

Table des matières

Introduction	1
Question de recherche	3
Perspectives disciplinaires.....	4
<i>Midwifery</i>	4
Sciences humaines : psychologie et sociologie	5
Cadre de référence.....	7
Naissance en milieu hospitalier	7
L’homme/père	9
Expérience	12
Méthodologie.....	12
Approche méthodologique	12
Population cible.....	14
Modalités du recueil de données	15
Critères de sélection	18
Lancements.....	18
Etudes retenues.....	21
Dimension éthique et de protection des données	22
Analyse des articles	23
Article N°1	23
Article N°2	26
Article N°3	28
Article N°4	30
Article N°5	33
Article N°6	36
Article N°7	39
Article N°8	42
Discussion	45

Sentiments exprimés.....	46
Influences et pressions ressenties	49
Rôles des pères durant la naissance.....	49
Relation avec les soignants.....	51
Besoins évoqués	53
Implications pour la pratique.....	55
Perspectives de recherches	59
Forces et faiblesses de la revue de littérature	60
Faiblesses	60
Forces	61
Conclusion.....	63
Références bibliographiques	65
Annexes.....	69

Introduction

Durant le siècle dernier, en occident, la prise en charge des naissances a connu des évolutions qui ont influencé la question de la présence du futur père pendant l'accouchement. « C'est dans les années vingt-trente que la naissance en milieu médicalisé se répand, surtout dans les grandes villes » (Morel, 2007, p. 26). Avec ce phénomène, les hommes sont d'abord exclus des salles de naissance au nom de l'hygiène pasteurienne. Puis, ils reviennent au cours des années 1950, à la demande des mères avec le développement des accouchements sans douleur (Knibiehler, 2007, p 120).

L'intégration du père à l'accouchement date des années 1970. C'est sous l'influence de travaux de psychologues, qui insistent sur l'importance du père pendant la grossesse et dans les soins aux bébés, que les professionnelles de santé ouvrent progressivement les portes de la maternité aux hommes. (Jacques, 2007, p. 152)

Comme le constatent Cesbron et Knibiehler (2004), « on est alors passés d'un extrême à l'autre : la présence du père au moment de la naissance est devenue une sorte d'obligation, c'est son absence qui choquait » (p.273).

Le phénomène de la présence des futurs pères a évolué avec les époques mais n'a pas été systématiquement étudié, notamment en Suisse. Ainsi, la plupart des recherches à ce sujet sont basées sur le recueil des estimations du personnel (Madsen & Munck, 2001). En Suède, la présence des pères a été estimée à 95 % (Hwang, 1994, cité par Madsen & Munck, 2001). En Angleterre et en Australie, dans les années 80, les pères étaient présents à l'accouchement pour environ 60-80% d'entre eux (Richman, 1982, cité par Madsen & Munck, 2001). Enfin, selon Steinberg et al., la présence à l'accouchement des pères canadiens-anglais et canadiens-français est à hauteur de 63 % et 68 % (2000, cité par Madsen & Munck, 2001). Dans nos sociétés occidentales contemporaines, les futurs pères sont donc majoritairement présents à l'accouchement. Ce constat issu de la littérature correspond également à ce que nous avons observé lors de nos stages. Du fait que le futur père est associé à la naissance dans le contexte de soins actuel, nous avons eu toutes les fois le souhait d'investiguer davantage les ressentis des futurs pères présents durant la naissance.

Cette démarche s'inscrit dans le développement des compétences de notre référentiel, en particulier concernant le rôle de communicatrice, notamment par rapport à la compétence indiquant que les étudiantes sages-femmes « accompagnent la femme, le partenaire, le fœtus, le nouveau-né ou la nouveau-née, le couple et la famille dans la continuité, pendant les périodes de préconception, de grossesse, durant l'accouchement, les suites de couches, le post-partum et l'allaitement » (Haute Ecole de Santé Suisse Occidentale, 2012). Nous sommes conscientes qu'il est nécessaire de connaître les

vécus des futurs pères à l'accouchement pour les accompagner de façon adaptée. Ceci a soulevé des questions pour notre pratique professionnelle future. Comment les sages-femmes recueillent-elles et prennent-elles en compte les vécus des hommes présents à la naissance de leur enfant ? Quels rôles professionnels les sages-femmes peuvent-elles développer vis-à-vis de ces futurs pères ?

De plus, lors de nos expériences pratiques, nous avons recueilli plusieurs témoignages spontanés de pères après la naissance. Ces derniers, ayant assisté à l'accouchement, nous ont confié avoir eu des difficultés à trouver leur place à ce moment-là. Ainsi, nous nous sommes plusieurs fois interrogées sur le ressenti des hommes présents lors de l'accouchement. Comment vivent-ils cet événement ? Se sentent-ils préparés à ce qui arrive ? Se sentent-ils pris en compte ?

Il s'agit d'une thématique complexe en raison des éléments suivants. La présence des futurs pères à l'accouchement dépend de plusieurs facteurs et leurs vécus sont influencés par de nombreux éléments. Enfin, la littérature à ce sujet est peu fournie. En effet, le ressenti des futurs pères ayant fait l'expérience de la naissance est un phénomène qui n'a pas suscité autant d'investigations que celui des futures mères.

C'est à la fin des années 70 que les chercheurs ont vraiment commencé à s'intéresser à l'expérience vécue par les hommes durant la période de la grossesse de leur partenaire, de l'accouchement, et des premiers mois après la naissance de leur bébé. (Dellman, 2004; Draper, 1997, Genesovi & Tallamini, 2009, cités par Lacharité, 2009)

Ainsi, alors qu'il y a de nombreuses recherches sur le vécu des femmes vis-à-vis de la naissance, il y a en comparaison peu de recherches sur celui des hommes [traduction libre] (Dellmann, 2004, p.20). En effet, le stress et le vécu des mères ressentis durant le travail et la naissance ont été énormément étudiés mais le vécu psychologique des pères à la naissance n'a reçu qu'une attention légère [traduction libre] (Capogna, Camorcia, & Stiparo, 2006, p.116).

De plus, les raisons motivant la présence du futur père à l'accouchement dépendent de diverses influences. « En effet, la participation du père semble parfois naturelle, mais il s'agit parfois d'une pression de la conjointe et de la société » (Kopff-Landas, Moreau, Séjourné, & Chabrol, 2008, p. 1103). Ce paramètre est à prendre en compte car le vécu des hommes ne sera pas le même selon les raisons motivant leur présence. Le vécu des hommes dépendra aussi du milieu dans lequel ils se trouvent, « car il n'existe plus guère de milieu vierge de toute intrusion dans la société actuelle ; tous les milieux sont traversés par une multitude d'influences, désirées ou non, mais néanmoins subies » (Deslauriers, 1991, p.6). En effet, la complexité du sujet résulte également du fait que le vécu est influencé par divers éléments concernant l'individu et l'environnement : la famille, la culture, l'institution et ses protocoles, l'éducation prénatale, etc.

Cette thématique s'inscrit dans nos projets professionnels car nous souhaitons toutes les trois débiter notre pratique en milieu hospitalier, en salle de naissance. Ainsi, ayant consacré notre recherche à investiguer les vécus des futurs pères présents pendant la naissance, nous espérons que ce travail de bachelor nous aidera à mieux les prendre en compte. Ce travail pourra aussi constituer une base de réflexion pour l'accompagnement des couples avant et après la naissance. C'est dans cette optique que nous avons établi la question de recherche.

Question de recherche

Nos premières recherches dans la littérature montrent qu'il existe un large panel de vécus différents et parfois contraires des futurs pères. Une partie des hommes disent « être profondément touchés sur le plan émotionnel par leur présence et leur participation à la naissance de l'enfant » (Lacharité, 2009, p. 4). Ils rapportent « un mélange, à la fois de sentiments d'émerveillement, de joie, de fierté, mais aussi de sentiments de détresse, de confusion et d'exclusion par rapport à cet événement » (Lacharité, 2009, p. 4). Certains expriment aussi avoir eu du mal à saisir leur rôle, notamment en termes de soutien durant l'accouchement (Lacharité, 2009). Cette vision est partagée par Kopff-Landas et al. qui indiquent que les futurs pères peuvent être « parfois mécontents du soutien qu'ils apportent et pensent que celui-ci ne correspond pas aux besoins de leur femme » (2008, p.1103). Enfin, la plupart des hommes trouvent gratifiant d'avoir été présents pendant le travail, néanmoins des études ont montré qu'être témoins de la douleur de sa partenaire peut induire un stress psychologique [traduction libre] (Orbach-Zinger, Bardin, Berestizhevsky, Sulkes, David, Elchayuk, Peleg, & Eidelman, 2008, p. 243).

Cette littérature met en lumière la multitude des états émotionnels que peut induire l'expérience de l'accouchement pour l'homme. En tant que futures sages-femmes, il semble intéressant d'investiguer cette thématique.

L'intérêt de cette thématique de recherche est de se rendre compte de la nature et de l'étendue des vécus paternels possibles et de pouvoir les approfondir. Par ailleurs, l'étude réalisée par Hildingsson, Cederlöf et Widen soulève que le rôle de la sage-femme vis-à-vis du père durant la naissance est important et que les besoins de ce dernier doivent être considérés pour induire une expérience positive de la naissance [traduction libre] (2010, p. 129).

Le choix a été fait de contextualiser cette thématique du vécu des hommes pendant l'accouchement en milieu hospitalier. Cette décision de préciser le cadre du milieu hospitalier prend sens puisqu'elle est en relation avec nos projets professionnels. Le fait, également, de choisir d'étudier cette thématique dans le cadre des naissances uniquement à l'hôpital permet de recueillir des vécus différents de pères présents dans des milieux semblables.

Il est donc entendu que le futur père est devenu un acteur présent et important du processus de la naissance bien qu'assez peu considéré dans la littérature. Comme une majorité d'hommes assistent, à l'heure actuelle, au travail de leur compagne et à la naissance, la sage-femme doit le prendre en compte. Pour ce faire, il est légitime de s'interroger sur le ressenti des futurs pères en salle de naissance. Cela nous permet de formuler la question de recherche en ces termes :

Quels sont les vécus des pères ayant fait l'expérience

de l'accouchement en milieu hospitalier ?

Perspectives disciplinaires

L'énoncé de cette question de recherche permet alors de définir les perspectives disciplinaires dans lesquelles s'inscrit ce travail de bachelor. En effet, « dans la logique d'une démarche méthodologique, c'est l'objet de recherche qui détermine vraiment l'approche à utiliser, puisqu'il éveille des besoins spécifiques et des préoccupations de recherche auxquels le chercheur s'est rendu sensible » (Deschamps, 1993, p. 43). Dans ce travail, trois perspectives disciplinaires correspondant à la question de recherche seront développées.

Midwifery

La principale perspective disciplinaire dans laquelle s'inscrit ce travail est *midwifery*. Ce terme anglophone trouve difficilement un équivalent en français. Il correspond à la perspective disciplinaire des sciences sage-femme définie comme le nouveau savoir généré par l'apport de réponses à des questions soulevées dans le respect de l'éthique pour améliorer les soins [traduction libre] (Abbott, 2002, cité par Rees, 2003, p. 11). Le terme *midwifery* utilisé par Page (2004) est traduit comme art de la sage-femme et renvoie à « une alliance d'art et de sciences, de connaissances et d'expertise, d'attitudes et de démarches qui constitue une approche des soins unique et irremplaçable » (p. XIX).

Ce travail a pour but de recenser les vécus des pères afin que les sages-femmes puissent en avoir connaissance. Il s'inscrit donc dans cette alliance de savoirs, dans cette perspective disciplinaire des sciences sages-femmes pour des soins sans cesse améliorés. De plus, selon cette même auteure, les sages-femmes ont un rôle multidimensionnel impliquant qu'elles « assurent des soins compétents et sûrs, tout en reconnaissant les aspects physiques, émotionnels et spirituels du processus de la naissance » (Page, 2004, p. XIX). Elles ont ainsi « conscience que le respect de l'identité de la mère, du bébé et de la famille est tout aussi important que la sécurité physique » (Page, 2004, p. 7). Au

travers de ce respect de la famille, se trouve la prise en compte des pères (Page, 2004). Ainsi donc, « les sages-femmes ont un rôle important à jouer pour aider les hommes à s'adapter à leur rôle » (Page, 2004, p.206).

Notre question de recherche, qui traite du vécu des futurs pères à la naissance de leur enfant, s'inscrit donc dans cette perspective disciplinaire avec la volonté d'améliorer de la prise en compte des hommes.

Sciences humaines : psychologie et sociologie

Selon Dortier (1998), les sciences humaines constituent un « noyau formé autour de la psychologie, de la sociologie et de l'anthropologie. On y adjoint parfois la linguistique et l'histoire » (p.4). Elles correspondent à un ensemble d'une quinzaine de disciplines qui traitent des questions et des thèmes fondateurs concernant l'homme et la société (Dortier, 1998, p.3). Comme développé par la suite, la question de recherche s'inscrit plus particulièrement dans la psychologie et sociologie, davantage que l'anthropologie. En effet, cette dernière dévoile la diversité des cultures humaines et s'intéresse à leurs origines (Dortier, 1998, p.4). Or, cette notion de culture, bien réelle, ne se situe pas au cœur de la problématique de ce travail.

Il est important de distinguer la psychologie de la sociologie. La psychologie étudie « l'individu et son développement » (Campeau et al., 2009, p.14), c'est-à-dire l'individu en soi. En revanche, la sociologie étudie « les groupes, les institutions et la société » ce qui met en lumière l'individu au sein de son environnement (Campeau et al., 2009, p. 14). La sociologie met d'avantage l'accent sur l'environnement pour comprendre le comportement d'un individu ou d'un groupe (Campeau et al., 2009). Ces deux sciences sont liées car le comportement de l'individu va dépendre de la société dans laquelle il vit (Campeau et al., 2009, p.16). Ces deux disciplines peuvent étudier les mêmes phénomènes mais sous un angle différent.

