information en général, et si on n'est pas concernés directement, [] c'est bien de savoir ce qu'il va se passer à tel ou tel moment, quel est le timing de chaque phase comment ça se passe, même niveau de l'anatomie, même si on n'est pas tout le temps concernés ce sont des informations intéressantes.* » nous dit-il. Selon lui, la personne

ne participant pas à ces séances risquerait de ne pas trouver sa place au sein de la grossesse. Hector lui se demande seulement si les séances de PNP auraient pu être différentes si la constante COVID-19 n'était pas rentrée en jeu, mais que sinon tout s'est bien passé. Justin aurait aimé pouvoir assister à plus de séances de PNP. Cependant à cause des mesures sanitaires prises durant cette pandémie, il n'a pu assister à une seule des séances. Il estime que sa vision a été « *un peu tronquée* ». Sa femme lui a retranscrit ce qu'elle a appris, mais il lui a semblé que la partie sur l'accouchement a été très peu développée. « *[] la partie accouchement n'est pas très mise en valeur. C'est la seule chose vraiment qui manquerait.* » nous confie-t-il.

Certains, comme Florent et Kilian, auraient aimé avoir des conseils supplémentaires, l'un pour être plus aiguillé dans le faux travail de sa compagne, l'autre pour aider à soulager les contractions dans les reins.

Gilles a rajouté qu'il aurait souhaité être plus aiguillé au moment de la poussée. Donatien aurait aimé avoir des « *indications pour venir en salle de naissance, avant la salle de naissance* » parce qu'ils « *étai(en)t un peu perdus au départ []* ».

Enfin, Ilan évoque le fait de bien donner les explications aux deux membres du couple, et de penser à bien intégrer le père. La communication serait à améliorer, de l'équipe envers le père, afin de lui dire ce qu'il peut faire, où il peut se placer etc.

ANALYSE ET DISCUSSION

1. Analyse autour des hypothèses

a. Les primipères ne trouvent pas leur place face à la douleur de leur compagne

Impuissance et frustration sont les principaux résultats obtenus pour cette première hypothèse. De plus, une partie des pères s'était imaginée des douleurs plus intenses que celles ressenties par leur compagne, une autre partie avait sous-estimé la douleur des contractions. Les douleurs, peu voire non évoquées par l'entourage masculin, ont fait que certains pères n'étaient pas, ou peu, préparés à y faire face. Il semblerait qu'un tabou sociétal existe privant la population masculine de s'exprimer sur ce sujet.

Nous savons que la paternité a évolué depuis des siècles, passant d'un père absent à la naissance, à une place plus importante à l'accouchement. Les femmes étaient au cœur de la natalité, et les hommes n'avaient pas le droit d'y être témoins. Au Moyen-Age, seule la présence des pères était autorisée lors d'accouchements compliqués, afin d'utiliser leur force pour aider à faire naître l'enfant ^{[19][21]}. En outre, la présence des hommes autres que les pères, les médecins et chirurgiens, n'étaient eux aussi présents qu'aux accouchements difficiles, et ce jusqu'au XVII^e siècle. Les sages-femmes ont donc fini au XVIII^e siècle par être sous l'égide de ces hommes médecins qui scandaient leur manque de compétences. C'est surtout après le XIX^e siècle que les pères commencent à assister aux naissances de leurs enfants, puis au fil du temps, ils vont se forger une place plus importante au moment de la naissance, jusqu'à être une partie intégrante du trio mère-bébé-père en salle de naissance ^{[20][21]}. Gabrielle Truelle dans son mémoire de sage-femme, explique que les hommes présents dans les groupes de pères lors de la PNP, avaient comme crainte d'être de mauvais pères ou encore de passer à l'état adulte par la paternité ^[9]. Ces craintes peuvent être des freins à la discussion entre hommes et donc créer des tabous. D'autres craintes mises en évidence concernent cette fois-ci la douleur que peut ressentir la femme en couche. Elles ont été exprimées dans une revue de la littérature par *Hanson et coll.* en 2009, où l'on retrouve également le sentiment d'impuissance ^[10].

Ce sentiment, ainsi que la difficulté éprouvée par les pères face à la douleur des contractions ressortent également dans le mémoire de Jeanne Becker ^[20]. Une étude de

Kopff-Landas et coll. montre que « le fait d'être témoin des douleurs engendrées par la naissance (qui) pourrait causer une souffrance. Voir souffrir leur partenaire, ainsi que la difficulté à apaiser leur douleur entraînent une sensation désagréable »^[22] chez les pères.

Lorsque nous avons interrogé les pères au sujet de leurs attentes et ressentis face à la douleur, nous nous attendions à ces réponses, ayant lu des articles sur le sujet des ressentis des pères^[20]. Mais, doit-il vraiment en être de cette façon ? Quelles actions pourraient être mises en place pour les aider à affronter plus facilement la douleur des contractions ressenties par leur compagne ? Par exemple, il pourrait être judicieux que les pères soient plus présents pendant les séances de PNP lors de l'évocation de la prise en charge de la douleur, et que les professionnels leur expliquent plus en détails le déroulé du travail, les douleurs engendrées, et qu'ils pourraient se sentir désarmés face à cela. Bien évidemment, cela reste une proposition, les pères ne peuvent pas tous être présents à ces moments-là, et les professionnels n'ont pas tous le temps non plus d'organiser leurs séances de cette manière.

b. Les primipères n'ont pas eu assez d'informations pour aider leur compagne à gérer la douleur via les équipes hospitalières et libérales

Certains pères interrogés ont reçu des conseils portés sur la prise en charge de la douleur, que ce soit en cabinet libéral, ou en salle de naissance. D'autres pères n'ont rien eu. Était-ce à cause de leur absence pendant les séances de PNP ? Ou bien est-ce leur compagne qui n'a pas évoqué le sujet ou l'a-t-elles oublié ?

