



**HAL**  
open science

# Investissement du père lors de la grossesse : quel impact sur le vécu maternel ?

Grégoire Klepper

► **To cite this version:**

Grégoire Klepper. Investissement du père lors de la grossesse : quel impact sur le vécu maternel ?. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-04199905

**HAL Id: dumas-04199905**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04199905>**

Submitted on 8 Sep 2023

**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.



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

**UNIVERSITÉ DE CLERMONT - AUVERGNE**

**INVESTISSEMENT DU PÈRE LORS DE LA GROSSESSE : QUEL  
IMPACT SUR LE VECU MATERNEL ?**

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

**KLEPPER Grégoire**

**DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME**

Année 2022





**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

**UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE**

**INVESTISSEMENT DU PERE LORS DE LA GROSSESSE : QUEL  
IMPACT SUR LE VECU MATERNEL ?**

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

**KLEPPER Grégoire**

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME**

*Année 2022*

## Remerciements

Merci à *M. DUMONT* pour son accompagnement lors de la réalisation des grilles d'entretiens, et de ses encouragements tout au long du processus de rédaction du mémoire

Merci à *Mme DE CARVALHO* pour ses nombreuses corrections bibliographiques

Merci à *Charlotte, Paul, et Coline* de me supporter au quotidien

Merci à *Emie*, d'être la simplement

Merci à *Chloé, Marion, Valentine, Fleur, Lucie, Emma et Laura* de m'avoir si bien intégré dans leur promotion, et de m'avoir offert deux magnifiques dernières années d'études

Merci à mes parents de me permettent de faire ce qui me plait sans contrainte, en me soutenant toujours

Merci aux femmes qui ont accepté de m'offrir leurs précieux témoignages

Merci à mes ami.es

## **Abréviations**

AMP : Aide médicale à la procréation

DPD : Délégué à la protection des données

HAS : Haute autorité de santé

OMS : Organisation mondiale de la santé

PNP : Préparation à la naissance et à la parentalité

## **Citation**

*“La difficulté de la paternité contemporaine tient notamment au fait qu'il faut improviser.”*

Christine Castelain-Meunier

# Sommaire

<b>Sommaire</b> .....	1
<b>I. Introduction :</b> .....	2
<b>II. Revue de la littérature</b> .....	4
A. Mise en contexte et rétrospective : la paternité au fil de l’histoire.....	4
B. Paternité aujourd’hui .....	8
C. Influence de la participation du père sur la santé materno-fœtale et infantile.....	11
<b>III. Matériels et méthodes</b> .....	18
A. Population ou patientes .....	18
B. Méthodes :.....	18
<b>IV. Analyse et résultat</b> .....	21
A. Caractéristique de la population étudiée et vécu de la grossesse .....	21
B. La grossesse : un moment d’échange.....	22
C. La participation quotidienne du conjoint .....	25
D. Le suivi médical : période d’intérêt et d’apprentissage.....	27
E. Une recherche d’informations multiples et variables.....	29
F. Présence durant la grossesse : projection et réalité .....	30
<b>V. Discussion</b> .....	33
A. Rappel des objectifs .....	33
B. Forces et faiblesses.....	33
C. Discussion .....	34
<b>VI. Conclusion</b> .....	39

## I. Introduction :

Rôle genré s'il en est, les contraintes et responsabilités liées à la gestation et à l'éducation sont historiquement et sociologiquement assignées, de façons systémiques, à la Femme(1). Décrit comme une résultante de la société patriarcale(2), l'omniprésence de la mère et de son entourage féminin a eu tendance à exclure, volontairement ou non, le père, notamment lors de la grossesse et des premières années de vie de l'enfant.

De cette exclusion est née une invisibilisation du rôle du père, et une déresponsabilisation de celui-ci dans toutes les étapes de la vie infantile. Ce dernier s'est retrouvé à jouer un rôle secondaire dans l'éducation, faisant de la mère la figure de référence aux yeux de l'enfant. En découle une répartition inégalitaire de la charge de travail et des responsabilités morales et légales lié à la parentalité.

La grossesse ne déroge pas à la règle. Plus encore, elle apparaît par essence comme réservée à la femme : seul elle peut porter l'enfant, l'homme ne pouvant qu'attendre patiemment que la gestation aboutisse pour participer, plus ou moins activement, à la suite des évènements.

Il paraîtrait cependant intéressant de se pencher sur ce qui nous est présenté comme une fatalité. Le futur père est-il réellement dans l'incapacité de s'investir dans cette étape aussi cruciale qu'indispensable ? Ne pourrait-on pas imaginer des façons de l'intégrer dans le processus, afin qu'il se saisisse plus tôt de sa paternité en devenir ? Quels en seraient les bénéfices pour les femmes enceintes ?

C'est sur ce dernier point que je souhaiterais concentrer mes recherches. Dans mon optique professionnelle, la sage-femme se doit d'utiliser tous les moyens qui lui sont accessibles pour permettre à ses patientes d'aborder au mieux leurs vies gynécologiques et obstétricales. Si la présence et l'implication du père sont des facteurs positives au vécu de la grossesse, celles-ci doivent être encouragées.

Afin de mieux saisir le rôle et la place du père aujourd'hui, il me paraît important de dresser un historique, certes succinct mais nécessaire, de leurs évolutions au cours de l'histoire. Nous l'aborderons d'un point de vue législatif, sociétale, et nous nous pencherons sur les avancés en termes d'égalité, mais aussi sur les disparités existantes encore, et leurs conséquences. Cette rétrospective historique nous permettra de dresser un tableau, plus complet et détaillé, de la paternité aujourd'hui.

Nous nous intéresserons dans la seconde partie à une observation de la paternité dans notre société actuelle. Celle-ci se basera sur les modifications légales récentes, ainsi que les mouvements de revendications les ayant engendrées. Nous observerons aussi les inégalités qui découlent de la parentalité au sein du couple, et de la nouvelle vision de la paternité véhiculée par les réseaux sociaux.

Une fois la dynamique d'évolution de la paternité observée, nous effectuerons un état des lieux de la recherche scientifique autour de la question de l'influence parentale sur la santé materno-fœtale et infantile. Nous le diviserons en plusieurs étapes marquante, afin d'englober toute la complexité de l'importance du père. Cela nous permettra de rendre compte de la nécessité de travailler sur la question de l'investissement lors de la grossesse.

Afin de permettre à cette revue de la littérature de rester concise et cohérente avec la finalité de ce mémoire, nous ciblerons les études et travaux universitaires portant sur une population historiquement et géographiquement proche de celle étudiée par la suite. Nous aborderons donc très majoritairement le père dans l'histoire et le monde occidental. Nous excluons aussi les couples de parents ou de futurs parents homosexuelles. Leurs problématiques étant fondamentalement différente, tant d'un point vue social que légal, ils nécessiteraient un travail de recherche à part.

Dans le même ordre d'idée, nous n'aborderons pas ici de recherche portant sur les couples attendant ou ayant un enfant grâce à un parcours d'aide médicale à la procréation (AMP), ni sur les parents dont les enfants seraient porteurs de pathologies importantes.

## II. Revue de la littérature

### A. Mise en contexte et rétrospective : la paternité au fil de l'histoire

#### 1. Antiquité et paternité toute puissante

Le travail historique sur l'étude de la paternité débute réellement à l'antiquité<sup>(3)</sup>. Il se concentre notamment sur l'antiquité gréco-romaine, particulièrement bien sourcée d'un point de vue juridique. Il est important de noter que l'organisation de cette société était grandement patriarcale, et que, malgré une amélioration notable au cours de son histoire, la Femme (et par conséquent les jeunes filles) a été mis à l'écart de la « Res Publica »<sup>(3)</sup>, dans le sens des responsabilités politique et publique. Il sera surtout développé dans cette partie la relation qu'entretenait le père et son fils.

La notion de père se distingue largement de celle qui nous est proposé dans l'occident moderne : le principe de filiation n'est pas établi par les liens du sang, mais sur simple volonté de l'homme<sup>(3)</sup>. La famille n'existe que sous l'impulsion d'un chef, désigné par le terme de « pater familias ». Son emprise est totale (notamment lors des premiers temps de l'empire) : il est le « potestas » de sa descendance, a le droit de les battre, les vendre ou les tuer selon son bon vouloir. L'enfant est considéré comme « alieni juris »<sup>(3)</sup>, dépourvu de toute existence juridique, et n'ayant comme seul recours l'émancipation du père par ce dernier.

Cette emprise diminue avec la christianisation de l'empire romain. Le « pater familias » perd la capacité légale de tuer ses enfants ou de prostituer ses filles. Les relations qui les unissent restent cependant intéressées : le père décide de nourrir et d'éduquer (ou tout du moins de financer leur éducation) ses fils dans un but politique. La renommée d'une famille est le meilleur moyen d'augmenter son influence et son autorité au sein de la « cité », et elle sera d'autant plus importante que les enfants du père seront reconnus<sup>(3)</sup>. L'éducation, en plus d'avoir pour but premier de profiter au père, est imprégnée de violence : les châtiments corporels sont un droit, et même un devoir. Ils sont, à l'époque, la condition sine qua none à un enseignement de qualité.

Hormis ces considérations juridiques, il existe peu de sources historiques évoquant la paternité. Les pères étaient globalement absents de la vie de leurs enfants (l'éducation souvent délégué à autrui), et nous n'avons aujourd'hui aucune trace de ce qu'ils pouvaient

ressentir vis-à-vis de cela. Le père est un statut juridique, offrant pouvoir et puissance, et il n'est jamais fait mention de l'affection qu'il pouvait avoir envers sa descendance.

## 2. Père au moyen-âge

On observe, au cours du moyen-âge, un relâchement de la domination juridique du père(3). Ainsi, même si celui-ci garde le droit et le devoir de « chastier » (à savoir punir et éduquer), le fils obtient la possibilité de faire appel en cas de mauvais traitement. S'il est considéré comme légitime, il peut alors être émancipé, et s'extraire par cette occasion de la domination paternelle

L'essence même de la paternité change au cours de cette époque : elle se base désormais fortement sur le mariage. Le géniteur ne peut être réellement considéré comme père qu'au sein d'une union approuvée par l'église. Cette importance de la religion au sein du couple découle d'un parallèle réalisé entre le père de famille et Dieu, père de l'humanité(3).

C'est sur lui que va être fondé la légitimité de la famille : il est celui qui possède, doublement. Il est le propriétaire des biens matériels, de la maison, des finances, mais également porteur de symbole : il détient et octroie le nom de famille. C'est à travers cette tradition de transmission du patronyme que la filiation va devenir indissociable de la notion de paternité(3).

L'intégration du rôle du père comme élément fondateur de la famille aura également eu pour conséquence de répartir plus équitablement l'autorité parentale, la mère accédant à un rôle plus important. Si la paternité se définit au travers de la famille, elle ne peut exister sans que la Femme (au sens de génitrice) n'ait eu des enfants. Cette dernière se retrouve à participer beaucoup plus activement à l'éducation de ses enfants, notamment au sein des classes populaires, quasi-exclusivement paysanne à l'époque. Les enfants eux, quel que soit leur genre, sont nécessaires au travail des champs, unique source de revenu d'une large partie du peuple. Une relation de dépendance se crée entre le père, la mère et leurs enfants.

### 3. Père du XV<sup>ème</sup> au XIX<sup>ème</sup>

La fin du moyen âge marque un renouveau incroyable dans la notion de paternité. Sous l'impulsion des auteurs de la Renaissance, appartenant au courant humaniste, ils obtiennent à un statut, des droits et des devoirs nouveaux. Ainsi, le père n'est plus seulement une figure d'autorité brutale, ayant à cœur de corriger ses enfants, mais un être créant un lien sensible avec eux. Cet « âge d'or des pères », qui perdurera jusqu'au XVIII<sup>ème</sup>, offre à ces hommes et à leur progéniture une bien plus grande place aux sentiments, au partage et à la sollicitude. Certains auteurs comme Montaigne, décrivent les corrections physiques comme une hérésie.