Psychologie

« On définit la psychologie comme l'étude scientifique du comportement des individus et de leur processus mentaux » (Gerrig & Zimbardo, 2008, p. 2). De plus, selon Campeau, Sirois et Rheault (2009), « la psychologie étudie les principales activités mentales qui contribuent au développement de la personne humaine telles que les sentiments, les émotions et les processus mentaux » (p. 14). En effet, d'après Dortier (1998, p.107), la psychologie couvre trois grands domaines qui sont l'étude des fonctions cognitives (fonctions psychiques qui servent à connaître notre environnement), la vie affective (motivation, personnalité, émotions et relations humaines) puis l'aide et le conseil (étude et traitement des troubles mentaux). Ce travail touche davantage la vie affective, notamment les émotions qui sont des « réactions physiques et mentales liées à un évènement positif ou négatif » (Dortier, 1998,

p.107). En effet, l'intérêt est porté aux réactions de l'homme, en tant qu'individu propre, concernant l'expérience de la naissance de son enfant.

Par ailleurs, un des champs de la psychologie est la psychologie sociale qui « s'intéresse au comportement social de l'individu et non à celui de groupes, de collectivité ou de nations » (Vallerand, 2006, p.8). L'entourage joue un rôle de premier plan dans notre vie car il influence nos comportements, nos émotions et nos pensées dans notre quotidien. Nous sommes influencés par les personnes qui nous entourent, soit par leur présence directe, soit par leur présence implicite ou encore de façon imaginaire et nous agissons en fonction de règles sociales intériorisées (Vallerand, 2006, p.4). C'est le cas pour l'homme à l'accouchement dont les comportements et ressentis peuvent être influencés par ces règles sociales.

Sociologie

Selon Campeau et al. (2009), la sociologie est « l'étude systématique et rigoureuse de la société, de chacune de ses parties et de la nature des liens sociaux qui unissent chacun de ses membres » (p.9). Ces auteurs soulignent également qu'elle permet de « découvrir le fondement social de tout phénomène humain » (Campeau et al., 2009, p.11) et de comprendre alors ce qui se cache derrière un geste, un acte, un discours ou les croyances d'un individu.

La sociologie permet l'étude du phénomène de la socialisation que Guy Rocher définit comme le processus selon « lequel la personne humaine apprend et intériorise les éléments socioculturels de son milieu, les intègre à la structure de sa personnalité sous l'influence d'expériences et d'agents sociaux significatifs et, par là, s'adapte à l'environnement social où elle doit vivre » (1968, cité par Campeau et al., 2009, p.141). Il existe différents agents sociaux qui, avec les diverses expériences de l'individu, vont avoir un impact sur sa vision des choses et influencer son vécu, comme par exemple, lors de l'accouchement. La conséquence de la socialisation est l'établissement du contrôle social qui peut être explicite ou implicite. Par implicite, on entend la pression faite de façon subtile sur les individus pour qu'ils règlent leur conduite (Campeau et al., 2009, p.171). Ceci peut être le cas sur la présence et l'implication du père à l'accouchement.

De plus, en sociologie, se trouve la notion d'« habitus » c'est-à-dire, « l'héritage culturel que l'individu intériorise et qui oriente ses conduites de façon inconsciente » (Campeau et al., 2009, p.145). L'habitus sexué consiste en un « ensemble de dispositions à agir, à penser, à percevoir et à sentir de façon déterminé » en fonction du sexe (Arcado, 1983, cité par Campeau et al., 2009, p.145). Il existe donc des paramètres d'influence liés au statut d'homme qui sont à prendre compte dans la façon que les futurs ont d'appréhender la naissance.

La thématique de ce travail de bachelor sera donc abordée d'une part, à travers la psychologie qui considère le père comme un individu propre d'autre part, à travers la sociologie qui considère le père

en relation avec son environnement ; à savoir, une salle de naissance hospitalière et en présence de différents acteurs (sa compagne, la sage-femme, etc.).

Ainsi, ce travail de bachelor s'inscrit dans les perspectives disciplinaires suivantes : *midwifery*, sociologie et psychologie. Ces perspectives étant définies, la partie suivante portera sur le cadre de référence. Au vu de la question de recherche, les trois concepts retenus et qui seront traités dans le cadre de référence sont : la naissance en milieu hospitalier, l'homme/père et l'expérience vécue.

Cadre de référence

Selon Fortin, « le cadre de recherche est la représentation sous une forme graphique ou narrative des principaux concepts et de leurs relations présumées » (2010, p.43). D'après elle, le cadre de recherche peut être conceptuel et il s'agit alors d'« une brève explication d'un ensemble de concepts et de sous-concepts reliés entre eux et réunis en raison de rapports qu'ils présentent avec le problème de recherche » (2010, p. 43). De plus, « un concept fournit un résumé concis d'un ensemble de caractères distinctifs liés à un phénomène ou à plusieurs » (Fortin, 2010, p. 39).

Le cadre de recherche sera développé en trois parties : la première concerne le concept de la naissance en milieu hospitalier, la seconde traite du concept de l'homme/futur père et la troisième concernera le concept de l'expérience vécue.

Naissance en milieu hospitalier

Historique de la naissance en milieu hospitalier

Dans ce travail, le vécu des pères est contextualisé à l'hôpital. Il apparaît donc judicieux de traiter de l'accouchement en milieu hospitalier et de commencer par appréhender son évolution historique.

Le but premier de l'accouchement à l'hôpital était de gagner en sécurité pour la mère et son enfant : sa mise en place a pris du temps. Dans le premier tiers du XXe siècle, les femmes ont progressivement accepté de quitter le domicile pour accoucher à l'hôpital car celui-ci réunissait désormais les conditions nécessaires pour leur garantir la vie sauve (Beauvalet-Boutouyrie, 1999).

Par la suite, un aspect motivant l'accouchement à l'hôpital pour des raisons finalement similaires est amené par « la puissante vague féministe des années 1965-1975 [qui] change le regard que les jeunes femmes posent sur elles-mêmes. [...] lorsqu'elles consentent à faire un bébé, elles veulent bénéficier d'une sécurité maximale et être traitées avec égards » (Knibiehler, 2007, p.31). C'est à cette période, en parallèle de l'arrivée des préoccupations féministes et de l'accouchement sans douleur, que les pères apparaissent dans les salles d'accouchement (Knibiehler, 2007 ; Morel, 2007). « De nos jours, dans les pays développés, à quelques exceptions près, pratiquement toutes les femmes accouchent à

l'hôpital ; seule une ou deux naissances sur mille se déroulent à la maison » (Beauvalet-Boutouyrie, 1999, p.5).

Milieu hospitalier

Le milieu hospitalier apporte donc de la sécurité de par les règles d'hygiène en vigueur mais comporte aussi d'autres caractéristiques qui ont évolué. Tout d'abord, le taux de péridurales connaît une évolution fulgurante. En France, le taux est passé de 48,6% en 1995 à 70% en 2010 (Blondel & Kermarrec, 2011). Dans les Hôpitaux Universitaires de Genève (2011), il y a 80 à 85% de recours à la péridurale pour 4000 naissances. Ensuite, la généralisation des naissances en milieu hospitalier est allée de pair avec une augmentation des césariennes, leurs taux en France s'élevant à 21% en 2010 contre 15,6% en 1995 (Blondel & Kermarrec, 2011). Néanmoins, en 2013, 84% des naissances à l'échelle mondiale ont lieu par voie basse, 77% en Europe et 64% dans la région des Amériques (Organisation Mondiale de la Santé, 2013, p. 104). Ainsi, il a été décidé de traiter du vécu des pères lors de la naissance par voie basse.

Concernant le milieu hospitalier, il est également à noter que l'atmosphère qui y règne est bien différente de celle pouvant exister lors d'une naissance à domicile. En effet, comme l'écrit Page (2004),

il est nettement plus difficile de créer une atmosphère calme et positive dans un hôpital. Ceci probablement en raison du double effet créé par la présence de nombreuses personnes en un même lieu, un personnel souvent surmené et pressé, constamment sollicité pour traiter tel événement critique ou tel autre, prenant soin en permanence de femmes en grandes souffrances, si bien que l'anxiété se propage d'une personne à l'autre. (p.113)

Il est important d'en avoir conscience car ceci pourrait avoir un impact sur le vécu de la naissance pour les couples et notamment pour les futurs pères. La présence constante d'une sage-femme comme personne ressource auprès du couple lors de l'accouchement a également une influence sur leurs vécus. Des études montrent que « le soutien continu pendant le travail s'associait à : [...] une expérience globalement plus positive pour la femme. [...] moins de relations tendues entre les sages-femmes et le père » (Page, 2004, p.115).

[Cette] présence constante est plus facile à assurer dans les cas de réelles « continuité des soins », lorsque la sage-femme accompagne la femme en travail. Dans la pratique individualisée, plus de 90% des femmes ayant bénéficié de soins individualisés ont également été assurées d'une présence constante pendant le travail, contre 50% des femmes suivies dans le cadre d'un service conventionnel. (McCourt & Page, 1996, cité par Page, 2004, p.115)

Il nous paraît ainsi d'autant plus important de nous pencher sur les différents vécus des futurs pères dans le milieu hospitalier étant donné que celui-ci offre un suivi plus médicalisé et ne propose pas aisément un suivi individualisé dans une atmosphère positive.

Naissance par voie basse

Une naissance par voie basse se dit d'un accouchement par voie vaginale, en opposition à la césarienne dit d'un accouchement par voie haute. Le travail qui s'effectue lors d'un accouchement par voie basse est divisé en différentes périodes. De nombreux auteurs ont retenu la classification anglo-saxonne qui définit trois phases. Cette classification est utilisée dans ce travail. La première phase est dite de latence, allant du début du travail à 5 cm avec un rythme lent et progressif. La seconde phase est dite active, impliquant une dilatation plus rapide de 5 cm à dilatation complète et comprenant également l'expulsion fœtale. La dernière phase correspond à la délivrance (Lansac, Descamps, & Oury, 2011, p.16-17).

Dans ce travail, c'est le vécu des pères concernant principalement la phase active de l'accouchement qui fera l'objet de la question de recherche. Néanmoins, il est difficile de restreindre le vécu à une phase précise, le choix a donc été fait de retenir les témoignages des pères depuis l'admission en salle de naissance jusqu'à l'accouchement. De plus, il est à noter que dans ce travail, le niveau du milieu hospitalier, régional ou universitaire, ne sera pas un critère restrictif pour la sélection des vécus des pères. Enfin ce travail prendra en compte uniquement les pères ayant fait l'expérience de la naissance d'un enfant vivant.

Avec les notions apportées par ce concept de la naissance en milieu hospitalier, l'évolution suivante de la question de recherche paraît appropriée :

Quels sont les vécus des pères ayant fait l'expérience

de l'accouchement par voie basse en milieu hospitalier ?

L'homme/père

La question de recherche concerne l'expérience vécue du futur père en salle d'accouchement. Il faut donc revenir au concept de l'homme puisque par *futur père*, il est entendu *homme en phase de devenir père*. Selon Alain (2000), « il y a de multiples façons d'être un homme, comme il y a de multiples façon d'être une femme, ce qui complexifie d'autant plus cet objet d'étude » (p.92). Il n'est donc pas possible de catégoriser l'être masculin mais bien de s'interroger sur son identité.

L'homme est défini comme « être humain de sexe masculin considéré du point de vue des qualités attribuées communément à son sexe (virilité, courage, etc.) » (2012, petit Larousse illustré). Il existe donc une forme d'idéal masculin associé à l'homme. Cet idéal a fait l'objet de nombre d'essais philosophiques, en particulier de la part d'Elisabeth Badinter. Cette auteure auto-proclamée féministe, aux positions extrêmes et sujettes aux polémiques, est retenue dans cette étude en raison de son analyse de cet idéal masculin et de son évolution dans les sociétés au cours du temps.

D'après cette auteure (2012), « depuis la naissance du patriarcat, l'homme s'est toujours défini comme un être humain privilégié, doté de quelque chose *en plus* ignoré des femmes. Il se juge *plus* fort, *plus* intelligent, *plus* courageux, *plus* responsable, *plus* créateur, ou *plus* rationnel » (p.632). Il s'agissait alors d'une relation hiérarchique aux femmes, avec davantage de pouvoir et d'autorité. Avec sa disparition progressive « nous sommes confrontés au vide définitionnel » ; en effet, les hommes ne savent plus où se situer : ne pas être assez mâle ou l'être trop (Badinter, 2012, p.633). Pour cette auteure, les changements dans l'organisation sociale ont placé l'homme dans un flou quant à sa place dans la société. Ce phénomène se retrouve également vis-à-vis de sa place dans les maternités.

L'homme est donc censé correspondre à des normes de la virilité suggérant qu'il doit s'auto-suffire, être puissant, contrôler ses émotions, être physiquement fort et éviter les activités perçues comme féminines [traduction libre] (Courtenay, 2000 ; Evans, Frank, Oliffe & Gregory, 2011 cités par Hourle et al., 2015, p.164). Cependant, « tôt ou tard la plupart des hommes prennent conscience qu'ils sont aux prises avec un type masculin qu'ils n'arrivent pas à réaliser. De là découle une certaine tension entre l'idéal collectif et la vie réelle » (Badinter, 2012, p.777). Toutefois, selon Welzer-Lang (2011), cette pression sociale de se conformer aux rôles de genre n'est pas la seule exercée sur les hommes. « L'idéal masculin d'homme relationnel, qui participe aux soins et à l'éducation des enfants et qui exprime ses émotions, constitue une autre pression sociale tout aussi forte » (Welzer-Lang, 2011, p.206). L'homme peut se retrouver alors tiraillé entre ces pressions extérieures de l'idéal masculin viril et les attentes envers l'expression de ses émotions au moment de la maternité.