Par cette hypothèse, nous nous attendions à une réponse négative de la part des participants. Finalement, seul un faible nombre d'entre eux n'ont pas eu accès à ces informations.

Comme évoqué plus haut, les séances de PNP comprennent des temps dédiés à la prise en charge de la douleur^[5]. Certains professionnels se spécialisent dans des méthodes, comme l'hypnose ou la sophrologie (« méthode fondée sur l'hypnose et la relaxation, utilisée en thérapeutique et pour la préparation à l'accouchement »)^[23]. Mais ces méthodes ne concernent globalement que la mère, bien que le père puisse l'aider à rentrer dans une phase hypnotique s'il y a été formé par un professionnel. Tout ce qui concerne les exercices sur ballon, les étirements, les massages dans le dos etc, est également introduit lors des séances de PNP. Mais faut-il encore que les pères puissent y participer. Certains pères travaillaient lors de la

prise des rendez-vous, ou n'étaient pas autorisés à y participer à cause de la COVID-19. Ils devaient par conséquent prendre en notes les conseils que les mères ont eus. Au début de l'épidémie, le CNGOF avait mis en place des recommandations pour les accompagnants [24]. Pendant la grossesse, ils ne pouvaient être présents que pour les consultations dites indispensables, les échographies, l'accouchement et les deux premières heures du post-partum. Certaines maternités autorisaient aussi la présence de l'accompagnant en suites de couches, alors que certaines interdisaient la venue du père dès la salle de naissance. En outre, les sorties précoces (moins de 72 heures de post-partum pour une accouchée voie basse, et moins de 96 heures pour une césarienne) [25] en suites de couches ont été instaurées afin d'obtenir une protection optimale des patientes et du personnel, et une propagation moindre du virus. La HAS quant à elle, avait rapporté « *que la présence de l'accompagnant en salle de naissance est souhaitable au soutien continu, individuel et personnalisé dont doit bénéficier la femme au cours du travail et de l'accouchement* » [26]. Un des pères interrogés avait rajouté à l'évocation de la pandémie, que c'était un « *un manque d'éthique* » de la part des établissements qui interdisaient le père pendant l'accouchement.

Quant au ressenti de la douleur de la naissance, une étude de la Cochrane montre que le soutien pendant l'accouchement permettait une baisse de l'utilisation d'analgésie [27]. Donc, les femmes étant accompagnées par leur conjoint, ou une personne tierce, se sentent moins douloureuses, que les femmes gérant seules leur accouchement. Même si les pères n'ont pas reçu d'informations pour pallier la douleur des contractions de leur compagne, leur présence a déjà un effet calmant. Cette analyse revient aussi dans l'étude de *Kopff-Landas et coll.* : « *Ce soutien est particulièrement important, car lorsqu'il est continu et qu'il répond aux attentes de la mère, il a des effets positifs sur la douleur et le stress et il facilite le processus de maternité* » [22].

Quand nous leur avons posé la question, près de la moitié des pères souhaitait avoir des conseils supplémentaires sur la prise en charge de la douleur, dans le but de pouvoir aider leur compagne. Nous pourrions développer la prise en charge de la douleur non médicamenteuse pendant les séances de PNP ou encore, si la patiente se présentant aux UGO (urgences gynéco-obstétriques) n'est pas encore en stade de travail, et que les équipes ne veulent pas mettre en place l'analgésie sur le moment malgré la demande de la patiente, il pourrait être propice de montrer, à la parturiente comme au père, des méthodes pour essayer de soulager les contractions. Il est cependant à rappeler que l'analgésie péridurale peut être mise en place à

tout stade du travail, quelle que soit la dilatation cervicale, sur seul critère de douleur de la patiente. Donc dès qu'une patiente est admise en salle de naissance, elle peut prétendre à la demande de cette anesthésie loco-régionale ^[19]. Il serait également essentiel de pouvoir accompagner les pères lors des contractions, pour les aider à les affronter tout en ne se sentant pas impuissants face à la situation.

c. Les primipères ne se sentent pas à l'aise en salle de naissance

Pour les pères que nous avons vu en entretiens, leur présence au moment de l'accouchement était essentielle. Ils ont respecté le choix de leur compagne d'avoir ou non recours à une analgésie péridurale. Cependant, lorsque nous les avons interrogés à ce propos, nous avons eu des retours négatifs de trois pères. Laisser seules leur compagne, pour un geste médical tel que la péridurale, les avait angoissés. Ils avaient peur de ce qu'il pouvait se passer pendant leur absence, et avaient hâte de les retrouver pour les rassurer. Ce sentiment se retrouve dans le mémoire de Jeanne Becker ^[20], où un père raconte avec eu peur de voir sa femme mourir à la suite d'une hypotension causée par la péridurale.