Le père est enjoint à se mettre à la place de son enfant, à l'écouter, et a comme devoir suprême envers lui son éducation. Il doit s'y investir le plus tôt possible, lui-même, sous peine d'être qualifié « d'infanticide »(3). Afin de l'aider dans cette démarche, les humanistes, fer de lance de cette nouvelle paternité rédige en nombre des traités et manuels pratiques. Le père se veut curieux, intéressé par la génétique et l'hérédité, et voit dans ses fils une continuité de son être, le moyen d'accéder à une immortalité symbolique. Il est un chef de famille savant et pédagogue, régnant par son intelligence plus que par la violence.

Certains bémols subsistent en parallèle de cette paternité exaltée, comme son caractère excluant. Les intellectuels Renaissant s'expriment pour la grande bourgeoisie, les hauts fonctionnaires et nobles influents. Le tiers état, encore très majoritairement paysan, ne peut que très difficilement répondre à ces exigences, malgré une large diffusion, et une relative vulgarisation de ces idées. De plus, toute ces avancées ne concernent que les fils. Les filles en sont exclues, réservées à une éducation destinée à faire d'elles des épouses. Quelques rares exceptions viennent timidement contredire ces inégalités de genres extrêmement prononcées : deux imprimeurs célèbres apprennent respectivement à leurs descendantes le latin et l'écriture calligraphiées(3), dans le but d'en faire des femmes instruites.

A partir de la seconde moitié du XVIII<sup>ème</sup> siècle, la figure du père se modifie profondément. Les bouleversements sociétaux (révolutions tant politique qu'industriel) sonnent le glas de l'âge d'or. La paternité perd de sa superbe, se diversifie. Il n'est plus ce chef de famille tout puissant, dominant. Les productions culturelles et artistique le

montre haï et faible, et la naissance de la psychanalyse, décrivant le fils comme un potentiel assassin de son propre ascendant, l'achève.

#### 4. Père au cours du XXème siècle

Le XXème siècle marque l'avènement de la sociologie et de l'anthropologie comme méthode d'étude des populations. Le féminisme Beauvoirien(1) et les concepts Bourdieusiens(2) autour de la domination masculine viendront décrire théoriquement les relations liant les Hommes et les Femmes (au sens de répartition genrée de leurs rôles sociaux respectifs). Parallèlement, le développement de la recherche en psychologie offrira d'autres outils aux spécialistes pour décrire l'impact de la participation de chaque parent dans le développement de l'enfant.

La plupart des travaux de cette époque, se base sur une démarche observationnelle, et peu d'études expérimentales sont mis en place. La vision très patriarcale de la société se fait sentir sur le regard porté aux hommes souhaitant s'investir dans l'éducation de leurs enfants. Ils seront discriminés, vu comme « efféminé » (4). Les études menées auprès des enfants dépeindront une vision du père comme un être violent, moins apprécié que la figure maternelle rassurante(5).

Le thème de l'abandon paternelle et ses conséquences sont largement explorés : les jeunes garçons confrontés à un père défaillant connaissent plus de difficultés à se marier (marqueur social extrêmement important à cette époque), ont plus de chances d'effectuer des actes criminels... Des mécanismes de surcompensation se mettent également en place face à l'abandon : le jeune pourra développer une virilité exacerbée, immature et violente(5), essayant de devenir « un homme, en adéquation avec les clichés de l'époque.

Le paradoxe vient du décalage entre cette situation, et la vision qu'en ont les pères. Alors qu'une majorité d'entre eux s'accordent à dire qu'ils apprécient passer du temps auprès de leurs enfants, et souhaiteraient même pouvoir s'investir plus dans leur éducation, la réalité semble tout autre. Le raccourcissement de la durée de travail légal (et de facto, l'allongement du temps libre), ne s'est pas traduit par une implication supplémentaire (5). Dans le même ordre d'idée, on remarque une surévaluation de leur propre participation.

## 5. Evolution de la paternité dans les sphères médicales et législatives

Le 20<sup>ème</sup> siècle va permettre aux pères d'accéder à un lieu qui leur était autrefois interdit : les salles de naissances. En Europe (et plus largement en Occident), l'accouchement fut un moment partagé quasi-exclusivement entre femmes pendant plusieurs centaines d'années. A l'exception de l'apparition des médecins accoucheurs, au cours du XVIIIème siècle, les hommes en étaient exclus.

Il faudra attendre 1952, et la rencontre entre l'obstétricien Français Fernand Lamaze et une délégation de médecin soviétique, pour voir le père faire son entrée dans les salles de naissance. Ce docteur parisien décide de lancer en France « l'accouchement sans douleur »(6). Cette méthode, qu'il qualifie de « psychoprophylactique » (entendez par là un soulagement de la douleur par son propre contrôle mental), inclue une étape de préparation à l'accouchement (précurseur des futures séances de PNP), mais aussi une présence du père tout au long du processus de maternité(7).

Le siècle dernier fut marqué par de profondes modifications législatives liées à la paternité, visant à la rendre moins omnipotente. En 1935 est supprimé le droit de correction paternel, et 3 ans plus tard la puissance maritale. En 1970, c'est le terme de « puissance paternelle » qui disparaît, au profit de « l'autorité parentale ». La charge légale de l'enfant devient partagée entre le père et la mère, et présage des modifications du siècle prochain.

## B. Paternité aujourd'hui

### 1. Paternité et législation

Les revendications portant sur une plus grande place du père apparurent à la fin du 20<sup>ème</sup> et début du 21<sup>ème</sup> siècle. Apanage de mouvement jugé « masculiniste »(8), ces militants œuvrèrent pour une plus grande reconnaissance des droits du père, notamment lors des divorces, en forte augmentation à cette époque. Ce travail politique et idéologique aboutira en 2002 avec le vote de la loi dite « SOS Papa », consacrant le principe de coparentalité (entendez ici une prérogative pour les parents d'entretenir une relation personnelle avec l'enfant, et de respecter réciproquement celle entretenu par l'autre parent), et rendant possible la résidence alternée (ou garde partagée).

Des critiques, émanant des milieux féministes, se font entendre à l'encontre de ceux qui se déclarent défenseur d'une paternité librement choisie. On leur reproche notamment une volonté d'étendre leurs droits sur l'enfant, mais sans jamais questionner leurs devoirs. Ainsi, ces pères refusent, par exemple, de remettre en question leurs carrières professionnelles afin de leur accorder plus de temps. Ces revendications portent exclusivement sur des contextes de post-divorce, et le rôle du père dans un couple n'est jamais questionné. On peut légitimement se questionner sur le bien-fondé de ce militantisme, à savoir s'il lutte pour une égalité réelle dans la parentalité, ou pour au contraire accorder des droits sans jamais revendiquer aucun devoir, et s'inscrire dans la continuité d'une domination masculine déresponsabilisée.

D'autres voix commencent à s'élever à partir des années 2010 en France. Provenant également de pères, elles demandent à pouvoir s'investir plus pleinement dans l'éducation leurs nouveau-nés, ainsi qu'une meilleure répartition de la charge mentale liée à la petite enfance. Leur revendication première est la mise en place d'un congé parental, partagé entre le père et la mère. Précurseur dans ce domaine, la Norvège (et plus largement les pays scandinaves) est souvent citée en exemple, proposant 10 mois de congés, respectivement 3 pour chaque parent et 4 à se partager en fonction de leurs choix.

Ce travail de fond, autant sociétal que politique, commence à aboutir aujourd'hui avec de réels changements en France : à compter du 1<sup>er</sup> Juillet 2021, le congé paternité aura une durée de 28 jours, dont 7 obligatoires(9). Alors que le gouvernement Français c'était exprimé contre(10), quelques mois auparavant, un ambitieux projet de loi européen(11), visant à modifier drastiquement l'organisation des congés parentaux, cette décision marque l'avancé de ses questions au sein des institutions politiques. Ces modifications législatives apparaissent comme une nécessité absolue pour aboutir à de réelles évolutions car, s'il semble évident que la question de l'égalité des genres est primordiale pour une majeure partie de la population, de nombreuses disparités persistent.

## 2. Parentalité et inégalité de genre : l'exemple du milieu du travail

Les différences de traitement dans le monde du travail est un thème de prédilection des luttes pour l'égalité des genres. De nombreuses études sur l'écart de revenus entre les hommes et les femmes ont été produites. Celui-ci serait, entre autre, la conséquence

d'une plus grande difficulté pour les femmes à atteindre des emplois à fort revenu, mais également à une plus grande proportion d'emploi à temps partiel(12). Ce choix (qui n'en est pas un), découlerait en partie de l'impact de la charge mentale domestique sur les choix de carrière des femmes(13).

Ainsi, en 2010 en France, les femmes en couple avec un homme effectuaient respectivement 71% et 65% des tâches liées à l'entretien ménager et à la parentalité(14). Ayant besoin d'investir du temps et de l'énergie dans ces missions domestiques, les femmes s'investiraient moins dans le développement de leur carrière professionnelle. De plus, l'accès à la parentalité dans un couple hétérosexuel impacterait bien différemment le père de la mère : les femmes ayant des enfants seraient, et ceux dans toutes les catégories socio-professionnelles, plus souvent au chômage ou inactive professionnellement que celles n'en ayant pas (15). A l'inverse, la parentalité serait corrélée positivement chez les hommes à une plus grande proportion d'accès à l'emploi.

Ce même accès à la parentalité devient un facteur aggravant des inégalités salariales : l'écart entre mère et père (entendez ici hommes et femmes ayants des enfants, indépendamment de leurs situations conjugales) serait deux fois plus importants qu'entre ceux n'en ayant pas(16). Cela s'explique par une augmentation proportionnelle de la charge mentale et de ses conséquences sur la situation professionnelle des femmes par rapport aux nombres d'enfant à charge.

### 3. La paternité à l'heure des réseaux sociaux

Plus encore que les structures militantes et syndicales « classique », la question de la paternité a connu un réel essor au travers des réseaux sociaux. De nombreuses personnalités publiques, appartenant à la sphère des « influenceurs », parlent ouvertement et produisent du contenu autour de leur paternité. Disposant d'une portée médiatique énorme, s'adressant à un public jeune, ils offrent une vitrine à cette génération de « nouveau père » qui souhaiterait une place prépondérante dans les différents aspects de la vie de leurs enfants.

Certains d'entre eux en font leur thème privilégié : Tristan Champion en est l'exemple parfait. Français expatrié en Norvège, il a, pour son 2<sup>ème</sup> enfant, expérimenté le congé paternel à la norvégienne. Cette expérience lui ayant profondément plu, et il a depuis

ouvert un blog intitulé « Barbe à papa », et même écrit un livre « La barbe et le biberon ». Il raconte ainsi son vécu, notamment à destination des pères et futur père français, et milite aujourd'hui pour un allongement du congé paternité dans son pays natal.

Les vidéastes à succès « Mcfly et Carlito », habitués à réaliser des productions comiques sur Youtube, aborde régulièrement leurs paternités sur internet, au travers de podcast ou de vidéos sur diverses plateformes. Le second, Raphael Carlier, a lui aussi dédié un livre à cette partie de sa vie : « Papa 2.0 : Journal intime d'un père normal (ou presque) », dans lequel il distille anecdote et conseil en lien avec son expérience personnel.

Par leurs présences et leurs maîtrises des réseaux sociaux, ils sont aujourd'hui des éléments d'influences audibles. Touchant des publics souvent très jeune, bien loin de ce type de considérations, ils ouvrent à une nouvelle génération des thématiques qui étaient autrefois bien éloigné des jeunes hommes.

### C. Influence de la participation du père sur la santé materno-fœtale et infantile

#### 1. Etape de la vie obstétricale et infantile

Pour comprendre comment le père peut s'impliquer tout au long de la vie obstétrical et infantile, il est primordial de les diviser en étape, tant elles sont différentes. La construction de la parentalité débute bien avant la naissance de l'enfant. La grossesse peut être prévu, planifié, être le fruit d'une réflexion commune au sein d'un couple. A l'inverse, elle survient parfois sans que cela ait été décidé, et peut être un heureux hasard ou une annonce douloureuse pour le couple ou un des géniteur.ices.

La grossesse, période ciblée par ce mémoire, survient dans un second temps. La mère porte l'enfant, et comme évoqué plus tôt, le père se retrouve dans la plupart du temps dans une posture d'attente et de passivité. S'en suit l'accouchement et la naissance de l'enfant, point culminant de ces longs mois d'attente. Les premiers jours de post-partum peuvent être considéré eux aussi comme à part, tant ils sont particuliers. Premier contact avec le

nouveau-né, souvent passés à la maternité et précédant le retour à domicile, ils installent la relation parent-enfant. S'en suit le reste de la vie de l'enfant et des parents.