En effet, l'homme doit, dans un même temps, répondre aux critères de l'idéal masculin viril et exprimer ses émotions. La contradiction est évidente puisque cela correspond à une activité perçue comme féminine et donc à éviter [traduction libre] (Courtenay et al., 2015, p.164). Badinter (2012) ose même associer l'expression des sentiments et émotions à une forme de faiblesse chez l'homme (p.776). De fait, il est possible de se demander si certains hommes ne renoncent pas à exprimer leurs émotions dans le but de correspondre à cet idéal acquis par les mentalités. Certains auteurs tiennent pour exact ce postulat et en tirent des conclusions qui, sans être prouvées, ont le mérite de mettre en lumière cette vision partielle de l'homme. Ainsi, Alain (2000) déclare que les femmes ne sont pas plus émotives que les hommes mais communiquent d'avantage leurs émotions (p.12). Egalement, Welzer-

Lang et al. (2011) considèrent que les hommes reçoivent moins de soutien social, surtout sur le plan émotionnel, que les femmes et cela parce qu'ils exprimeraient peu leurs besoins de soutien (p.207).

En outre, « l'arrivée d'un enfant fait souvent émerger chez le père un sentiment de désorientation qui remet en jeu son identité personnelle. Il doit désormais intégrer à son identité d'homme et de conjoint des éléments qui correspondent au rôle de père » (de Montigny, Devault & Gervais, 2012, p.136). De Montigny et al. (2012) évoquent aussi l'accession à la paternité comme un « bouleversement identitaire créateur » pour bon nombre de pères (p.137). Ces mêmes auteures affirment que « la paternité est une période d'instabilité et d'incertitude pendant laquelle les pères montrent une plus grande ouverture à obtenir de l'aide » (de Montigny et al., 2012, p.144).

En étudiant d'avantage ce qui se passe au moment de la naissance, Canon-Yannotti (2002) constate que :

la fonction paternelle mise en place par un homme pendant l'attente de l'enfant permet, après la naissance, que ce dernier soit reconnu [...]. Ainsi, au moment de la naissance, la fonction paternelle est en attente et se focalise sur la protection et le soutien des deux partenaires fragilisés par l'évènement, la mère et l'enfant. (p.79)

Cette vision, qui propose d'assimiler les hommes à la mise en place d'une seule fonction, est réductrice et incomplète mais elle soulève l'idée d'une forme d'obligation ressentie par les futurs pères d'être attentifs aux besoins de l'autre à la naissance (Canon-Yannotti, 2002, p.79). Ces fonctions, implicitement attribuées, de soutien et de protection doivent être considérées dans la façon que les futurs pères ont d'appréhender la naissance.

En outre, de Montigny et al. (2012) parlent dans son ouvrage de transition à la paternité. Ces auteures définissent cette transition comme une période de mouvement et comme le passage d'un état à un autre. « La transition à la parentalité, à savoir le processus qui consiste à développer et à assumer le rôle de parent au moment de l'arrivée d'un nouveau-né, représente un moment stressant pour la majorité des parents » (Dugnat, 1999, cité par de Montigny et al., 2012, p.134). Cela démontre que la prise en compte du vécu et des émotions de l'homme prend tout son sens dans le contexte de la naissance.

En effet, le futur père se trouve dans une situation apportant de nombreux bouleversements liés à la naissance de l'enfant et dans laquelle il doit se positionner, en tant qu'homme, en répondant à des attentes sociales et personnelles parfois contradictoires.

Expérience

Ce concept, au sens où il est entendu dans ce travail de bachelor, soulève plusieurs éléments tels que le vécu, les sens et la connaissance. En effet, l'expérience renvoie à la connaissance du monde au travers de ses perceptions. Schifres (1984) définit l'expérience comme une « connaissance due à l'action du monde sur le sujet qui le perçoit par ses sens » (p.58). C'est cette même définition relevant des philosophies empiristes que Doron et Parot (2011) formulent ainsi : « ensemble des informations que l'organisme reçoit, à travers ses sens, de l'univers qui l'entoure » (p.285).

Stirn et Vautrelle (1998) précisent que cette connaissance, acquise par les sens, peut s'appuyer tant sur des perceptions actuelles que sur des souvenirs de perceptions passées. De plus, elle peut concerner le monde extérieur comme soi-même. L'expérience est ainsi une connaissance, « idée plus ou moins précise que l'on se fait de quelque chose » (Stirn & Vautrelle, 1998, p. 22), faisant opposition à la théorie (p.39).

Afin de bien préciser ce concept, il est approprié, dans ce travail, de ne pas le nommer seulement expérience mais plutôt expérience vécue. Bien que le terme expérience signifie à lui seul *éprouver* quelque chose, Mesure et Savidan (2006) expliquent que l'ajout du terme *vécu* met l'accent sur l'idée non seulement d'*éprouver* mais aussi d'*essayer*. Cela permet d'attirer

l'attention sur la place des processus de découverte, intentionnels ou subis, qu'engagent les êtres humains finis dans la rencontre de leur environnement. Assignées à une position particulière, les aspérités du contact seront diversement perçues, stabilisées, partagées ou transmises. L'*expérience vécue* se démarque par-là d'autres modalités de l'expérience, telle celle à laquelle réfère la démarche exploratoire des sciences modernes. (p.439)

En effet, ce travail s'applique à aborder la notion d'expérience vécue par les futurs pères et non une expérience au sens d'expérimentation.

Le cadre conceptuel étant établi, l'étape suivante est de définir une approche méthodologique.

Méthodologie

Approche méthodologique

Comme expliqué précédemment, l'objet de recherche concerne le vécu des pères et sera traité dans le cadre d'une recherche qualitative. En effet,

la recherche qualitative se caractérise par la compréhension des phénomènes et cherche à décrire la nature complexe des êtres humains et la manière dont ils perçoivent leurs propres

expériences à l'intérieur d'un contexte social particulier. [...]. Elle privilégie la compréhension des phénomènes humains tels qu'ils sont vécus par les participants. [...] Les approches qualitatives mettent l'accent sur les phénomènes qui se produisent naturellement dans le milieu et les étudient dans toute leur complexité. (Fortin, 2010, p.258)

L'approche qualitative permettra donc de dresser un panel des vécus des pères par rapport à la naissance en milieu hospitalier.

Phénoménologie

Le fait de définir l'expérience et le ressenti des futurs pères comme objet de recherche implique de placer ce travail dans le cadre d'une approche qualitative. La notion de vécu, au sens d'expérience et de retour sur un ressenti concernant un phénomène passé, mérite d'être explicitée en tant qu'objet de recherche. Deux éléments seront développés en lien avec la thématique du vécu. La première partie concernera la définition et les aspects du vécu impliquant une approche de recherche qualitative. En effet, le vécu d'un individu envers une expérience qu'il relate est forcément subjectif, puisque lié à ses perceptions et son ressenti (Deschamps, 1993). La seconde partie portera sur le type d'approche qualitative utilisée en raison de l'objet de recherche, à savoir la phénoménologie.

Le terme vécu est défini comme « l'expérience réellement vécue, les faits, les événements de la vie réelle » (Le petit Larousse illustré, 2012, p.1131). Il renvoie à la description, par un individu, d'une situation qu'il a expérimentée lui-même. Ainsi, il existe « une multiplicité quasi infinie de descriptions textuelles possibles [...] pour une même action, une même situation, une même organisation, Chacune de ces descriptions est elle-même infinie [...], n'a aucune taille déterminable » (Dumez, 2013, p.107). De plus, l'individu décrivant son vécu basera son témoignage sur sa perception personnelle de la situation qu'il a connue : il se décrira lui-même (Oevermann, 1985, cité par Dumez, 2013, p.107).

Le vécu est donc une notion non exhaustive et liée à un ressenti personnel. Le vécu est aussi la description du ressenti d'un individu pour une situation sur un temps délimité, c'est-à-dire « une saisie du phénomène vécu » (Deschamps, 2013, p.18). Egalement le vécu est un élément subjectif au sens où le père est considéré comme « un sujet en tant qu'être conscient, [...] vivant et pensant » (Falissard, 2008, p.3) en opposition au sujet qui serait considéré uniquement dans le cadre d'une approche quantitative.

Pour ces raisons, considérer le vécu des hommes comme l'objet de la question de recherche implique une approche qualitative. En effet, il n'est pas possible de définir un vécu comme cela serait nécessaire dans une approche quantitative « car la définition opère, d'une certaine manière, une délimitation pratique de celui-ci » (Deschamps, 1993, p.17). Comme le soulignent Strauss et Corbin (1990), cités par Deslauriers, « la recherche qualitative ne se caractérise pas par les données puisqu'elles peuvent

être aussi être quantifiées, mais bien par sa méthode d'analyse, qui n'est pas mathématique » (1991, p.6). Il est nécessaire de considérer « une connaissance qui ne se rapproche en rien de la recherche de la certitude et du savoir absolu et définitif » (Deschamps, 1993, p.100).

Dans le cadre d'une approche qualitative, il s'agit de se concentrer « sur l'analyse des processus sociaux, sur le sens que les personnes et les collectivités donnent à l'action, sur la vie quotidienne, sur la construction de la réalité sociale » (Deslauriers, 1991, p.6). Etudier le vécu des pères doit donc se faire dans une approche compréhensive (Dumez, 2013). Cela signifie qu'il est « nécessaire de comprendre le mode personnel et singulier de chacun » (Deschamps, 1993, p.100). Or, « c'est le courant phénoménologique qui donne son cadre théorique à l'approche compréhensive » (Pelaccia, 2010, p.300).

La phénoménologie est décrite par de Muralt (1958) comme : « une science des significations qui répond à une logique descriptive » (cité par Deschamps, 1993, p.12). Pour Deschamps, « décrire dans la perspective phénoménologique, signifie se rendre à l'évidence de l'expérience » (1993, p.17). De plus, « l'expression de l'expérience telle qu'elle se livre au cochercheur est comme une saisie du phénomène vécu à un moment » (Deschamps, 1993, p.18). Ainsi, ce travail de recherche concernant le vécu des hommes ayant fait l'expérience de la naissance aura pour finalité de recueillir des descriptions faites d'expériences vécues permettant une analyse dans la cadre d'une approche phénoménologique.

Population cible

Le terme population correspond à un groupe clairement défini d'individus qui partagent des caractéristiques communes spécifiées par le chercheur [traduction libre] (Rees, 2003, p.248). La population cible d'une étude correspond à « l'ensemble des personnes qui satisfont aux critères de sélection définis d'avance » (Fortin, 2010, p.225). Dans ce travail de bachelor, la population cible comprend les futurs pères ayant fait l'expérience de l'accouchement par voie basse, en milieu hospitalier, dans des pays occidentaux ou au sein de systèmes de santé comparables à ceux des pays occidentaux. Ainsi, des études concernant une population autre qu'occidentale, mais prenant place dans un contexte de soins semblable à ceux rencontrés dans nos sociétés pourraient être retenues si cela semble cohérent. En effet, il est difficile de discerner une population dite occidentale en raison de la diversité ethnique, culturelle et religieuse importante dans nos sociétés. Par exemple, en Suisse en 2004, « le pourcentage de ressortissants d'états extra européens reste stable et s'établit à 14,6% » (Office Fédérale de la Statistique, 2005, p.7). La sélection sera décidée au cas par cas en fonction de la pertinence et de la possibilité d'une transférabilité des résultats de ces études.

Afin d'inclure les couples hétérosexuels mariés ou non, le terme compagne est employé dans ce questionnaire. Par ailleurs, le choix a été fait d'inclure toutes les femmes en travail, y compris celles qui recevront une analgésie médicamenteuse, notamment la péridurale, au vu du taux de son utilisation élevé, comme défini plus haut. Enfin il a été décidé de ne pas traiter les naissances par césarienne car, comme souligné dans le cadre de références, la majorité des naissances ont lieu par voie basse et les politiques quant à la présence du père lors des césariennes divergent. Dans le cas d'étude incluant ces deux types de naissances, il s'agira d'avoir une lecture sélective et attentive pour conserver les résultats concernant cet aspect.

Modalités du recueil de données

L'approche de recherche étant définie, les quatre bases de données suivantes ont été sélectionnées pour réaliser une recension des écrits CINAHL, MEDLINE-PUBMED, MIDIRS et PSYCHINFO. Par la suite, la méthode de recherche sera identique pour chaque base de données. Il s'agit d'abord de définir chacune d'elles et d'en justifier l'intérêt pour ce travail. Dans un deuxième temps, il est pertinent d'effectuer un choix des descripteurs par base de données, c'est-à-dire des « termes retenus dans le thésaurus d'une base de données pour exprimer un sujet » (Fortin, 2010, p.143). Pour finir, afin de vérifier la pertinence de notre démarche méthodologique, une succession de lancements par base de données sera réalisée. L'analyse des résultats de chaque lancement permettra le réajustement de l'utilisation des opérateurs booléens et des descripteurs.

CINAHL

Cette base de données recense diverses sortes de publication : articles de périodiques, chapitres de livres depuis 1982, traitant des sciences de la santé, des soins infirmiers, de santé publique et de médecine. Il est possible d'accéder à certains articles dans leur intégralité. « La base de données est indexée au moyen d'un thésaurus, le CINAHL Subject Headings. Celui-ci renferme la liste des mots clés servant à décrire les sujets des documents trouvés dans CINAHL » (Fortin, 2010, p.143). On utilise des descripteurs qui sont des termes précis pour une recherche effective (Fortin, 2010, p.143).