Le sentiment d'impuissance est également apparu lorsque nous avons interrogé les pères sur leur ressenti en salle de naissance. Ce qui les dérangeait le plus était le monitoring de leur compagne. Ils appréhendaient de tout dérégler. Ils ne savaient pas non plus quoi faire, se sentaient dans un rôle secondaire, et un des pères évoque que c'est un moment « *difficile* » par rapport à la relation entre la femme et l'équipe. Si nous reprenons l'étude qualitative orchestrée par *Kopff-Landas et coll.* ^[22], il est également indiqué que sur les trente-trois pères interrogés, dix se sentaient inutiles au moment du travail et de l'accouchement, et six ont évoqué le sentiment d'impuissance. Serait-ce parce qu'ils ne savent pas comment aider leur compagne ?

Bien sûr, comme dans notre étude, l'émotion et la joie d'être père sont aussi des points à évoquer. De plus, si nous reprenons nos résultats, il est important de préciser qu'un des pères que nous voulions interroger ne s'était pas senti à l'aise à l'évocation du sujet, et avait préféré s'abstenir de tout entretien. Pour quelles raisons ? Nous ne lui avons pas posé la question, préférant respecter son choix.

Un autre point qui apparaît régulièrement dans nos résultats est l'attente d'un travail long, et donc la surprise ressentie par certains pères quant à la durée totale du travail de leur compagne. Selon la courbe de Friedman (1955) ^[28], la durée moyenne du travail chez une

primipare était de treize heures, contre sept heures pour une multipare. Cela peut donc biaiser les ressentis des pères qui pensaient rester beaucoup plus longtemps que cela en salle de naissance.

Pour que ces hommes puissent se sentir plus à l'aise en salle de naissance, et avoir des attentes plus réalistes quant au déroulé de la naissance, il est important pour eux de pouvoir suivre les séances de PNP. Dans le mémoire de Lou Mrozinski, ses résultats montrent que 39,8% des pères avaient participé à des séances de PNP, et que 20,1% ont été présents à chaque séance. Ce qui fait un chiffre peu élevé, comparé aux nombres de femmes qui y participent (78,4%). Ces femmes expriment également leur souhait d'avoir leurs compagnons avec elles lors des séances ^[29]. La HAS recommande également aux pères d'y participer ^[5]. En effet, bien qu'elles soient le plus souvent tournées vers la future mère, ses questionnements, déconstruire ou non des idées reçues, la place du père y est essentielle.

Plusieurs études montrent l'importance de cette présence, notamment celle de *Kopff-Landas et coll.*, qui nous dit « *La préparation prénatale permet au père d'avoir des attentes plus réalistes vis-à-vis de la naissance et lui apporte une aide pour soutenir efficacement sa conjointe lors de l'accouchement* » ^[22].

Un des pères interrogés nous a raconté qu'il avait préféré se mettre dans une bulle pendant la grossesse, afin de ne pas trop réfléchir au moment de la naissance. « *Une manière de se protéger* » nous avait-il dit. Que redoutait-il ? Être face à une douleur qu'il ne pourrait soulager ? Devoir assister à une situation d'urgence et ne rien pouvoir faire pour aider ? Les hommes se posent beaucoup de questions pendant la grossesse de leur conjointe, et certains, comme vu précédemment, essaient de se protéger contre une possible angoisse naissante. L'entretien prénatal précoce (EPP) fait partie depuis le 1^{er} mai 2020 des consultations obligatoires du suivi de grossesse. Mis en place au quatrième mois de grossesse, il précède les sept séances de PNP proposées. Cet entretien permet entre autres, de dépister les vulnérabilités chez le ou la partenaire, d'identifier les besoins ou les difficultés du couple. L'EPP est ouvert au couple, le ou la conjoint(e) est recommandé(e) à y participer. Cette consultation dure entre 45 minutes et une heure, et est un espace ouvert à tous les sujets de la grossesse, en dehors de sujets qui pourraient être pleinement évoqués lors des séances de PNP ^[30].

Une autre proposition pour un accompagnement plus global serait les maisons de naissances. Ces lieux, qui sont des structures accueillant les mères ainsi que leur accompagnant, sont ouvertes pour toutes femmes ne présentant pas de facteurs de risques connus, et qui

souhaitent « *une approche personnalisée du suivi de grossesse jusqu'à leur accouchement, dès lors que celles-ci sont désireuses d'avoir un accouchement physiologique, moins médicalisé* ». Les couples ont donc un suivi plus personnalisé, et les sages-femmes, seules gérantes de la maison, peuvent ainsi être plus présents pour eux, et notamment pour le père ^[31].

