



DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2023-2024

Le post-partum : quel vécu pour les pères ?

**Une étude qualitative de la naissance aux deux mois de vie de
l'enfant**

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU PAR

RUCKLIN Maëlle

Née le 04 mai 2001 à KOUROU (973)

Directeur de mémoire : Mme ATTALI Luisa

Codirecteur du mémoire : Mme ROYER Fanny

Remerciements :

À Mme ATTALI Luisa, psychologue, psychanalyste et directrice du projet, pour son soutien, ses apports et son accompagnement.

À Mme ROYER Fanny, sage-femme enseignante et co-directrice du projet, pour son temps et ses judicieux conseils.

Aux participants de cette étude, sans qui ce travail n'aurait pas été possible, pour leur collaboration et leur temps.

À tous les professionnels de santé que j'ai pu rencontrer au cours de mes stages, me transmettant leurs savoirs et leur passion du métier.

Aux services de maternité de l'Hôpital Civil Pasteur 2 à Colmar, de l'Hôpital Emile Muller à Mulhouse et à la Maison Périnatale d'Altkirch, pour m'avoir permis de proposer aux pères d'intégrer cette étude.

À la promotion 2020-2024 du département de maïeutique de Strasbourg, pour ces quelques années de partage, et plus particulièrement à mes proches amies.

Et pour finir, un grand merci à ma famille pour leur support, leurs encouragements durant ces années d'études et pour leurs idées concernant ce travail.

Avertissement : Droits de propriété intellectuelle réservés

Table des matières :

I.	Introduction	3
I.1)	Contexte	3
I.1) a.	Se préparer à être père	3
I.1) b.	Le vécu de la grossesse	3
I.1) c.	Un statut différent : une place différente ?.....	4
I.1) d.	Le post-partum	6
I.2)	Question de recherche	8
I.3)	Objectifs.....	8
I.4)	Hypothèses.....	9
II.	Matériel et méthode	10
II.1)	Type d'étude	10
II.1) a.	Critères d'inclusion et d'exclusion	10
II.1) b.	Variables	11
II.1) c.	Mode de recrutement	11
II.1) d.	La question du nombre	12
II.2)	Les entretiens	13
II.2) a.	Réalisation des entretiens.....	13
II.2) b.	Description du guide d'entretien.....	14
III.	Résultats.....	15
III.1)	Présentation des sujets	15
III.2)	Déroulement des entretiens.....	17
III.3)	Analyse thématique	17
III. 3) a.	Le vécu paternel.....	17
III. 3) b.	Le ressenti concernant l'accompagnement.....	21
III. 3) c.	Le congé.....	23
III. 3) d.	Les relations familiales	24

III. 3) e. Les besoins émergents	26
IV. Discussion	28
IV.1) Sur la méthode	28
IV.1) a. La sélection des sujets	28
IV.1) b. Les entretiens	29
IV.1) c. Les forces et les faiblesses	30
IV.2) Sur les résultats.....	31
IV.2) a. Hypothèses.....	31
IV.2) b. Analyse	32
IV.3) Ouverture	44
V. Conclusion	48
VI. Bibliographie	49
VII. Annexes	
Annexe I : Note informative à l'attention des pères.....	
Annexe II : Formulaire de consentement - Le post-partum : quel vécu pour les pères ?.....	
Annexe III : Le guide d'entretien	

I. Introduction

I.1) Contexte

I.1) a. Se préparer à être père

Selon Jean Le Camus, psychologue, la « paternalisation », ou le processus de « paternité », soit l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui ont lieu chez l'homme, désigne le processus psychique au cours duquel un homme devient un père. De nos jours et comme cet auteur, chercheurs, cliniciens et médias mettent en avant l'implication précoce du père et ses bénéfices pour les deux parents et pour le bébé. Ce processus de paternalisation se concrétiserait après la naissance de l'enfant, et aurait un versant maturatif et adaptatif : devenir père supposerait toute une élaboration psychique, et des remaniements pourraient se produire à chaque fois que l'homme devient parent. (1,2)

D'après un article publié en 2010 dans la revue *Midwifery*, la transition d'homme sans enfant à père serait considérée comme un changement profond dans une vie. Ce sentiment de transition pouvant être ressenti par certains hommes au tout début de la grossesse, transformerait leurs relations familiales et amicales, ainsi que leur perception de la vie. (3)

I.1) b. Le vécu de la grossesse

La grossesse serait alors une période d'anticipation et de transition, lors de laquelle les hommes ressentiraient une ambivalence : ils éprouveraient de l'excitation tout en gérant l'appréhension, apporteraient un soutien tout en se sentant exclus, se prépareraient tout en gérant l'incertitude et accepteraient la responsabilité de la paternité en ayant l'impression de perdre leur liberté.

Les préoccupations les plus généralement identifiées au cours de la grossesse sont la santé du bébé, les complications pouvant avoir lieu au moment de l'accouchement, la douleur, l'imprévu qui accompagne celui-ci, la crainte d'être « un

bon parent », la responsabilité de la parentalité, le fait de s'occuper d'un nourrisson, et l'inquiétude de ne pas être d'un soutien assez important pour leur partenaire. (4)

En plus du versant psychique, la grossesse transparaîtrait sur le plan physique : Geneviève Delaisi de Perseval, psychanalyste, décrit la « couvade » comme un ensemble de symptômes qui se développent chez l'homme tels que l'insomnie, la prise de poids, les troubles digestifs ou oto-rhino-laryngologiques et les extractions dentaires. Accompagnant la grossesse de leur compagne, ces manifestations seraient accentuées chez les hommes pères pour la première fois. Selon le même auteur, ce phénomène dont la fréquence varie selon les études entre 11% et 79% des grossesses, serait « la plus probante démonstration qu'un enfant se fait à deux ».

D'après une étude sur l'apparition des symptômes somatiques, il semblerait que ceux-ci soient plus fréquents parmi les pères n'ayant pas participé aux cours de préparation à la naissance et à l'accouchement avec leur compagne. (5-7)

Des bouleversements se produiraient aussi de façon plus subjective : les futurs pères décriraient un « sentiment de séparation » à l'égard de leur compagne enceinte. Est-ce aussi le cas pour la période post-natale ? (6)

I.1) c. Un statut différent : une place différente ?

Dans la langue Française, le mot « père » se définit comme un « homme qui a engendré ou qui a adopté un ou plusieurs enfants ». Concernant les cultures différentes de la culture Française, Geneviève Delaisi de Parseval dans son livre *La part du père*, nous fait remarquer que le rôle, la définition même du père, diverge. Par exemple pour les aborigènes Wik Monkan, en Australie, plusieurs termes sont employés pour nommer les différents pères et types de paternités. Chez les Muer, en Afrique orientale, les femmes stériles peuvent aussi avoir un statut de père. Un indigène d'Australie centrale devient père dès lors que la femme avec laquelle il a le droit de cohabiter met au monde un enfant, qu'il ait eu ou non des relations sexuelles avec celle-ci. Cela montre bien que le « devenir père » ne se résume pas seulement au rôle du géniteur, être père ne se résume pas à un statut biologique. (5,8)

D'autre part, nous notons que dans la société française et sa définition, il n'existe aucun terme pour désigner le fait d'être père pour la première fois. Au contraire et comme nous l'avons vu précédemment, chez les Wik Monkan, aborigènes australiens, il existe une dizaine de mots pour désigner les différents pères et les différentes paternités. Concernant la femme en France, nous employons le terme « primigeste », qui s'applique à une femme enceinte pour la première fois, ou « primipare », qui désigne une femme qui accouche pour la première fois. Par analogie, nous emploierons le terme « primipère » pour parler d'un homme qui vit sa première expérience de paternité, terme emprunté à Geneviève Delaisi de Parseval et employé dans son ouvrage. (5,8)

Aussi, nous employons le terme « enceinte » qui désigne l'état de grossesse d'une femme, terme qui ne s'applique pas à l'homme. L'Anglais propose l'appellation « *expectant father* » qui définit un père dont le bébé va bientôt naître.

De même, l'accouchement est un « acte médical par lequel un médecin ou une sage-femme assistent une femme en train d'accoucher ». Comment appeler un homme sur le point d'avoir un enfant ? (8,9)

L'homme est-il pris en compte dans cet univers féminin ? Gérôme Truc, sociologue, en vient à dire que la maternité est une institution matrifocalisée, qui tend à « exclure » et « déresponsabiliser » l'homme, participant à sa marginalisation. La peur de mal faire serait un effet de cette matrifocalité : d'après lui, les soins au nouveau-né par exemple, seraient expliqués plus largement à la mère présente tout le long de séjour, moins de temps serait accordé au père. L'auteur explique que la place et le rôle du père en maternité est souvent source de questionnement, celui-ci n'existerait que « par et pour la mère ». Le père devrait trouver sa place, ne pas gêner les équipes, se faire apprécier, il « doit » soutenir sa compagne. Un article publié dans la revue *Midwifery* concernant l'expérience paternelle des services de soins en maternité met en avant leur sentiment d'exclusion, les pères se décrivant comme « non-patient et non-visiteur ». (3,10)

I.1) d. Le post-partum

Dans le post-partum maternel, c'est-à-dire la période depuis l'accouchement jusqu'au retour de couches (six à huit semaines après l'accouchement), il existe un suivi particulier visant à s'assurer du bien être psychique et physique de la mère. Il y a tout d'abord l'entretien post-natal précoce, récemment mis en place. Celui-ci est obligatoirement proposé dans les quatre à huit semaines du post-partum puis entre 10 et 14 semaines « si la mère en exprime le besoin ou si des signes de dépression post-partum sont constatés ». Ensuite vient la consultation médicale post-natale entre six et huit semaines après l'accouchement. Qu'en est-il du suivi du père ? (11–13)

D'après plusieurs auteurs, la santé mentale de l'homme aurait un impact sur celle de la femme dans les périodes prénatales, puis sur celle de la femme et de l'enfant en postnatal. Notons l'existence d'un suivi maternel particulier après l'accouchement : les professionnels prêtent attention au *baby blues*, apparaissant dans les premiers jours suivant l'accouchement, physiologique, associant des pleurs, une irritabilité, une labilité émotionnelle, des troubles du sommeil, de la fatigue et de l'anxiété. Ce phénomène qui touche 50 à 80% des nouvelles accouchées, serait associé à la réapparition des préoccupations anxieuses du début de la grossesse souvent associées à l'idée obsédante de ne pas savoir s'occuper du bébé. Il s'expliquerait par les réaménagements affectifs et cognitifs liés à l'accouchement, le deuil de la grossesse, et la confrontation avec l'enfant réel. De tels remaniements ne seraient-ils pas aussi vécus par le père ?

Quand ce *baby blues* persiste, il peut donner lieu à une dépression du post-partum (DPP), qui « se manifeste par un tableau classique de syndrome dépressif auquel s'ajoutent quelques particularités cliniques telles qu'une aggravation vespérale, une labilité émotionnelle, une irritabilité voire agressivité plus qu'une tristesse, des difficultés marquées d'endormissement entraînant un épuisement, une perte d'estime du maternage, et une anxiété centrée sur le bébé », débutant avant la sixième semaine suivant l'accouchement. Cette dépression post-natale touche entre 10% et 20% des nouvelles mamans. Ce phénomène peut-il aussi toucher le père ? (13–15)

Concernant l'accompagnement durant la période périnatale, de nombreux pères regretteraient un manque de soutien des professionnels de santé, et soulèveraient le problème des cours de préparations à la naissance, où leur rôle se réduisait à soutenir la mère. Ils mettraient en avant un manque d'informations dans le post-partum, exprimant leur frustration face à l'absence de programme spécifique axé sur leurs difficultés et leurs compétences, et signaleraient un système de soutien social médiocre. (16–18)

Certains auteurs évoquent une certaine souffrance présente chez les jeunes pères. D'après un article publié dans *le Journal of Affective Disorders*, le niveau d'anxiété chez les pères pour la première paternité ou non, serait associé à une fatigue accrue, une diminution du soutien à sa/son partenaire, et une altération de la relation père-enfant. (19)

En parallèle, la société a permis une récente augmentation du congé de paternité depuis juillet 2021, passant de 14 à 28 jours pour une grossesse simple, et de 18 à 32 jours pour une grossesse multiple. Ce changement pourrait avoir des impacts sur le vécu du père en post-partum. Sept jours consécutifs sont à prendre dès la naissance de l'enfant, les jours restants peuvent être pris en fractionnés jusqu'aux six mois de l'enfant. Le congé de paternité permet aux pères de passer du temps avec leur famille, d'accueillir le nouveau-né. Cela permet aussi de contribuer à la gestion du foyer familial, de favoriser les interactions au sein du couple, et de développer le lien entre le père et l'enfant, dépendamment de la durée du congé pris. (20,21)

Nous constatons que la durée du congé maternel varie selon le nombre d'enfants déjà présents au foyer, ce qui n'est pas le cas pour le père. Pour une grossesse normale, hors du cadre d'une situation de naissances multiples ou d'un enfant hospitalisé, il n'existe pas de telle adaptation du congé de paternité. (22)

I.2) Question de recherche

À la lecture de ces informations, nous souhaitons répondre à la question suivante : de nos jours, quel est le vécu psychique des pères, de la naissance de l'enfant à ses deux mois de vie ?