MEDLINE-PUBMED

Il s'agit d'une base de données internationale en sciences de la santé (Fortin, 2010, p.145). « L'indexation est effectuée au moyen d'un thésaurus, le MeSH (Medical Subject Headings) », la recherche se fait de la même manière que sur CINAHL (Fortin, 2010, p.145).

MIDIRS

Cette base de données est centrée sur l'obstétrique, les soins périnataux et les soins néonataux. Il est intéressant de l'utiliser car elle concerne particulièrement la profession sage-femme et la perspective disciplinaire *midwifery*.

PSYCHINFO

PSYCHINFO est une banque de données contenant principalement des résumés d'articles concernant le domaine de la psychologie et qui met à disposition plusieurs types de sources : articles de périodiques, livres, thèses et rapports techniques. Cette banque de donnée a été retenue car elle traite spécifiquement la psychologie, qui est une perspective disciplinaire de ce travail.

Le tableau ci-dessous présente les descripteurs correspondants aux thesaurus de chaque base de données. La base de données MIDIRS n'ayant pas son propre thesaurus, les mots clés y seront utilisés pour lesancements de recherche.

Concepts et thématique	Mots-clés	Traduction des mots-clés	Descripteurs			
			CINAHL	MEDLINE	PSYCHINFO	
Naissance en milieu hospitalier	Naissance	Birth/Childbirth	Childbirth	Delivery	Birth	
	Accouchement par voie basse	Vaginal birth	Labor	Parturition	Labor (childbirth)	
	Travail obstétrical	Obstetrical Labour/Labor		Labor		
	Hôpital	Hospital	Hospitals	Delivery rooms	Hospitals	
	Salle d'accouchement	Labour room	Delivery rooms			
	Salle de naissance	Delivery room				
	Maternité	Maternity				
	Milieu hospitalier	Environment hospital		Maternity		
Homme/père	Père	Father/Dad	Fathers	Fathers		Fathers
	Conjoint/Partenaire	Partner				
	Mari	Husband				
	Homme	Man				
Expérience	Expérience	Experiment	Life experiences	Life change events	Experiences (life) (events)	
	Vécu	Experience				
	Sentiments/Resentiments	Feelings				

Critères de sélection

Suite aux choix des bases de données, à l'établissement des mots-clés et des descripteurs, nous avons procédé à une pré-sélection d'articles selon trois critères. Dans un premier temps, nous n'avons retenu que les articles disponibles dans leur intégralité. Pour des questions de bonne compréhension, les articles doivent être traduits dans une langue couramment lue, écrite et parlée par au moins l'une de nous trois. Les articles retenus doivent être parus dans une période n'excédant pas dix ans pour maintenir un certain niveau d'actualité. Enfin, au vu de l'approche méthodologique choisie, seuls les articles qualitatifs ont été conservés. Pour réaliser cette pré-sélection, nous avons effectué les lancements référencés dans les tableaux suivants et choisi les articles semblants pertinents en fonction des titres et des résumés.

Lancements

CINAHL

Recensement des lancements	Résultats obtenus (résultats conservés)
Childbirth AND fathers AND life experiences	32 (8)
Childbirth AND labor AND fathers	54 (12)
Childbirth AND hospitals AND fathers	34 (4)
Labor AND hospitals AND fathers	19 (5)
Labor AND fathers AND life experiences	16 (6)
Fathers AND delivery room	10 (2)

Certains articles sont les mêmes entre les différentsancements, ainsi le nombre d'articles retenus à partir de la base de recherche CINAHL est de vingt.

MEDLINE-PUBMED

Recensement desancements	Résultats obtenus (résultats conservés)
Maternity AND fathers AND life change events	6 (2)
Maternity OR childbirth AND fathers AND life change events	29 (4)
Maternity OR childbirth AND fathers NOT mothers AND life change events	18 (5)
Maternity OR labor AND fathers NOT mothers AND life change Events	26 (9)

Parmi le nombre d'articles conservés, onze articles différents ressortent de ces résultats et sont retenus.

MIDIRS

Recensement desancements	Résultats obtenus (résultats conservés)
Fathers AND childbirth AND experience	25 (7)
Articles en lien proposés par le site	(14)

Plusieurs des articles conservés se sont avérés être identiques, ainsi le nombre d'articles découlant de la base de recherche MIDIRS est de 19.

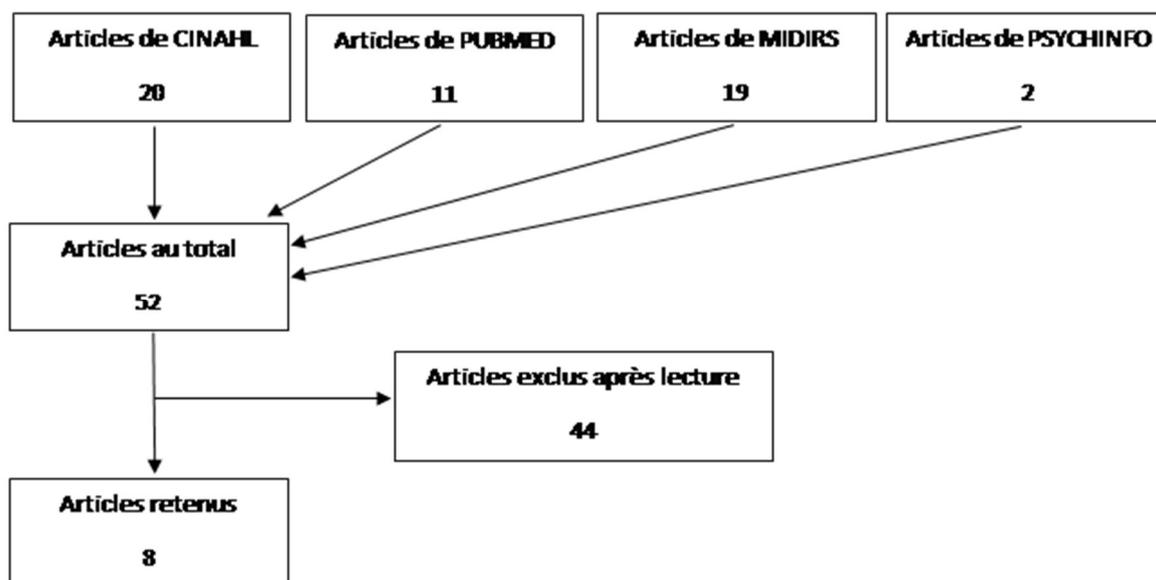
PSYCHINFO

Recensement des lancements	Résultats obtenus (résultats conservés)
Father AND Birth AND Experience	3425 (0)
Father AND Childbirth AND Experience	1 (0)
Father AND Birth AND Experience AND Hospital	770 (2)

Le nombre d'articles conservés provenant de la base de recherche PSYCHINFO s'élève à deux.

Sur ces critères, 52 articles ont été retenus soit 20 issus de la base de données CINAHL, 11 issus de la base de données PUBMED, 19 provenant de la base de données MIDIRS et finalement 2 de PSYCHINFO.

Par la suite, chaque article a été lu dans son intégralité pour réaliser la seconde sélection selon des critères plus approfondis. Les articles dont les résultats ne pouvaient pas être généralisés à la population cible définie dans le cadre de référence ont été supprimés. Cela a nécessité la prise en compte des critères géographiques et socio-culturels des lieux de soin et des populations. Les articles dont les thèmes ne correspondaient pas à la thématique n'ont pas été conservés. Plusieurs articles étaient communs aux bases de données. Un des articles obtenu était une méta-analyse regroupant huit études. Quatre de ces études se sont retrouvées dans nos lancements et ont été retenues individuellement. Les autres études n'étaient pas exploitables, compte tenu des critères de sélection établis dans la cadre de notre travail. De fait, nous n'avons pas conservé cette méta-analyse. Les articles dont la qualité de la méthode de recherche et la fiabilité des résultats étaient insuffisantes ont été éliminés. Certains articles traitaient des couples ou de la mère en comparaison avec le père, nous avons aussi fait le choix de les exclure. Egalement, les articles ne traitant pas de la naissance par voie basse n'ont pas été retenus. Par ailleurs, certains articles, exclus de la sélection, mettaient en lumière d'autres aspects pertinents envers notre thématique et ont été retenus dans la cadre de la discussion.



Études retenues

Huit études ont finalement été retenues pour ce travail de bachelor et présentées par ordre chronologique de publication.

1. Longworth, H., & Kingdon, C. (2011). Fathers in the birth room : What are they expecting and experiencing ? A phenomenological study. *Midwifery* 27, 588-594.
2. Premberg, A., Carlsson, G., Hellström, A-L., & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth-a phenomenological study. *Midwifery* 21, 848-853.
3. Bäckstrom, C., L., & Hertfelt Wahn, E. (2009). Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27, 67-73.
4. Shibli-Kometiani, M., & Brown, A. (2012). Fathers's experiences accompanying labour and birth *British Journal of Midwifery* 20 (5), 339-344.
5. Hui Li Poh, H.-L., Siew, S., Koh, L. Hui Cheng, L., & Hong-Gu, H. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: a descriptive qualitative study. *Midwifery* 30, 779-787.
6. Moreira Silva, R., Santos Silva, L., Mercês Mesquita Espindola, M., Alvès Aguiar Carvalho, M. de F., & Fadja de Oliveira Nunes, G. (2015). Listening to fathers opinion that participated in the birth of his son in a maternity, *Journal of Nursing* 9 (6), 8253-8260.
7. Sapountzi-Krepia, D., Psychogiou, M., Sakellari, E., Tsiligiri, M., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2015). Greek fathers' experiences from their wife's/partner's labour and delivery: a qualitative approach. *International Journal of Nursing Practice* 21, 470-477.
8. Tarlazzi, E., Chiari, P., Naldi, E., Parma, D., & Jack, S. (2015). Italian fathers' experiences of labour pain. *British Journal of Midwifery* 23 (3), 188-194.

Dimension éthique et de protection des données

Lors de tout travail de recherche, il est nécessaire d'y associer des principes de protection des données et des principes d'éthique puisque des êtres humains sont concernés. L'éthique correspond à un code de pratiques et de principes liés à la recherche considérés comme corrects. En effet, selon Fortin (2010), « l'éthique est la discipline qui s'intéresse à la conduite humaine. Elle est souvent prise comme synonyme de morale qui établit ce qui est bon ou mauvais, juste ou injuste pour la personne » (p.95). Notre travail s'inscrit dans la recherche scientifique, nous serons donc vigilantes à ce que sa réalisation et les études choisies respectent les principes d'éthique.

Les trois principes fondamentaux de l'éthique sont l'autonomie des personnes, la bienfaisance et la justice (Académie Suisse des Sciences Médicales [ASSM], 2015, p.14). L'autonomie sous-entend que « les individus doivent être traités comme des sujets autonomes, capables de prendre eux-mêmes les décisions importantes de leur existence » (ASSM, 2015, p.15). Ainsi, lors de la sélection des articles, il est nécessaire de s'assurer que les participants sont volontaires et qu'ils ont eu connaissance des objectifs, du déroulement de l'étude et de ses conséquences (ASSM, 2015, p.15). « La bienfaisance signifie l'obligation de veiller au bien-être des personnes concernées » (ASSM, 2015, p.15). Cela consiste à s'assurer que la question de recherche ainsi que les études utilisées ne portent pas préjudice à la population cible. Enfin, la justice consiste à se demander si la population cible profitera de cette étude et si, à l'inverse, d'autres personnes en pâtiront (ASSM, 2015, p.15). Ce travail doit donc être orienté dans l'intérêt des pères ayant fait l'expérience de la naissance.

De plus, quand le déroulement d'une étude prévoit d'impliquer des sujets humains, le chercheur doit prendre en considération des principes incluant le consentement éclairé, l'anonymat, l'estimation des dommages possibles et la justice, dans le sens où chacun doit être traité de manière égale [traduction libre] (Rees, 2003, p.240). Nous serons donc attentives à n'utiliser que des sources respectant ces principes dans leur contenu. Nous questionnerons également la présence de ces principes d'éthique lors de nos analyses d'article en les relevant dans les forces ou les limites de l'article. Nous serons aussi attentives au fait que les recherches aient été validées par un comité d'éthique.

Comme le résume l'ASSM (2015, p.16), il existe sept exigences pour la conception et la réalisation d'une étude, ceci afin qu'elle soit acceptée éthiquement. Ainsi, l'étude doit comprendre une valeur sociale, remplir les exigences de la méthodologie scientifique, la sélection des participants doit répondre au principe d'équité et le consentement libre et éclairé doit être donné par les participants de l'étude. De plus, il est nécessaire d'avoir une évaluation indépendante (ASSM, 2015, p.16). L'accent doit être mis sur le respect des participants pendant l'étude et la relation bénéfice-risque doit être favorable (ASSM, 2015, p.16).

Enfin, nous serons attentives à référencer correctement les différents documents utilisés dans ce travail afin de respecter la propriété intellectuelle des différents auteurs.

Analyse des articles

L'analyse des articles a été réalisée à l'aide de la grille d'analyse critique de Côté & Turgeon (2002) qui nous a semblée pertinente et complète. Cependant, cette grille ne présente pas l'aspect éthique des articles ce qui manque à l'analyse globale. Nous avons donc rajouté ce paramètre en dernier point de cette grille.

Article N°1

Longworth, H., L., & Kingdon, C., K. (2011). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, 27, 588-594.