Les questions qui nous viennent alors à l'esprit sont : que pouvons-nous faire, en tant que professionnels en devenir et professionnels confirmés, pour que les hommes se sentent plus à l'aise en salle de naissance ? Devons-nous changer nos manières de travailler pour accompagner plus la triade père-mère-enfant ? Ici encore, notre implication avec les couples est un point important pour qu'ils se sentent à l'aise en salle de naissance, malgré le côté médicalisé de l'accouchement. Rendre les salles moins aseptisées, leur créer un cocon où ils se sentiraient plus à l'aise pourraient être des points à améliorer pour le confort des pères, mais aussi des mères.

d. Les primipères souhaitent être plus impliqués, et être plus accompagnés par les équipes hospitalières et libérales

La grande majorité des pères vus en entretiens se disent avoir été bien intégrés par les équipes. Pour *Montigny et al.*, quatre facteurs prédictifs d'un bon vécu de l'accouchement, et trois facteurs prédictifs d'un mauvais vécu ont été mis en évidence ^[32]. Parmi ces facteurs, nous retrouvons le relationnel avec un personnel médical compétent ou non. En effet, l'expérience paternelle était considérée comme « *enrichissante* » lorsque les pères étaient dans une relation avec des « *professionnels compétents* », et à l'inverse, l'expérience pouvait être sentie comme « *traumatisante* » si la relation avec les professionnels limitait ses actions. De même, deux autres études de *Draper et Ives*, et de *Steen et coll.* précisent que l'intégration des pères permettrait de rendre leur implication auprès de leur enfant plus importante, et aussi qu'elle « *aurait un impact à long terme sur la santé et le bien-être de la mère, mais aussi de l'enfant* » ^[10].

Une retranscription française du *First-Time Father Questionnaire* a également montré que les pères ne se sentant pas assez intégrés et soutenus ressentent « *des sentiments d'ignorance, d'inutilité et d'impuissance qui génèrent inquiétudes, sensation de danger et manque de contrôle* » ^[33]. Les hommes avec qui s'était entretenue Jeanne Becker s'étaient eux aussi sentis bien intégrés par les équipes présentes lors de la naissance de leurs bébés ^[20].

Concernant les demandes des pères, nous retrouvons le souhait de séances de PNP pour les pères et être plus aiguillés en salle de naissance. Deux pères nous ont demandés en fin d'entretiens s'il existait des séances spécialement pour les pères. Ces groupes de pères existent depuis quelques années maintenant, mais ne sont pas développés partout sur le territoire national.

Le pédiatre Alain Benoit est un des premiers en France à avoir créé des séances dédiées exclusivement aux pères ^[22]. Sylvain Missonnier est une des personnes qui anime ces groupes de pères. Ce psychologue nous explique dans *Accueillir les pères en périnatalité* ^[10] le déroulé de ses séances (le statut des pères, le déroulement de la grossesse, comment eux la vivent, leurs idées reçues, leurs questionnements, leurs craintes etc.). Dans son mémoire, Gabrielle Truelle écrit que les groupes dédiés aux pères « *créent un lieu où le père ne se sent plus comme un élément « en plus », celui qui accompagne, mais devient un acteur à part entière.* » ^[9]. Les pères se sentent plus à l'aise de poser des questions, de parler de leurs craintes, qui peuvent être retrouvées chez d'autres participants, mais aussi de ne pas se sentir juger par la personne organisant la séance, souvent menée par un homme comme le Dr Benoit ou le psychologue Sylvain Missonnier. Ces séances leur permettent aussi d'être plus sereins à leur arrivée en salle de naissance. Dans une autre étude, des pères interrogés par rapport aux séances « classiques » de PNP, disaient avoir regretté « *de ne pas avoir pu assister à des séances pour les pères afin « de partager leurs points de vue, leurs ressentis et leurs angoisses entre hommes* » » ^[29].

Il serait intéressant de pouvoir développer des groupes de parole de pères dans les différents départements bretons. Les sages-femmes libérales et hospitalières qui organisent des séances de PNP font majoritairement des séances plus centrées sur la femme ou le couple. Mais peu se lance dans les groupes de pères. Ces groupes ont montré leur intérêt, il serait donc intéressant de les mettre en place. De plus, le manque d'aiguillage de certains pères en salle de naissance pourrait être pallié par des explications plus précises, et par une intégration encore plus favorable pour les pères. Et cela, que ce soit lors des séances de PNP en leur expliquant clairement le déroulé du travail, leur positionnement à avoir une fois arrivés en salle de naissances etc, ou encore via les équipes hospitalières lorsque que leur compagne est admise en salle de naissance. Le tout, en leur expliquant plus en détails les actions qui vont être mises en œuvre durant le travail et l'accouchement.

2. Discussion de l'étude

a. Points forts de l'étude

Notre étude qualitative a été menée par l'intermédiaire d'entretiens semi-directifs. Ce type d'entretiens permet à la personne interviewée de pouvoir répondre aux questions comme elle le souhaite, tout en étant guidée par le thème évoqué dans la question. Nous avons fait en sorte, après l'entretien test, de ne poser dans la grande majorité que des questions ouvertes, afin de laisser les pères s'exprimer.

L'entretien test a permis de nous recentrer sur des questions plus ouvertes, d'éviter les questions fermées, et de placer le ressenti face à la douleur au cœur du guide d'entretien. Les premiers entretiens marquent le pas de conversations plus fluides, avec plus de rebondissements sur des sujets que les pères ont pu aborder, ou encore ils ont pu développer notre confiance en nous, ce qui a pu se refléter pendant les entretiens.

Les entretiens prenant place en maternité pendant les premiers jours du post-partum, les souvenirs et les émotions étaient encore vifs, ce qui permettait aux pères de répondre de la manière la moins erronée possible. De plus, le choix que nous avons pris de n'inclure que des primipères fait que leurs ressentis ne peuvent être biaisés par ce qu'ils auraient pu ressentir pour d'autres naissances.