I.3) Objectifs

L'objectif principal de ces recherches est de décrire le ressenti, le vécu des pères après la naissance de l'enfant, dès le séjour post-natal en maternité et après le retour de la famille à domicile, dans les deux premiers mois du post-partum.

L'objectif secondaire est d'identifier les besoins des pères actuels concernant l'accompagnement par les professionnels de santé au cours de leurs prises en charge dans le post-partum.

Répondre à ces objectifs pourrait permettre de lancer des pistes d'amélioration concernant les pratiques des professionnels de santé. Cela pourrait les sensibiliser aux besoins des pères dans le post-partum, afin de leur proposer un accompagnement optimal. Ceci favoriserait un meilleur développement de la famille à domicile, par l'amélioration des interactions entre le père et son enfant et au sein du couple, concourant au bien-être maternel.

Nous avons choisi d'étudier la période du séjour en maternité jusqu'aux deux mois de vie de l'enfant pour permettre à la relation entre l'enfant et son père de s'installer. Ces deux mois contribuent à l'établissement d'habitudes au sein de la famille, et donnent l'occasion d'observer le phénomène de « l'après coup », phénomène se produisant dans la psyché. Nous avons choisi une période de deux mois pour limiter les biais de mémoire et la perte de vue des sujets. (23)

I.4) Hypothèses

Les hypothèses que nous émettons sont :

- De nos jours, les pères se sentent mis à l'écart dans le post-partum car les professionnels de santé accordent essentiellement leur attention au bien être maternel.
- Les pères estiment que les connaissances qui leurs sont apportées par les professionnels de santé sont insuffisantes dans le post-partum pour se sentir à l'aise à domicile.
- La durée actuelle du congé de paternité, suite à sa récente augmentation, est vécue comme suffisante pour les hommes et leur permet d'approfondir leur lien avec leur enfant.

II. Matériel et méthode

II.1) Type d'étude

Pour mener ce projet, nous avons réalisé une étude qualitative en effectuant des entretiens individuels semi-dirigés, avec enregistrements vocaux des échanges.

Les entretiens ont concerné plusieurs pères, sélectionnés en Maison Périnatale et dans des maternités d'Alsace : la Maison Périnatale d'Altkirch, l'hôpital Emile Muller à Mulhouse et l'Hôpital Pasteur 2 à Colmar, lieux sur lesquels nous étions en contact avec les patients lors de stages, ou situés proche de notre domicile, permettant le recrutement de sujets hors période de stage.

II.1) a. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusions étaient les suivants :

- Avoir un enfant âgé de moins de deux mois de vie
- Naissance de l'enfant par voie basse
- Maîtriser la langue française
- Être disponible pour l'entretien dans les deux mois suivants la naissance de son enfant et consentir à participer à l'étude

Parmi les critères de non-inclusion nous trouvions les personnes que nous aurions pu connaître directement. Nous avons choisi de ne pas inclure de père dont l'enfant présenterait une pathologie nécessitant un accompagnement plus approfondi, ou de père d'enfant hospitalisé après la naissance ou placé en unité kangourou. Nous avons aussi choisi de ne pas inclure de père d'enfant né par césarienne.

Les critères d'exclusions fixés par la suite comprenaient les pères que nous n'avons pas réussi à entretenir avant les deux mois et demi de vie de leur enfant.

II.1) b. Variables

Certaines variables étaient d'ordre qualitatif :

- La qualité et le lieu de prise en charge par les professionnels de santé
- Le mode de nutrition de l'enfant
- La participation aux examens médicaux du nouveau-né
- La catégorie socio-professionnelle du sujet et de sa compagne
- Les conditions de travail du sujet

Les autres variables étaient d'ordre quantitatif :

- Le nombre d'enfant(s) à charge
- Le rang du nouveau-né au sein de la fratrie
- La durée du congé de paternité
- L'âge du participant

Les variables concernant les catégories socio-professionnelles des membres du couple ainsi que l'âge des participants ont été prises en compte après les premiers entretiens avec les pères.

II.1) c. Mode de recrutement

Nous avons effectué un échantillonnage de convenance entre les mois de mars et septembre 2023, en sélectionnant des pères que nous avons rencontrés sur nos lieux de stage : lors d'une consultation à la Maison Périnatale à Altkirch ou lors d'un séjour à la maternité de l'hôpital Pasteur 2 à Colmar. Nous avons utilisé nos périodes de stage institutionnelles, en sélectionnant les lieux les plus appropriés pour identifier les sujets de l'étude, c'est-à-dire le service de suites de couches ou les consultations post-natales, l'issue de la grossesse étant connue.

Pour élargir l'échantillon, nous avons pris contact avec la maternité de l'hôpital public Emile Muller à Mulhouse afin d'obtenir l'autorisation d'intégrer le service de suites de couches le temps du recrutement, hors période de stage.

Quand un potentiel sujet se présentait, nous lui proposons de l'intégrer à la recherche. Ce premier contact se faisait dans la chambre attribuée à la famille pour le séjour, ou lors d'une consultation post-natale, en présence de la compagne. Une note d'information (Annexe I) sur le projet était distribuée, et un formulaire de consentement (Annexe II) était signé par le participant, en deux exemplaires pour que nous puissions chacun le conserver. Par ces formulaires, la possibilité de retrait du consentement à tout moment jusqu'à l'entretien était expliquée et notre contact si besoin, donné.

Les sujets étaient recrutés parmi les patients du secteur qui nous était attribué dans le service de suites de couches, patients avec lesquels une relation patient/soignant s'était créée, facilitant le contact. Si nous ne pouvions pas recruter dans notre secteur, nous demandions alors l'avis de nos collègues pour proposer à leurs patients répondant à nos critères d'inclusion de participer à l'étude.

Nous avons ensuite recontacté les volontaires par courriel ou par téléphone selon leur préférence, à un mois de vie de l'enfant, pour convenir d'une date et d'un lieu afin de réaliser l'entretien. Un dernier courriel était envoyé quelques jours avant la date de l'entretien pour rappeler le jour et l'horaire, ainsi qu'un lien pour se connecter à une plateforme de visio-conférence si nécessaire.

Lors de ces reprises de contact, certains sujets nous ont aussi donné les coordonnées de jeunes pères faisant partie de leur entourage qui se montraient intéressés par l'étude.

II.1) d. La question du nombre

Le nombre de sujets n'étant pas prédéfini, nous avons prévu de recruter une quinzaine de sujets, en prenant en compte le risque de perte de vue de certains participants. Puis nous avons effectué autant d'entretiens que nécessaire jusqu'à obtenir une redondance des résultats, signalant la saturation des données.

Au total nous avons proposé à 25 sujets d'inclure notre étude. Parmi eux, nous avons essuyé cinq refus par manque de temps ou d'intérêt. Nous avons laissé nos

coordonnées à trois couples, mais aucun d'entre eux n'a donné suite en nous recontactant.

Dix-sept sujets ont accepté d'intégrer l'étude, mais seuls 13 entretiens ont été réalisés : nous avons perdu de vue quatre sujets, malgré plusieurs relances par courriel puis par téléphone lorsque cela était possible.

Un entretien parmi les 13 réalisés n'a pu être exploité, le sujet nous faisant part au cours de celui-ci d'un élément faisant partie de nos critères de non-inclusion. Au final, 12 entretiens ont été interprétés.

II.2) Les entretiens

II.2) a. Réalisation des entretiens

Nous avons réalisé 13 entretiens. Les pères, dont l'âge variait entre 26 et 37 ans, ont été interrogés seuls par nous-même à l'endroit que nous avons convenu ou en visio-conférence, entre les mois de juin et octobre 2023.

Grâce à l'enregistrement vocal, nous avons retranscrit les entretiens (verbatim). Après deux entretiens, nous avons fait un premier tri dans les données obtenues. Nous avons ensuite codé les données, afin de les résumer. Le tableau de synthèse obtenu nous a permis d'identifier les thèmes principaux, que nous avons ensuite développés. Après cela, le guide d'entretien a légèrement été modifié. Nous avons réalisé d'autres entretiens et les avons analysés de la même manière, ainsi de suite jusqu'à obtenir une redondance dans nos résultats.

Chaque entretien était enregistré, puis retranscrit et anonymisé dans la semaine qui suivait. L'enregistrement était détruit dès la retranscription terminée.

II.2) b. Description du guide d'entretien

L'entretien était semi-directif, et les questions posées au sujet étaient émises selon un ordre chronologique respectant le séjour en maternité puis le retour à domicile.

À chaque début d'entretien, nous commençons par demander le nombre d'enfant(s) à charge du sujet, question quantitative néanmoins nécessaire pour comprendre les réponses suivantes du participant (Annexe III).

Ensuite nous demandions : « Comment avez-vous vécu votre séjour à la maternité après l'arrivée de votre enfant ? ».

Pour chaque question initiale, nous avons préparé des questions de relance, pour réorienter le participant s'il s'éloignait du sujet. Dix questions étaient initialement posées, dont trois questions fermées, pour une durée d'entretien variant entre 40 et 50 minutes. Nous demandions aux sujets de définir les termes qu'ils employaient lorsque leurs réponses étaient succinctes.

La dernière question en rapport avec notre sujet concernait la relation que le père entretenait avec son enfant à l'heure de l'entretien.

Pour conclure, nous demandions au participant s'il souhaitait évoquer un sujet que nous n'avions pas encore eu l'occasion d'aborder.

Enfin, nous remercions le père pour sa participation et répondions à ses questions s'il en avait.

Le guide d'entretien a été légèrement modifié après les premiers échanges avec les pères, en incluant des questions relatives à l'âge du participant et à la nature des professions des membres du couple. Des questions de relance d'ordre relationnel concernant le couple ont été ajoutées.

III. Résultats

III.1) Présentation des sujets

Tableau I : Présentation des participants de l'étude

Sujet	Caractéristiques						
	Âge du père	Âge de l'enfant	Sexe de l'enfant	Nombre d'enfant	Rang de l'enfant	Mode de recrutement	Profession
A	26	2 mois et 3 jours	Fille	1	1	Bouche à oreille	Auto-entrepreneur
B	31	1 mois et 3 semaines	Fille	3	3	Bouche à oreille	NC
C	NC	2 mois et 3 jours	Fille	1	1	Bouche à oreille	Vendeur
D	NC	1 mois et 3 semaines	Fille	1	1	Maternité hors stage	Opérateur-monteur
E	30	2 mois	Fille	1	1	Maternité hors stage	En entreprise
F	37	2 mois - 2 jours	Garçon	2	2	Stage	Enseignant
G	34	2 mois - 4 jours	Garçon	1	1	Stage	Sans
H	37	2 mois + 1 semaine	Fille	1	1	Stage	Magasinier/cariste
I	27	2 mois et 1 jour	Garçon	3	1	Stage	Logisticien
J	33	2 mois et 1 jour	Fille	1	1	Stage	Inspecteur du travail
K	26	2 mois et 13 jours	Fille	1	1	Stage	Maître-nageur
L	31	2 mois et 10 jours	Fille	1	1	Stage	Auto-entrepreneur

NC : non connu(e)

Tableau II : Caractéristiques des participants de l'étude

Caractéristiques						
Sujet	Participation PAN	Profession de la compagne	Mode de nutrition de l'enfant	Durée du congé	Lieu de l'entretien	Participation aux visites pédiatriques
A	+	Puéricultrice	Mixte	28 jours calendaires	Domicile	+
B	+	Puéricultrice	AM	1 mois	Domicile	-
C	NC	Contrôleuse de gestion	AM puis biberon	28 jours calendaires	Lieu public	+
D	+	Industrie	Biberon	Indéterminé	Visio-conférence	+
E	NC	NC	AM puis biberon	1 mois pris (bénéficie de 12 semaines au total)	Visio-conférence	+
F	NC	Enseignante (secondaire)	Mixte	Non pris, utilise les vacances scolaires	Visio-conférence	+
G	+	Institutrice	AM	Indéterminé	Visio-conférence	+
H	+	Orthoptiste	AM	7 jours obligatoires	Visio-conférence	+
I	NC	Restauratrice	AM	28 jours calendaires	Visio-conférence	+
J	+	Ressource humaine	AM	3 mois	Visio-conférence	+
K	NC	Institutrice	AM	28 jours calendaires	Visio-conférence	-
L	+	NC	Biberon	14 jours	Visio-conférence	-

PAN : préparation à la naissance
 + : présence du père
 - : absence du père
 AM : allaitement maternel
 NC : non connu(e)

III.2) Déroulement des entretiens

La majorité des entretiens, soit 10 entretiens sur 13 se sont déroulés via la plateforme Microsoft Teams®, qui permettait l'enregistrement de l'échange avant sa retranscription. Quand cela était possible, nous privilégions le présentiel : au domicile des participants ou dans des espaces publics.

À chaque début d'entretien, nous nous présentions à nouveau, puis rappelions le sujet de l'étude et l'intérêt de celle-ci. Nous redonnions les modalités de l'entretien, et rappelions que le consentement pouvait être retiré jusqu'à la fin de l'échange, que le sujet n'avait aucune obligation de répondre à certaines questions s'il ne le souhaitait pas. Nous demandions alors l'autorisation de démarrer l'enregistrement de l'entretien, en rappelant que celui-ci serait détruit aussitôt la retranscription effectuée. Seuls le sujet de l'étude et nous même étions présents.