## 2. Santé péri-conceptionnel : s'investir avant même le début

Même si cela peut paraître contre-intuitif, il est possible d'agir et de s'impliquer pour le bon déroulement de la grossesse avant même que celle-ci ne commence. Même si le développement d'un être vivant résulte d'un nombre impressionnant de divisions cellulaires, toutes soumises aux lois du hasard et de la mutation, certains facteurs favoriseraient la venue d'un être en bonne santé. Il apparaît comme évident, au regard des nombreux travaux s'étant penché sur la question, que la génétique (au sens de transmission des gènes présent au sein des gamètes) est essentielle dans l'hérédité de caractéristiques physiques. L'épigénétique (transmission des facteurs exprimant les gènes), est un domaine de recherche plus récent, mais pourrait avoir une place tout aussi primordiale.

Les théories actuelles proposent que des situations stressantes pour l'organisme (agressions, mode de vie délétère, etc...) pourrait avoir un impact sur cette épigénétique. S'il est impossible, d'un point de vue éthique, d'imposer ce type de contraintes à des populations humaines pour en étudier les conséquences, des équipes de recherche ont décidé d'établir des premiers essais sur des populations animales (éthiquement discutable également).

Après avoir fait ingérer différentes doses d'alcool à des souris mâles, on a pu observer une modification de la méthylation de certains gènes au cours de la spermatogénèse, aboutissant chez leur descendant.e à un déficit cérébral proportionnel à la dose d'alcool injectée(17). On retrouve une atteinte similaire de la méthylation en exposant des rats à un stress sur le long terme (18). Les descendant.es de ces pères volontairement stressés développeraient des troubles cognitif, différents en fonction de leur genre : les rats femelles auraient un système de réponse au stress plus actif, tandis que leurs homologues mâles éprouveraient plus de difficultés liées à l'apprentissage et à la mémorisation. Chez les souris cette fois, une autre étude pointe l'hérédité des maladies induites par le stress(19) : la progéniture des mâles exposés au stress présentait un risque bien supérieur de développer des comportements anxieux, des dépressions, mais aussi des taux sanguins plus élevés de cortisol.

La santé pré-conceptionnelle se définit comme l'état de santé chez une femme et un homme en âge de procréer, indépendamment du fait de prévoir ou non d'avoir un enfant. Une étude portant sur cette question, mettait par exemple en avant la diminution de l'âge gestationnelle de naissance chez les enfants de père diabétique et/ou consommant plus de fast-food que la population moyenne (20), qu'on peut associer avec un autre projet de recherche, avançant cette fois que la diminution de l'âge gestationnelle de naissance pourrait être corrélée avec l'obésité paternelle(21) . Des liens auraient été établis entre différentes pathologies cardiaques et métaboliques paternelles (hypertension, insulino-résistance, atteintes endothéliales, adiposité abdominal importante), ainsi qu'avec la consommation de tabac, sur le développement d'un retard de croissance in-utero pour le fœtus(22).

Il est intéressant de noter que pour les deux études citées précédemment, ces résultats ont été obtenus indépendamment de l'état de santé maternelle. Cela souligne l'importance d'un mode de vie sain pour un homme souhaitant un jour avoir des enfants, s'il veut maximiser ses chances que sa descendance soit en bonne santé (sans parler des bénéfices sur la sienne).

### 3. Place du père lors de la grossesse

Cœur de ce mémoire, la place laissée au père lors de la gestation semble complexe à saisir : bien qu'une augmentation significative semble avoir lieu depuis les années 60(23) quant à la participation des pères lors de cette période, plusieurs obstacles semblent encore exister. Plusieurs études se sont penchées sur le ressenti et la santé mentale des pères en devenant : un sentiment d'anxiété semble être courant chez cette population(23,24), certaines recherches mettant même en évidence une augmentation du risque de dépression (25).

Il ressort également de ces témoignages, dans une large majorité, un sentiment de peur et d'inconnu, mais également de manque d'accompagnement et d'explication de la part de leurs compagnes et du personnel soignants. Si cela peut paraître égocentrique, au regard du fait qu'ils ne portent pas la grossesse, il est important d'observer le paradoxe contre lequel ils doivent lutter : enjoint de toute part à prendre plus à cœur leur futur rôle du père, force est de constater qu'ils ne sont sûrement pas assez accompagnés dans cette

démarche. Couplé aux injonctions patriarcales qui voudraient que l'homme n'exprime pas ses peurs, il est aisé de comprendre le développement de cette anxiété.

Quelques rares études se sont aventurées à étudier l'impact maternel de cette participation précoce du père : les mères épaulées par leur conjoint trouvent plus de facilité à diminuer voir arrêter leur consommation de tabac lors de la grossesse(26). Aux vues de la liste des complications liés au tabagisme maternelle (augmentation des RCIU, de certaines malformations, des hématomes rétro-placentaire, prématurité...), cet apport est réellement significatif. Cette même étude pointe une augmentation du « care » (prendre soin, s'occuper dans le sens d'être attentionné) offert par le futur père à sa compagne lors de la période prénatal.

#### 4. Le père en salle d'accouchement

Comme expliqué précédemment, l'apparition des pères en salle de naissance est un évènement récent. Cependant, on note aujourd'hui une présence quasi systématique, de l'ordre de plus de 80%(27). Couplé à une médicalisation de l'accouchement, réduisant l'entourage familial au plus strict nécessaire en n'autorisant qu'un seul accompagnant, il se doit d'être un soutien pour sa compagne dans ce moment crucial. De nombreuses études ont portés sur les bénéfices qui pouvaient en être retirés.

Pour le père tout d'abord, il est intéressant d'observer que tous ne sont pas égaux face à l'expérience de la naissance. Nombreux sont ceux, démunis, ayant du mal à trouver leur place. Pour qu'ils puissent en tirer du positif, plusieurs éléments semblent indispensables : ils doivent pouvoir se sentir actif, que sa présence soit encouragée, qu'ils aient été inclus dans la préparation à la naissance, qu'ils soient enjoint à créer des liens affectifs précocement, que le « care » ait une place importante dans la prise en charge, et que la parentalité soit encouragée(28). Si ces conditions sont tout ou en partie réunies, le père peut alors vivre pleinement une expérience riche de partage, l'incluant au plus tôt dans cette triade parentale, et faisant de lui le meilleur allié pour sa compagne(28). Il existe un moyen simple de donner aux pères un rôle pro-actif : lui proposer de couper le cordon. Les pères ayant pu réaliser eux-mêmes cette action créent de meilleure lien avec l'enfant aux cours des premiers mois de vie(29), cette expérience les ayant rapproché de leurs nouveau-nés.

Pour la mère également, cette présence est un plus. Le simple fait de ne pas être laissé seul, comme à l'abandon, est plus que rassurant. Il peut apporter son aide de façons simple, en réalisant des tâches anodines (apporter de l'eau, masser la maman, etc...)(30), mais primordial pour son bien-être. Le père, qu'il soit le mari, le fiancé ou simplement le compagnon de la future maman est dans une majorité des cas une personne de confiance. Il est capable d'anticiper ses besoins lorsque celle-ci n'est plus capable de les communiquer (durant de fortes contractions), de plaider sa cause auprès de l'équipe soignante, et de lui donner de la force et des encouragements si elle touche à sa limite(30). Enfin, cette aide apportée crée un sentiment d'entraide profond. Les parents ressentent qu'ils forment une équipe soudée, prête à devenir parent ensemble. Les couples en sortent grandis dans leur entente mutuelle(30).

D'un point de vue très concret, la présence du père a des implications médicales. Il est considéré comme un meilleur accompagnant pour la femme que l'équipe soignante(31). Des études ont tenté de montrer sans succès, une diminution des différentes étapes du temps de travail et de recours à des méthodes instrumentales lorsque le compagnon était présent. Cependant, elles arrivent ensemble à une conclusion commune : le soutien paternel permettrait de faire diminuer significativement le recours à des méthodes médicamenteuses de réduction de la douleur(31-33). Par sa présence, ses actes et ses paroles, il peut en partie réduire le recours à des thérapeutiques, devenant presque une nécessité dans l'accomplissement de projets de naissance sans analgésie péridurale.

## 5. Place et rôle du père dans le post-partum

Une fois le moment miraculeux et tant attendu de la naissance arrivé, la période du post partum commence. Etape primordiale, elle marque la rencontre entre l'enfant nouvellement né et ses parents. Il se divisera lui-même en différentes étapes, aux enjeux variés : les premières heures après la naissance seront passés dans la salle de naissance, permettant une surveillance rapprochée de la mère et de l'enfant, ainsi que la découverte réciproque des membres de cette jeune triade parentale. S'en suivra le temps de la maternité, des premiers soins, de l'apprentissage des gestes et du rôle de parents. Puis le départ, l'intégration de cet être au sein du foyer familial, et le début d'une nouvelle vie.

Il est commun d'observer un investissement du père beaucoup plus marqué après la naissance : l'enfant est là, les possibilités de s'impliquer sont plus concrètes, et il y est fortement encouragé par les équipes de soins. Dès les premiers instants, son rôle peut être capital.

La technique du peau-à-peau consiste à établir un contact physique direct entre l'enfant et un adulte, ventre à ventre. Recommandé par l'OMS(34) pour ces bénéfices multiples, notamment pour ces gains envers les enfants nés prématurément, il est communément pratiqué par les mères et souvent associé à une mise au sein précoce. Cependant, certaines situations pathologiques peuvent rendre sa réalisation impossible (césarienne, révision utérine, etc...). Il peut alors être proposé aux pères. Après une césarienne, un enfant placé au contact de son père arrêterait plus vite de pleurer, présenterait un état de calme apparent et serait plus enclin à se nourrir au sein une fois sur sa mère(35). On observerait un gain significatif sur la température corporelle du bébé, sa douleur, et une diminution des marqueurs biologiques du stress(36), ainsi qu'une amélioration du développement neurologique chez les enfants nés avant terme(37). Des bénéfices existent aussi chez le père : on note chez ceux pratiquant le peau-à-peau une diminution de l'anxiété, et un plus grand attachement à leur enfant(36).

Dans la continuité de cette relation père-enfant, les interactions multiples entre ces deux individus sont nécessaires, à la fois pour le développement du nouveau-né que pour la construction de l'homme dans sa paternité. Ce dernier peut s'investir de nombreuses manières : participation active à l'alimentation de l'enfant, réalisation des soins et des changes, massages néonataux, actes administratifs, jeux... La réalisation de ces missions concrètes sont associées à un attachement plus profond du père envers son enfant(38). De plus, on note un développement neuro-sensoriel et moteur plus avancé à 9 mois lorsque le père s'engage plus régulièrement dans des activités émotionnellement impliquante(39), ainsi qu'une réduction du stress maternelle durant cette période. Cet engagement n'est cependant pas inné. Les professionnels de la périnatalité (sage-femme, pédiatre, puéricultrice...) doivent l'encourager(40).

## 6. Impact sur le vécu maternel

Les bénéfices engendrés par la participation paternel apparaissent comme multiple et divers, et il paraîtrait naturel de l'encouragée absolument. Cependant, les différentes études rencontrées durant cette revue de la littérature ne questionnent pas, ou peu, le ressenti des femmes quant à l'implication paternelle.

Celle-ci étant récente, elle pourrait provoquer incompréhension et surprise chez les parturientes, tout comme être une source de satisfaction et de réassurance. C'est dans cette optique, afin de connaître le point de vue des femmes que cette étude a été réalisé.

Elle questionnera la manière dont elles ont observé et vécu l'investissement de leur conjoint, ainsi que leurs ressenties quant à l'impact sur leur bien être tout au long de la grossesse.

### III. Matériels et méthodes

#### A. Population ou patientes

##### 1. Echantillon de l'étude

Les patientes ont été recruté via les réseaux sociaux, grâce à des postes les invitant à rejoindre l'étude. L'information a été réalisé et le consentement oral recueilli lors du recrutement. Les entretiens ont eu lieu en distanciel, lors d'appels téléphoniques.