La place du père était un sujet qui nous importait beaucoup, et connaître leurs ressentis, leurs attentes, permettrait pour notre pratique future, de plus les considérer, de faire plus attention à leurs besoins et de ne pas hésiter à évoquer leurs émotions avec eux.

Enfin, les pères inclus dans cette étude ont tous leur singularité, ils auront donc tous des avis plus ou moins différents selon leurs histoires. Rappelons cependant que, notre étude étant qualitative, et ne prenant en compte qu'une infime partie de la population bretonne ou même française, les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des primipères.

b. Les biais de l'étude

Malgré la volonté de n'avoir majoritairement que des questions ouvertes, quelques questions fermées ont été posées et ont pu potentiellement limiter la parole.

Il est également apparu que quelques questions n'ont pas été posées à l'ensemble des pères, faussant donc certains résultats.

Tous les pères interrogés n'ont également pas tous répondu aux questions avec la même avidité. Certains répondaient de manière simple, et d'autres élaboraient beaucoup plus.

De plus, d'autres questions n'ont pas été présentées de la même manière à toute la population, ce qui peut créer des différences dans la réflexion et dans les réponses.

En outre, la situation sanitaire actuelle crée également des biais. Certains primipères n'ont pu assister à des séances de PNP à cause de la pandémie de la COVID-19. Privés de séances, ils se voyaient donc contraints de n'avoir les informations que via leur compagne. De plus, bien que les entretiens aient pu être réalisés, certaines maternités refusaient leur accès par suite des contraintes sanitaires, nous privons donc d'entretiens auprès des pères.

3. Ouverture sur l'actualité

Grâce à ce travail, nous avons été plus attentifs sur les pères, que ce soit pendant des consultations, des séances de PNP, en salle de naissance ou en maternité. Les instructions que nous recevons évoquent peu la paternité, se centrant quasiment exclusivement sur la maïeutique, le suivi de la femme en gynécologie ou en obstétrique. En salle de naissance, il arrive facilement de se concentrer sur la femme enceinte, son ressenti, si elle est douloureuse ou non. Quant aux pères, ils sont parfois oubliés, les questions étant centrées sur la mère, elles n'englobent pas forcément le couple. Une fois que nous avons remarqué ces détails, il est plus facile de faire en sorte que cela s'arrête, ou au moins diminue. Cela est plaisant, et satisfaisant professionnellement et humainement de les intégrer davantage. En outre, le père fait partie intégrante de la naissance, et son bien-être doit avoir sa place dans nos interrogations et dans nos pratiques.

La place du père a beaucoup évolué depuis des décennies, et continue son évolution. A partir du 1^{er} juillet 2021, le congé paternité fixé à onze jours pour les grossesses simples, et dix-huit jours pour les grossesses multiples, va passer à vingt-cinq et trente-deux jours ^{[34][35]}. La société évolue dans le sens d'une égalité homme-femme, et nous nous disons que cela doit se faire ressentir également sur les différents terrains d'accueil des couples.

CONCLUSION

La naissance est un processus douloureux, et la douleur de l'accouchement a pu être palliée notamment avec l'apparition de l'analgésie péridurale vers 1970. La place du père lors de ce moment important de la vie a nettement évolué, et de ce fait, les hommes sont, pour la plupart, présents au moment de la naissance de leur enfant ^[10]. Des séances de PNP sont ouvertes à la fois pour la mère, pour le couple, mais certaines le sont exclusivement pour les pères ^[10]. Cela dans le but de les laisser s'exprimer sur leurs appréhensions, leurs souhaits etc. Dans ce mémoire, nous nous sommes demandés quels pouvaient être leurs attentes et leurs ressentis face à la douleur de leur compagne au moment du travail et de la naissance.

Ce qui est le plus ressorti de nos discussions, c'est le sentiment d'impuissance, de frustration qu'ont ressenti les pères face à la douleur des contractions. L'absence de la présence paternelle pendant la pose de l'analgésie péridurale, et l'angoisse qui s'en est suivie, a été un autre point important des résultats. Certains pères souhaiteraient connaître si des groupes de pères existent dans la PNP, ce qui montrent l'intérêt qu'il pourrait y avoir si ces séances étaient plus développées. D'autres auraient aimé avoir plus de conseils sur l'accouchement, être plus aiguillés au moment de la poussée. Lors des séances de PNP « classiques », beaucoup ont pu avoir notion de méthodes de prise en charge de la douleur de manière non médicamenteuse (ballon, étirements, points de contact dans le dos etc), et ces exercices ont pu pour certains être appliqués en salle de naissance ou à la maison. Dans l'ensemble, ils se sont sentis bien intégrés par les équipes médicales, et certains souhaiteraient avoir notion d'autres moyens pour soulager la douleur des contractions, et d'autres ne voient pas ce qu'ils auraient pu faire de plus. Les avis divergent.