À la fin de l'entretien, nous clôturons l'enregistrement puis remercions le participant. Nous répondions à d'éventuelles questions, orientons le sujet vers d'autres professionnels de santé ou dispensations des conseils.

III.3) Analyse thématique

III. 3) a. Le vécu paternel

➤ Le vécu paternel à la maternité

Concernant le séjour dans le service des suites de couches en maternité, nous avons retrouvé un large éventail d'émotions s'exprimant avec plus ou moins d'intensité selon les participants, notamment des sentiments positifs, C : « *J'étais content, c'était un nouveau projet. C'était un nouveau départ* », mêlés à la joie de rencontrer leur enfant, J : « *Quand je l'ai eu sur moi, c'était quelque chose d'immense.* », H : « *C'était un grand moment de bonheur* ». Trois sujets nous ont décrit leur sentiment de paternité, déjà présent à la maternité, I : « *Durant la grossesse, je savais qu'il était*

présent, mais une fois que le bébé est dehors et qu'on le voit posé sur la maman, c'est différent, c'est très fort. », K : « *Je sens que je suis papa, je suis devenu papa au début »*, F : « *Je sens un lien depuis le début »*.

Nous avons relevé de l'appréhension, présente chez de nombreux participants H : « *J'étais un peu stressé au départ »*, I : « *C'est un peu difficile, on ne sait pas les pleurs du bébé ce que ça veut dire. Il y a une petite appréhension »*. Principalement, les participants ont mis en avant la crainte d'être trop brusques avec leur enfant. A : « *Il y a toujours cette peur de trop secouer »*, B « *C'est toujours un peu la peur de « casser » ou de faire mal »*, G : « *Comme c'est le premier, on ne sait pas comment s'y prendre, on a peur de mal faire, on a peur de le faire tomber, on a peur de l'abîmer »*, H : « *C'est tout petit, donc on a peur de faire des mauvais gestes »*.

À l'inverse, deux participants s'étaient décrit comme plus à l'aise, F « *Je me sentais préparé étant donné qu'on avait eu le premier 16 mois avant, je me sentais serein. »*, parlant même d'un « *relâchement du stress qu'il y avait avant l'accouchement »* (I).

Nous avons noté une certaine distance par rapport au nouveau-né, verbalisée par quelques participants. A : « *J'étais très stressé et au début un petit peu distant parce que j'avais peur de faire mal, de blesser »*, C : « *Je n'ai pas eu, comment dire « la magie » qu'on m'avait vendue. J'avais encore un peu de mal à réaliser »*, J « *Au début, il y a un peu de détachement. Du jour au lendemain on passe d'homme à papa, c'est la transition qui est un peu bizarre »*.

Quatre sujets décrivaient l'impression d'être à part de la relation mère-enfant, liée au début de l'allaitement maternel, sans forcément le verbaliser directement. A : « *L'allaitement, je n'étais pas concerné »*, D : « *Ils ont forgé un lien pendant 9 mois donc de ce point de vue-là, ils ont réussi à forger un lien que le papa n'a pas forcément très bien encore consolidé, mais qui commence à venir là et les jours qui arrivent »*. F : « *C'est évident que c'est la maman sur le premier mois qui est le centre de son univers »*, H : « *C'est vrai que d'un côté on se dit qu'on ne peut pas faire grand-chose, on n'est pas mis à l'écart, mais spectateur »*.

➤ Le vécu paternel à domicile

Le retour à domicile a aussi été vécu de différentes manières selon les participants. Certains se décrivaient « *soulagés d'être de retour à la maison* » (I). J : « *On avait hâte de rentrer chez nous, de retrouver notre cocon parce qu'on était bien à l'hôpital, mais ce n'était pas « comme à la maison »* », E : « *On était content de pouvoir rentrer de l'hôpital* ».

D'autres sujets ont eu plus d'appréhensions, notamment liées au fait d'être seuls avec le nouveau-né. D : « *Un petit stress par rapport à la maternité, où on était quand même encadré, il y avait du monde autour de nous, si ça se passait mal, admettons, il pouvait y avoir une réaction vite de l'hôpital* », K : « *C'est plutôt en rentrant à la maison où ça commence à être plus angoissant* », L : « *On se pose toutes les questions une fois qu'on arrive à la maison, on se sent un peu perdu* ».

Pour deux des trois participants qui avaient déjà des enfants, l'inquiétude concernait la rencontre avec la fratrie. B : « *Un peu d'angoisse sur comment ça allait se passer avec les deux autres* », I : « *J'avais une petite appréhension avec les plus grands, comment ils allaient réagir* ».

Quatre pères s'étaient appuyés sur les connaissances de leur compagne, leur permettant d'être plus à l'aise à domicile. A : « *J'ai été très très confiant grâce à ma conjointe* », B : « *Je me reposais sur le fait que ma femme est puéricultrice* », D : « *Ma conjointe s'est beaucoup renseignée sur pleins de choses* », K : « *Ma femme regarde beaucoup, elle est hyper intéressée par la grossesse, les enfants* ».

La majorité des sujets ont exprimé des craintes liées au nouveau-né, notamment la peur de causer de la douleur, avec C : « *J'avais peur de la lâcher ou de lui faire mal* », D : « *Je pensais que si je le tenais mal, j'allais lui déboîter une épaule* », ou la crainte de ne pas comprendre leur enfant, C : « *C'est plus savoir pourquoi elle pleure à ce moment-là ? Ça, c'est un peu dur* ». D'autres ont évoqué la crainte d'un décès, A : « *J'avais peur de de l'étouffer sur mes vêtements* », D : « *J'avais beaucoup entendu parler de la mort subite du nourrisson. On en parlait à la maternité avec ma conjointe et c'était quelque chose qui nous travaillait* ». Certains doutaient d'eux même, D : « *Dès que je me retrouvais seul avec mon enfant, il y avait*

une panique avec une question qui revient souvent, c'était, « est-ce que je vais être à la hauteur ? » », ou du lien qui se crée avec leur enfant, G : « Je n'ai pas forcément de moyen de jauger s'il est attaché à moi ».

La fatigue a plusieurs fois été évoquée, A : « *J'avoue que j'étais complètement claqué* », E : « *On était tous les deux fatigués, on se réveillait tous les deux pendant la nuit pour donner à manger toutes les trois heures. On le faisait ensemble parce qu'on sentait que c'était bien de faire ça ensemble. On en avait besoin* », G : « *Le manque de sommeil, ça a été très compliqué* ». Pour deux participants, cette fatigue a entraîné de l'énervement, puis de la culpabilité. G : « *J'ai reconnu par exemple devant ma mère, parfois perdre patience, je m'en suis terriblement voulu ensuite, c'est ça qui m'a servi de leçon* ». J : « *C'était fatiguant, ça a été compliqué et je me suis surpris à m'énerver. Et tout de suite, je me suis dit, mais attends, « qu'est-ce tu fais ? La petite est dans tes bras ».* Et presque après d'avoir eu honte de ce sentiment-là ».

Concernant l'allaitement, certains pères ont regretté de ne pas pouvoir participer, ce qui pouvait être une source de frustration. B : « *Tout ce qui est nourriture pour l'instant moi je ne peux rien faire, on verra plus tard quand il y aura la diversification, qu'il n'y aura plus d'allaitement, donc je pourrais participer (...) c'est un peu frustrant des fois. Dans le sens où quand elle a faim, je ne peux rien faire, on a un peu l'impression de servir à rien* », K : « *Je sais qu'elle a faim, mais je ne peux rien faire en fait, je ne peux pas lui donner mon téton ça ne marche pas* ».

➤ Le vécu paternel au jour de l'entretien

Au moment de l'entretien, nous avons relevé majoritairement des sentiments positifs. A : « *Aujourd'hui, je me sens beaucoup plus à l'aise* », E : « *C'est un pur bonheur* », F : « *Je suis assez content de comment on a fait les choses. J'en suis fier même parce qu'on a bien géré* », J : « *En ce moment je suis le plus heureux du monde* ».

Deux pères décrivaient l'impression d'être très occupés, D : « *On a l'impression de ne plus avoir de temps* ». Pour les « multipères », il s'agissait d'anticiper la gestion familiale, B : « *On verra comment se passeront les premières fois où je serai tout seul avec les trois. A la limite, c'est ça qui me stresse le plus.* »

III. 3) b. Le ressenti concernant l'accompagnement

➤ L'accompagnement familial et amical

Tous les participants, lorsque la proximité de l'entourage le permettait, ont décrit avoir bénéficié d'aides, F : « *On était bien entouré. On a eu la chance que ma belle-mère soit venue nous aider pendant un mois* », G : « *Mon arrière-grand-mère, quand elle a su que le petit était né, a traversé toute la France avec mon père pour pouvoir venir passer quelques jours avec nous. Et ça a été d'une grande aide.* », H : « *On allait chez mes parents, on est à trois minutes à pied, pour avoir un petit moment, pour avoir des conseils* », J : « *On a reçu de l'aide de tout le monde, aussi bien une aide matérielle qu'en terme de présence* ».

Quatre d'entre eux ont évoqué le côté négatif de cet accompagnement, lié à la charge de travail que la présence des proches engendrait. A : « *On nous mettait la pression avec la famille, tout le monde, les amis, la famille voulait voir la petite* », B : « *C'est un peu fatiguant parce que s'ils viennent à la maison, il faut gérer ça aussi, en plus, ce n'est pas forcément reposant* », G : « *On a eu pas mal de visites, on a été obligé de freiner un peu parce qu'au bout d'un moment, ça devenait difficile à supporter* », K : « *On avait les parents de ma femme à la maison, puis mes frères et sœurs, donc ça rajoutait un peu de stress en plus* ».

D'autres ont décrit une pression exercée par leurs proches, E : « *La plus grande source de dispute, c'est avec les grands-parents et leur vision des choses, la vision des choses des autres personnes* », un participant a décrit « *une compétition sur qui s'occupe le mieux de son enfant* », source de remise en question, L : « *On peut ne pas se sentir à la hauteur* ».

➤ L'accompagnement par les professionnels de santé

Globalement, les participants ont exprimé leur satisfaction concernant l'accompagnement par les professionnels de santé à la maternité, A : « *J'ai beaucoup apprécié puisque j'ai trouvé que le personnel soignant était vraiment sympa* », C : « *On voit l'expérience de chacune, je suis tombé sur des sages femmes qui étaient top, qui partageaient leurs expériences, c'était sincère donc c'était bien et je me sentais impliqué* », E : « *On a aimé le fait qu'on puisse, s'il y avait des questions, revenir dessus sans aucun souci* », F : « *Il y a eu beaucoup d'écoute et un grand professionnalisme. J'ai été impliqué de A à Z* », G : « *On a été bien entouré, bien conseillé, avec beaucoup de patience de la part des sages-femmes et ça c'était vraiment très agréable, c'était rassurant* ».

Trois sujets ont décrit des contradictions entre les professionnels, pouvant prêter à confusion. B : « *On a quand même des discours un peu différents* », J : « *Parfois il y avait, pas une opposition, mais une différence de point de vue entre différentes sages-femmes* », L : « *Chacun a sa méthodologie. Chacun nous donne des informations qui sont contradictoires des fois* ».

Concernant l'accompagnement par les professionnels à la sortie de la maternité, les participants ont, pour la majorité, à nouveau exprimé leur satisfaction. E : « *J'ai été surpris de la qualité. Dans le bon sens du terme.* », G : « *On est ravi d'avoir eu des professionnels aussi humains et aussi dévoués* ».

Certains sujets ont alors décrit un statut différent de celui de la mère, notamment lors des examens pédiatriques, F : « *Naturellement les papas sont peut-être un peu moins investis traditionnellement. Donc des fois, les médecins parlent directement à la maman* », H : « *J'avais l'impression au départ que j'étais plus spectateur qu'autre chose* ». Parfois même, certains pères ont eu le sentiment de ne pas être pris en compte dans la famille nouvellement composée, A : « *Que ce soit sa famille ou la mienne ou le personnel soignant qui venait à domicile ou même les gens en général, en fait ils n'en ont strictement rien à faire du papa* ».

III. 3) c. Le congé

Tous les participants ont bénéficié d'une période de congés, plus ou moins longue, lors du retour à domicile.

La majorité des pères ont exprimé leur satisfaction face à la durée du congé de paternité qu'ils ont obtenue, estimée suffisante. C : « *C'était vraiment nécessaire. Le premier mois est compliqué et être là en support c'est important. C'est bien, je suis content qu'ils aient fait ça. C'est vraiment tout récent* », F : « *Les deux congés de paternité m'ont été d'un grand secours. C'est une superbe mesure qui a été prise là* », I : « *C'était bien de profiter de ce moment ensemble* ».

Certains ont fait des aménagements spécifiques afin de se dégager du temps dans le but d'être présent au domicile pour l'enfant et leur compagne, en plus ou à la place du congé de paternité, F : « *Je suis devenu enseignant il y a un an, pour dégager du temps, pour être avec les petits. (...) c'est un emploi du temps qui est relativement pensé pour ça. Il y a eu un revirement professionnel pour accompagner la venue des petits* », D : « *Je n'ai pas renouvelé mon contrat pour pouvoir aider Madame au quotidien* ».