##### *Les critères d'inclusion*

- Femme primipare hétérosexuelle en couple
- Femme remplissant les critères de l'accouchement normal de l'HAS
- Accouchement datant de moins d'un mois au moment de l'entretien

##### *Les critères de non-inclusion*

- Non-conformité aux critères de l'accouchement normal de l'HAS
- Pathologie maternelle ou pédiatrique ayant eu lieu après l'accouchement
- Patiente ne parlant pas Français
- Changement de conjoint lors de la grossesse

#### B. Méthodes :

##### 1. Type d'étude

Cette étude est une étude qualitative, descriptive et interprétative, composée d'entretien semi-dirigé.

## 2. Rappel des objectifs

Objectif principal : déterminer si l'implication du conjoint lors de la grossesse est un facteur favorisant un bon vécu maternel

Objectif secondaire : observer si les différents professionnels de santé rencontré ont encouragé la présence des conjoints lors des consultations de suivies et des échographies

## 3. Le mode de recueil des données

Le recueil des données a été réalisé grâce à des entretiens semi-dirigés. Ils ont eu lieu à distance, lors d'appels téléphoniques. Ces derniers ont été enregistrés grâce à une application dictaphone présente sur mon ordinateur (au sein d'un fichier protégé par un mot de passe). De plus, les réactions des participantes ont été prises en note au cours de l'entretien.

Au début de l'entretien les objectifs et buts de l'étude ont été rappelés. De plus le consentement oral a été recueilli au début de chaque entretien, et la lettre d'information a été distribuée. Un temps d'expression libre en fin de chaque entretien a été proposé. Les entretiens ont ensuite été retranscrits de façon à conserver l'anonymat des personnes participantes. Ces verbatims ont été produits sur le logiciel Word.

## 4. Déroulement de l'étude

L'étude a débuté grâce à un recrutement sur les réseaux sociaux. Un post invitant à rejoindre l'étude a été publié sur plusieurs groupes ayant attiré à la parentalité et à la maternité. Celui contenait les critères d'inclusions et d'exclusions, et enjoignait les personnes intéressées à me contacter via mon profil Facebook. Une fois ce premier contact établi, s'en suivait une courte conversation textuelle afin de m'assurer de la conformité de la patiente aux critères d'inclusions de l'étude, de convenir d'une date permettant la réalisation de l'entretien et de l'envoi de la lettre d'information.

Ce dernier avait lieu au téléphone, à un moment permettant à la femme d'être dans un calme relatif. Les participantes étaient informées d'une durée estimée à 45 minutes maximum. Les entretiens étaient semi-dirigés, suivant un guide (annexe II). L'entretien

se terminait par une période d'expression libre, permettant à la participante de développer des points sur lesquelles elles auraient souhaité revenir, ou pour poser des questions.

Il était systématiquement rappelé aux participantes le caractère anonyme de l'entretien : aucun nom, prénom ou caractère identifiant n'ont été notés. Il était aussi spécifié que les données recueillies lors des entretiens ne serviraient qu'à l'élaboration de ce mémoire et ne seraient cédées pour aucun autre travail, et que ces données seraient détruites à la fin de l'étude.

## 5. Mode d'analyse des données

Les données seront analysées de façons thématiques. Au regard de la littérature scientifique portant sur l'analyse des contenus obtenus dans une étude qualitative(41,42), il apparaît que cette méthode est la plus pertinente au regard des objectifs de l'étude.

## 6. Les aspects éthiques et réglementaires

### *Avis de comités consultatifs*

Une Déclaration au Délégué de la Protection des Données au CHU a été faite et validée. Le protocole « *Evaluation de la participation paternelle lors de la grossesse sur le vécu maternel en ante-partum* » a été porté au registre de l'établissement avec le numéro **ES211008**.

### *Information et consentement*

Une lettre d'information a été distribuée aux participantes. Leur consentement oral a été recueilli au début de chaque entretien en même que la délivrance de la lettre d'information.

### *Anonymat*

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

## IV. Analyse et résultat

### A. Caractéristique de la population étudiée et vécu de la grossesse

#### 1. Caractéristique de la population

12 entretiens ont été réalisés. Ceux-ci ont eu lieu auprès de femmes ayant accouché depuis moins d'un mois, toujours en couple avec le père de l'enfant. L'âge des femmes ainsi que celui de leurs conjoints ont été demandés en début d'entretien. Ils avaient entre 19 et 33 ans, pour une moyenne de 23,9 ans tandis que leurs conjoints respectifs avaient entre 22 et 35 ans, pour une moyenne de 26,2 ans.

	Age minimal (année)	Age maximal (année)	Moyenne
Femmes	19	33	23,9
Conjoint	22	35	26,2
			Ecart moyen
			2,3

Tableau 1 : âge des participantes et de leur conjoint

La parité des femmes et des couples a également été questionné, afin d'orienter les entretiens. La présence d'enfant dans le couple, que ce soit les enfants du couple, ou seulement du conjoint ont semblé impacter certaines réponses. Parmi les femmes interrogées, l'enfant venant de naître était le premier pour sept couples, quatre d'entre elles avaient déjà au moins un enfant, et 1 couple avait un enfant à charge qui était celui du conjoint mais pas de la femme ayant réalisée l'entretien. Le cas de figure où une femme aurait à charge un enfant qui ne serait pas celui de son conjoint actuel ne s'est pas présenté.

Parité	Couple primipare	Couple multipare	Femme primipare mais père multipare
Nombre	7	4	1

Tableau 2 : parité des couples

## 2. Des vécus de grossesses variés

Les témoignages des femmes interrogées évoquent des vécus de grossesse extrêmement variés. Le choix fait lors du recrutement d'exclure les femmes ayant été hospitalisées ou ayant des pathologies ne permettant pas d'intégrer les critères d'accouchement normal de la HAS limite à des grossesses dites physiologiques. Cependant, au sein même de celle-ci, on note un impact non négligeable des désagréments de la gestation sur leur vie quotidienne : neuf d'entre elles se disent avoir été gênées par des nausées et vomissements, notamment au cours du 1<sup>er</sup> trimestre, et six ont ressenties de la fatigue récurrente les obligeant à modifier leurs habitudes de vies.

Une seule des femmes interrogées se trouvait dans une situation de grossesse non désirée, découverte trop tardivement pour qu'elle réalise une interruption volontaire de grossesse. Deux d'entre elles ont jugé le délai avant de tomber enceinte comme long, sans nécessité d'avoir recours à une aide médicale à la procréation. Trois ont exprimé des déceptions quant au déroulé de leurs grossesses, déclarant qu'elles ne correspondaient pas à l'image qu'elle s'en était faite.

### B. La grossesse : un moment d'échange

#### 1. Vivre la grossesse et préparer la venue de l'enfant

La grossesse est une période charnière, de transition avant la parentalité. Elle représente un carrefour pour le couple, et semble être un moment d'échanges variées, notamment pour préparer sereinement l'arrivée de l'enfant.

Parmi les sept couples primipare, cinq d'entre eux ont discuté de l'éducation qu'ils souhaitaient offrir à leur progéniture. Ils ont également réfléchi à l'organisation qu'allait nécessiter leur nouvelle vie de parents : la gestion des nuits, l'alimentation du nouveau-né, comment concilier leur vie intime et leur parentalité. Sur la question de l'alimentation, toutes les femmes interrogées ont souligné la primauté de leur décision dans le choix final, mais ont systématiquement été soutenu par leur conjoint dans celui-ci. Parmi les couples ayant opté en amont pour un allaitement artificiel, trois conjoints ont exprimé leur satisfaction quant à pouvoir donner le biberon à leur enfant.

La priorité des couples ayant déjà un enfant à charge était différente : il était là aussi question d'organisation, mais pour les quatre femmes interrogées dans cette situation, c'est l'intégration et la gestion de ce nouvel enfant vis-à-vis de l'aîné qui était la préoccupation principale. Ces échanges portaient à la fois sur des questions matérielles : « on ne savait pas trop comment on allait l'emmener à l'école », que sur la future relation au sein de la fratrie : « on avait peur qu'elle se sente abandonnée ».

La grossesse en elle-même et le déroulé de l'accouchement ont aussi fait partie des conversations quotidiennes de la plupart des couples. Deux conjoints ont participé activement à la rédaction du projet de naissances, ce qui a été vécu comme un véritable investissement bénéfique pour les femmes. La question des changements du corps de la femme, ainsi que son impact sur ses ressenties et sa libido ont été abordés. Trois femmes, qui jugeaient déjà la communication en sein de leurs couples comme « bonne » voire « excellente », ont exprimés un sentiment d'intimité et de proximité encore plus grand : « on a toujours bien communiqué, mais là c'était agréable parce qu'on n'avait pas de tabou ».

Ces conversations ont été vue comme rassurante, comme une preuve d'intégration de la paternité future : « un enfant ont le fait à deux, [...], donc on le prépare à deux ». Deux femmes soulignent cependant de grande difficulté à établir un dialogue autour du futur de l'enfant. Dans les deux cas, elles soulignent l'incapacité de leur conjoint à se projeter dans leur future vie de père : « on ne pouvait pas en parler parce que pour lui ce n'était pas réel », « il n'y avait rien de concret pour lui ».

Cette absence de discussion a créé chez ces deux femmes un véritable sentiment de scission lors de la grossesse : « je pense que les hommes et les femmes ne peuvent pas se projeter de la même manière pendant la grossesse ». Une des deux femmes dit s'être sentie « parfois seule pendant la grossesse », dû à ce manque de communication, tandis que la seconde exprime le sentiment d'avoir été « abandonnée ». Cette dernière a été profondément stressé par cette impossibilité de se projeter concrètement, émettant des doutes sur la capacité de son conjoint à être présent après la naissance de l'enfant.

## 2. La grossesse : vectrice d'angoisse et de réassurance

La grossesse, la parentalité, et le lot de changement qui en découle génère chez les femmes, et parfois chez leurs conjoints, des angoisses multiples.

On retrouve fréquemment une anxiété liée à l'évolution de leur vie de couple « on avait peur que cela fasse un trop grand chamboulement », « on aime beaucoup voyager mais on savait pas comment ça allait être possible avec un enfant ». Les conjoints semblent avoir un rôle commun à jouer de ce côté-là. Tout d'abord en verbalisant eux-mêmes leurs propres angoisses : « lui aussi se posait des questions, on a pu se rassurer tous les deux ». Cette réciprocité dans les questionnements aboutit à un sentiment de réassurance pour les couples en ayant discuté : « on a compris que ça ne changerait pas notre couple, ou pas la solidité de notre couple ». A l'inverse, une femme évoquait les troubles ressentis quant à la difficulté qu'elle avait de l'aborder avec son conjoint « il me disait « non mais ça sert à rien, on verra quand il sera là » », « Plusieurs fois j'en ai pleuré parce que j'avais l'impression de perdre mon compagnon, et d'avoir peur de me retrouver seul dans cette nouvelle vie ».

Certaines angoisses étaient liées à des facteurs personnels : une femme était tombée enceinte après deux fausses couches en moins de 3 ans et en était profondément marquée, une autre avait développé une peur panique de la césarienne et du stress après la naissance de son enfant hypotrophe. Une s'est exprimée sur la difficulté de trouver un logement adapté à une vie à trois, notamment dû à leurs jeunes âges. Là aussi la présence et l'écoute du père était essentielle. Ces angoisses semblent avoir été vécu plus intensément par les femmes, et cette distance permettait aux conjoints d'être une figure rassurante « il était plus optimiste que moi, il m'encourageait », mais aussi pragmatique « il me disait qu'il fallait que je travaille sur moi [...] il m'a aidé à relativiser ». Dix des femmes interrogées ressentaient avoir été particulièrement soutenu d'un point de vue émotionnel.

## 3. Une écoute particulière lors de la grossesse

Cette capacité à soulager l'angoisse de leur partenaire paraît intimement lié à la capacité d'écoute accordée au cours de la grossesse. Certaines femmes, notamment celles

précisant avoir des conjoints « peu démonstratif », disaient avoir ressentie une attention particulière et profonde, en comparaison d'avant le début de leur grossesse. « Il était très, très attentionné et très à l'écoute [...] beaucoup plus qu'avant, disons ». Cette prévenance était particulièrement appréciée quand elle était spontanée « il venait toujours me demandait comment c'était passé les rendez-vous quand il était pas là », « il me demandait toujours comment j'allais, c'était agréable ». L'absence d'écoute, en tout cas d'une écoute empathique et active semble être un handicap pour un bon vécu de la grossesse : « Il m'écoutait, mais il ne comprenait pas [...] ces paroles étaient plus dures envers moi que compréhensible, c'était dur ».