Le développement à l'accès aux groupes de pères, l'intégration plus importante des pères au moment de la pose de la péridurale, ou encore mieux préparer et accompagner ces hommes pour la prise en charge non médicamenteuse de la douleur seraient des axes d'amélioration à proposer. Le père n'étant pas la personne porteuse de l'enfant à naître, il est essentiel de lui laisser une place afin de l'accompagner au mieux dans cet événement de vie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Genèse 3 Louis Segond Bible [En ligne]. Disponible sur: <https://sainte bible.com/lsg/genesis/3.htm>. Consulté le 23 septembre 2019.
2. Inserm. Douleur - La science pour la santé [En ligne]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/douleur>. Consulté le 23 septembre 2019
3. Cesbron P. Naître à la vie, en douleur. Spirale. 2008;45(1):79-98. Consulté le 23 septembre 2019
4. Inserm. Enquête Nationale Périnatale de 2016. ENP2016_rapport_complet.pdf [En ligne]. Disponible sur: http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/11/ENP2016_rapport_complet.pdf. Consulté le 23 septembre 2019
5. HAS. preparation_naissance_recos.pdf [En ligne]. [cité 6 oct 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf. Consulté le 6 octobre 2019
6. Campus Cerimes. Cours Préparation à la naissance et à la parentalité [En ligne]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/pnp/site/html/1.html>. Consulté le 23 septembre 2019
7. Ciane. DossierAccompagnement2014.pdf [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ciane.net/wordpress/wp-content/uploads/2014/06/CianeDossierAccompagnement2014.pdf>. Consulté le 23 septembre 2019
8. Ameli. Se préparer à l'arrivée de bébé tout au long de la grossesse [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite>. Consulté le 6 octobre 2019
9. Truelle G. Préparation à la naissance et à la parentalité pour les pères : de l'intérêt des groupes spécifiques aux pères. Mémoire en maïeutique. Ecole de Sages-Femmes Baude-
loque. 2017. 63 p.
10. Dallay, Dominique, et Fanny Reveyaz. « La place du père en salle de naissance », Nine M.-C. Glangeaud-Freudenthal éd., *Accueillir les pères en périnatalité. Cahier Marcé n° 7*. ERES, 2017, pp. 69-74.
11. Belgly J. L'implication des futurs pères pendant la grossesse de leur compagne : étude descriptive sur 140 pères dans une maternité d'Auvergne de type III . Mémoire en maïeutique. Université de Clermont-Auvergne. 2017. 104 p.
12. GOËDEC BL, PAILLES L. Bientôt papa, 2e édition. First ; 2018. 149 p. Consulté le 6 octobre 2019
13. Collège National des Sages-Femmes. EBOOK_2018_complet.pdf. 16^e Journées du Col-
lège National des Sages-Femmes de France [En ligne]. Disponible sur: <https://sta->

tic.cnsf.asso.fr/wp-content/uploads/2018/01/EBOOK_2018_complet.pdf?fbclid=IwAR0wkiHzf1V0TyNI0n-hkdyw_wxOGCpTIDJune_Its-ZO-k_mCKYSJp4xFs Consulté le 23 septembre 2019

14. Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *Int Breastfeed J.* 8 mai 2013;8(1):4.
15. Mitchell-Box KM, Braun KL. Impact of Male-Partner-Focused Interventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Continuation. *J Hum Lact.* 1 nov 2013;29(4):473-9.
16. Thomas C. Accompagnement des parturientes algiques : pratique et difficultés des sages-femmes. Étude qualitative réalisée auprès de sages-femmes hospitalières et libérales du Finistère du 15 septembre au 7 décembre 2016. :38. Consulté le 10 février 2021
17. Midy F, Condiguy S, Delamaire M-L. La profession de sage-femme : trajectoires, activités et conditions de travail. 2005;4.
18. Vidal. Protoxyde d'azote : substance active à effet thérapeutique [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/protoxyde-d-azote-18811.html> . Consulté le 30 janvier 2021
19. Karine P. Recommandation HAS : Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. 2017;47.
20. Becker J. Le ressenti des pères en salle de naissance lors d'un accouchement eutocique : enquête qualitative auprès des primipères à la maternité du Centre Hospitalier Dron à Tourcoing. Mémoire en maïeutique. Ecole de Sages-Femmes Lille. 2018. 92 p.
21. Tanghe P. Il était une fois l'accouchement. Évolution des pratiques posturales de la pré-histoire à nos jours en Occident. Mémoire en maïeutique. Ecole de Sages-Femmes de Rouen. 86 p
22. Moreau A, Kopff-Landas A, Séjourné N, Chabrol H. Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude quantitative. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité.* 1 mars 2009;37(3):236-9.
23. Larousse É. Définitions : sophrologie - Dictionnaire de français Larousse [En ligne]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sophrologie/73500> . Consulté le 10 février 2021
24. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Position du CNGOF sur la présence d'un accompagnant en maternité dans le contexte de COVID-19 du 27 avril 2020. <http://www.cngof.fr/coronavirus-go-cngof/apercu?path=COVID-accompagnants-accouchement-2.pdf&i=36371> . Consulté le 10 février 2021
25. HAS. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [En ligne]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveaux . Consulté le 10 février 2021

26. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Continuité du suivi des femmes enceintes. [En ligne] http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/374_rr_covid19_prenatal_maj_deconfinement_mel.pdf . Consulté le 10 février 2021
27. Cochrane. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews [En ligne]. 2017 [cité 10 févr 2021];(7). Disponible sur: <https://www.cochrane-brary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full/fr>
28. Campus Cerimes. La première partie du travail : étude de la contraction utérine, effacement et dilatation du col [En ligne]. Disponible sur: http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/travail_debut/site/html/3.html . Consulté le 30 janvier 2021
29. Mrozinski L. Évaluation de la satisfaction et des attentes des pères par rapport à leur prise en charge pendant la grossesse. 2013; 80 p
30. Ameli. L’entretien prénatal précoce, un accompagnement désormais obligatoire pour les futurs parents | Exercice coordonné [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/actualites/lentretien-prenatal-precoce-un-accompagnement-dsormais-obligatoire-pour-les-futurs-parents> . Consulté le 17 février 2021
31. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les maisons de naissance - [En ligne]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-naissance> . Consulté le 17 février 2021
32. Boiteau C, Apter G, Devouche E. À l’aube de la paternité... Une revue du vécu des pères pendant la période périnatale. Devenir. 18 oct 2019;Vol. 31(3):249-64.
33. Capponi I, Carquillat P, Premberg Å, Vendittelli F, Guittier M-J. Vécu de l’accouchement par les pères : traduction et validation transculturelle du First-Time Father Questionnaire sur un échantillon francophone. //www.em-premium.com/data/revues/12979589/v44i9/S1297958916302077/ [En ligne]. 10 sept 2016; Disponible sur: <https://www-em-premium-com.scd-proxy.univ-brest.fr/article/1079369/resultat-recherche/5> Consulté le 2 février 2021
34. Congé de paternité et d’accueil de l’enfant d’un salarié du secteur privé [En ligne]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3156> . Consulté le 12 février 2021
35. Le Sénat vote à la quasi-unanimité le doublement du congé paternité [En ligne]. Public Senat. 2020. Disponible sur: <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/le-senat-vote-a-la-quasi-unanimite-le-doublement-du-conge-paternite-a-28-jours> Consulté le 12 février 2021

ANNEXE I

Grille d'entretien

| | | |
|--|---|---|
| Informations générales | | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Quel âge avez-vous ? ❖ Que faites-vous dans la vie ? ❖ Depuis combien de temps êtes-vous en couple ? - |
| Histoire de la grossesse | La grossesse | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Expliquez-moi le contexte et l'annonce de la grossesse de votre compagne ❖ Cette grossesse était-elle désirée ? ❖ Comment s'est passée la grossesse ? |
| | Les questionnements et la préparation à la naissance | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Si certaines personnes de votre entourage masculin sont parents, que vous ont-ils raconté sur le travail et l'accouchement ? Quels ont-été les éléments d'étonnement de votre part ? Qu'en avez-vous pensé à ce moment-là, et à posteriori ? ❖ Ayant participé à des séances de PNP, qu'avez-vous appris ? Quelles sont les informations supplémentaires que vous auriez aimé avoir ? Quelles sont vos impressions concernant l'évocation des différentes méthodes de prise en charge de la douleur durant ces séances ? ❖ N'ayant pas participé à des séances de préparation à la naissance, comment vous êtes-vous préparés à la naissance de votre enfant ? Et à la prise en charge de la douleur de votre compagne ? Quels auraient été les moyens que vous auriez souhaité connaître à ce sujet ? - |
| Histoire du travail et de l'accouchement | Discussion du couple sur les modalités d'accouchement | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Quel était votre point de vue par rapport à votre présence ou non pendant l'accouchement ? ❖ Votre compagne était-elle sous anesthésie péridurale ? En aviez-vous discuté entre vous par rapport à ce sujet ? ❖ Quels étaient vos a priori sur la douleur des contractions et de l'accouchement ? |
| | Le ressenti des pères | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Parlez moi du travail et de l'accouchement de votre compagne ? Qu'avez-vous ressenti ? ❖ Comment vous étiez-vous imaginé cela ? ❖ Comment vous êtes-vous senti face à la douleur de votre compagne ? ❖ Quel a été votre accompagnement envers votre compagne face à la douleur ? ❖ Quels ont été les conseils qu'on a pu vous donner sur la prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement ? ❖ Qu'avez-vous pensé de votre intégration par l'équipe médicale dans cette mise au monde ? ❖ Vous a-t-on donné des conseils, des moyens de calmer la douleur des contractions de votre compagne pendant que vous étiez en salle de naissance ? Quels étaient-ils ? - |
| | Les possibles améliorations | <ul style="list-style-type: none"> ❖ Qu'est-ce que les équipes professionnels (hospitalières et libérales) pourraient améliorer/changer pour que vous puissiez vous sentir plus à l'aise/pour vous aider à faire face à vos inquiétudes ? ❖ Quels conseils auriez-vous aimé connaître sur la douleur que votre compagne a pu ressentir, et comment la gérer ? |

ANNEXE II

Autorisation de participation à un entretien pour un mémoire de fin d'études en maïeutique

Monsieur,

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études de sage-femme, je souhaiterais m'entretenir avec vous sur la grossesse et l'accouchement de votre compagne, afin d'explorer plus en détails les attentes des pères en salle de naissance face à la douleur de leurs compagnes.