Résumé de l'article

Contexte : Cette étude a pour but d'explorer le rôle, les attentes et les significations que les pères attribuent à leur présence au moment de la naissance de leur enfant. Elle a été menée dans une maternité de niveau universitaire dans le nord-ouest de l'Angleterre entre octobre 2005 et mai 2006. Les auteures sont une sage-femme titulaire d'un master et travaillant au département de la recherche ainsi qu'une chercheuse à l'université de Preston, docteure en sciences de la santé.

Méthodologie : Une méthode qualitative comprenant des entretiens semi-structurés interprétés avec une approche phénoménologique ont été choisis pour cette étude. Le recrutement des participants a eu lieu lors de cours de préparation à la naissance, à l'hôpital. Les entretiens se sont déroulés en deux temps : avant la naissance et dans les 24 heures à huit jours postpartum. Ils ont tous été menés par la même chercheuse, en tête à tête avec le père et enregistrés. Ils comprennent un temps d'expression libre et des questions plus ciblées permettant de comparer les réponses des participants entre elles. La transcription des résultats a été faite par les deux chercheuses avant d'être lue à plusieurs reprises puis discutée en collaboration.

Résultats : Onze pères ont participé à l'étude. Les naissances comprennent deux césariennes électives, deux césariennes en urgence, trois naissances par voie basse instrumentées et quatre naissances par voie basse. Les chercheuses ont classé les résultats en quatre grands thèmes. Le premier thème est la déconnexion des pères par rapport à la grossesse et la naissance : certains pères pensent que leur partenaire est la plus concernée, puisque c'est elle qui vit la grossesse. Le second thème concerne les pères en marge de la naissance : certains pères se sont sentis un peu exclus pendant l'accouchement, d'autant plus lors de césarienne. Le milieu hospitalier et le langage professionnel utilisés ne semblent

pas avoir un impact sur ce sentiment d'exclusion, cependant cela influence leur vécu positif ou négatif de la naissance. Le troisième thème traite du contrôle : la plupart des pères expriment un besoin de contrôle pendant la naissance. Il ne s'agit pas d'un moyen de pression ni de domination mais du fait d'être informés, associés et concernés par ce qui se déroule. Ils expliquent que cela dépend en partie de la communication entre mère, père et sage-femme ou autres professionnels de la santé. Ce degré de communication influence fortement leur perception positive ou négative de l'événement. Le quatrième thème est la paternité débutant à la naissance : l'absence de connexion physique entre le père et l'enfant disparaît à la naissance et ces derniers se sentent pleinement pères.

Discussion et conclusion : L'étude montre comment ce groupe de pères était déconnecté de la grossesse de leur partenaire et de l'enfant jusqu'au moment de la naissance. Pendant l'accouchement, grâce à une bonne collaboration avec les professionnels de santé, certains étaient capables de jouer un plus grand rôle qu'ils ne l'espéraient. Dans cette étude, le principal rôle tenu par les pères en salle de naissance est celui d'observateur. C'est lors de complications que la communication avec les pères de l'étude s'est dégradée, le personnel ayant tendance à ignorer le vécu stressant du père lorsque la prise en charge de sa partenaire devient urgente.

Tous les pères de l'étude espéraient être présents à la naissance. Pour certains, il s'agit d'un choix personnel, pour d'autres de motivations mêlant leurs envies, celles de leur partenaire et les pressions de la société. De manière générale, les pères devraient être soutenus dans leur choix et lors de la naissance. La sage-femme peut contribuer à ce soutien en offrant un environnement chaleureux et accueillant. Les pères sont ceux qui connaissent le mieux leur partenaire mais cela est souvent ignoré par les professionnels. Dans un scénario de naissance idéal, la femme, son partenaire et la sage-femme, travailleraient ensemble et se soutiendraient les uns les autres.

Limites de l'étude

Cette étude présente certaines limites. Les auteures mentionnent que les pères sont tous d'une même catégorie sociale et ont tous été recrutés à des cours de préparation à la naissance, dans un hôpital. La transférabilité est donc relative, les résultats de cette étude s'appliquant à des pères européens de classes moyennes et ayant participé à des cours de préparation à la naissance. Par ailleurs, les auteures ne précisent pas si les participants ont déjà fait l'expérience de la naissance, ce qui constitue un manque pour l'analyse des résultats.

L'absence d'explication du choix du nombre de l'échantillon dans cette étude est une limite. Bien que la quantité dans une étude qualitative ne fasse pas sa qualité, il aurait été intéressant de connaître les motivations des auteures quant à ce choix.

De plus, la principale auteure est une sage-femme qui travaille avec des pères en salle de naissance. Il n'est pas précisé si elle exerce au sein de la maternité où l'étude a été réalisée. Un éventuel conflit d'intérêt peut exister et n'est pas mentionné par les auteures. Enfin, l'étude mentionne que l'approche phénoménologique permet que le statut de sage-femme de l'auteure principale ait un impact sur la recherche. En effet, cela lui a offert la possibilité d'explorer des situations qu'elle n'avait pas identifiées auparavant et dont elle pourra tenir compte dans sa pratique future. Les auteures considèrent qu'il s'agit d'un avantage. A l'inverse, il n'est pas mentionné que sa profession puisse influencer les résultats de l'étude et aucune précaution à cet effet n'est mentionnée.

Forces de l'étude

Cette étude répond aux critères éthiques de la recherche et a été approuvée par un comité d'éthique. L'étude inclut onze pères, ce qui a permis d'approfondir les analyses faites de leurs témoignages et de répondre au but de l'étude qui était d'explorer le rôle, les attentes et les significations que les pères attribuent à leur présence à la naissance. Par ailleurs, la proportion des naissances par voies basses, instrumentées ou par césarienne est connue, ce qui permet un regard critique. Les résultats présentés dans cette étude sont exploitables et répondent à une problématique actuelle. Ils apportent également des pistes intéressantes pour la pratique en milieu hospitalier.

Le fait que les pères aient été recrutés pendant la préparation à la naissance constitue une force de l'étude. En effet, les résultats permettent de porter à posteriori un regard global sur l'impact de la préparation anténatale sur le vécu de ces pères. Egalement, les auteures soulignent que ces pères, ayant pourtant reçu des informations préalables, se sentent mis de côté à la naissance et soulèvent le fait que cela pourrait d'autant plus se produire chez les pères moins préparés. C'est une piste de réflexion intéressante pour tous les professionnels de santé en lien avec la préparation anténatale.

Au travers des témoignages des pères, cette étude met en lumière l'influence de la sage-femme sur leur manière de vivre la naissance. Les pères décrivent l'importance d'une bonne relation et d'une communication adaptée avec la sage-femme pour vivre une expérience positive. Les résultats de cette étude peuvent donc constituer une base à partir de laquelle il est possible d'argumenter un positionnement de la sage-femme plus axé sur les besoins des futurs pères au moment de la naissance.

Enfin, du fait du lieu de recherche, du type de population recrutée et de la qualité de l'étude dans son ensemble, les résultats peuvent être transférés à d'autres contextes de soins similaires.

Article N°2

Premberg, A., Carlsson, G., Hellström, A.-L., & Berg, M. (2011). First-time fathers' experience of childbirth - A phenomenological study, *Midwifery*, 27, 848-853.

Résumé article

Contexte : Cette étude a pour objectif de décrire l'expérience vécue de l'accouchement par des hommes devenant pères pour la première fois. Celle-ci s'est déroulée en 2010 dans deux salles d'accouchement de l'hôpital universitaire de Sahlgrenska, à Göteborg en Suède, pays offrant une large participation des pères à l'accouchement et une politique à leur rencontre. Cette recherche a été réalisée par quatre auteures : une infirmière sage-femme doctorante, deux infirmières docteurs professeures et une infirmière sage-femme docteur professeure.

Méthodologie : L'étude a eu lieu 5 à 6 semaines après l'accouchement. La collecte de données a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-directifs de 40 à 90 minutes menés à l'hôpital ou au domicile des pères. Les pères ont été choisis par une sage-femme, sans que cela soit plus précisé dans l'étude. Les entretiens ont eu lieu en trois temps : un moment pour se remémorer la naissance et décrire son environnement, un deuxième temps avec des questions ouvertes et un dernier temps de parole libre donnant la possibilité d'exprimer clairement ses pensées et ses sentiments. Les entretiens ont été retranscrits par une auteure, puis, après des lectures fines, le texte a été analysé conjointement par deux auteures. Durant le processus d'analyse, les points de vue des deux autres auteures ont été pris en considération.

Résultats : Il s'agit de dix pères âgés de 25 à 45 ans, issus de divers milieux éducatifs et différentes origines ethniques, principalement de nationalité suédoise. Ces hommes, devenant pères pour la première fois, ont assistés à la naissance par voie basse de leur enfant. L'expérience de ces pères est décrite par un panel d'émotions fortes allant de la souffrance à l'euphorie. Cette dernière a été expérimentée pendant l'attente du début du travail, si le travail progressait bien mais surtout lors de la naissance de leur enfant. Tandis que la souffrance se retrouve lors d'incertitudes, d'inquiétudes pour la mère et l'enfant, ainsi qu'en cas de rejet des propres besoins et sentiments des pères. Les résultats de l'étude sont regroupés en quatre catégories. La première correspond à l'étape dans l'inconnu : l'accouchement est, en effet, une situation étrangère dans un lieu inconnu provoquant chez l'homme un sentiment de détresse et d'anxiété. La seconde catégorie est le partage mutuel de l'expérience de la naissance : l'homme voit le couple comme une équipe. Les besoins, le style d'adaptation et le comportement de la femme à l'accouchement influencent alors son expérience. La coopération active avec la sage-femme est vécue comme significative si elle implique le père, reconnaît sa souffrance et encourage son partenariat. Ceci donne un sentiment d'implication, de sécurité et de soutien au futur père. La troisième catégorie est le soutien et la protection à sa conjointe : la participation et le soutien

des pères étant vus comme la manière de procurer force et sécurité à leur compagne. La dernière catégorie est l'exposition à d'intenses émotions cachées : certains pères se sont sentis forcés de cacher leurs émotions derrière une apparente tranquillité pour ne pas inquiéter leur compagne mais libérant, à la naissance, leurs sentiments.

Discussion et conclusion : La totalité des pères de cette étude ont ressenti des sentiments négatifs, comme le désespoir par rapport à la douleur de leurs conjointes. Ces sentiments disparaissent à la naissance de leur enfant, créant chez eux une sorte d'ambivalence. En effet, les résultats montrent des sentiments passant de l'euphorie à la souffrance, cette dernière n'étant pas toujours entendue. Les résultats relèvent également que l'image de l'hégémonie masculine et les préjugés sur le comportement masculin perdurent et influencent le père ainsi que les soignants. Les pères cachent alors leurs sentiments négatifs et font de leur mieux pour donner une image forte. Tout ceci peut être difficile à supporter pour l'homme. Les résultats font ressortir que le rôle des soignants est de s'engager auprès du père en lui portant une véritable considération individuelle par la reconnaissance de ses besoins et sentiments.

Limites de l'étude

Une des limites de cette étude est que la méthodologie ne précise pas la justification des critères d'inclusion, ni précisément la méthode de recrutement des participants. La taille de l'échantillon n'est pas non plus justifiée même si, pour une analyse qualitative, le nombre de dix pères paraît cohérent.

Par ailleurs, les modalités d'accouchements (péridurale, complications, utilisation d'ocytocine, etc.) ne sont pas décrites alors qu'elles peuvent avoir eu un impact sur le vécu de l'homme. Il est seulement indiqué dans les critères d'inclusion que les mères et les enfants devaient être en bonne santé au moment de l'accouchement. Dans le même sens, aucun lien n'est effectué avec l'environnement de la salle d'accouchement et les moyens à disposition bien que les accouchements se soient tous déroulés dans le même hôpital. Enfin, il n'est pas précisé non plus si les couples ont participé à des cours de préparation à la naissance.

De plus, les auteurs exposent eux-mêmes des limites. En effet, ils précisent que ces résultats ne sont pas transférables à tous les hommes pères pour la première fois car l'étude est faite sur un petit groupe de pères en Suède. Ils exposent également que la Suède possède une large tradition de participation des pères à l'accouchement. Ce pays a développé une politique, qualifiée d'unique par les auteurs, orientée vers les pères et en faveur de l'égalité dans les familles, notamment autour de la maternité. Ce propos peut être nuancé mais il s'agit effectivement d'une politique qui s'inscrit dans une volonté de prendre en compte les pères. De fait, les auteurs précisent que les pères de cette étude sont possiblement engagés et impliqués dans la maternité de leur compagne.

Forces de l'étude

Cette étude a été approuvée par un conseil régional d'éthique et remplit les différents critères d'éthique de la recherche. La méthodologie est rigoureuse et le rôle de chaque auteure dans cette étude est connu. Egalement, chaque auteure, bien que ne travaillant pas dans l'hôpital de l'étude, a conscience que sa propre expérience et ses connaissances peuvent avoir une influence sur les résultats. Afin d'éviter ce biais de l'étude, l'analyse des entretiens a été faite par plusieurs auteures et les données ont été lues à plusieurs reprises.

Par ailleurs, l'usage d'entretiens semi-directifs dans le cadre d'une méthode qualitative est une force. L'emploi de questions ouvertes permet de limiter l'influence de l'auteur sur les réponses formulées. Le fait que les pères disposent d'un temps de parole libre et sans intervention permet l'exposition de sentiments personnels.

De plus, l'étude explore l'expérience générale que les pères font de la naissance et met l'accent sur les ressentis des pères en lien avec l'évènement de l'accouchement en lui-même. L'objet de cette étude s'inscrit donc pleinement dans notre problématique de recherche. Cette étude donne aussi des pistes de réflexion intéressantes notamment en ce qui concerne la façon dont les professionnels de santé peuvent prendre en compte les pères durant la naissance.