### C. La participation quotidienne du conjoint

#### 1. Une modification de la répartition des tâches au sein du couple

La grossesse, en ce qu'elle implique de modifications physiologiques, induit des changements dans la répartition de la gestion du foyer. La fatigue notamment, et les recommandations quant à la réduction du port de charges lourdes vont bouleverser l'organisation des couples. Toutes les femmes interrogées semblent réaliser au moins la moitié, et souvent bien plus, des tâches ménagères quotidiennes. Toutes notent une augmentation significative de la participation de leur conjoint. Elle est parfois circonscrite à une période donnée de la grossesse : « des choses [...] qu'il fait pas forcément d'habitude avec les courses, le ménage. Mais il a arrêté après le 1<sup>er</sup> trimestre malheureusement », et souvent en lien avec le vécu de la femme : 5 d'entre elles relèvent avoir été dans l'incapacité de cuisiner, indisposées par les odeurs de nourriture.

Huit des douze femmes avec lesquelles je me suis entretenue ont dû déménager ou réaliser des travaux dans l'optique d'accueillir leur futur enfant. C'est systématiquement le conjoint, parfois aidé par des membres de la famille qui ont pris en charge la réalisation physique de ces actes, les femmes en assurant la « supervision ». Les raisons évoquées quant à cette répartition sont le manque de connaissances quant aux questions de bricolages « j'aurais été incapable de le faire », « j'étais une plante verte », mais aussi une impossibilité de porter des charges lourdes ainsi que la dangerosité de certains produits (notamment les peintures) pour la grossesse.

## 2. Le poids de la charge mentale

Cette redéfinition des tâches quotidiennes ne semble cependant pas avoir été naturelle ni facile pour tout le monde : deux femmes ont exprimé avoir conservé la « charge mentale » de leur foyer : « il prenait le relais sur les tâches ménagères quand j'étais fatigué ou que j'avais plus la force [...] mais c'est moi qui le demandais, vous savez, la charge mentale des femmes ».

Quatre femmes ont également ressenti de la culpabilité à ne plus faire ce qu'elle faisait avant la grossesse : « je me sentais mal de lui demander tout ça ». Elles se décrivaient elle-même comme très active, et ont avoué eu beaucoup de mal à « lâcher prise » : « il essayait d'en faire pour que moi, je me repose la journée, mais bon j'en refaisais derrière quand il était pas la ». Elles se sont senties en grande partie déculpabilisée par l'investissement spontané de leur conjoint : « Il a compris de lui-même ce dont j'avais besoin et que ce n'était pas de la fénéantise », « je n'avais pas besoin de lui demander, c'était agréable ».

## 3. Les petites attentions : un vecteur de bien être au quotidien

Au même titre que l'écoute ou que la participation aux tâches ménagères, la plupart des femmes ont noté une augmentation de ce qu'elles ont décrit comme des « petites attentions », qu'on peut assimiler au concept du « care ». Leur expression est très diverse : massage, préparation de « petits plats » ou d'un bain chaud. Ces instants de vie partagé semblent être important aux yeux des femmes interrogées. Au-delà de ce qu'ils représentent en tant que telles, ils provoquent un fort sentiment d'intimité et de partage, comme en témoigne une des participantes : « il venait le soir poser les mains sur mon ventre, discuter, [...] c'était très agréable ».

Tous les conjoints ne semblent pas s'être prêter au jeu : « c'est des massages, des choses comme ça qu'il n'était pas forcément d'accord de pour les faire [...] comme j'étais en pleine forme il ressentait pas forcément que j'en ai besoin ». On remarque un point de vue plutôt pragmatique de la part des partenaires, mettant en avant le côté pratique de leur participation.

Certains conjoints semblent également avoir modifié leur mode de vie pour s'aligner sur celui de leur conjointe enceinte : quatre ont adapté leur régime alimentaire afin de ne pas provoquer de frustration chez leur partenaire, six ont arrêté de consommer de l'alcool (au moins en présence de leur conjointe), et un a réalisé un sevrage tabagique concomitant. Cela semble avoir été pris comme un message fort d'accompagnement : « ça me donnait l'impression qu'il comprenait ce que je vivais, qu'on vivait la grossesse à deux ».

## D. Le suivi médical : période d'intérêt et d'apprentissage

### 1. Les échographies : un moment privilégié

Un suivi de grossesse physiologique comprend de nombreux rendez-vous : échographies, suivis mensuels, cours de préparations à la naissance et à la parentalité (PNP), consultation avec l'anesthésiste, etc... Le nombre important, ainsi que la différence du contenu de ces consultations permettent aux papas d'y participer s'ils le souhaitent. Toutes les femmes interrogées déclarent ne pas avoir été freiné par les restrictions sanitaires dû à la pandémie de Covid-19.

Au sein des différents types de rendez-vous médicaux, celui qui semble provoquer le plus d'intérêt chez les conjoints est la consultation échographique. Parmi les femmes interrogées, dix déclarent la présence de leur conjoint lors des trois examens échographiques obligatoires, et les deux autres à deux d'entre elle. Elles évoquent toutes l'importance de leur présence à ce moment-là. La majorité parle d'un instant permettant au futur père de se projeter dans la grossesse : en observant le fœtus sur l'écran, ils prendraient ainsi plus conscience des choses, et seraient dans quelques choses de plus « concret » : « c'est bien qu'il le voit, parce qu'il l'a pas dans le ventre ».

L'échographie du deuxième trimestre, durant laquelle est classiquement dévoilé le sexe de l'enfant pour les parents qui le souhaitent, est aussi un moment fort de la grossesse pour le couple. Pour ceux ayant décidé de le connaître, le conjoint était systématiquement présent, et l'annonce n'aurait pas eu lieu sans lui. Quatre femmes évoquent également l'intérêt et la curiosité de leur conjoint pour le fonctionnement même des échographies.

## 2. Suivi mensuel et PNP : une participation et une implication variée

La présence des conjoints lors des consultations de suivis mensuels est cependant beaucoup plus éparse : deux femmes annoncent une présence systématique, trois aucune, et le reste du panel déclare des venues variables. Le sentiment général reflète un manque d'intérêt pour les conjoints, et le sentiment que leur présence n'est pas nécessaire pour les femmes : « elle me regardait juste le col, le cœur du bébé », « c'était surtout pour moi, pour les prises de sang, je pense que ça l'intéressait pas trop ». Une femme évoque cependant l'intérêt que son conjoint portait à ces consultations, en profitant pour poser ces questions à la sage-femme réalisant le suivi.

Les cours de préparations à la naissance et à la parentalité, quand ils sont réalisés, apparaissent également comme un moment apprécié des conjoints. Parmi les sept femmes interrogées ayant suivi des cours de PNP, six ont été accompagnés par leur conjoint sur au moins deux d'entre eux. Une femme évoque également la venue de son mari lors de sa première grossesse. Cette présence permet d'orienter la thématique des cours : « la sage-femme a pu nous montrer des techniques de massages pour gérer les contractions », « on a vu tout ce qui était [...] les points d'acupressions tout ça, pour le travail ».

Ces connaissances théoriques et pratiques sont un vrai atout pour la participation du père en salle de naissances, et les impliquent concrètement dans la suite de la grossesse. C'est également un temps qui leur permet de poser leurs questions. Dans deux cas, cela a créé un fort lien de proximité : « il posait plein de questions, plus que moi [...], on dirait que c'était lui qui était enceinte », « il avait tous les détails [...] comme si c'était lui qui avait le bébé dans le ventre ». Ces témoignages dénotent avec ceux des femmes ayant vécu la majorité de leur suivi seule, qui évoque une séparation nette du vécu entre elle et leur conjoint, comme évoqué plus haut.

## 3. Le rôle des professionnels de santé dans la participation du conjoint

Les professionnels de santé réalisant le suivi apparaissent comme un facteur facilitant l'implication du conjoint lors des consultations. Les cours de préparations apparaissent comme le moment où ils peuvent s'informer du déroulé de la grossesse. Les

partenaires présents lors de ceux-ci ont dans l'ensemble semblé investi, et les professionnels aptes à répondre à leurs interrogations.

Une des femmes interrogées ajoute que lors des consultations de suivies, la sage-femme laissait le conjoint capter le rythme cardiaque fœtal : « quand on écoutait le cœur du bébé, elle lui donnait le petit appareil et le laissait faire, [...], il était content, il attendait ce moment avec impatience ». Une autre regrette ce manque d'intégration « les échographistes ne lui parlaient pas du tout », « quand il n'était pas là, ils ne demandaient pas pourquoi il n'était pas venu ». Enfin, une dernière décrit une relation de complicité entre l'échographiste et son conjoint « ils rigolaient beaucoup, faisait des blagues parce que j'étais trop énergique et que je devais me reposer », « elle lui disait de faire attention à moi ».

Un exemple apparaît comme plus radical : devant le manque d'implication de son conjoint, et les difficultés rencontrés par ce dernier pour se libérer lors des consultations échographiques dû à des contraintes professionnelles, la sage-femme réalisant le suivi a annoncé au père que sa présence était obligatoire : « [la sage-femme] lui a dit que c'était obligé qu'il vienne, que son patron était obligé de le laisser partir un peu plus tôt ».

## E. Une recherche d'informations multiples et variables

### 1. Des sources et des interrogations diverses

Les entretiens ont également questionné la recherche d'informations par les conjoints, au cours de la grossesse, sur le déroulé de celle-ci, mais également sur les démarches administratives liées à leur futur enfant. Comme évoqué plus haut, la majorité d'entre eux s'informaient lors des cours de préparations à la naissance. Trois femmes évoquent une recherche d'informations en commun avec leur conjoint : « on regardait sur une appli que j'ai téléchargée quand j'avais des questions », « quand on savait pas, on regardait sur internet, mais il était pas à aller se renseigner tout seul ». Deux autres évoquent l'investissement de leur conjoint quant à une recherche d'informations vis-à-vis du vaccin contre le Covid-19 : « Au début on voulait pas, personne dans mon entourage l'avait fait [...], mais il a regardé, et il m'a dit que c'était sûrement mieux pour le bébé et

moi ». Cette question de la vaccination semble avoir été récurrente et avoir posé de nombreuses questions.

Une des personnes interviewées évoque la curiosité de son conjoint tout au long de la grossesse : « il voulait tout le temps qu'on regarde des films, des documentaires, [...] c'était rassurant ». On remarque que les conjoints ayant déjà un enfant n'ont pas réalisé de démarche de recherche, estimant que leur expérience de la grossesse précédente suffisait.

## 2. Démarches administratives et nouveau congé paternité

La réalisation des démarches administratives a été en partie réalisée par les pères, notamment la déclaration anticipée dans les cas où les couples interrogés n'étaient pas mariés. Là encore, certaines regrettent d'avoir dû conserver la charge mentale des démarches : « il le faisait, mais bon c'est moi qui lui disais et il faisait quoi ». Une avoue avoir menti sur sa méconnaissance, seule solution pour pousser son conjoint à les réaliser « je lui disais « je ne sais pas comment faire, tu peux le faire » pour essayer de l'impliquer un peu ».

Le nouveau congé paternité, dont le délai a été rallongé à 28 jours, a également été un sujet de discussion présent lors des différentes grossesses. Trois femmes rapportent que la décision de prendre ce congé a été réalisée en amont, et évoquent toutes le côté rassurant de cette nouvelle : « Il a su tout de suite dit qu'il prendrait le nouveau congé là [...], c'est super quand même » « savoir qu'il pourra être à la maison, s'occuper de la grande, et m'aider, c'était très rassurant ». Le reste des participantes n'a pas précisé si leurs conjoints comptaient ou non réaliser ce congé paternité.

## F. Présence durant la grossesse : projection et réalité

### 1. Expectative avant la grossesse et réalité

Les femmes ont été questionnées sur leur projection quant à la participation paternelle au cours de la grossesse. Elles avouent ne pas s'être posé la question en amont.

Elles expriment cependant avoir projeté dans la grossesse un investissement de leurs conjoints équivalent à celui de leur vie de couple habituel. Pour celles ayant déjà eu un enfant avec leur conjoint, elle se basait sur leur expérience de la grossesse précédente.