Le but de cette étude est de recueillir votre ressenti et vos attentes face à la douleur de votre compagne, afin de pouvoir possiblement aider les futurs pères comme vous l'étiez à s'engager, peut-être plus sereinement, dans ce processus qu'est la naissance du premier enfant.

L'entretien se fera via une discussion plus ou moins guidée d'un questionnaire afin de se centrer sur le sujet en question. La discussion sera enregistrée via un dictaphone et sera entièrement retranscrite. L'enregistrement audio sera effacé à la suite de la retranscription. A aucun moment votre nom ne figurera dans l'étude finale, cet entretien est donc anonyme. Sur cette base de volontariat, il vous sera possible à tout moment de quitter cette étude, sans justification de votre part. Les enregistrements alors effectués seront immédiatement supprimés.

Cette autorisation vous inclut donc dans l'étude en cours

Mathilde Le Ny
Etudiante Sage-Femme
Ecole de Sages-Femmes de Brest

Le _____ à l'hôpital de Cornouaille de Quimper ou au GHBS du Lorient,

Je, soussigné _____,

Accepte en toute liberté et clarté de participer à cet entretien dans le cadre d'un mémoire de fin d'études en maïeutique.

Signature

ANNEXE III

Lettre de demande d'autorisation pour le mémoire de fin d'étude en maïeutique

Le Ny Mathilde

Etudiante Sage-Femme

Ecole de Sages-Femmes de Brest

22, avenue Camille Desmoulins

29200 Brest

Email : mathilde.leny@etudiant.univ-brest.fr

0649229060

Mesdames les coordinatrices en maïeutique

Maternités des Pôles Mère-Enfant

Centres Hospitaliers de Cornouaille et de Bretagne Sud

Adresses :

Objet : Autorisation d'entretiens en vue d'un mémoire de fin d'études en maïeutique

Mesdames,

Je m'appelle Mathilde Le Ny, et je suis actuellement en cinquième année d'études de sage-femme à l'école de Brest. Dans le cadre du mémoire de fin d'études en maïeutique, je souhaiterais m'entretenir avec une douzaine de pères en maternité. L'objet de mon mémoire est de connaître le ressenti et les attentes des hommes étant pères pour la première fois face à la douleur de leurs compagnes en salle de naissance, et de voir avec eux ce que les équipes hospitalières et libérales pourraient leur offrir.

Je ne cherche pas à faire une étude centrée sur les méthodes du CHIC de Quimper ou du GHBS de Lorient, au contraire, les résultats de cette étude seront ouverts à tout établissement de santé accueillant un Pôle Mère-Enfant, Quimper et Lorient y compris, ainsi que les cabinets libéraux.

Etant en stage dans ces établissements du ... au ... prochain, il m'est plus aisé de pouvoir faire les entretiens pendant mes jours de repos, et continuer même au-delà du stage en venant de Brest. De plus, je suis déjà venue en stages à la maternité de Quimper et de Lorient, et j'avais beaucoup apprécié les équipes et les locaux.

Ces entretiens se feraient de manière semi-directionnelle, un questionnaire sera utilisé pour centrer plus les réponses attendues. Ils seront enregistrés par dictaphone, et l'anonymat sera de mise.

Je reste à votre disposition si pour toute question, ou pour tout rendez-vous.

Dans l'attente de votre réponse, et possible autorisation, je vous prie, Mesdames, d'accepter mes plus sincères salutations.

Mathilde Le Ny

RESUME

Objectifs : Les objectifs de ce mémoire est de connaître le ressenti et par conséquent les attentes des primipères en salle de naissances face à la douleur de leur compagne, et de connaître les possibles améliorations que les équipes soignantes (libérales et hospitalières) pourraient mettre en place.

Matériels et méthodes : L'étude a pris place du 26 février au 22 octobre 2020 et s'est déroulée au sein des pôles Femme-Mère-Enfant des hôpitaux de Quimper et de Lorient. Onze pères ont participé aux entretiens, enregistrés par dictaphone, et qui ont ensuite été retranscrits et anonymisés sur un traitement de texte.

Résultats : Les points importants à retenir sont le sentiment d'impuissance, de frustration face à la douleur des contractions, l'absence du père pendant la pose de l'analgésie péridurale, et l'angoisse qui s'en est suivie. Certains pères souhaiteraient connaître si des groupes de pères existent dans la PNP, d'autres auraient aimé avoir plus de conseils sur l'accouchement, être plus aiguillés pour la poussée. Ils ont quasiment tous eu des conseils de prise en charge de la douleur de manière non médicamenteuse, et certains exercices ont pu être appliqués en salle de naissance ou à la maison. L'intégration des équipes s'est faite ressentir. Certains souhaiteraient connaître d'autres moyens pour soulager la douleur des contractions, et d'autres non.

Conclusion : Il est essentiel de porter une attention particulière aux pères, de continuer à les intégrer en salle de naissance, mais aussi de développer des groupes de paroles de pères en Bretagne.

Mots-clés : Primipère, douleur, accouchement, paternité, PNP, naissance

Titre : Le ressenti et les attentes des pères en salle de naissance face à la douleur de leur compagne : étude qualitative réalisée chez les primipères du 26 février au 22 octobre 2020 dans les maternités de Quimper et de Lorient

Auteur : Mathilde Le Ny

Diplôme d'Etat de sage-femme, Brest, 2021