Bien que la transférabilité de cette étude doive prendre en considération la spécificité de la population étudiée, la fiabilité des données et le type de système de soins permettent une généralisation à d'autres contextes. Les auteures insistent donc sur le fait que cette étude présente de nouvelles conclusions avec un intérêt international, notamment en mettant en lumière de nombreux aspects émotionnels chez l'homme lors de l'accouchement.

Article N°3

Bäckstrom, C., L., & Hertfelt Wahn, E. (2009). Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27, 67-73.

Résumé article

Contexte : La présente étude a été réalisée dans une salle de travail d'un hôpital assurant 2'200 accouchements par an et situé au sud-ouest de la Suède, pays qui possède une politique particulière de prise en compte des pères dans le processus de la naissance. L'objectif de cette étude est alors d'explorer comment les hommes qui deviennent pères pour la première fois décrivent leur demandes de soutien ainsi que le soutien reçu durant un accouchement par voie basse. L'auteure principale est infirmière sage-femme étudiante en master de sciences (ayant écrit un récent article en 2016 sur la perception du soutien des femmes enceintes par les professionnels de santé), la seconde est une sage-femme maître de recherche.

Méthodologie : Il s'agit d'une méthode qualitative avec une approche phénoménologique. Le recrutement des pères s'est fait sur une période de quinze jours en salle d'accouchement. Le recueil de données a été réalisé par la conduite d'entretiens individuels semi-directifs, sans limite de temps, entre le troisième et septième jour post-partum, à l'hôpital ou aux domiciles des pères. Ces entretiens ont été enregistrés, retranscrits puis immédiatement analysés. L'analyse a fait ressortir des catégories et deux sous-catégories pour chacune d'elles, faisant émerger un thème principal.

Résultats : Les résultats concernent dix hommes, pères pour la première fois. Ces résultats des besoins de soutien et du soutien reçu par ces pères sont regroupés en le thème principal suivant : être impliqué ou être laissé de côté. Ce thème inclut quatre catégories qui sont : une atmosphère favorable, un équilibre d'implication, le fait d'être pris en compte et le fait de se sentir exclu. Certains pères décrivent une atmosphère favorable lorsqu'ils ont la possibilité de pouvoir communiquer avec leur partenaire et le droit de poser des questions. L'équilibre d'implication correspond au fait que les pères se sentent soutenus par la possibilité, d'une part, de s'impliquer et, d'autre part, de pouvoir de prendre du recul lorsqu'ils se sentent en sécurité. Le fait d'être pris en compte implique pour de nombreux pères de cette étude d'être considérés comme des individus uniques avec des besoins individuels auxquels la sage-femme doit répondre pour leur permettre de vivre une expérience positive en regard du soutien reçu. Le fait de se sentir exclu peut correspondre à l'impression de ne pas être important et de manquer d'implication. Ceci peut engendrer un sentiment d'impuissance, voire de panique chez les pères, ayant un impact sur leur soutien à leurs partenaires ainsi que sur leur confiance envers les soignants.

Discussion et conclusion : Les résultats montrent l'importance pour les pères d'être en mesure de choisir d'être impliqués dans les différentes phases de la naissance. Ils perçoivent l'accompagnement de leur choix comme une marque de soutien. La discussion montre l'importance de développer l'offre de soutien aux pères, en s'intéressant à leurs besoins individuels. Pour cela, diverses suggestions pour l'amélioration de la pratique sont développées notamment concernant la préparation à la naissance.

Limites de l'étude

Une des limites de cet article est qu'il concerne spécifiquement les ressentis des pères par rapport à leurs demandes de soutien et au soutien reçu pendant l'accouchement, alors que notre question de recherche porte davantage sur les ressentis des pères vis-à-vis de l'expérience de la naissance dans sa globalité.

Par ailleurs, il n'est précisé ni l'âge, ni le niveau socioculturel des pères alors que ces paramètres sont importants pour juger de la transférabilité de cette étude. De plus, les auteurs n'ont pas précisé si les participants avaient suivi une préparation à la naissance et cela apparaît uniquement dans les citations retenues. La nature exacte de cette préparation pour chacun d'entre eux n'est pas explicitée alors que cette précision aurait pu être intéressante concernant son impact sur l'expérience de la naissance.

De plus, les deux auteures étant sages-femmes, cela questionne sur leur capacité à être objectives et à ne pas faire apparaître leurs valeurs professionnelles au travers de la recherche. De même, il n'est pas précisé si elles exercent dans l'hôpital où a eu lieu l'étude, ce qui pourrait donner lieu à des conflits d'intérêts qui ne sont pas relevés par les auteures.

Enfin, il faut être conscient que les résultats de l'étude impliquent un nombre restreint de pères dans une région géographiquement limitée de Suède ; ainsi la transférabilité de cette recherche est limitée.

Forces de l'étude

Cette étude présente de nombreuses forces. La méthodologie est très détaillée notamment concernant les mesures permettant de juger la fiabilité de l'étude, à savoir la crédibilité, la confirmabilité et la transférabilité. Les retranscriptions des entretiens ont été lues à plusieurs reprises et l'analyse des résultats a été discutée entre les auteures afin de parvenir à la compréhension la plus précise possible de l'expérience individuelle du père.

De plus, le fait qu'il s'agisse, uniquement, dans cette étude d'hommes pères pour la première fois évite que leurs témoignages ne soient influencés par une expérience de naissance antérieure.

Par ailleurs, l'étude respecte les règles d'éthique de la recherche et a obtenu l'aval d'un comité d'éthique. La protection de l'identité des sujets est garantie par le caractère anonyme des citations et la confidentialité des données.

En outre, cette étude s'inscrit pleinement dans notre thématique de recherche bien qu'elle mette particulièrement en lumière l'influence des professionnels de santé en termes de soutien apporté aux pères sur leurs vécus de cette expérience. Les résultats sont présentés de façon claire et lisible, illustrés par des citations. Ceux-ci, ainsi que la discussion de l'étude, permettent de proposer des perspectives pour la pratique des professionnels de santé. L'étude cible particulièrement les sages-femmes en leur proposant des outils pour favoriser une expérience plus positive des pères durant l'accouchement.

Pour finir, cette étude possède un certain niveau de transférabilité dans d'autres pays notamment occidentaux où, comme l'indiquent les auteures, beaucoup de parents partagent l'expérience de la naissance.

Article N°4

Shibli-Kometiani, M. and Brown A., (2012). Fathers' experiences accompanying labour and birth. *British Journal of Midwifery*, 20 (5), 339-344.

Résumé de l'article

Contexte : Cette étude a pour but d'explorer le rôle des futurs pères durant le processus de la naissance et de recueillir leurs perceptions et leurs expériences dans le cadre d'une première paternité. L'étude se déroule à l'hôpital de Nazareth en Israël dans un contexte présentant une grande diversité

culturelle. Cet hôpital a été développé sous la mise en place d'une assurance nationale des soins et s'inscrit dans une volonté de sécuriser les naissances. Une des auteures est sage-femme responsable au sein de cet hôpital et l'autre auteure est sage-femme docteure enseignante-chercheuse au Royaume-Uni.

Méthodologie : Cette étude est de type qualitatif d'ordre phénoménologique. Les critères de sélection ont été appliqués au registre des naissances puis les participants ont été recrutés par l'une des auteures et contactés par téléphone une semaine avant l'entretien. Le recueil de données a été réalisé par la conduite d'entretiens semi-structurés, constitués de questions ouvertes et de temps de discussion, organisés deux à six semaines après les naissances. Les entretiens ont été réalisés et enregistrés en hébreu, en arabe ou en anglais avant d'être traduits en anglais. La méthode de Colaizzi a été utilisée pour analyser les entretiens.

Résultats : Huit pères âgés de 25 à 35 ans dont l'enfant est né à l'hôpital de Nazareth ont participé à cette étude. Ils ont assisté à des naissances non compliquées et sont restés la plupart du temps au côté de leur partenaire. Quatre sont musulmans, deux sont chrétiens et deux sont juifs. Les résultats sont classés en cinq thèmes communs aux témoignages recueillis : les attentes des pères, les valeurs sociales et culturelles, la préparation anténatale, les rôles adoptés par les futurs pères durant la naissance et la qualité des soins. Tous les futurs pères de cette étude se sont sentis investis d'une mission de soutien envers leur partenaire parfois au détriment de leurs propres émotions. La prise en compte des facteurs sociaux et culturels par les soignants est souhaitée par l'ensemble des pères, notamment leur religion. Certains pères se sont sentis acteurs d'autres plutôt témoins ou observateurs de l'événement selon la manière dont les soignants les ont considérés. Une partie des pères ont le sentiment d'avoir perdu le contrôle et de ne pas avoir compris leur rôle mais d'autres ont apprécié adopter une attitude d'observation car ils n'avaient ni le désir, ni la capacité d'agir en entraîneur (*coach*). D'après l'ensemble des pères de cette étude, une relation de confiance avec les soignants influence positivement leurs expériences mais une mauvaise communication peut induire des sentiments d'anxiété et d'impuissance les conduisant à se replier sur eux-mêmes. Beaucoup de pères ont éprouvé un sentiment de frustration et de non satisfaction par rapport à leurs objectifs et leurs espérances, qui ne correspondaient pas à la réalité. Tous les pères sollicités pour cette étude s'accordent sur l'intensité de la joie et de l'excitation ressenties au moment de l'arrivée de l'enfant.

Discussion et conclusion : Dans le contexte de cette recherche, des pères d'horizons différents ressentent des émotions assez semblables au cours de la naissance. Des perspectives de recherche future pourraient être conduites par cette vision d'une universalité de la prise en charge des futurs pères pendant la naissance. Les pères se sont sentis investis d'un rôle de soutien et évoquent avoir eu des peurs, des attentes et des visions non réalistes de l'accouchement. Cela met en évidence

l'importance que pourrait avoir la préparation anténatale. La majorité des pères sollicités pour cette recherche souhaiteraient être plus investis et plus impliqués durant la naissance mais soulèvent l'importance d'être pris en compte avec leurs spécificités sociales, culturelles et religieuses ainsi que d'être respectés dans leurs choix. Ils évoquent l'influence de la sage-femme sur leur positionnement pendant l'accouchement et sur leur vécu positif ou négatif de la naissance en fonction de la communication établie entre eux.

Limites de l'étude

La limite principale de cette étude est le fait que les deux auteures sont sages-femmes et que les conclusions pourraient avoir des retombées sur la manière dont est perçue leur profession. Il est donc possible de s'interroger sur un éventuel conflit d'intérêt, d'autant plus que l'une des auteures travaille au sein de l'hôpital où la recherche a été réalisée. Même s'il est précisé que les couples suivis pendant la naissance par l'auteure sont exclus d'office, il est à craindre un possible manque d'impartialité durant les entretiens. D'une part, il n'y a pas de guide d'entretien proposé en annexe concernant les thèmes abordés. D'autre part, les auteures font déjà preuve de subjectivité dans la présentation du contexte. Selon elles, le système médical s'est focalisé sur les aspects physiques et pathologiques de la naissance pendant que les sages-femmes luttent pour assurer un soutien psychologique aux femmes, incluant l'implication des pères. Les auteures regrettent que le pouvoir de décision reste à l'équipe obstétricale. De fait, cette étude pourrait être orientée selon les convictions des auteures. Celles-ci sont engagées dans la promotion de la profession sage-femme. Il faut se demander si cette prise de position est consciente ou non et surtout si elle a pu influencer les propos tenus par les pères au cours des entretiens, d'autant plus que les auteures ne développent pas cet aspect avec précision. De plus, le fonctionnement de l'établissement de soin est peu décrit ce qui peut limiter la transférabilité de l'étude.

Egalement, la question de la traduction est traitée assez rapidement. Il est précisé que les entretiens sont réalisés en hébreu ou en arabe puis traduits en anglais mais il n'est pas précisé qui est chargé de la traduction. Il n'est pas non plus indiqué si les entretiens ont eu lieu dans la langue maternelle des participants et, si ce n'est pas le cas, quel est le degré de compréhension entre le père et l'auteure. C'est un manque important pour ce type d'études où il est particulièrement crucial de s'assurer que les propos tenus par les participants sont compris et retenus dans leur intégralité.

Forces de l'étude

Le choix de mener une recherche qualitative de type phénoménologique est cohérent puisqu'il s'agit de recueillir des témoignages et de les analyser. La recherche a été menée dans le respect des règles éthiques puisque, malgré l'absence de mention d'un comité, les participants ont été recrutés sur la base

de leur volontariat et que leur anonymat est garanti. Les citations insérées pour étayer les thèmes dégagés illustrent un climat de confiance installé entre l'auteure et les participants.

Le nombre de huit participants permet une analyse poussée des données personnalisées plutôt qu'une illustration chiffrée d'un fait global dans le cadre d'une étude quantitative. Cela est préférable au regard de la thématique choisie qui consiste à analyser des ressentis personnels. Cela permet de réaliser des analyses assez approfondies et d'éditer des résultats proches de ce qu'ils ont voulu exprimer. La fiabilité des résultats est aussi appuyée par le regard des participants sur les conclusions de l'étude permettant de s'assurer d'avoir compris leurs propos.

Les résultats sont énoncés clairement et étayés par des citations directement retranscrites. Ils sont le fruit d'une double lecture et d'une double analyse des entretiens par deux auteures qui précisent avoir utilisé la méthode Colaizzi. Une des auteures a de l'expérience dans le domaine de la recherche. Le risque du conflit d'intérêt, du fait de la profession de sage-femme des auteures, est pris en compte. D'une part, les auteures ont pris des dispositions en ce sens puisque les participants n'avaient pas été suivis par la sage-femme responsable des entretiens durant la naissance de leur enfant. D'autre part, les résultats n'argumentent pas une supériorité de la profession sage-femme sur une autre. Ils tendent à mettre en lumière l'influence positive et négative que peut avoir la sage-femme sur le vécu des pères. Cela montre une neutralité vis-à-vis de ce que les pères ont exprimé et donne plus de poids aux résultats.