Sept femmes interrogées déclaraient avoir été surprise par le niveau d'investissement de leur conjoint : « je savais qu'il serait présent, mais pas à ce point », « je ne pensais pas qu'il en ferait autant ». Ces remarques portent notamment sur la part des tâches ménagères pris en charge lors de la grossesse, qui ont dépassé les attentes de la majorité des femmes interrogées.

Une femme, malgré une appréciation générale très positive de la participation de son conjoint, fait remonter une « anecdote » ayant eu lieu en fin de grossesse : ce dernier serait « parti en soirée » le jour du terme. La femme exprime un sentiment d'abandon face à cette situation : « si on avait du partir, bon ça a pas été le cas, mais si j'avais perdu les eaux ou je sais pas, ca aurait été compliqué [...] je lui en veut un peu, j'aurais préféré qu'il reste avec moi ».

Deux femmes ayant participé à l'étude auraient souhaité un investissement véritablement supérieur de leurs conjoints,

## 2. Appréciation générale

La majorité des femmes interviewées dans le cadre de ce mémoire estiment avoir été épaulées durant leur grossesse par leur conjoint. Celles évoquant de la satisfaction quant au soutien paternel avaient à leur égard de la gratitude : « c'est super ce qu'il a fait », « il a eu un très beau rôle ». Elles estiment cet accompagnement par le partenaire comme étant à la fois indispensable, mais également naturel : « C'était super qu'il soit la [...] mais c'est normal aussi, enfin un enfant on le fait à deux donc c'est jusqu'au bout ». Elles en font également un des facteurs primordiaux du bien-être durant leur grossesse : « sans lui ça aurait été complètement différent ».

Cette notion de l'absence potentiel du conjoint lors de la grossesse a été évoqué par six participantes : « il y a des femmes, qui sont très courageuses, qui le font seule [...] je sais pas comment elles font », « je me serais pas vu le faire toute seule ». Cette potentialité apparaît comme angoissante, et semble se projeter au-delà de la grossesse.

Une des femmes interrogées, ayant notifié le désintérêt de son conjoint pour la grossesse, le place comme étant le facteur le plus délétère quant à son vécu ; « ça aurait dû être un moment magique à vivre à deux, mais il a pas été la [...] j'ai vraiment l'impression qu'il a gâché ma grossesse ». Elle qualifie son comportement « d'immature », et ajoute à son mauvais ressenti de la grossesse des craintes pour la suite « je savais pas à quoi m'attendre pour, pour après, le retour à la maison avec le petit ». Elle explique aussi avoir voulu compenser ce manque au sein de son couple grâce à la sage-femme réalisant le suivi « on a beaucoup discuté, il m'a beaucoup écouté et aidé ».

Le sentiment global qui émane des différents entretiens semble associer à cette présence du conjoint à la fois un soutien moral et physique, un confident, une personne rassurante. Elle s'axe dans la continuité de la vie des couples, mais nécessite des ajustements face aux chamboulements provoqué la grossesse. Cette dernière apparaît encore aujourd'hui pour mystérieuse et lointaine pour les futurs pères, pouvant provoquer un sentiment de rupture au sein du couple. Le désintéressement, ou du moins le manque d'implication durant cette période est vécu comme quelque chose de particulièrement néfaste au bien-être maternel, allant jusqu'à remettre en question la pérennité de couple d'une des femmes interrogées.

## V. Discussion

### A. Rappel des objectifs

L'objectif de l'étude était de connaître le ressenti de femmes vis-à-vis de la participation de leur conjoint lors de la grossesse, dans les différentes formes qu'elle pouvait prendre, et l'impact qu'elle avait sur leur vécu. La question du rôle des professionnels de santé rencontrés lors du suivi dans l'intégration du futur père était également questionnée, dans un second temps.

### B. Forces et faiblesses

#### 1. Les forces

Cette étude tire sa force de la diversité des vécus de grossesses qu'elle comporte. Toutes les femmes interrogées ont exprimé des histoires différentes, exposant des manières de vivre leurs grossesses de façons variées.

La réalisation des entretiens uniquement avec les femmes a permis également une prise de parole la plus libre possible. La présence du conjoint aurait pu être une entrave, dans le sens où elle aurait pu provoquer une auto-censure chez les personnes interviewées. L'entretien seul à seul autorisait un climat de confiance et de liberté du discours, sans crainte de représailles ou de tensions au sein du couple, permettant de tirer le maximum d'information.

La réalisation des entretiens dans un intervalle de moins d'un mois après la date de l'accouchement permettait aux souvenirs de la grossesse d'être présents, sans qu'ils soient modifiés et impactés par l'investissement du père après la naissance de l'enfant. Ceci a permis d'obtenir des récits de grossesse les plus conformes possible à la réalité.

#### 2. Les faiblesses

Plusieurs éléments apparaissent comme des faiblesses, et ont limité la portée et la pertinence des résultats obtenus. Le recrutement, ayant eu lieu sur les réseaux sociaux et

grâce au bouche-à-oreille, implique un biais de sélection : il est probable que les femmes ayant été satisfait de l'investissement de leur compagnon tout au long de la grossesse aient été plus enclins à participer à l'étude.

Le faible nombre d'entretiens réalisés (12), dû à la somme de temps considérable nécessaire pour l'analyse de chacun d'entre eux, est également un facteur limitant de l'étude. Un plus large panel d'interview permettrait potentiellement de faire émerger d'autres axes et thématiques qui n'étaient pas présent au sein de ce travail. Il est probable que la saturation des données n'ait pas été atteinte.

La durée moyenne relativement courte des entretiens (une vingtaine de minute) limite aussi l'exhaustivité et la précision des témoignages. Cela pourrait être dû en partie à mon inexpérience en tant qu'interrogateur, et pour les femmes interrogées à leur découverte de cet exercice. Dans le même ordre d'idée, l'aspect semi-dirigé des entretiens a pu être un frein à l'expression des femmes, notamment en orientant les réponses.

Des thématiques, comme celle de la sexualité, même si elles peuvent apparaître spontanément au cours des entretiens, n'ont pas été abordé frontalement. Malgré leurs intérêts théoriques potentiels, leur intégration aurait nécessité des demandes spécifiques auprès du DPD, démarche n'ayant pas été réalisé.

Les critères d'exclusions, notamment ceux limitant l'étude à des couples hétérosexuelles et des grossesses correspondant aux critères d'accouchement normal de la HAS, réduisent la diversité des témoignages rapportés. Etudier l'investissement et la participation du père lors de situations pathologiques, ou celui du second parent, pourrait potentiellement apporter d'autres résultats et pistes d'analyses.

## C. Discussion

### 1. Investissement du père lors de la grossesse : bénéfices et difficultés

Au vu des résultats, il semble que les pères vivent différemment la grossesse, en comparaison de leurs conjointes. Ce constat paraît évident, au regard des différences physiologiques profondes existantes entre les deux partenaires. Cependant, et même si le vécu d'un homme ne sera jamais celui d'une femme portant un enfant en son sein, il

apparaît qu'un futur père, en prenant conscience du déroulement de la grossesse et en s'investissant durant celle-ci, offre un cadre rassurant pour la future mère.

Les entretiens mettent en lumière un bénéfice moral quant à une présence active du conjoint. Les femmes évoquent un sentiment de réassurance et de sécurité. Une étude américaine (Alio and al., 2011), conclut à un lien possible entre un investissement paternel élevé et une réduction de la mortalité infantile(43). Elle l'attribue à la réduction du stress maternelle et au confort apporté au cours de la grossesse. Les bénéfices concerneraient également le père : un investissement précoce lui permettrait de créer un lien plus fort avec son enfant et lui offrirait une transition plus rapide vers son nouveau statut de père(44).

Les femmes interrogées ont unanimement déclaré ne pas s'être projeté, en tant que couple, sur la place de l'homme lors de la grossesse, et n'avait pas d'attente particulière envers lui. Cette absence de projection pourrait être une des causes aboutissant à une difficulté pour les futurs pères à se positionner, et à prendre une place active. Une autre étude américaine (Alio and al., 2013), réalisée auprès de couples attendant un enfant, questionnait les attentes des femmes sur la participation de leurs conjoints. Elles expriment notamment le besoin d'être rassuré et accompagné. Celles dont les conjoints sont les plus investis évoquent la sensation de « partager » la grossesse, élément que nous retrouvons également dans les témoignages ce mémoire.

Plusieurs études mettent en avant les stéréotypes sociaux comme un frein pour leur participation. Ceux-ci ne se sentiraient pas légitime à prendre leur place au cours de la grossesse et auraient peur de ne pas savoir s'y prendre (44,45)

## 2. La charge mentale : fardeau durant la grossesse

Les entretiens révèlent, malgré une modification certaine de la répartition des tâches domestiques au cours de la grossesse, que la planification de ces dernières reste à la charge des femmes dans une majorité des cas. Deux des femmes interrogées évoquent clairement le concept de « charge mentale ». Celui-ci est défini par la chercheuse Québécoise Nicole Brais comme un « travail de gestion, d'organisation et de planification qui est à la fois intangible, incontournable et constant, et qui a pour objectif la satisfaction des besoins de chacun et la bonne marche de la résidence » (46).

Une enquête réalisée en France par l'organisme Ipsos révèle que près de huit femmes sur dix (77%) souffriraient de cette situation. Le temps de la grossesse ne semble pas déroger à cette règle. Ce poids quotidien s'ajoute à la fatigue et aux désagréments de la gestation, faisant peser sur la femme une fatigue supplémentaire. Une étude récente (S.Fleche and al., 2016) suggère que cette charge mentale pourrait avoir des conséquences très concrètes sur la vie des femmes, notamment professionnelle : elle serait plus sujette à refuser une évolution de carrière ou une augmentation du temps de travail, ayant conscience du volume de travail domestique dépendant d'elle(13).

L'enquête Ipsos suggère également une vision différente de la gestion et de la planification par les hommes : 59% d'entre eux « ne jugent pas nécessaire de tout prévoir »(47). Ce résultat peut être mis en lien avec la difficulté de projection et le refus de certains futurs pères à prévoir à l'avance certaines choses, comme la manière d'éduquer leur enfant ou les conditions matérielles qui découleront de sa venue. Là encore, cette part de charge mentale revient à la femme, et peut être également interprétée comme un manque d'intérêt des pères pour la grossesse et leur future paternité.

Le sentiment de culpabilité, qui apparaît lorsque les femmes délèguent tout ou partie de la réalisation des tâches ménagères lors de la grossesse, est réapparu plusieurs fois au cours des interviews. Dans son ouvrage « Libérées ! Le combat féministe se gagne devant le panier de linge sale », Titiou Lecoq l'évoque comme un élément rendant particulièrement difficile la redistribution égalitaire des tâches domestiques(48). Elle pose également la question de la vie privée : cette organisation concerne la vie intime du couple, mais apparaît, aux vues des conséquences qu'elle peut avoir sur la femme, comme une question d'intérêt public.

La répartition des tâches domestiques au cours de la grossesse, même si elle semble profondément modifiée dans une majorité des cas étudiés, n'apparaît pas comme le seul facteur pouvant impacter le bien être maternel. Une distribution plus équitable de la charge mentale pourrait soulager grandement les femmes au cours de la grossesse.

### 3. Comment intégrer les pères à la grossesse

Les consultations médicales, notamment les cours de préparations à la naissance et à la parentalité, apparaissent comme un moment privilégié pour son intégration. Une

étude Coréenne (N.Noh et al., 2021) réalisée sur des primipères en devenir, montrait qu'elles étaient décrites par ces derniers comme une porte d'entrée pour leur futur paternité, et les incluait dans une intimité nouvelle(49). Les maternités semblent en avoir saisi l'importance, et prennent en compte la présence probable du père au sein de leurs structures(50).

Dans les pays Scandinaves, où les politiques de santé publique encouragent depuis de nombreuses années leur présence(51), ces hommes peinent malgré tout à y trouver une place. Une étude suédoise (E.Jungmaker and al., 2010) soulignait, bien qu'ils exprimaient qu'à leurs yeux l'attention portée à la mère était le facteur le plus important, un sentiment de rejet et de manque d'intégration lors des cours(45). Ces hommes le regrettaient, et auraient souhaité une plus grande attention de la part des professionnel.les de santé. Les entretiens ne portant que sur le vécu des femmes, il ne nous est pas possible de connaître le point de vue de leurs conjoints. Il est cependant remarquable de noter que les témoignages indiquant une intégration du père semblent être lié à un sentiment de « partage » de la grossesse.