D'autres ont fait des aménagements pour allonger le congé de paternité B : « *J'ai posé des vendredis (...) en dehors du congé paternité* », J : « *J'ai eu la chance de cumuler des jours de congé avec mon congé paternité, ce qui me permet d'être encore à la maison après 2 mois* », ou en bénéficient grâce à leur employeur, E : « *On a le droit à 12 semaines de congés paternité, j'ai décidé de tout de suite prendre un mois, si on se renseigne un peu, on sait que le début peut être très dur. (...) Je vais poser tous mes vendredis, au lieu de la mettre à la crèche, pour pouvoir la garder et passer du temps avec* ».

Certains sujets ont exprimé leur contrariété, le congé de paternité prenant en compte des jours calendaires et non pas ouvrés. A : « *Je me suis retrouvé avec officiellement, j'ai eu vraiment 14 jours de congé paternité. Donc la moitié. Ce qui dégoûte (...) Je trouvais ça vraiment insuffisant, clairement* », B : « *Je me suis un peu fait avoir avec tous les ponts et les jours fériés* ».

Plusieurs participants ont apprécié le changement d'environnement que la reprise du travail apporte. A : « *Je suis content de reprendre le travail d'un certain côté, ça m'offre une coupure* », H : « *Je ne peux pas dire que j'étais content d'aller au travail, mais ça faisait une mini pause* », I : « *Ça m'a permis de souffler un peu de l'accouchement* ».

Trois sujets ont évoqué de l'appréhension à reprendre le travail, notamment à l'idée de laisser leur compagne seule avec l'enfant après l'accouchement, E : « *On se pose des questions, est-ce que ça va aller pour notre femme ?* », H : « *C'est bizarre de reprendre le travail et de laisser Madame gérer toute seule* », L : « *C'est un sacré bouleversement* ».

III. 3) d. Les relations familiales

➤ La relation avec la compagne

À l'heure de l'entretien, la totalité des participants ont décrit entretenir de bonnes relations avec leur compagne, malgré des tensions pour certains couples. B : « *Il y a un peu de tension des fois, mais c'est la fatigue en fait* », C : « *C'est vrai que la vie de couple prend un petit coup* ».

Quatre sujets se sentaient plus proches de leur compagne, C : « *Dans la vie de couple c'est dur. À un moment donné ça peut être difficile, mais ça permet de renforcer aussi* », D : « *Côté relation avec ma compagne, c'est vrai que ça nous a plus rapprochés dans le sens où on voit ça comme si on était en équipe* », I : « *C'est aussi un moyen de rapprochement pour les deux parents. Ça permet de mettre un point commun. C'est une moitié de nous deux* », L : « *On travaille en équipe, donc on se soutient l'un l'autre* ».

➤ La relation entre le père et son enfant

À la maternité le début de la relation entre le père et son nouveau-né, parmi nos participants, s'était manifestée par l'expression du sentiment de paternité, décrit pour

certains dès le séjour en suites de couches, notamment par un désir de protection
L : « *J'étais extrêmement vigilant et c'était involontaire (...) J'ai été extrêmement surpris de ma réaction et de ce que je ressentais* ».

D'autres décrivaient une distance avec l'enfant. C : « *Au début, on ne réalise pas. On se demande ce qu'on doit faire* », G : « *Clairement je n'ai pas réalisé que je devenais papa* ».

Après le retour à domicile, certains sujets ont exprimé le fait d'avoir rencontré des difficultés à s'adapter. A : « *J'étais un peu distant au début, c'était compliqué pour moi, le changement de couche, le soin du cordon, ça, c'était horrible. C'était forcément frustrant parce que je voyais ma conjointe faire les choses simplement* », D : « *J'avais du mal à discerner ses besoins. Quand elle était encore vraiment très petite, je ne trouvais pas cela assez parlant, je ne savais pas déchiffrer* », G : « *C'est comme s'il y avait un étranger un petit peu à la maison* ».

Certains pères ont décrit les premiers moments seuls avec leur enfant comme marquant le début de leur paternité, A : « *C'est vraiment le premier moment où je me suis senti vraiment papa* ». Les participants ont fait émerger d'autres sentiments liés à ces moments : A : « *J'ai géré des pleurs, j'ai géré un biberon et après quand je me suis couché, je me suis senti tellement bien* », F : « *J'ai ressenti beaucoup de tendresse, de la fierté peut-être, pas trop d'angoisse* », G : « *Je n'étais pas stressé parce que j'avais vu comment faire à la maternité* », H : « *J'étais apaisé parce qu'elle était calme, donc ça m'a rassuré, le contact a été fait* », L : « *J'ai ressenti beaucoup de fierté à m'occuper de ma fille* ».

Cinq participants ont souligné l'importance du début des interactions avec leur enfant. A : « *Je la fais rire et là forcément je sens qu'il y a le lien qui se crée parce qu'elle me regarde beaucoup* », C : « *C'est super sympa quand la petite commence à faire des choses. Ça met du baume au cœur. C'est ce qui nous manque le premier mois en fait. C'est l'interaction* », D : « *Elle réagit de plus en plus à notre voix, à nos gestes. C'est vrai que c'est super agréable et super rigolo, je commence à avoir une réelle interaction avec mon enfant* », G : « *J'ai l'impression que quand il a commencé à me regarder, et un peu à sourire, ça m'a aidé à m'attacher* », H : « *Ce qui m'a*

*beaucoup marqué, ce sont les sourires de L*** les premiers jours, c'est super. Ce n'est pas la même chose comparé au tout début ».*

Au jour de l'entretien, de nombreux participants ont exprimé leur hâte pour les périodes à venir. C : *« C'est le côté vraiment sympathique qui commence à venir »*, G : *« Je me dis « vivement qu'il grandisse » »*, I : *« J'ai hâte de voir plus tard comment ça va être, parce que là il est petit, donc forcément tu ne sais pas comment il est »*, J : *« J'anticipe déjà pour la suite »*, K : *« J'ai limite hâte qu'elle ait un ou 2 ans et qu'elle commence déjà un peu à marcher, qu'elle entende la porte s'ouvrir et qu'elle court et qu'elle vienne me prendre dans les bras et dire « papa » »*.

III. 3) e. Les besoins émergents

Au cours de l'entretien, plusieurs participants ont décrit leur besoin de bénéficier d'un espace de paroles. A : *« On n'a pas le droit d'avoir un moment où on se dit « Wahou », pas le droit de souffler. J'ai soufflé quand je suis rentré le premier jour, seul ici dans ma chambre, j'étais seul. Je trouve qu'il n'y a pas d'écoute pour les papas »*, C : *« Ça fait quand même du bien que quelqu'un écoute. C'est pour ça que j'ai accepté le truc (faisant référence à l'entretien). C'est bien d'en parler. Tout ça fait du bien. »*, G : *« Moi j'étais aussi content de pouvoir en parler. Rien que le fait de pouvoir en parler permet d'éclaircir les idées »*. Plusieurs sujets ont mis en avant la notion d'un rendez-vous obligatoire. C : *« Ce serait bien que quelqu'un ait une formation un peu plus poussée pour pouvoir dire « vient on en parle sans tabou ». Mais je pense que les gens n'iraient pas eux-mêmes »*, B : *« Si on me le proposait, je ne sais pas si j'accepterais parce que je n'en ressens pas le besoin, par contre si c'est obligatoire comme pour les mamans, oui, j'y serais allé »*.

Trois pères ont annoncé avoir pu échanger avec des professionnels de santé, attention qui a été appréciée. D : *« Notre sage-femme libérale nous avait parlé d'un rendez-vous, une réunion avec plusieurs papas pour débattre de comment on gère au quotidien sans qu'il y ait de jugement, juste discuter, échanger, peut-être avoir des bons conseils »*, G : *« Ce qui m'a vachement aidé aussi, quand je me suis retrouvé en rendez-vous, une fois qu'il était né, c'est que j'ai pu discuter avec la sage-femme »*. Un

seul participant a pu participer à l'entretien post-natal précoce, J : « *Je trouve que c'est un moyen de parler des choses qui ne vont pas lorsque ça ne va pas. (...) C'est toujours intéressant d'avoir un avis extérieur, de pouvoir éventuellement poser des questions et obtenir des réponses* ».

Plusieurs sujets ont mis en avant un besoin d'informations concernant les démarches administratives, notamment la manière de prendre le congé de paternité, A : « *J'ai demandé qu'on m'aide parce que moi, je ne savais pas comment prendre le congé paternité, à qui m'adresser, comment les prendre* », ou les différentes aides dont ils pouvaient bénéficier, J : « *On aimerait bien savoir ce qu'on a le droit, ce dont on a le droit, ce qu'on peut demander, ce qu'on ne peut pas demander* ».

Concernant le congé de paternité, plusieurs pères ont émis leur désir d'obtenir un congé plus long. B : « *28 jours ouvrés, ça serait mieux que 28 jours calendaires* », F : « *Avoir des aménagements, avoir un échappatoire au travail une certaine partie de la semaine et que ce soit prévu et pris en charge par l'État* ».

D'autres participants ont décrit un manque d'information concernant la période post-natale, C : « *On ne s'y attendait pas. Nous on était focus sur l'accouchement et je pense qu'on ne pensait pas du tout à l'après* », G : « *ça m'aurait aidé de savoir que ça allait être si difficile* », ou la nouvelle relation familiale, C : « *Pour avancer quels sont les conseils qu'on peut avoir, ce qui peut aider, comment nous retrouver petit à petit...* ».

IV. Discussion

IV.1) Sur la méthode

IV.1) a. La sélection des sujets

A propos des critères d'inclusion choisis, nous en avons revus certains au début de l'échantillonnage. Nous avons parmi nos critères d'inclusions initiaux « avoir une activité professionnelle active ». Tous nos sujets ont été sélectionnés selon ce critère. Cependant, et nous l'avons découvert durant les entretiens, certains sujets ont fait des aménagements professionnels liés à la naissance de leur enfant, et nous trouvions intéressant de le mettre en avant.

Parmi les critères de non-inclusion nous trouvions les personnes que nous aurions pu connaître directement, qui auraient pu engendrer des biais de réponses. Nous avons aussi choisi de ne pas inclure de père dont l'enfant présenterait une pathologie et nécessitant un accompagnement plus approfondi, ou de père d'enfant hospitalisé après la naissance ou placé en unité kangourou. L'entretien de tels parents aurait été biaisé par leur vécu particulier et par une prise en charge différente.

De même, nous avons choisi de ne pas inclure de père d'enfant né par césarienne. La prise en charge et le vécu du post-partum des pères après une césarienne en urgence pendant le travail ou programmée pourraient être impactés, le contexte étant différent de l'accouchement par voie basse.

Sélectionner les participants sur nos lieux de stage s'est révélée être la méthode la plus efficace : pouvoir échanger avec les couples lors d'une prise en charge permettait d'installer une relation de confiance, idéale pour proposer au père d'intégrer notre étude de manière plus adaptée.

Nous relevons quelques difficultés concernant la sélection des sujets sur la maternité de Mulhouse, hors période de stage. Le père n'était pas toujours présent au moment de nos passages dans le service. Nous laissons alors une note explicative

de l'étude à la mère avec nos coordonnées, mais aucun sujet n'a été recruté de cette manière. Ne faisant pas partie de l'équipe soignante en place, nous n'avions pas le même contact avec les pères que lorsque nous étions en stage.

Nous avons essuyé plusieurs refus lorsque nous proposons aux potentiels sujets d'intégrer l'étude, par manque de temps et d'intérêt, chez les pères multipares principalement.

Plus tard, nous soulevons des difficultés à entretenir les participants, notamment à trouver des dates et horaires convenant aux deux parties, les pères étant occupés par leur nouveau-né, leur activité professionnelle ou leurs projets personnels. Nous notons aussi l'absence de réponse de certains participants, perdus de vue malgré plusieurs relances téléphoniques ou courriels, que nous n'avons pu entretenir.

IV.1) b. Les entretiens

Réaliser des entretiens en présentiel était pour nous la meilleure façon de procéder, permettant un meilleur contact avec les participants. Cependant pour des raisons pratiques nous avons majoritairement effectué les entretiens par visio-conférence, ne nécessitant pas de déplacement.

Tous les entretiens ont été réalisés sans la présence de la compagne du participant pour permettre à celui-ci de répondre à nos questions sans être influencé.

Concernant le guide d'entretien, celui-ci a été légèrement modifié après les premiers échanges avec les participants. Nous avons ajouté des questions sur la nature des professions des membres du couple afin de savoir si les partenaires bénéficiaient d'expériences professionnelles avec les enfants. Nous avons recherché l'âge des pères, pour mieux comprendre leurs réponses. Des questions de relance d'ordre relationnel concernant les couples ont été ajoutées pour le cas où le sujet n'en parlerait pas spontanément.

Ce travail était valorisant, permettant d'ouvrir un espace de parole pour les pères, un certain nombre de participants se déclarant satisfait à la fin de l'entretien d'avoir pu aborder certains sujets, répondant à leur besoin d'expression.

Parfois nous nous heurtions à la personnalité de certains sujets, peu loquaces. Les questions ouvertes que nous posions ne nous permettaient pas d'entamer la discussion.