La problématique de cette étude s'inscrit dans un contexte d'actualité et les résultats permettent des réflexions pour la pratique et pour la recherche à venir. Les auteures répondent à leur thématique de base consistant à explorer le rôle des futurs pères durant leur première expérience de la naissance. Dans un contexte de mondialisation et de flux migratoires, les résultats de cette étude prennent une importance d'autant plus forte qu'ils concernent la population d'un milieu d'une grande diversité culturelle décrite et développée par les auteures.

Article N°5

Hui Li Poh, H.-L., Siew, S., Koh, L., Hui Cheng, L., & Hong-Gu, H. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: a descriptive qualitative study. *Midwifery* 30, 779-787.

Résumé de l'article

Contexte : Le but de l'article est d'explorer le vécu et les besoins des pères faisant l'expérience de la grossesse et de la naissance pour la première fois. L'étude a lieu dans deux unités obstétricales, dont une offrant des suivis privés, d'un l'hôpital public universitaire de Singapour accueillant environ

2'500 naissances par an. La plupart des grossesses et des accouchements sont suivis par un gynécologue entouré d'une équipe de sages-femmes et d'infirmiers.

Il y a quatre auteurs. Deux auteures sont infirmières dont une est étudiante en master à l'université de Singapour et une est infirmière clinicienne enseignante. Une des auteurs est assistante de recherche et directrice adjointe au département de la qualité des soins du ministère de la Santé et au département des services de l'hôpital. Le quatrième auteur est assistant de recherche.

Méthodologie : L'étude est de type qualitatif descriptif avec une approche phénoménologique. Des entretiens semi-directifs individuels ont été menés par un des auteurs pour recueillir des données. Les informations ont ensuite été classées par trois chercheurs en différentes catégories d'idées communes puis ces catégories ont été résumées de façon à former des thèmes. Les analyses de ces thèmes ont été réalisées par d'autres chercheurs que celui ayant conduit les entretiens.

Résultats : Seize hommes, pères pour la première fois, ayant accompagné leur femme pendant la grossesse et l'accouchement ont participé à l'étude durant les trois premiers jours suivant la naissance. Ils sont douze Chinois, deux Malaisiens, un Indien et un Européen. Ils ont entre 25 et 43 ans et possèdent des niveaux d'éducation différents allant d'un diplôme d'ouvrier spécialisé à un diplôme académique. Tous les participants sont employés à plein temps et leurs revenus varient d'environ 1'400 à 7'100 CHF par mois. Trois participants ont suivi des cours de préparation anténatale, les autres ayant évoqué un manque d'intérêt, de temps ou de moyens financiers.

Les auteurs ont retenu quatre thèmes émergeant des sous-thèmes issus des entretiens. Les pères de cette étude connaissent tous des bouleversements émotionnels comprenant des sentiments de joie et d'excitation, des états de choc et d'inquiétude ainsi que des sensations de relaxation et de délivrance à l'arrivée de l'enfant. Ils s'adaptent aux changements dans le but de soutenir leur femme en se référant parfois à des croyances traditionnelles, tout en étant attentifs à ne pas gêner les actions des soignants. De nombreux pères se sentent soutenus par leur famille, par leurs amis mais aussi par leurs employeurs et leurs collègues ainsi que par les professionnels de la santé. Enfin, les témoignages des pères font émerger des pistes d'amélioration des soins courants en maternité, notamment concernant la préparation anténatale, le soutien et les informations à apporter en tant que professionnel de santé et l'amélioration des démarches administratives et logistiques.

Conclusion : Tous les pères modifient leurs comportements pour protéger leur femme et leur enfant avant même la naissance de ce dernier. Le soutien apporté par les familles, les amis, les collègues et employeurs et les professionnels de santé est primordial. Les soignants devraient guider et soutenir les pères en leur apportant assez d'informations pour qu'ils soient préparés aux changements à venir.

D'autres études seraient par ailleurs nécessaires pour développer des programmes d'interventions auprès des pères afin de les aider à vivre l'expérience de la naissance et à s'adapter à cette situation.

Limites de l'étude

La principale limite de cette étude est que la discussion menée par les auteurs se place davantage dans la recherche de solutions concrètes plutôt que dans la description et l'analyse en soi des vécus qu'ont les pères de la grossesse et de la naissance. Alors que le but de l'article est d'explorer leurs vécus et leurs besoins, ces pères proposent spontanément des pistes d'amélioration des soins en lien avec leur ressenti. De fait, les conclusions tendent plus à des recommandations professionnelles visant à favoriser une expérience positive de la grossesse et de la naissance. Dans le cadre de ce travail de bachelor, il conviendra d'être attentif à ne pas s'éloigner du sujet et à utiliser de façon appropriée les résultats de cette étude.

Une autre limite est liée au fait qu'il s'agit d'une étude menée sur un continent asiatique par des auteurs ayant le souhait de contribuer à une base de savoirs qu'ils précisent être majoritairement de source occidentale à propos du vécu et des besoins des pères pendant la grossesse et la naissance. Cette volonté affirmée d'obtenir des résultats mettant en lumière la spécificité de la population des pères asiatiques aurait pu biaiser les analyses réalisées par les auteurs. En effet, bien que ces derniers reconnaissent que les résultats sont sensiblement les mêmes que ceux issus des études dites occidentales, ils insistent sur ce qu'ils considèrent comme des spécificités, notamment le rôle de la famille auprès des pères ou le retour à des pratiques ancestrales. Le fait d'attribuer certains aspects du vécu des pères à l'Orient est discutable. L'idée d'une spécificité du vécu des pères de culture asiatique est donc à nuancer, d'autant plus que l'étude comporte des pères de nationalités différentes (chinoise, malaisienne, indienne, européenne). Cela constitue un panel de diversité culturelle déjà conséquent en soi. De plus, le fait que les auteurs définissent le contexte de soin comme asiatique peut soulever des questionnements. En effet, on retrouve aussi des systèmes de soins dont l'organisation est similaire à celle du lieu de l'étude hors du continent asiatique.

Cette orientation de l'étude est certes une limite mais elle n'est pas rédhitoire au vu de notre thématique puisque cela a peut-être conduit les auteurs à mener une analyse plus fine et approfondie des ressentis des pères. Finalement, cela peut aussi constituer un avantage pour notre travail de bachelor, à condition de prendre en compte les spécificités, présentées comme asiatiques, et d'en évaluer la transférabilité à d'autres populations de pères.

Enfin, la dernière limite présentée par cette étude est le manque de différenciation fait entre la grossesse et la naissance. Les pères sont interrogés sur leur expérience de façon globale et sur leurs besoins en général. Les thèmes issus des analyses des entretiens ne mettent pas systématiquement en

lumière les propos concernant la grossesse et ceux concernant l'accouchement en soi. Dans le cadre de notre question de recherche, cela nous oblige à faire preuve d'une lecture sélective mais cela peut aussi ouvrir des perspectives sur les liens entre le vécu qu'ont les pères de la grossesse et celui qu'ils ont de l'accouchement.

Forces de l'étude

Cette étude a été menée avec une méthodologie extrêmement rigoureuse. Elle comporte tous les éléments nécessaires à assurer une fiabilité élevée des résultats, notamment en ce qui concerne les règles d'éthique validées par un comité d'éthique. A l'exception du paramètre cité dans les limites, les auteurs ont cherché à garantir l'absence d'avis personnel ou de conflit d'intérêt dans cette étude.

Le fait qu'il s'agisse d'une étude réalisée auprès d'une population majoritairement asiatique peut constituer un intérêt. Dans le contexte mondial de circulation des populations, il est important pour les professionnels de santé d'être capables de prendre en compte des individus de toutes origines et de toutes cultures dans les projets de soin. Ainsi, cet article concernant les populations asiatiques permet d'enrichir la base des connaissances issue d'études majoritairement occidentales concernant la thématique de recherche.

Durant l'analyse des résultats et la discussion, les auteurs mettent en lumière le fait que l'expérience et les besoins des pères de cette étude sont similaires, dans l'ensemble, à ceux des pères de précédentes études. Les auteurs relèvent quelques spécificités mais, en majorité, cette étude appuie l'idée que tous les pères seraient confrontés au même type d'émotions et ressentiraient des besoins semblables, quelles que soient leurs origines, leurs cultures et leurs religions. Cela permet de suggérer une plus grande transférabilité non seulement de cette étude mais aussi d'études réalisées dans d'autres pays.

Un autre élément particulièrement intéressant de cette étude est justement la mise en lumière de certains thèmes. Les auteurs distinguent notamment une grande influence de la famille sur le ressenti et les besoins des pères. Egalement, ils décrivent le désir des pères de revenir à des rituels et des croyances. Il serait intéressant de relier ces considérations aux résultats d'autres études qui mettent en avant l'importance de certains paramètres d'ordre culturel et personnel durant la naissance. L'attention portée à ces thèmes constitue une des forces de cette étude en matière de réflexion élargie sur les éléments influençant les vécus des pères.

Article N°6

Moreira Silva, R., Santos Silva, L., Mercês Mesquita Espindola, M., Alvès Aguiar Carvalho, M. de F., & Fadjá de Oliveira Nunes, G. (2015). Listening to fathers' opinion that participated in the birth of his son in a maternity, *Journal of Nursing* 9 (6), 8253-8260.

Résumé de l'article

Contexte : L'objectif de cette étude est d'analyser l'opinion des hommes qui accompagnent leur partenaire durant l'accouchement et qui ont été témoin de la naissance de leur fils. Elle se déroule dans la maternité municipale de Juazeiro au Brésil. Cette maternité offre des prestations pour les femmes enceintes à bas risque ou à risque modéré, durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, également lors d'avortements. L'accès est libre au père tout au long de l'hospitalisation. En effet, au Brésil, une loi votée en 2005 assure le droit aux femmes d'être accompagnées par la personne de leur choix pendant la naissance et le post-partum. L'article est rédigé par cinq auteures, toutes infirmières au Brésil. Parmi elles, deux sont étudiantes en master, avec un certificat post grade en sciences biologiques et programme de santé, une est enseignante en master pour la santé des femmes et la dernière est enseignante, doctorante en sciences infirmières. Aucune d'elles ne travaille dans l'hôpital où se déroule l'étude.

Méthodologie : Cette étude s'inscrit dans un programme de recherche plus vaste intitulé : *Being companion in labor/birth : opinion of parents who witnessed the birth of the child*. Il s'agit d'une étude exploratoire et descriptive avec une approche qualitative. Les données ont été collectées lors d'entretiens semi-directifs enregistrés, menés entre novembre et décembre 2012. L'analyse du contenu a été réalisée en trois temps : un temps de pré-analyse avec retranscription et lecture exhaustive des entretiens, un temps d'exploration des données puis un dernier temps de traitement et d'interprétation permettant l'élaboration de catégories regroupant les données similaires.

Résultats : Dix pères, âgés de 23 à 38 ans, ayant suivi leur partenaire (épouse ou compagne) pendant le travail et la naissance qui s'est déroulée par voie basse, ont participé à cette étude. Tous les participants ayant précisé leur religion sont chrétiens. Certains sont pères pour la première fois. Leurs niveaux sociaux vont d'ouvrier à cadre de profession supérieure. Les auteures ont établi quatre catégories de résultats : la motivation d'accompagner sa partenaire, les attitudes dans la salle d'accouchement, les émotions ressenties et l'expérience de l'accompagnement. Les hommes participants à cette étude sont, pour la plupart, motivés à participer à la naissance de leur enfant. L'étude relève plusieurs raisons : les liens affectifs conjugaux, l'aide à sa partenaire, la curiosité pour les étapes de la naissance et la reconnaissance de l'exercice de la paternité pour soi et sa famille. L'expérience de la naissance, pour tous les pères de cette étude, est une source de satisfaction empreinte de sentiments positifs mais aussi d'anxiété, de peur et de souffrance lors de l'accompagnement de sa partenaire. En étant le témoin de la naissance, ils ressentent beaucoup de sentiments positifs dont la joie et l'accomplissement. Le fait d'être présent au côté de sa partenaire peut procurer au père un rôle important. Néanmoins, voir souffrir sa partenaire a fait naître chez certains pères un sentiment d'insécurité et de chagrin. Une partie des pères de cette étude ressentent

aussi la peur de ne pas être capables d'aider et de ne pas savoir faire face aux événements imprévisibles liés à la naissance.

Conclusion : Ces résultats apportent de nouvelles considérations qui bouleversent les modèles préétablis du mâle dominateur et insensible. Ils s'inscrivent dans l'idée que la grossesse et l'accouchement ne concernent pas que la mère mais que le père peut aussi s'impliquer. Il arrive que des pères n'osent pas rester durant l'accouchement et c'est aux professionnels de santé de les encourager à participer à la naissance en les soutenant durant ce moment. La plupart des pères de cette étude ont une expérience positive de la naissance et se sont sentis utiles auprès de leur partenaire.

Limites de l'étude

Cette étude présente des limites liées au manque de description faite du contexte et de la méthodologie. En effet, l'hôpital où a eu lieu l'étude n'est pas précisément décrit. Le nombre de naissances et la composition de l'équipe soignante en place ne sont pas connus. C'est la description du type de prestations offertes qui permet de supposer le niveau du service de maternité et d'établir des comparaisons avec d'autres systèmes de soin pour juger de la transférabilité de l'étude.