Les professionnel.les pourraient jouer un rôle central dans l'investissement des conjoints. Le contexte semble propice : une étude portant sur les futurs pères Scandinaves (Suède, Norvège et Danemark) note un intérêt croissant pour leur futur paternité, et ceux dès la grossesse(44). Il en ressort une volonté de s'impliquer, au travers d'un investissement physique et émotionnel, pour le bien-être materno-fœtal et dans un objectif de construire leur paternité en devenir, de plus en plus grande dans la population masculine.

Cette dynamique, bien qu'a pondérer (la Scandinavie présentant un modèle de parentalité et une société différente du reste du monde), trouve des échos dans notre pays. L'allongement du congé paternité à 28 jours, effectif depuis le 1<sup>er</sup> Juillet 2021(52) est l'exemple le plus marquant. Evoqué par deux femmes, il pourrait être le début d'un changement de paradigme sociétal. En permettant aux pères de rester auprès de leurs nouveau-nés et de leurs conjointes, mais également en obligeant les entreprises et institutions publiques à l'accepter, cette réforme souligne un changement de regard sur le post-partum. La décision de prendre ce congé, lorsqu'elle est prise durant la grossesse, apparaît comme un élément rassurant pour les femmes, qui savent qu'elles pourront compter sur leurs conjoints lors du retour à domicile.

#### 4. Plan d'action

Aux vues des résultats obtenus, et au regard de la littérature scientifique portant sur le même sujet, une réflexion sur une meilleure intégration des pères lors de la grossesse semble importante. Les bénéfices qui en découlent, que ce soit pour la mère, le père et l'enfant, en font un intérêt de santé publique.

A ce titre, il serait du rôle des institutions nationales d'encourager l'investissement paternelle le plus tôt possible : à l'instar du congé paternité, un accès facilité aux consultations et au cours de PNP pourrait être mis en place en permettant aux conjoints de s'y rendre même lors de leurs heures de travail. Des campagnes d'informations, des séances dédiées à la parole paternelle, permettraient de lutter contre les stéréotypes de genres qui freinent et limitent les hommes dans l'accès à leur paternité.

Les professionnel.les de santé apparaissent comme un vecteur absolument essentiel. Ils peuvent être, s'ils le souhaitent, un facteur prépondérant dans l'intégration du père. A l'inverse, leur refus, conscient ou non, de s'adresser et d'intégrer le conjoint lors des consultations peut être un frein rédhibitoire. Des formations, sur l'intérêt de la prise en compte des hommes lors des consultations, ainsi que des campagnes de communications, pourraient être mis en place.

La question de la répartition des tâches domestiques et de la charge mentale qui en découlent paraît plus complexe à résoudre. Les mouvements féministes portent aujourd'hui comme message que le privé, au même titre que les autres composantes de la vie d'un individu, est politique, au sens où les décisions, même prises dans l'intimité d'un couple, entraînent des conséquences et doivent être débattu. Il paraît très difficile aujourd'hui d'imaginer les instances publiques se positionner quant à la répartition du travail ménager. De nombreuses militantes produisent cependant une grande quantité de contenus, propagés notamment au travers des réseaux sociaux, visant à éveiller l'intérêt et la conscience des gens sur ces problématiques.

## VI. Conclusion

Le rôle du père a profondément été modifié au cours de l'histoire. Autrefois chef de famille omnipotent, il revendique aujourd'hui le droit à la sensibilité. En lien avec l'évolution de la structure familiale, sa place est questionnée : les luttes féministes demandent une répartition plus équitable des tâches domestiques, et de la charge mentale qui en découle. Il se doit d'être impliqué bien plus activement dans l'éducation de ses enfants. Il ne peut plus se résumer à une figure d'autorité virile.

Cette évolution connaît des retentissements concrets dans la vie publique et politique : allongement du congé paternité, essor des mouvements de parentalité bienveillante, déconstruction des stéréotypes de genres, sont autant de marqueurs d'un changement certes lent, mais réel, des mentalités quant aux questions de parentalité et de masculinité.

Au milieu de ce maëlstrom idéologique, la question de la place du père lors de la grossesse apparaît encore comme un impensé : les différences physiologiques entre les femmes et les hommes créeraient un fossé infranchissable, empêchant les seconds de comprendre les chamboulements qu'elle provoque, limitant leur investissement.

Les quelques études réalisées, ainsi que ce travail de fin d'étude, semblent cependant pointer de nombreux bénéfices : meilleure santé materno-fœtal, amélioration du taux de sevrage tabagique et du bien-être maternel lors de la grossesse ou encore accroissement du lien père-enfant après la fin de celle-ci, il apparaît comme nécessaire d'encourager une présence active du conjoint tout au long de la période de gestation.

Les professionnel.les de santé apparaissent comme un facteur déterminant pour l'intégration des pères. Les différentes consultations qui composent le suivi de grossesse lui permettent de poser des questions, et d'approcher plus concrètement les tenants et aboutissants de la gestation. Lorsque le consultant considère l'homme comme faisant partie intégrante du processus, la frontière qui sépare le vécu de la mère et du père en devenir semble s'entrouvrir.

L'évolution de l'investissement du conjoint lors de la grossesse s'inscrit dans un contexte plus global de répartition nouvelle des tâches domestiques. La problématique de la charge mentale est aujourd'hui sur le devant de la scène militante. Même si les instances

publiques ne se prononcent pas sur la question, une remise en cause de l'attribution du travail ménager est indispensable pour un meilleur bien-être maternel.

Ce mémoire met en avant, au travers de la parole des femmes, leurs ressentis quant à la participation de leurs conjoints tout au long de la grossesse, et de l'intégration de ce dernier par les professionnels de santé. D'autres axes pourraient être abordé pour enrichir les résultats : la vision des hommes pourrait être questionné, pour connaître leur opinion quant à la place qu'ils souhaitaient et qu'ils ont pu prendre durant la grossesse. L'avis des professionnels de santé, à propos de l'intégration des conjoints lors des consultations permettrait de réfléchir plus concrètement à comment l'améliorer. Enfin, une étude quantitative sur le thème initial autoriserait des conclusions chiffrées et objectives sur la question, tout en autorisant un échantillon plus large.

# **BIBLIOGRAPHIE**

1. De Beauvoir S. *Le deuxième sexe I*. Gallimard Education; 1986. 416 p.
2. Bourdieu P. *La domination masculine*. Paris: Edition du seuil; 2002. 177 p. (Essais).
3. Delumeau J, Roche D. *Histoire des pères et de la paternité*. Paris: Larousse; 2000. 544 p. (In extenso).
4. Nash J. *The Father in Contemporary Culture and Current Psychological Literature*. *Child Dev.* 1965;36(1):261-97.
5. Cooksey EC, Fondell MM. *Spending Time with His Kids: Effects of Family Structure on Fathers' and Children's Lives*. *J Marriage Fam.* 1996;58(3):693-707.
6. Vuille M. *L'invention de l'accouchement sans douleur, France 1950-1980*. *Trav Genre Soc.* 5 nov 2015;n° 34(2):39-56.
7. *L'accouchement sans douleur du Dr Lamaze* [Internet]. *L'Humanité*. 2017 [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.humanite.fr/laccouchement-sans-douleur-du-dr-lamaze-643211>
8. Vogel M, Verjus A. *Le(s) droit(s) des pères : des mobilisations pour une condition paternelle « choisie » ?* *Inf Soc.* 2013;176(2):100-8.
9. *Proposition de loi tendant à rendre le congé paternité obligatoire et allongeant sa durée à quatre semaines*, [Internet]. Assemblée Nationale n°3100 (2020) juin 16, 2020. Disponible sur: [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b3100\\_proposition-loi.pdf](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b3100_proposition-loi.pdf)
10. *Congé parental: Macron s'oppose à un projet de directive européenne* [Internet]. BFMTV. [cité 18 avr 2021]. Disponible sur: [https://www.bfmtv.com/societe/conge-parental-macron-s-oppose-a-un-projet-de-directive-europeenne\\_AN-201805110027.html](https://www.bfmtv.com/societe/conge-parental-macron-s-oppose-a-un-projet-de-directive-europeenne_AN-201805110027.html)
11. *Directive (UE) 2019/1158 du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants et abrogeant la directive 2010/18/UE du Conseil* [Internet]. *Journal Officiel de l'Union Européenne L 188/79 (2019), 32019L1158* juill 12, 2019. Disponible sur: <http://data.europa.eu/eli/dir/2019/1158/oj/fra>
12. George-Kot S. *Écarts de rémunération femmes-hommes : surtout l'effet du temps de travail et de l'emploi occupé* - *Insee Première*. 2016;(1806):1-4.
13. Fleche S, Lepinteur A, Powdthavee N. *Gender Norms and Relative Working Hours: Why Do Women Suffer More than Men from Working Longer Hours than Their Partners?* *AEA Pap Proc.* 1 mai 2018;108:163-8.
14. Champagne C, Pailhé A, Solaz A. *Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolutions en 25 ans ?* 2015;(478):1-36.

15. Bentoudja L, Razafindranovona T. Être parent : des cadres aux ouvrières, plus de conséquences sur l'emploi des femmes. 2020;(1795):1-4.
16. Coudin E, Maillard S, Tô M. Entreprises, enfants : quels rôles dans les inégalités salariales entre femmes et hommes ? 2019;(44):1-4.
17. Liang F, Diao L, Liu J, Jiang N, Zhang J, Wang H, et al. Paternal ethanol exposure and behavioral abnormalities in offspring: Associated alterations in imprinted gene methylation. *Neuropharmacology*. 1 juin 2014;81:126-33.
18. Mychasiuk R, Harker A, Ilnytsky S, Gibb R. Paternal stress prior to conception alters DNA methylation and behaviour of developing rat offspring. *Neuroscience*. 25 juin 2013;241:100-5.
19. Dietz DM, LaPlant Q, Watts EL, Hodes GE, Russo SJ, Feng J, et al. Paternal Transmission of Stress-Induced Pathologies. *Biol Psychiatry*. 1 sept 2011;70(5):408-14.
20. Moss JL, Harris KM. Impact of maternal and paternal preconception health on birth outcomes using prospective couples' data in Add Health. *Arch Gynecol Obstet*. févr 2015;291(2):287-98.
21. McCowan LME, North RA, Kho EM, Black MA, Chan EHY, Dekker GA, et al. Paternal contribution to small for gestational age babies: a multicenter prospective study. *Obes Silver Spring Md*. mai 2011;19(5):1035-9.
22. Hillman S, Peebles DM, Williams DJ. Paternal metabolic and cardiovascular risk factors for fetal growth restriction: a case-control study. *Diabetes Care*. juin 2013;36(6):1675-80.
23. Poh HL, Koh SSL, He H-G. An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *Int Nurs Rev*. déc 2014;61(4):543-54.
24. Fenwick J, Bayes S, Johansson M. A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives*. mars 2012;3(1):3-9.
25. Darwin Z, Galdas P, Hinchliff S, Littlewood E, McMillan D, McGowan L, et al. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 26 janv 2017;17(1):45.
26. Martin LT, McNamara MJ, Milot AS, Halle T, Hair EC. The Effects of Father Involvement during Pregnancy on Receipt of Prenatal Care and Maternal Smoking. *Matern Child Health J*. 1 nov 2007;11(6):595-602.
27. Dallay D, Reveyaz F. La place du père en salle de naissance. In: *Accueillir les pères en périnatalité* [Internet]. Toulouse: Érès; 2017. p. 69-74. (La vie de l'enfant). Disponible sur: <https://www.cairn.info/accueillir-les-peres-en-perinatalite--9782749254715-p-69.htm>