IV.1) c. Les forces et les faiblesses

Réaliser notre échantillonnage sur des périodes de stages différentes, et dans des services différents, a permis d'étoffer notre étude, nous laissant du temps entre chacun pour avancer dans la rédaction et nos recherches, et pour sélectionner des profils de participants différents.

Avoir l'opportunité de discuter avec divers professionnels de santé lors de la rédaction de ce mémoire nous a permis d'observer différents points de vue concernant le père et la place qu'il occupe, et différentes manières de l'intégrer dans la prise en charge.

Les réponses apportées par les sujets nous ont permis de mieux comprendre leurs attentes. Nous avons pu améliorer notre pratique professionnelle au cours des stages, en intégrant au maximum le père dans les prises en charge.

Un biais de sélection était à prévoir, car les sujets qui acceptaient de participer à l'étude étaient vraisemblablement investi dans leur paternité. D'autre part, quelques participants ont décrit s'être appuyés sur les connaissances de leur compagne, lorsque celle-ci exerçait une profession en contact avec les jeunes enfants. Aussi les sujets ont majoritairement été sélectionnés dans des maternités accueillant des profils socio-économiques similaires, a priori de classe moyenne.

Un biais de mémoire est à prendre en compte, nous avons entretenu les participants lorsque leur enfant avait deux mois, ainsi certains évènements ont pu être oubliés, et il est possible que seuls les éléments marquants aient été abordés, éclipsant d'autres éléments, aussi bien positifs que négatifs.

Un biais de réponse est à prendre en considération pour les couples que nous avons personnellement accompagnés lors du séjour en suites de couches.

Aussi la taille de notre échantillon n'étant pas représentative de la population générale, nous ne pouvons pas généraliser les résultats obtenus.

IV.2) Sur les résultats

IV.2) a. Hypothèses

À la lumière de nos résultats, nous pouvons à présent revenir sur les hypothèses que nous avons précédemment émises :

- De nos jours, les pères se sentent mis à l'écart dans le post-partum car les professionnels de santé accordent essentiellement leur attention au bien être maternel.

Nous pouvons réfuter cette hypothèse : globalement les pères ont été satisfaits de leur prise en charge, exprimant leur contentement concernant l'écoute bienveillante et le professionnalisme dont ils ont bénéficié. Nous notons que ce sentiment est dépendant du professionnel de santé concerné et de sa pratique.

Plusieurs sujets déplorent le fait que cette attention particulière à leur égard s'évanouisse à partir du retour à domicile, bien que ne se faisant pas au profit de la mère.

- Les pères estiment que les connaissances qui leurs sont apportées par les professionnels de santé sont insuffisantes dans le post-partum pour se sentir à l'aise à domicile.

Cette hypothèse s'est confirmée. Nos résultats mettent en avant que certains sujets se sont sentis démunis au moment du retour à domicile, à cause d'un manque de connaissance sur « l'après ». Ils déplorent un manque de préparation concernant les difficultés auxquelles ils devront faire face, telles que la nouvelle organisation relationnelle familiale, la fatigue et la détresse provoquée par les pleurs d'un nouveau-né.

- La durée actuelle du congé de paternité, suite à sa récente augmentation, est vécue comme suffisante pour les hommes et leur permet d'approfondir leur lien avec leur enfant.

Nos résultats ne nous permettent pas de confirmer ni de réfuter notre hypothèse. Même si un grand nombre de sujets s'estime gré de cette avancée concernant l'augmentation du congé de paternité, nombreux ont été les participants à aménager leur temps pour bénéficier d'un congé plus long auprès de leur compagne et nouveau-né. D'autre part, quelques sujets ont exprimé leur déconvenue, souhaitant bénéficier de jours de congé ouvrables plutôt que calendaires.

IV.2) b. Analyse

- Le vécu paternel

Nous notons que les pères entretenus ont ressenti des sentiments positifs à l'égard de leur nouveau-né au moment du séjour en maternité. Certains primipères ont expliqué avoir eu besoin d'un peu de temps pour réaliser leur paternité. La plupart d'entre eux ont ensuite éprouvé de l'anxiété, comme certains multipères mais de manière plus fugace. Le ressenti concernant l'allaitement diffère, mais plusieurs

participants ont exprimé leur sentiment d'exclusion concernant ce mode d'alimentation, toute parité confondue.

Le retour à domicile a été vécu de différentes manières : accueilli avec joie par certains, contents de retrouver leur « chez-eux », il a aussi été source d'angoisses pour certains primipères, à l'idée de se retrouver loin des professionnels, jusque-là présents si besoin. Les pères pour la première fois majoritairement, ont exprimé leurs inquiétudes à l'idée d'avoir des gestes inadéquats envers l'enfant, indépendamment du sexe de celui-ci. Plusieurs pères s'étaient appuyés sur les connaissances professionnelles de leurs compagnes pour se rassurer lorsque celles-ci travaillaient en contact avec des enfants. Seuls les pères pour la première fois ont verbalisé leur épuisement. Concernant le mode de nutrition choisi par le couple, certains participants ont expliqué se sentir inutiles lorsque l'allaitement était en place.

Au jour des deux mois de vie environ du nourrisson, les participants ont décrit être plus à l'aise et fiers du chemin parcouru, mais aussi très occupés par la gestion familiale. Neuf d'entre eux ont annoncé avoir pu participer à au moins une visite pédiatrique.

Le vécu du père à la maternité s'exprime dans la continuité de son expérience de la grossesse. Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité, réformés dans le cadre du plan de périnatalité de 2005 à 2007 mis en place par la Haute Autorité de Santé, contribuent à ce vécu. Venant après l'entretien prénatal précoce, ces séances individuelles ou en couple, sont ouvertes à la femme enceinte dès lors que la grossesse est déclarée. Au nombre de sept, et pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, les objectifs de ces cours sont nombreux : informer le couple sur le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches, effectuer des exercices corporels, apprendre des exercices de relaxation, des gestes et postures à adopter lors de la grossesse, comprendre le rôle de chaque membre de l'équipe médicale, s'informer sur les soins autour du nouveau-né et ses besoins, puis préparer le retour du couple à domicile. Certaines de ses séances sont ouvertes au partenaire de la femme enceinte et notre étude met en avant que la majorité des pères ont annoncé spontanément avoir pu y participer. (24)

Un article publié dans la revue *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* publié en 2023 met en avant l'influence positive de la participation du père aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité sur le *bonding*, le lien émotionnel précoce existant entre un parent et son nouveau-né. Cet attachement se manifesterait par des comportements affectueux tels que des caresses, des bisous, des câlins et un regard souvent dirigé vers l'enfant, source d'un lien crucial pour la survie et le développement de l'enfant. De ce fait, les pères ayant pris part à des cours prénataux, et qui souhaitaient être présents lors de l'accouchement auraient un niveau d'attachement prénatal significativement supérieur à ceux qui n'y participeraient pas. D'autres études ont mis en avant que plus le père s'engagerait pendant la grossesse, la naissance et dans la période postnatale, plus fort serait l'attachement à son bébé après la naissance et dans la petite enfance. Ceci pourrait expliquer la temporalité différente de l'apparition du sentiment de paternité éprouvé par les participants. (25)

Ce même article souligne l'importance d'un « sentiment de sécurité », tant affectif que physique, qui constituerait un facteur de protection à la fois pour les parents et pour la relation parent-enfant. La continuité du suivi pendant la grossesse puis dans le post-partum favoriserait ce sentiment de sécurité chez les parents. Les cours de préparation proposés pendant la grossesse apparaissent comme adéquats au développement de ce sentiment de sécurité, et seraient particulièrement bénéfiques pour les couples primipares. Notons aussi que la participation des pères à ces cours pourrait combler le manque d'informations post-natal mis en avant dans notre étude, et rassurer les pères quant à leurs compétences dès le retour à domicile, leur permettant de prendre confiance en eux. (25)

D'après le rapport de l'Enquête Nationale Périnatale de 2021, les séances de préparation à la naissance et à la parentalité seraient très suivies par les primipares (80,3% d'entre elles y participeraient), moins par les multipares (35,3%). Ce même rapport ne fait pas état du taux de participation des partenaires. (26)

Pendant la grossesse, certains professionnels de santé formés proposent aux couples d'expérimenter l'haptonomie. Il s'agit d'une science qui s'intéresse aux contacts affectifs humains. Elle s'appuie sur le ressenti pour créer un lien. Un point essentiel de cette pratique pendant la vie anténatale est d'accompagner la triade père-

mère-bébé. Il s'agit de soutenir le couple dans sa prise de contact avec le fœtus, d'accompagner le partenaire de la femme enceinte notamment. Au travers de sa main posée sur le ventre de la mère, le père manifeste sa présence, centrée autour de la femme et du bébé. Celui-ci peut répondre à ce contact par des mouvements.

Les bienfaits de l'haptonomie sont nombreux : ces séances permettent au père de développer une interaction avec l'enfant à naître, ouvrant un espace d'expression et d'accompagnement. De multiples études mettent en avant les capacités anténatales du fœtus, contribuant à la mémorisation de l'environnement psychoaffectif du nouveau-né. Ces capacités permettraient au bébé, dès qu'il naît, « d'affronter plus sereinement ses nouvelles conditions de vie aérienne, entouré de la voix, de l'odeur, de la proximité du sein, de la présence paternelle ». (27)

Le développement de la pratique de l'haptonomie durant la grossesse apparaît comme favorable à la construction du lien père-enfant, participant à l'élaboration du sentiment de « paternité » ressenti et évoqué par les participants de cette étude.

Concernant le suivi médical du nouveau-né, il existe plusieurs examens programmés au cours de la deuxième semaine, avant la fin du premier mois, au premier mois et au deuxième mois du nourrisson. Ces consultations ont pour but de s'assurer du bien-être et du développement de l'enfant, tout en permettant le dialogue entre le professionnel de santé et les parents. Cet espace d'échange permet au couple de s'exprimer sur la manière dont ils vivent les premiers mois avec leur enfant, depuis le retour au domicile. (28)

Une étude réalisée par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) et publiée en 2006 mettait en avant que les visites pédiatriques étaient principalement effectuées par la mère. Nous constatons que seuls 3 sur les 12 participants de l'étude que nous avons menée ont annoncé ne pas y avoir participé. Le taux de participation paternelle aux visites pédiatriques pourrait être en augmentation, tout comme le suivi paternel des cours de préparation à la naissance. Ces informations pourraient démontrer la volonté d'implication des pères dans le suivi. (29)

À propos du choix du mode d'alimentation de l'enfant, certaines études mettent en avant l'importance du père et son rôle dans le post-partum : il faut choisir entre l'allaitement maternel, artificiel ou mixte. L'influence des pères dans l'initiation et le maintien de l'allaitement serait un fait établi. D'après une étude réalisée au Québec, l'allaitement maternel s'accompagnerait d'une nouvelle répartition des rôles : pour compenser le fait de ne pas pouvoir allaiter eux-mêmes, les pères effectueraient diverses tâches familiales, et s'occuperaient de l'enfant à d'autres moments pour rétablir l'équité du temps passé auprès de lui. Certains estimeraient qu'il est de leur devoir de faciliter l'allaitement, en apportant une aide pratique et du soutien émotionnel. (30)

Pour certains, l'allaitement maternel ne serait pas une expérience positive : des pères se sentiraient exclus, rejetés de la dyade mère enfant, regrettant de ne pas pouvoir participer. L'allaitement maternel serait pour eux un obstacle à l'engagement paternel, une barrière rendant difficile l'accès à l'enfant. Certains dénonceraient un manque d'informations de la part des professionnels. (31)

D'un point de vue psychique, la rencontre mère-enfant et l'allaitement maternel seraient rendus possible grâce à la présence d'une fonction paternelle, au niveau intrapsychique pour la mère et dans le cadre familial et institutionnel accueillant la femme qui allaite et le nouveau-né. (32,33)

Il serait intéressant d'expliquer cela aux pères dont la compagne souhaite allaiter, afin d'aider le père à réaliser le rôle qu'il tient dans le choix et le maintien du mode d'alimentation, lui rendant son importance.

➤ Le ressenti concernant l'accompagnement

Les participants ont décrit un ressenti ambivalent concernant l'accompagnement familial et amical dont ils ont bénéficié dans le post-partum. Une aide bienvenue et souvent très bénéfique, mais cette volonté d'aider s'est parfois révélée oppressante pour les couples, surtout pour ceux étant parents pour la première fois.

Les sujets ont exprimé leur satisfaction concernant l'accompagnement de la part des professionnels de santé à la maternité, se sentant impliqués et inclus dans la

prise en charge. Certains ont relevé des contradictions, les informations et conseils donnés par les différents professionnels de santé n'étant pas les mêmes à chaque nouvel enfant, et au cours du même séjour.

Après le retour à domicile, nous observons des vécus différents : si certains sujets ont toujours été satisfaits de leurs échanges avec les professionnels, d'autres ont ressenti un changement concernant l'attention dont ils avaient bénéficié à la maternité, les différents professionnels n'ayant pas la même approche intégrative du père. Ceux-ci se sont sentis délaissés dans le post-partum, surtout lorsqu'il s'agissait de primipères.