28. Coutinho EC, Antunes JGVC, Duarte JC, Parreira VC, Chaves CMB, Nelas PAB. Benefits for the Father from their Involvement in the Labour and Birth Sequence. *Procedia - Soc Behav Sci.* févr 2016;217:435-42.
29. Brandão S, Figueiredo B. Fathers' emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience. *J Adv Nurs.* 2012;68(12):2730-9.
30. Kainz G, Eliasson M, von Post I. The Child's Father, an Important Person for the Mother's Well-Being During the Childbirth: A Hermeneutic Study. *Health Care Women Int.* 10 juin 2010;31(7):621-35.
31. Bennett A, Hewson D, Booker E, Holliday S. Antenatal Preparation and Labor Support in Relation to Birth Outcomes. *Birth.* 1985;12(1):9-16.
32. Gungor I, Beji NK. Effects of Fathers' Attendance to Labor and Delivery on the Experience of Childbirth in Turkey. *West J Nurs Res.* 1 mars 2007;29(2):213-31.
33. Henneborn WJ, Cogan R. The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labor and birth. *J Psychosom Res.* 1 janv 1975;19(3):215-22.
34. WHO | WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 25 mai 2021]. Disponible sur: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/preterm-birth-guideline/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-guideline/en/)
35. Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth Berkeley Calif.* juin 2007;34(2):105-14.
36. Shorey S, He H-G, Morelius E. Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery.* sept 2016;40:207-17.
37. Deng Q, Li Q, Wang H, Sun H, Xu X. Early father-infant skin-to-skin contact and its effect on the neurodevelopmental outcomes of moderately preterm infants in China: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 22 déc 2018;19(1):701.
38. Magill-Evans J, Harrison MJ, Rempel G, Slater L. Interventions with fathers of young children: systematic literature review. *J Adv Nurs.* juill 2006;55(2):248-64.
39. Rempel LA, Rempel JK, Khuc TN, Vui LT. Influence of father-infant relationship on infant development: A father-involvement intervention in Vietnam. *Dev Psychol.* oct 2017;53(10):1844-58.
40. Coleman WL, Garfield C. Fathers and Pediatricians: Enhancing Men's Roles in the Care and Development of Their Children. :8.
41. Maubisson L, Abaidi I. E-terview & interview : étude comparative de méthodes de recueil de données online & offline. *Manag Avenir.* 2011;44(4):165-86.

42. Méthode d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : état de l'art en marketing - [Internet]. [cité 8 avr 2022]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/2111031-Methodes-d-analyse-et-d-interpretation-des-etudes-qualitatives-etat-de-l-art-en-marketing.html>
43. Alio AP, Bond MJ, Padilla YC, Heidelbaugh JJ, Lu M, Parker WJ. Addressing policy barriers to paternal involvement during pregnancy. *Matern Child Health J.* mai 2011;15(4):425-30.
44. Johnsen H, Stenback P, Halldén B-M, Crang Svalenius E, Persson EK. Nordic fathers' willingness to participate during pregnancy. *J Reprod Infant Psychol.* 27 mai 2017;35(3):223-35.
45. Jungmarker EB, Lindgren H, Hildingsson I. Playing second fiddle is okay-- Swedish fathers' experiences of prenatal care. *J Midwifery Womens Health.* oct 2010;55(5):421-9.
46. La charge mentale, une double peine pour les femmes [Internet]. CNRS Le journal. [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://lejournel.cnrs.fr/nos-blogs/dialogues-economiques/la-charge-mentale-une-double-peine-pour-les-femmes>
47. Charge Mentale : 8 femmes sur 10 seraient concernées [Internet]. Ipsos. [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/charge-mentale-8-femmes-sur-10-seraient-concernees>
48. Lecoq T. Libérées ! Le combat féministe se gagne devant le panier de linge sale. Paris: Fayard; 2017. 142 p.
49. Noh NI. First-time fathers' experiences during their transition to parenthood: A study of Korean fathers. *Child Health Nurs Res.* juill 2021;27(3):286-96.
50. Andrews L. Men's place within antenatal care. *Pract Midwife.* août 2012;15(7):16-8.
51. Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T. Handbok för mödrarådgivningen - Nationell rekommendation [Internet]. THL; 2015 [cité 10 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.julkari.fi/handle/10024/126655>
52. Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant. 2021-574 mai 10, 2021.

# **ANNEXES**

Annexe 1 : lettre d'information transmise aux participantes

Lettre d'information

**Evaluation de la participation paternelle lors de la grossesse sur le vécu maternel en ante-partum**

Madame, Monsieur,

Investigateurs :

- Grégoire Klepper, étudiant sage-femme à Clermont-Ferrand
- Sous la direction de Madame Tejedor Marie-Pierre, l'enseignante à l'école de sage-femme de Clermont-Ferrand

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée « Evaluation de la participation paternelle lors de la grossesse sur le vécu maternel en ante-partum ».

Une étude sur l'influence de la participation et de l'investissement paternel en ante-partum sur le vécu maternel de la grossesse

Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'un étudiant sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Tejedor Marie-Pierre, l'enseignante à l'école de sage-femme de Clermont-Ferrand.

1. Pourquoi cette étude

. Il est important de considérer la participation du père lors de la grossesse comme faisant partie d'un ensemble plus large, regroupé au sein de la notion de paternité. Elle se définit comme la reconnaissance sociale ou biologique du lien de parenté entre un père et son enfant.

. L'évolution de la vision de la paternité s'inscrit dans un cheminement historique et sociétal complexe, laissant de plus en plus la possibilité aux pères de s'investir dans celle-ci. Cela aboutit aujourd'hui à des changements idéologiques et pratiques :

- Apparition du concept des « Nouveaux pères » dans les années 80
- 86% des pères déclarent ne pas élever leurs enfants de la même façon que leurs pères l'ont fait
- Modification des lois de la famille (notamment du congé paternité, au niveau Français et Européen, avec un allongement et une volonté de transformé le congé maternité en congé parental)

. Cependant, la charge mentale liée à la maternité repose encore aujourd'hui majoritairement sur les femmes :

- Cette responsabilité est héritée de plusieurs siècles d'histoire patriarcale, ayant beaucoup influencée les difficultés de la condition féminine
- Impact concret sur la vie des femmes, notamment d'un point de vue économique (24% des femmes avec des responsabilités familiales sont sans emploi contre 16% pour celles n'en ayant pas, les mères de 45 ans gagnent en moyenne 25% de moins que les pères du même âge).

. Différentes études ont déjà mis en avant les bénéfices de l'implication du père lors des différentes périodes de la vie :

- En période pré-conceptionnelle (une bonne hygiène de vie favorise les chances de reproduction, réduit les risques de maladies fœtales et infantile (, etc...))
- Lors du travail et de l'accouchement, la présence du père permet de réduire la douleur maternelle et le recours à des thérapeutiques
- Après l'accouchement, un père présent et impliqué (dans un couple hétérosexuel) dans l'éducation de ses enfants réduit les risques de criminalité et favorise le développement psychologique de l'enfant
- Lors de la grossesse, une implication précoce du père favorise la construction de sa parentalité, et permet une meilleure gestion du tabagisme maternelle

- Il est encore aujourd'hui compliqué pour les pères de trouver une place lors de la grossesse ou de la période pré-conceptionnelle. Cela peut générer chez eux de l'anxiété et du stress pouvant impacter la santé de la future mère.

. La participation accrue des pères se traduit par une présence de plus en plus importante lors des séances de PNP et de certaines consultations (notamment celles d'échographies).

. Il n'existe cependant pas d'étude sur le vécu des mères face à cette apparition des pères dans une sphère gynéco-obstétricale qui leur était autrefois fermée.

Il serait donc légitime de rechercher quel impact cette présence du futur père lors de la grossesse a sur le vécu de la future mère.

## 2. L'étude en pratique

L'étude consistera en un entretien téléphonique, d'environ 40 minutes. Il se composera de questions touchant à différents aspects de votre grossesse, auquel vous serez invité à répondre le plus librement possible. L'horaire du rendez-vous sera décidé ensemble, afin que vous puissiez être disponible. L'appel devra se dérouler si possible dans un endroit calme. Il sera enregistré, afin de me permettre la retranscription de celui-ci au sein de mon mémoire et d'en permettre l'analyse. L'enregistrement sera ensuite détruit.

Cette analyse sera effectuée de façon thématique, en lien avec les autres entretiens réalisés pour cette étude. Les résultats de l'étude, une fois celle-ci terminée, pourront vous être transmis si vous le souhaitez.

## 3. Confidentialité et sécurité des données

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

- Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n°2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'établissement.

#### 4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

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

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à Grégoire Klepper Ecole de Sages-Femmes de Clermont-Ferrand, 28 place Henri Dunant, 63000 Clermont-Ferrand.

#### 5. Obtention d'informations complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pourrez pendant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires :  
Grégoire Klepper, étudiant sage-femme

Pour toute question relative à la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Michel Rubio,

[mrubio@chu-clermontferrand.fr](mailto:mrubio@chu-clermontferrand.fr) CHU DQGRDU58 rue Montalembert 63003  
Clermont-Ferrand.

## Annexe 2 : grille d'entretien

### Grille d'entretien

#### Introduction/formalité

- Comment allez-vous ?
- Avez-vous des questions avant que l'on commence l'entretien ?

#### Vécu de la grossesse

- Déroulement et ressenti par rapport à la grossesse

#### Communication avec le conjoint

- De quoi avez vous pu parler avec votre conjoint lors de la grossesse ?
- Avez pu échanger sur le futur de votre vie de famille ?
- De vos peurs, anxiété, craintes...
- Ecoute, petites attentions

#### Implication "non médicale"

- Sur quel sujet le père s'est-il renseigné lors de la grossesse ? (hygiène et santé du nouveau-né, démarches administratives, etc...)
- De quel manière s'est il impliqué lors de la grossesse ? (travaux dans la chambre de l'enfant, aides diverses, etc...)

#### Implication "médicale"

- Votre conjoint vous-a t'il accompagné lors des consultations de suivis médicales ?
- Les professionnels rencontrés ont-ils encouragés sa présence ?
- Le Covid a-t'il été un frein à sa présence ?

#### Vécu de la participation du père

- Comment avez-vous vécu la participation du père lors de la grossesse ?
- Comment l'aviez-vous imaginé avant le début de celle-ci ?

#### Conclusion/fin de l'entretien

- Avez-vous des questions ?

## Résumé

**Introduction :** A l'heure où le futur père est enjoint de toute part à se saisir plus pleinement et plus tôt de sa paternité, sa place lors de la grossesse apparaît encore comme un impensé. Il devient dans cette optique intéressant de questionner le vécu des femmes quant à cet investissement précoce, et à observer comment les professionnels de santé peuvent l'aider.

**Méthode :** Cette étude est qualitative, descriptive et interprétative, composée de 12 entretiens semi-dirigés réalisées auprès de femmes ayant accouchées depuis moins d'un mois.

**Résultats et discussions :** Une participation active du père lors de la grossesse semble liée positivement avec un meilleur vécu maternel, une réduction du stress, et le sentiment d'une gestation partagée, corroboré par la littérature scientifique. Elle peut être en partie encouragée par la capacité des professionnels de santé à inclure le père lors du suivi médical. On observe cependant des disparités de répartitions de la charge mentale lié au travail domestique, ainsi qu'une difficulté pour les hommes de se projeter au-delà de la grossesse, impactant négativement le bien-être maternel.

**Conclusion :** Il semble important d'encourager l'investissement paternel lors de la grossesse, en tant que professionnel de santé, mais aussi au travers de politiques de santé publique ambitieuses.

**Mots-clés :** Paternité, sage-femme, préparation à la naissance, parentalité, charge mentale

## Abstract

**Background :** At a time when future fathers are urged by all sides to take on fatherhood more fully and earlier, their place during pregnancy still appears to be unthought of. It is therefore interesting to question women's experiences of this early investment and to observe how health professionals can help.

**Study design :** This is a qualitative, descriptive and interpretative study, consisting of 12 semi-structured interviews with women who had given birth within the last month.

**Results and discussions :** Active involvement of the father during pregnancy seems to be positively related to a better maternal experience, reduced stress, and a sense of shared gestation, as corroborated by the scientific literature. It may be partly encouraged by the ability of health professionals to include the father in medical follow-up. However, there are disparities in the distribution of the mental burden linked to domestic work, as well as difficulties for men to project themselves beyond the pregnancy, which has a negative impact on maternal well-being.

**Conclusion :** It seems important to encourage paternal investment during pregnancy, as a health professional, but also through ambitious public health policies.

**Keywords :** Fatherhood, midwifery, birth preparation, parenthood, mental workload