Le ressenti du partenaire est un élément important à prendre en compte dans la prise en charge des couples. Un article publié dans la revue *Midwifery* en 2012 met en avant que les pères ne pourraient pas « soutenir efficacement leur partenaire vers l'idéal d'une grossesse réussie, un accouchement joyeux et une expérience parentale positive à moins d'être eux-mêmes soutenus, inclus et préparés à la réalité de la pratique clinique, aux risques et à l'incertitude liés à la grossesse, au travail et à la parentalité ». Les professionnels de santé seraient idéalement placés dans ce contexte pour accompagner les futurs pères, contribuant au cours de leur prise en charge à accroître leur confiance en eux, à réduire leurs angoisses, et leur permettant de se considérer comme des partenaires valorisés, des parents, plutôt que des « spectateurs » ou « passants ». Ce faisant, la famille entière en bénéficierait : les pères se sentiraient confiants et bien informés, impactant de manière positive le bien-être de la mère et du nourrisson à long terme. (3)

Certains auteurs évoquent une certaine souffrance présente chez les jeunes pères : d'après un article publié dans *le Journal of Affective Disorders*, le niveau d'anxiété chez les pères, considéré comme « faible » au début de la période du post-partum, pourrait être sous-diagnostiqué, et tendrait à être plus important chez les « primipères ». Cette anxiété serait associée à une fatigue accrue, une diminution du soutien à sa/son partenaire, et une altération de la relation père-enfant. Réduire cette anxiété pourrait donc être bénéfique pour toute la famille. (19)

D'autre part, nous avons précédemment parlé de la dépression du post-partum (DPP), débutant avant la sixième semaine suivant l'accouchement et dont les jeunes mères peuvent être victimes. (14,15)

Il est important de noter que le taux de dépression du post-partum chez le père est compris entre 7.82% et 13.59% dépendamment des études réalisées. Celle-ci a généralement une durée plus longue et une rémission plus lente que chez la mère. Elle accompagnerait les nouveaux défis auxquels le père devrait faire face tels que le manque de sommeil, les soins au nouveau-né, l'alimentation, les pleurs, les troubles de l'humeur maternels, et l'aspect économique associé à l'arrivée d'un enfant. Comparativement, le taux de dépression du post-partum est compris entre 10 et 20% chez la femme. Pour les hommes dont la compagne vit une dépression du post-partum, le taux de DPP augmente de 24 à 50%. (17,34)

La dépression du père pourrait perturber la qualité de vie de la famille, majorer le risque de troubles émotionnels ou du comportement chez l'enfant et pourrait aussi majorer la morbidité psychiatrique de l'enfant à l'âge adulte. Nous pouvons nous interroger sur l'existence et la qualité de l'accompagnement dont bénéficient les pères dans le post-partum. (6,17,35)

Nous ne pouvons que sensibiliser les professionnels de santé sur l'importance d'une inclusion maximale des pères dans la prise en charge au cours de la grossesse, à l'accouchement et dans le post-partum, contribuant au bien-être et à un meilleur développement familial. Nous pouvons nous interroger sur les bienfaits de l'organisation de dispositifs tels que des entretiens ou des groupes de paroles spécifiques permettant aux hommes de partager leurs ressentis durant la grossesse de leur compagne et après.

➤ Le congé

Si la majorité des participants a annoncé être satisfaite de la durée du congé de paternité, nombre d'entre eux ont effectué des aménagements supplémentaires dans le but d'allonger ce temps auprès de leur famille. Nous notons que la profession des sujets les plus satisfaits de leur congé leur permettait d'allonger la durée

de celui-ci. Quelques sujets ont exprimé leur contrariété concernant la durée et les modalités de comptabilisation du congé.

À propos de la reprise du travail, nous notons des ressentis différents : certains participants y voyaient l'opportunité d'une coupure du nouveau rythme familial, d'autres, lorsqu'il s'agissait de leur premier enfant, étaient plus angoissés à l'idée de laisser leur compagne seule une journée avec le nouveau-né.

Le congé de paternité a fait l'objet de plusieurs remaniements. Créé en 2002, ce temps de congé apparaît comme une période d'apprentissage de compétences parentales.

La DRESS a publié en 2019 une étude concernant les congés de maternité et de paternité. Celle-ci met en avant que 38% des personnes interrogées affirment que la durée du congé de paternité est trop courte. Parmi eux, les jeunes pères auraient été plus nombreux à émettre cet avis. Notons que cette étude a eu lieu avant la récente réforme visant à augmenter la durée de celui-ci. (36)

Malgré la réforme de 2021 qui allonge le congé du père, notre étude montre que nombreux ont été les participants ayant réalisés des aménagements pour augmenter encore sa durée. Sont-ils entièrement satisfaits du congé de paternité ?

Notons les changements depuis le premier juillet 2021 : aux trois jours du congé de naissance et d'accueil de l'enfant, financés par l'employeur, s'ajoutent 25 jours indemnisés par la Sécurité Sociale. En cas de naissance multiple, la durée du congé de paternité est portée à 32 jours, contre 18 jours jusqu'alors.

La naissance de l'enfant ouvre le droit au congé de paternité et d'accueil de l'enfant : une durée de sept jours, comprenant trois jours ouvrables correspondant au congé de naissance puis quatre jours du congé de paternité, est obligatoire. Le reste du congé, soit 21 jours calendaires, peut être fractionné, cependant une durée minimale de congé de sept jours consécutifs est nécessaire pour percevoir une indemnisation. Ce dernier point a été source de frustration pour plusieurs de nos sujets. (37)

Par comparaison, pour une grossesse normale, la durée du congé de maternité varie en fonction du nombre d'enfants déjà à charge avant l'accouchement. Il se

compose de six semaines prénatales suivies de 10 semaines en post-natal, pour une durée de 16 semaines au total s'il s'agit du premier ou du deuxième enfant présent au foyer familial. A partir du troisième enfant, la femme bénéficie d'une période de huit semaines en prénatal, puis 18 semaines en post-natal soit 26 semaines au total. Huit semaines dont six après l'accouchement constituent la période minimale de congé, obligatoire. Dans le cas d'une grossesse multiple, le congé total s'allonge : 34 semaines pour une grossesse gémellaire ou 46 semaines pour des triplés.(38)

Il existe une solution pour allonger le temps passé à domicile : le congé parental d'éducation. Il s'agit d'un droit ouvert à tous les employés ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise au moment où il le sollicite. L'employé peut en faire la demande si son enfant a moins de trois ans ou dans le cadre de l'adoption d'un enfant de moins de 16 ans. Ce congé permet aux salariés de réduire ou de cesser leur activité dans le but de s'occuper de leur enfant. Il peut être pris à temps partiel ou complet, pour une période initiale d'un an maximum, possiblement renouvelable jusqu'au trois ans de l'enfant. A noter que le salarié n'est pas rémunéré par son employeur pour la période non travaillée. Aucun participant n'a évoqué cette alternative : quelques-uns d'entre eux ont préféré cesser complètement leur activité professionnelle pour prendre le temps d'accueillir le nouveau-né. (39)

Dans le cadre du congé parental, les demandeurs peuvent bénéficier de la Prestation Partagée d'Éducation de l'enfant (PreParE) sous certaines conditions, pour compenser en partie la diminution des revenus. Cette aide, dont le montant dépend du degré de réduction de l'activité professionnelle, avec une maximale de 429 euros par mois (valable du 1er avril 2023 au 31 mars 2024), est allouée par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) pour une durée dépendante de la situation du demandeur. Nous pouvons donc nous demander si cette information est suffisamment véhiculée auprès des futurs pères. (40)

D'après une étude de la DRESS publiée en juillet 2023, concernant les congés pris par les parents à l'occasion de la naissance d'un enfant, le nombre de pères pouvant bénéficier du congé et qui en bénéficie réellement serait

en augmentation : 67% des pères d'enfant de moins trois ans auraient recouru au congé de paternité en 2021 contre 62% en 2013. Mais nous pouvons supposer que cette étude exclue les parents cessant leurs activités professionnelles pour être présents au domicile familial.

Le nombre de pères qui démarrent leur congé de paternité dans la semaine qui suit la naissance de l'enfant aurait aussi augmenté : en 2021, avant la réforme, 72 % des pères ont commencé leur congé de paternité dans la semaine ayant suivi la naissance de leur enfant alors qu'ils étaient seulement 49 % en 2013. Cette forte augmentation témoignerait de la valorisation croissante du temps d'accueil du nouveau-né.

D'après cette même étude, en 2021 et avant la réforme, environ deux pères sur cinq déclaraient avoir complété leur congé de paternité avec d'autres types de congés, le plus souvent des congés annuels, d'une durée variable jusqu'à plus de 15 jours. Nous observons que l'étude que nous avons réalisée met en avant le même phénomène. (41)

D'après la DRESS, lorsque les deux parents travaillent, les hommes ayant le plus souvent recours au congé de paternité sont ceux du secteur public. Les travailleurs indépendants ou ayant un emploi précaire, ou les chômeurs prennent plus rarement leur congé de paternité que les pères salariés qui bénéficient d'un emploi stable. (36)

Nous observons que les participants de cette étude ayant été les plus satisfaits par la durée du congé et ayant eu les congés les plus longs, appartiennent au secteur d'activité publique, leur profession permettant des aménagements allongeant le temps passé à domicile.

➤ Les relations familiales

Quelques pères ont évoqué des tensions au sein de leur couple, quelle que soit la parité. Cependant les primipères ont expliqué que les expériences partagées autour de leur nouveau-né les avaient rapprochés de leur compagne.

Concernant les relations entre les nourrissons et leurs pères, nous remarquons des différences. Si certains se sont sentis investis dès le début, ce ne fut pas le cas pour tous les participants. Le sentiment de paternité a émergé selon une temporalité différente pour chaque sujet. Nombre d'entre eux ont souligné leur plaisir d'interagir avec leur enfant, et ont ensuite partagé leur hâte en anticipant les périodes à venir.

Les tensions qui apparaissent au sein des couples ne concernent pas seulement la période post-natale. D'après le Collectif Interassociatif Autour de la Naissance (CIANE), la non-participation des partenaires à la préparation à la naissance serait source de déception, conflit ou stress pour environ 20% des femmes. Ces cours de préparation à la naissance et à la parentalité revêtent une importance particulière pendant la grossesse : en plus d'informer les couples comme nous l'avons évoqué précédemment, encourager les partenaires à y participer contribuerait à réduire les tensions au cours de la grossesse puis dans le post-partum du fait de l'accompagnement dont ils bénéficieraient. (42)

D'après un article publié dans la revue *Périnatalité* en 2020, un climat relationnel et affectif du couple parental s'avèrerait d'une importance primordiale pour le nouveau-né, soulignant l'importance d'apporter du soutien au couple dans la période périnatale, riche en bouleversements autant corporels qu'affectifs, psychiques ou identitaires chez la mère mais aussi chez le père. Ces remaniements pourraient réactiver des problématiques infantiles entraînant des répercussions sur les relations de couple, et générant des problèmes de communication pouvant aller jusqu'à la rupture du couple si celui-ci n'est pas accompagné. Ce phénomène de rupture du couple à l'arrivée d'un premier enfant, médiatisé et connu sous le nom de « baby clash », serait à l'origine de 20 à 25 % des séparations. (43)

De plus, une étude menée par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) met en avant une augmentation du nombre de familles monoparentales depuis 1999. La moitié des couples qui se sépare, dont au moins un des conjoints a entre 25 et 45 ans, aurait des enfants mineurs. Cela souligne la nécessité de prendre en compte les tensions qui émergent au sein des couples dès le

début de la grossesse et évoluent après la naissance des enfants, dans l'objectif de réduire ce risque de séparation. (44)

Le rapport de la commission des 1 000 premiers jours datant de septembre 2020 met en avant que les stress périnataux, prénataux, et néonataux précoces, c'est-à-dire compris dans les 1 000 premiers jours de vie de l'enfant, ont « des effets sur la construction de l'architecture cérébrale au niveau neuronal et synaptique, avec des impacts significatifs à long terme sur le développement, le comportement, la cognition, les capacités relationnelles et affectives ». Ce phénomène, pouvant entraîner une souffrance anxio-dépressive chez les jeunes enfants, risquerait de se transmettre de manière intergénérationnelle. Ce rapport souligne l'importance d'un accompagnement parental, bénéfique au développement familial et infantile. (45)

➤ Les besoins émergents

Plusieurs participants ont verbalisé leur besoin de s'exprimer concernant l'accouchement et la période post-natale. Pour certains, un entretien obligatoire serait bénéfique, persuadés que les hommes n'iraient pas d'eux-mêmes autrement. Nous soulevons une contradiction, plusieurs sujets toutes parités confondues nous ayant proposés l'idée d'un entretien obligatoire, ces participants expliquant ne pas spécifiquement avoir besoin de bénéficier d'un espace de parole, mais se disant prêts et disponibles si cet entretien se révélait obligatoire.

Les participants ayant pu discuter avec des professionnels de santé dans le post-partum ont exprimé leur satisfaction quant à cette possibilité d'échange.

Certains primipères ont mis en avant un manque d'informations concernant les démarches administratives et les difficultés liées à la période post-natale.

Quelques pères ont exprimé leur souhait d'un congé de paternité plus long, parmi ceux ayant pu faire des aménagements complémentaires ou non, quelle que soit la parité.

En ce qui concerne l'accompagnement dans le post-partum, l'entretien post-natal précoce (EPNP) existe depuis juillet 2022, mais nos expériences en stage démontrent qu'il n'est encore que peu mis en place. Réalisé par la sage-femme ou par un médecin et ayant lieu entre quatre et huit semaines après l'accouchement, les objectifs de cet entretien sont de repérer les signes de la dépression post-natale dont nous avons précédemment parlé, et d'évaluer les besoins, s'il y en a, de la femme et de son partenaire, en termes d'accompagnement. À la suite de celui-ci, un deuxième entretien peut être proposé. L'étude que nous avons réalisée met en avant que seul un père sur tous les participants avait eu l'occasion d'accompagner sa compagne à un tel entretien, pourtant obligatoire. Le développement de la pratique de cet entretien post-natal par les sages-femmes, professionnelles accompagnant la grossesse des couples, compléterait la prise en charge actuelle.

Encourager les hommes à participer à cet entretien serait bénéfique, ouvrant un espace de paroles favorisant la communication entre professionnel et parents, et entre les membres du couple. (13)

IV.3) Ouverture

Comment inclure le père dans la prise en charge périnatale ? Dès le début d'une grossesse, le partenaire de la femme enceinte est à prendre en considération. Rappelons que l'entretien prénatal précoce (EPP), programmé à partir du quatrième mois de la grossesse, est ouvert à la femme seule et/ou au couple. Pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, il s'agit d'un temps d'écoute et d'échanges sur le projet de la grossesse, le suivi, les besoins ou les difficultés rencontrées par le couple. Le taux de réalisation de cet EPP serait en augmentation depuis 2016 mais seules 36,5% des femmes ont déclaré en avoir bénéficié en 2021. Il paraît important d'encourager les femmes enceintes à effectuer cet entretien avec le professionnel de leur choix, en invitant les partenaires à y participer au même titre que leur compagne, afin de favoriser un accompagnement global du couple, et d'intégrer le futur père à la prise en charge dès le début de la grossesse. (24,26)

Nous avons précédemment parlé de l'importance du rôle de la sage-femme qui apparaît dans la période post-natale, avec l'actuel développement de l'entretien post-natal précoce (EPNP), qui vient compléter l'EPP. Encourager les hommes à participer à cet entretien déjà obligatoire pour les mamans permettrait aux pères de s'exprimer, et offrirait l'opportunité aux professionnels d'orienter ou de proposer un suivi adapté aux besoins des pères. Cet entretien pourrait répondre au besoin d'informations exprimé par les pères. Leur présence à de tel rendez-vous permettrait à la sage-femme de les soutenir dans leur rôle de père en répondant à leurs interrogations, leur redonnant confiance.

La Commission des 1 000 jours a publié en 2020 un rapport, dans lequel est mentionné la création d'un « référent parcours ». Identifié dès le début, ce professionnel accompagnerait les futurs parents pendant la grossesse et après. Idéalement le professionnel choisi réaliserait l'EPP, posant les bases d'une relation de confiance, puis poursuivrait le suivi, le personnalisant selon les choix et les besoins mentionnés lors de l'entretien. Le référent parcours serait l'interlocuteur unique pour le couple pendant la grossesse, à même de faire le lien entre les différents professionnels si besoin. Selon la Commission, cette fonction pourrait préférentiellement être occupée par les sage-femmes de protection maternelle et infantile (PMI), en ville, à l'hôpital, ou par un professionnel du soutien à la parentalité. (45)

Nous constatons aussi l'émergence des groupes de parole consacrés aux hommes. Proposer un groupe de parole pendant la grossesse et le post-partum, regroupant les participants, leur permettrait de s'exprimer en partageant leur ressenti.

D'après le rapport de la commission des 1 000 jours paru en 2020, « la bonne santé physique et psychique tant de l'enfant que du parent passe par le partage de l'expérience, l'expression du vécu et le soutien émotionnel par les pairs, ainsi que par l'échange d'informations et de savoirs pratiques issus de l'expérience ». Qu'il s'agisse de la grossesse, de l'accouchement ou du post-partum, ces groupes de paroles constitueraient un moyen de mieux préparer les hommes à leur futur rôle et de vaincre les difficultés qu'ils ressentent parfois à se projeter en tant que pères, tout en permettant de maintenir le lien entre participants et soignants. Les bénéfices seraient nombreux : rassurer les pères, partageant leur vécu avec d'autres personnes aux

situations similaires, assurer un suivi tout au long de la grossesse, prévenir les dépressions post-natales... De tels groupes de paroles sont déjà proposés par des associations et divers professionnels de santé, y compris par les sages-femmes. (45,46)

Ce même rapport de la Commission des 1 000 jours évoquait la mise en place de « Maison des 1 000 jours », qui « devrait permettre d'offrir à chaque parent et chaque enfant des ressources répondant à ses besoins dans une logique de proximité et d'accessibilité ». Ouvertes à tous, ses maisons s'adresseraient aux parents, leurs enfants, ainsi qu'à leur entourage. Un des objectifs de ces établissements serait de permettre aux parents d'un même quartier, ayant eu un enfant à la même période, de se regrouper afin de partager leurs expériences. Lieux d'informations, ces établissements seraient de véritables lieux d'accueil parent(s)-enfant(s), sans rendez-vous, et assureraient un service d'orientation vers le professionnel ou la structure du territoire appropriée. Ce fonctionnement reposerait sur un travail en réseau, pluridisciplinaire et pluri-institutionnel. (45)

D'autre part, le succès du congé de paternité depuis sa mise en place en 2002 témoignerait de l'accroissement de la volonté d'implication des pères.

Ces dernières années nous avons été témoins d'une évolution concernant l'augmentation de la durée du congé de paternité au sein de l'Europe. Les pères ont tendance à prendre entre deux et quatre semaines de congé suite à la naissance d'un enfant, quelle que soit sa forme (congé annuel, congé de naissance, autorisation d'absence etc). Le recours au congé de paternité est plus fréquent dans les pays où celui-ci est un droit et une obligation, par rapport aux pays où l'employeur peut le refuser. (47)

Ainsi ces dernières années, de nombreux pays ont réformé leur congé de paternité ou leur congé parental comme l'Estonie, la Finlande, l'Italie, la République Tchèque, ou la Roumanie en termes de modalités, de durée ou d'indemnisation. La France a suivi ce mouvement en allongeant le congé de paternité en 2021. La même année, l'Espagne augmentait ce congé à 16 semaines. (45,47,48)

Quelles seraient les nouvelles mesures à venir pour satisfaire le désir d'implication des pères à la naissance de l'enfant ?

Le rapport de la Commission des 1 000 jours paru en 2020 évoquait un allongement du congé de paternité valable pour le second parent et exclusif à celui-ci, d'une durée de neuf semaines. Il pourrait être pris de manière flexible.

L'idée d'un congé parental de 9 mois ou 36 semaines « partageable entre les deux parents, avec un niveau d'indemnisation suffisamment attractif, qui correspondrait à un montant minimum de 75% du revenu perçu quel que soit le statut » avait aussi été suggérée. (45)

Dans la continuité, Monsieur le Président Emmanuel Macron a évoqué lors d'une conférence de presse le 16 janvier 2024 la création d'un « nouveau congé de naissance » d'ici 2025 pour remplacer le congé parental actuel. Il serait « mieux rémunéré » et permettrait « aux deux parents d'être auprès de leur enfant pendant six mois s'ils le souhaitent », ce congé s'annonçant plus court que le congé parental actuel. (45,49)

Nombreux sont les changements à venir concernant l'accompagnement et le temps de congé pour les futurs pères. La fonction de la sage-femme demeure primordiale. En tant que professionnelles travaillant auprès des couples puis des jeunes enfants et des familles, il serait possible d'axer la formation continue des sages-femmes sur le développement précoce de l'enfant, surtout concernant la communication et l'attachement du nouveau-né avec ses parents. Cela permettrait d'améliorer la compréhension des maïeuticiens sur l'importance d'un accompagnement familial périnatal global, visant à intégrer le partenaire à la prise en charge, dans l'intention d'améliorer la pratique professionnelle au quotidien. La sage-femme, au contact des couples à chaque étape de la grossesse, est idéalement placée pour repérer leurs difficultés et échanger avec eux.

V. Conclusion

Dans ce travail de recherche nous avons voulu décrire le vécu des pères dans le post-partum, de la naissance de l'enfant à ses deux mois de vie. Nous avons sélectionné plusieurs pères volontaires dans différentes maternités, puis grâce à la réalisation d'entretiens, nous avons démontré que leurs vécus sont variés. Le bilan, émotionnellement riche pour les participants, nous apparaît majoritairement positif. Le ressenti des pères à propos de l'accompagnement dont ils ont pu bénéficier est hétérogène, dépendant des moments voire des intervenants. Le congé de paternité, bien qu'apprécié, a été prolongé par la majorité d'entre eux. Des besoins ont émergé, les pères mettant en avant un manque d'informations dans la période post-natale, ainsi qu'un besoin d'expression, de partage, concernant leurs vécus. Les récentes réformes concernant la prise en charge du post-partum et le congé pourraient y répondre.

Cette recherche nous a permis de rappeler l'importance du rôle de la sage-femme, professionnelle de confiance choisie par les couples. Une approche intégrative du père dans la prise en charge semble nécessaire pour permettre un accompagnement global des couples dès le début de la grossesse, puis un meilleur développement de la famille à domicile en post-partum. S'appliquer à inclure le partenaire dans le suivi optimiserait la communication entre les futurs parents et le professionnel, impactant le ressenti du père et le soutenant dans son rôle, y compris après la naissance de l'enfant lorsque le retour à domicile s'accompagne de nouvelles difficultés.

Il serait intéressant d'étudier à nouveau le ressenti des pères dans les prochaines années, prenant en compte les avancées récentes et à venir en termes de congé et d'accompagnement par les différents professionnels et structures. Pour des résultats plus significatifs, il faudrait pouvoir interroger un plus grand nombre de sujets sélectionnés dans diverses maternités, permettant d'augmenter la diversité des profils des participants.

Plus tard, lors de l'entrée à l'école de l'enfant par exemple, nous pourrions chercher à déterminer l'impact de cette implication paternelle grandissante au sein des familles. Nous nous intéresserions notamment au développement de l'enfant, à la nouvelle organisation du foyer, aux relations entre ses membres et à leur bien-être global.

VI. Bibliographie

1. Le Camus J. Le devenir père. Merveilles et déconvenues. *Inf Soc.* 2006;4(132):26-35.
2. Cloutier D. La transition vers la paternité : une étude exploratoire entre le troisième trimestre de la grossesse et les premiers moments suivant la naissance [Essai Doctoral de psychologie]. Université du Québec à Montréal ; 2021, 221 p.
3. Steen M, Downe S, Bamford N, Edozien L. Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery.* 2012;28(4):422-31.
4. Dabb C, Dryer R, Brunton RJ, Yap K, Roach VJ. Paternal pregnancy-related anxiety: Systematic review of men's concerns and experiences during their partners' pregnancies. *J Affect Disord.* 2023;323:640-58.
5. Delaisi de Parseval G. La part du père. Édition augmentée d'une préface. Paris : Seuil. 2004. 384 p.
6. Kowlessar O, Fox JR, Wittkowski A. First-time fathers' experiences of parenting during the first year. *J Reprod Infant Psychol.* 2015;33(1):4-14.
7. Enoch D, Puri BK, Ball H. *Uncommon Psychiatric Syndromes.* London: Routledge; 2020. 305 p.
8. Larousse.fr. Dictionnaire de Français [En ligne]. Disponible sur : <https://www.larousse.fr>. Consulté le [14 nov 2023].
9. Longman Dictionary of Contemporary English. Expectant mother/father. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.ldoceonline.com/dictionary/expectant-mother-father>. Consulté le [14 nov 2023].
10. Truc G. La paternité en Maternité. *Ethnol Fr.* 2006;36(2):341-9.
11. Service-Public.fr. Grossesse : examens médicaux [En ligne]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroit>. Consulté le [30 mai 2023].
12. CNGOF. Accouchement normal en présentation du sommet suites de couches normales [En ligne]. Disponible sur : <http://www.cngof.net/E-book/GO>. Consulté le [17 sept 2023].
13. L'Assurance Maladie. Prévention des dépressions post-partum : un entretien postnatal précoce est obligatoire [En ligne]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/haut->

rhin/medecin/actualites/prevention-des-depressions-post-partum-un-entretien-postnatal-precoce-est-obligatoire. Consulté le [15 févr 2024].

14. CNGOF. Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum [En ligne]. Disponible sur : <http://www.cngof.net/E-book/GO>. Consulté le [29 oct 2022].

15. CNGOF. Accouchement, délivrance et suites de couches normales [En ligne]. Disponible sur : <http://www.cngof.net/E-book/GO>. Consulté le [29 mai 2023].

16. Calappi M. Le vécu de la grossesse par les pères : analyse de l'évolution du sentiment de paternité [Mémoire de maïeutique]. Aix Marseille Université ; 2018, 140 p.

17. Rao WW, Zhu XM, Zong QQ, Zhang Q, Hall BJ, Ungvari GS, et al. Prevalence of prenatal and postpartum depression in fathers: A comprehensive meta-analysis of observational surveys. *J Affect Disord.* 2020;263:491-9.

18. Kumar SV, Oliffe JL, Kelly MT. Promoting Postpartum Mental Health in Fathers: Recommendations for Nurse Practitioners. *Am J Mens Health.* 2018;12(2):221-8.

19. Daire C, Martinez de Tejada B, Guittier MJ. Fathers' anxiety levels during early postpartum: A comparison study between first-time and multi-child fathers. *J Affect Disord.* 2022;312:303-9.

20. Ministère de la Santé et de la Prévention. Allongement du congé de paternité et d'accueil de l'enfant : permettre aux parents de s'investir à deux auprès de leur enfant à la naissance [En ligne]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr>. Consulté le [29 oct 2022].

21. Spillebeen E. La perception des pères sur le congé de paternité, ses effets et sa durée. [Mémoire de santé publique]. Université catholique de Louvain ; 2021, 129 p.

22. Service-public.fr. Congé de paternité et d'accueil de l'enfant d'un salarié du secteur privé [En ligne]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits>. Consulté le [30 mai 2023].

23. Donnet JL. L'après-coup au carré. *Rev Fr Psychanal.* 2006;70(3):715-25.

24. L'Assurance Maladie. Se préparer à l'arrivée de bébé tout au long de la grossesse. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/haut-rhin/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite>. Consulté le [15 févr 2024].

25. Sacchet C, Wendland J. Influence de la participation aux cours prénataux sur le sentiment de sécurité et le *bonding* paternel dans le postpartum. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 2023;71(6):308-15.

26. Inserm. Enquête Nationale Périnatale : Rapport 2021 [En ligne]. Disponible sur : <https://enp.inserm.fr>. Consulté le [19 févr 2024].
27. Goldberg A. Déjà père – expression de l’affectivité paternelle en périnatalité – apport de l’haptonomie. *Présence Haptonomique*. 2008;1(8):139-56.
28. L’Assurance Maladie. Suivi médical jusqu’aux 2 mois du nourrisson [En ligne]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/haut-rhin/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/suivi-medical-jusqu-aux-2-mois-du-nourrisson>. Consulté le [20 févr 2024].
29. DRESS. Le temps des parents après une naissance. 2006;(483):8.
30. De Montigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault K. The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*. 2018;58:6-12.
31. Miron JM, De Montigny F, Lacharité C. Les pères et l’allaitement sous l’angle du rapport au corps. *Rev Int Léducation Fam*. 2008;2(24):19-40.
32. Hays MA. Place du père dans l’allaitement. *Psychiatr Enfant*. 2008;51(2):515-76.
33. Brault E. Les pères et l’allaitement maternel, étude rétrospective sur le vécu et le ressenti des pères vis-à-vis de l’allaitement maternel dans le département du Rhône [Thèse d’exercice en médecine]. Université Claude Bernard Lyon 1; 2020, 112 p.
34. Édition professionnelle du Manuel MSD. Dépression du post-partum [En ligne]. Disponible sur : <https://www.msdmanuals.com/fr>. Consulté le [cité 29 oct 2022].
35. Burlacu E. Le vécu du partenaire de l’accouchement et du post partum [Thèse d’exercice en médecine]. Université de Tours ; 2020, 81 p.
36. Vie-publique.fr. Congés de maternité et de paternité : le baromètre de la Drees [En ligne]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/en-bref/20097-conges-de-maternite-et-de-paternite-le-barometre-de-la-drees>. Consulté le [30 août 2023].
37. Ministère des Solidarités et des Familles. Allongement du congé de paternité et d’accueil de l’enfant : permettre aux parents de s’investir à deux auprès de leur enfant à la naissance [En ligne]. Disponible sur: <http://solidarites.gouv.fr/allongement-du-conge-de-paternite-et-daccueil-de-lenfant>. Consulté le [30 août 2023].
38. Service-public.fr. Congé de maternité dans la fonction publique [En ligne]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits>. Consulté le [1 mars 2024].
39. Service-public.fr. Congé parental d’éducation à temps plein pour un salarié du secteur privé [En ligne]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits>. Consulté le [30 août 2023].

40. Caf.fr. La prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) [En ligne]. Disponible sur: <https://www.caf.fr/allocataires/aides-et-demarches/droits-et-prestations/vie-personnelle/la-prestation-partagee-d-education-de-l-enfant-prepare>. Consulté le [30 janv 2024].
41. DRESS. Premiers jours de l'enfant : un temps de plus en plus sanctuarisé par les pères via le congé de paternité [En ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats>. Consulté le [30 août 2023].
42. CIANE. Les femmes enceintes face au système de soins [En ligne]. Disponible sur: <https://ciane.net/2022/09/les-femmes-enceintes-face-au-systeme-de-soins>. Consulté le [19 févr 2024].
43. Van der Borgh F. Aire de famille : un centre parental protégeant un espace créateur de liens d'attachement sécurés au sein la triade père–mère–bébé. *Périnatalité*. 2020;1(12):19-25.
44. Insee. Couples et familles [En ligne]. Disponible sur: file:///C:/Users/EI%C3%A8ve/Downloads/DP_Couples_et_familles.pdf. Consulté le [4 févr 2024].
45. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les 1 000 premiers jours [En ligne]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>. Consulté le [6 févr 2024].
46. Merlot É. Les groupes de parole pour les pères, un pas vers la parentalité. *Sages-Femmes*. 2022;21(3):33-6.
47. Inspection générale des affaires sociales. Evaluation du congé de paternité [En ligne]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2018-022R.pdf>. Consulté le [4 févr 2024].
48. Commission européenne [En ligne]. Disponible sur : https://commission.europa.eu/index_fr. Consulté le [20 févr 2024].
49. Vidéo - Emmanuel Macron annonce la création d'un « congé de naissance » en remplacement du congé parental [En ligne]. Disponible sur: <https://www.tf1info.fr/politique/video-conference-de-presse-emmanuel-macron-annonce-la-creation-d-un-conge-de-naissance-en-remplacement-du-conge-parental-2282933.html>. Consulté le [4 févr 2024].

VII. Annexes

Annexe I : Note informative à l'attention des pères

Monsieur,

Dans le cadre de mes études de maïeutiques, je réalise un mémoire sur le vécu du père, du séjour en maternité jusqu'aux deux mois de vie du nourrisson.

Dans le cadre de ce travail, j'aimerais m'entretenir avec vous de manière individuelle et sans la présence de votre compagne, si vous l'acceptez. Je souhaiterais ainsi vous poser des questions autour de votre vécu personnel concernant l'arrivée de votre enfant, à partir du séjour en suites de couches. La durée de l'entretien est estimée à environ une heure.

Je vous contacterai autour des un mois de vie de votre enfant pour convenir d'une date et d'un lieu qui vous conviennent, auxquels nous pourrions nous entretenir. L'entretien sera enregistré, et les informations strictement anonymisées.

Si vous avez des questions, ou si vous avez besoin de me joindre en amont, vous pouvez m'écrire à l'adresse suivante : maelle.rucklin@etu.unistra.fr

Merci pour votre participation,

À bientôt,

RUCKLIN Maëlle

Etudiante sage-femme en quatrième année de maïeutique.

Annexe II : Formulaire de consentement - Le post-partum : quel vécu pour les pères ?

Par ce formulaire de consentement, vous acceptez de participer à l'étude nommée « le post-partum : quel vécu pour les pères ? », et d'être contacté par email ou par téléphone (selon votre préférence) dans un délai d'un mois suivant la naissance de votre enfant pour convenir d'un rendez-vous.

NOM et prénom.....

Numéro de téléphone ou email :

Date approximative à laquelle vous joindre :

Ce formulaire de consentement sera conservé dans un fichier informatisé par RUCKLIN Maëlle, étudiante sage-femme en quatrième année à l'école de maïeutique de Strasbourg, dans le cadre d'un mémoire de recherche sur le vécu paternel du post-partum. Les données collectées seront consultables par les deux autres responsables de l'étude : Mme ATTALI Luisa, psychologue et psychanalyste aux hôpitaux universitaires de Strasbourg, et Mme ROYER Fanny, enseignante au département de maïeutique de Strasbourg, respectivement directrice et co-directrice du projet. L'entretien sera enregistré et retranscrit en étant immédiatement anonymisé avec un numéro qui lui sera attribué. Il vous sera possible d'arrêter votre participation à l'entretien à n'importe quel moment ou de choisir de ne pas répondre à certaines questions. Cependant une fois l'entretien effectué, il ne sera plus possible de demander la suppression des données puisque celles-ci auront été rendues anonymes.

Ci-joint mes coordonnées : maelle.rucklin@etu.unistra.fr

Fait à le

Signatures :

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez me contacter. Si vous estimez, après m'avoir contacté, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Annexe III : Le guide d'entretien

→ Combien avez-vous d'enfant(s) ? Quel âge avez-vous ?

→ Comment avez-vous vécu votre séjour à la maternité après l'arrivée de votre enfant ?

Questions de relance :

- *Quel était votre ressenti ?*
- *Comment vous êtes-vous senti impliqué ?*
- *Comment avez-vous été inclus dans les soins ?*

→ Comment vous projetiez-vous pour le retour à domicile ?

Questions de relance :

- *Qu'avez-vous ressenti ? Comment le retour s'est-il passé ? Cela correspondait à ce que vous imaginiez ?*
- *Quel était votre ressenti par rapport à l'accompagnement de la part des professionnels à la maternité ?*
- *Que pensez-vous des informations transmises par les professionnels de santé concernant les soins et comportements à adopter aux besoins du nouveau-né ?*

→ Pouvez-vous me parler des premiers moments seul à seul avec votre enfant ?

Questions de relance :

- *Comment décriveriez-vous votre vécu physique et psychique ?*
- *Comment avez-vous vécu les soins à apporter à votre enfant (mode d'alimentation, les pleurs, sommeil, changes) ?*

→ Avez-vous participé à des rendez-vous médicaux pour votre enfant ?

Questions de relance :

- *Comment les avez-vous vécus ?*
- *Comment avez-vous été impliqué ?*

→ Avez-vous pris votre congé de paternité ?

Questions de relance :

- *Si oui, pourquoi ? Combien de jour avez-vous pris ?*
- *Si non, pourquoi ?*

→ Si oui : Pouvez-vous me parler de votre congé de paternité ?

Questions de relance :

- *Quelle est votre profession ? Et celle de votre compagne ?*
- *Comment vous sentiez-vous pour reprendre le travail ? Comment l'avez-vous vécu ?*
- *Quelle était la situation à la maison ?*
- *Comment décriveriez-vous votre relation avec votre enfant à ce moment ? Et avec votre compagne ?*

→ Quel est votre ressenti concernant l'accompagnement dont vous avez bénéficié au long de ces deux mois ?

Questions de relance :

- *Est-ce que vous avez la sensation que quelque chose vous a manqué ou au contraire qui était superflu dans votre prise en charge ? Qu'est-ce que vous auriez souhaité ?*
- *Avec du recul, auriez-vous souhaité une prise en charge différente ?*
- *Pouvez-vous me décrire ce qui vous a le plus marqué (concernant la prise en charge) au long de ces deux mois ?*

→ Comment décriveriez-vous la relation avec votre enfant à ce jour ?

Questions de relance :

- *Selon vous qu'est-ce qui vous a permis de la construire ? D'en arriver là ?*
- *Comment vous sentez-vous vis-à-vis de votre enfant ? Et avec votre compagne ?*
- *Avec le recul, auriez-vous fait quelque chose différemment ?*

→ Y-a-t-il encore un sujet dont vous auriez souhaité me parler mais que nous n'avons pas encore abordé ?

RÉSUMÉ :

Le ressenti du père a un impact sur le développement global de la famille, en particulier après la naissance d'un enfant, lorsque le bien être paternel est nécessaire à l'équilibre du foyer.

L'objectif principal de l'étude était de décrire le vécu actuel des pères après la naissance d'un enfant dans les deux premiers mois du post-partum.

Il s'agit d'une étude qualitative réalisée à partir d'un groupe de pères sélectionnés au sein des maternités de Colmar, Mulhouse et dans la Maison Périnatale d'Altkirch après échantillonnage de convenance. Le recrutement a eu lieu entre mars et septembre 2023. Douze entretiens individuels semi-dirigés, effectués à l'anniversaire des deux mois de vie de l'enfant, ont été analysés.

Les résultats ont mis en avant un vécu majoritairement positif et émotionnellement dense pour les participants concernant la période post-natale. Le ressenti des pères à propos de l'accompagnement dont ils ont pu bénéficier différait selon leurs besoins et les professionnels rencontrés, mais restait globalement satisfaisant.

Les pères ont relevé un besoin d'informations, d'expression et d'échange concernant leur vécu. Malgré la récente réforme allongeant le congé de paternité, celui-ci a été complété par la plupart des participants.

Cette étude souligne l'importance d'un accompagnement prenant en considération les besoins et les attentes des pères dans le post-partum. Les récentes réformes et annonces gouvernementales semblent orienter les pratiques des professionnels et les politiques de santé publique en vue d'inclure davantage les pères en soutenant leur parentalité. La prise en charge des couples en périnatalité pourrait s'en trouver adaptée.

Mots-clés (selon le MeSH) : « Paternité », « Post-partum », « Santé mentale »