Egalement, des imprécisions dans l'explication de la méthodologie induisent une plus grande difficulté à juger de la fiabilité des résultats. Effectivement, la répartition des rôles des auteures durant la recherche n'est pas expliquée. La façon dont les participants ont été recrutés n'est pas non plus décrite. Egalement, l'étude ne précise pas à quelle distance de l'accouchement les entretiens ont été réalisés, ce qui est tout de même très important pour comprendre le recul avec lequel les pères ont pu revenir sur cet événement. De plus, le contenu des entretiens n'est pas décrit précisément. Comme il s'agit d'entretiens semi-directifs dans le cadre d'une approche qualitative, il est normal qu'il n'y ait pas de conduites précises établies mais il serait utile d'avoir à disposition un guide des thèmes de ces entretiens.

Cette étude comprend aussi un manque d'information concernant certains choix de formulation. Le titre fait référence *aux pères ayant participé à la naissance de leur fils*. Or il n'est majoritairement pas fait référence à des nouveau-nés exclusivement masculins durant l'étude et cet aspect ne constitue pas un critère ayant une importance dans cette recherche. On peut donc s'interroger sur la cohérence du titre envers le contenu de l'étude. Egalement, des formules utilisées au cours de l'étude semblent être littéralement traduites d'une autre langue et nécessitent un travail d'interprétation pour essayer d'en saisir l'idée. Il serait intéressant de pouvoir lire l'article en langue originale ou d'en obtenir une autre traduction pour être certain que cela n'a pas changé les idées originales.

Enfin, l'étude offre peu de pistes pour la recherche future et pour la pratique mise à part l'idée d'informer les pères de leur droit à être présent.

Forces de l'étude

Cette étude a lieu dans un contexte politique et législatif particulier qui présente un intérêt et qui est décrit par les auteures. Elles précisent qu'il existe depuis 2005 une loi garantissant le droit des futures mères d'être accompagnées par une personne de leur choix pendant la naissance. Egalement, elles citent la mise en place, en août 2009, d'un programme de santé national visant à prendre en compte les hommes dans le système de santé et notamment à les encourager à s'impliquer durant la maternité.

L'étude ayant été conduite en juin 2015, il est intéressant de penser qu'elle offre un regard à posteriori sur des mesures prises au niveau national concernant l'implication des pères à cette période de vie. Ainsi cette étude a lieu dans un pays qui mène une politique de santé dont certains aspects sont semblables à celles rencontrées dans nos sociétés, notamment concernant la place des futurs pères dans le cadre de la maternité.

Malgré les limites de la méthodologie, citées plus avant, cette étude présente des résultats de qualité. En effet, les auteures ont mis un point d'honneur à s'attacher aux propos tenus par les pères, notamment en insérant de longues citations pour étayer les idées retenues. Chaque participant, dont l'anonymat est garanti, est présenté avec son âge, son état civil, sa religion, sa catégorie socio-professionnelle et le nombre de ses enfants. Les auteures se sont attachées à considérer chaque participant dans leur individualité, ce qui démontre une approche qualitative approfondie. Durant tout le processus de recherche, les auteures ont aussi été très vigilantes à mener une étude irréprochable vis-à-vis des critères éthiques et ont reçu l'aval d'un comité d'éthique.

De plus, bien que les auteures ne précisent pas l'absence de conflit d'intérêt, des éléments sont mis en place pour les prévenir. Les auteures ont souhaité mener cette étude dans un lieu où aucune d'elles n'exerce. Cela permet une certaine objectivité envers les propos tenus par les participants.

Egalement, même s'il a été relevé que les conclusions présentaient peu de pistes de recherche future, les auteures précisent que cette recherche a été menée dans le cadre d'une étude plus large, où de plus amples pistes de recherches peuvent figurer. La présente étude comporte donc l'intérêt d'être menée dans la cadre d'un projet plus global concernant la même thématique.

Enfin, l'objet de recherche de cette étude est le même que celui de notre travail de bachelor ce qui permet de prendre en compte l'ensemble de ces résultats sans la nécessité d'une lecture sélective.

Article N°7

Sapountzi-Krepia, D., Psychogiou, M., Sakellari, E., Tsiligiri, M., & Vehvilainen-Julkunen, K., (2015). Greek fathers' experiences from their wife's/partner's labour and delivery : a qualitative approach. *International Journal of Nursing Practice* 21, 470-477

Résumé de l'article

Contexte : Le but de cette étude est d'explorer et de décrire l'expérience des pères durant l'accouchement ainsi que d'identifier quels aspects de l'accompagnement de la naissance mériteraient plus d'attention de la part des professionnels. Elle a été menée entre mars et mai 2007, au sein de plusieurs services de maternité d'hôpitaux de la périphérie de Thessaloniki, deuxième ville de Grèce. Les auteures sont cinq femmes, une infirmière professeure du département des soins de Chypre, une assistante-professeure au sein du département des thérapies physiques de Grèce, une maître de conférence du département de la santé de l'institut d'éducation et de technologie d'Athènes, une chercheuse en sciences infirmières de l'université de Finlande et une professeure-directrice de recherche en sciences infirmières de cette même université.

Méthodologie : Dans un premier temps, les participants ont été recrutés, par les chercheurs, dans les services. Dans un deuxième temps, les chercheurs ont utilisé la méthode de la boule de neige : les futurs pères ont parlé de l'étude dans leur entourage. Une méthode d'étude descriptive a été utilisée. L'outil méthodologique utilisé pour la récolte des données est le questionnaire *Kuopio Instrument for Fathers* (KIF). Celui-ci a été traduit du finlandais au grec et comporte trois parties. Les résultats sont issus de la dernière partie qui comporte quatre questions ouvertes concernant l'expérience que les pères ont de l'accouchement et les aspects de l'accompagnement de la naissance qui mériteraient plus d'attention.

Résultats : Parmi 417 pères ayant répondu au questionnaire, 228 ont à la fois rempli la partie retenue pour l'étude et assisté à la naissance de leur enfant, celle-ci ayant eu lieu dans un laps de temps compris entre une semaine et un an. Ils ont en moyenne 36 ans et vivent dans sept villes autour de Thessaloniki. La majorité sont mariés. Les niveaux d'éducation vont de l'absence de scolarité obligatoire au diplôme universitaire. Quasiment la moitié d'entre eux sont pères pour la première fois.

Ces pères ont en majorité souhaité avoir un rôle actif dans l'expérience de la naissance, partagée avec leur partenaire. Ils ont ressenti de multiples émotions allant de la joie à l'anxiété. Globalement leur expérience est décrite comme merveilleuse, même si certains l'ont qualifiée de douloureuse. Le principal point positif de l'expérience des pères est le dénouement heureux de la naissance avec une partenaire et un enfant en bonne santé. En revanche, l'aspect négatif se situe dans la difficulté qu'ont certains pères à soutenir leur partenaire dans la douleur et dans leur sentiment d'insécurité lors de la survenue de complications.

Les suggestions d'amélioration des soins, lors de l'accouchement, amenées par les pères concernent principalement la rapidité à faire face aux complications, la prise en compte de la douleur de leur partenaire ainsi que l'apport de soutien psychologique envers eux. De nombreux pères mentionnent un

besoin de préparation et d'information concernant la naissance. Ils ont aussi suggéré une augmentation du ratio personnel/patient et une salle de naissance plus plaisante et moderne.

Discussion et conclusion : La principale raison de la présence des pères en salle d'accouchement est de soutenir leur partenaire, de s'en occuper et d'être proches d'elle durant ce moment. Le fait de pouvoir partager l'expérience de la naissance, de comprendre ce que leur compagne traverse et d'accueillir leur enfant a une valeur inestimable pour l'ensemble des pères de cette étude. Ils ont en majorité rapporté des sentiments positifs mais certains se sont sentis anxieux et ont décrit une expérience difficile et douloureuse.

De manière générale, les participants ont apprécié la collaboration avec le personnel, le savoir être de ceux-ci ainsi que l'équipement suffisant pour pallier aux imprévus. Cependant, quelques pères ont décrit un manque d'information concernant les complications ou la progression de la situation. Ils auraient apprécié que le personnel soignant accompagne mieux la gestion de la douleur de leur partenaire et soit mieux préparé à réagir aux imprévus.

Limites de l'étude

Dans le cadre d'une approche qualitative, le fait d'avoir un nombre important de données à analyser ne constitue pas nécessairement une plus-value. L'objectif d'une étude qualitative est de développer une compréhension plus profonde du sens donné au phénomène étudié. Cette étude présente 417 questionnaires dont 228 ont été conservés ce qui correspond à un nombre élevé de données. Il est donc possible de se demander dans quelle mesure un nombre aussi conséquent de données a pu influencer la qualité et la finesse de l'analyse réalisée. Ce questionnement apparaît d'autant plus pertinent que la taille de l'échantillon n'est pas justifiée.

De plus, le fait d'utiliser un questionnaire écrit et collecté entre une semaine et un an après la naissance pose question. En effet, le temps écoulé entre la naissance et la participation à l'étude est un facteur qui peut influencer la façon dont les pères perçoivent leur expérience. Egalement, l'utilisation d'un questionnaire écrit doit être prise en compte car tous les individus n'ont pas la même capacité à exprimer par écrit ce qu'ils ressentent. Il n'est pas non plus précisé les conditions dans lesquelles sont remplis ces questionnaires, ni si d'autres personnes y ont apporté une contribution. Enfin, ce type d'outil exclut de fait les populations analphabètes ou ne parlant pas la langue utilisée. Même si cela correspond aux critères d'exclusion posés par les auteurs, il convient d'en avoir conscience.

Nous pouvons également retenir, comme limite de cette étude, que le pourcentage de pères ayant été présents à une naissance par voie basse, physiologique ou instrumentée, ou encore à une césarienne n'est pas connu. Au travers de la lecture de l'article, nous comprenons que tous les modes d'accouchement sont représentés mais les résultats ne les différencient pas.

Enfin, les informations concernant la taille des hôpitaux où sont recrutés les pères de cette étude ne sont pas visibles. Cela constitue un frein pour la transférabilité de l'étude puisqu'il n'est pas possible d'établir de manière certaine le type d'établissement où elle a eu lieu.

Forces de l'étude

Cette étude est ancrée dans la thématique de ce travail de bachelor et s'inscrit dans une approche qualitative. Bien que le nombre élevé de participants ait été évoqué comme une limite de cette étude, il est aussi possible de l'envisager comme un élément pouvant être utile. Dans cette étude, les auteurs ont fait le choix de mener une étude qualitative tout en établissant un certain appui de leurs résultats en raison du grand nombre de participants. Les études qualitatives étant parfois remises en cause en raison du petit nombre de participants, il est intéressant de conserver ce type d'étude dans le cadre de notre bachelor.

De plus, cette recherche a été approuvée par un comité administratif. Les règles d'éthique notamment concernant la libre participation, l'anonymat et la confidentialité des données ont été respectées. Les outils de recueil de données sont décrits, ainsi que les moyens d'analyse. En outre, les auteurs ont eux-mêmes soulevé la question de la transférabilité de l'étude. Ils précisent que la recherche a été réalisée dans une région grecque limitée géographiquement mais considèrent tout de même que les données sont de qualité suffisante pour constituer des indications valables. Ainsi, les résultats, s'ils sont envisagés avec le recul nécessaire, ont un niveau de fiabilité suffisant pour justifier l'intégration de cette étude à notre travail.

Enfin, les propositions d'amélioration des soins en maternité soulevées par les pères sont particulièrement concrètes et amènent de nombreuses pistes de recherche et d'évolution des pratiques. C'est par exemple le cas avec la suggestion faite d'augmenter le ratio personnel/patient et de créer une salle de naissance plus plaisante et moderne. La prise en compte des solutions formulées par les pères en fonction de leur vécu de la naissance fait aussi partie des forces de cette étude.

Article N°8

Tarlazzi, E., Chiari, P., Naldi, E., Parma, D., & Jack, S. (2015). Italian fathers' experiences of labour pain. *British Journal of Midwifery* 23 (3), 188-194.

Résumé de l'article

Contexte : L'objectif principal de cette étude est d'obtenir une description de la signification que les pères donnent à leur expérience de la naissance en lien avec les douleurs obstétricales. Elle se déroule à l'hôpital universitaire de Bologne où 85% des femmes sont accompagnées par leur partenaire durant la naissance. Cet hôpital accueille plus de 3'500 naissances par an. Le travail et la naissance sont

accompagnés par des sages-femmes qui appellent le gynécologue si quelque chose diffère d'une naissance physiologique. La recherche a été menée par cinq auteurs dont une enseignante-chercheuse d'une université canadienne, un chercheur de l'université de Bologne et trois sages-femmes, dont deux exerçant à l'hôpital universitaire de Bologne et une dans une autre ville d'Italie.

Méthodologie : L'étude est de type qualitatif et s'inscrit dans une approche phénoménologique descriptive. Le recueil de données a été constitué lors d'entretiens semi-directifs ayant eu lieu dans les dix jours après la naissance. Ces entretiens ont été analysés par plusieurs auteurs selon la méthode Colaizzi. Les conclusions ont été relues par les pères pour s'assurer de la cohérence entre ce qu'ils souhaitaient exprimer et les interprétations faites de leurs témoignages.

Résultats : Six pères d'origine italienne, âgés de 30 à 43 ans, d'un niveau d'étude situé entre la maturité et le niveau universitaire, ont participé à l'étude. Ils sont tous restés durant le travail de leurs partenaires ayant accouché par voie basse après une grossesse normale menée à terme. Un des pères est sorti au moment de l'arrivée de l'enfant mais était présent durant le travail. Toutes leurs compagnes sont des primipares et une seule d'entre elles a dû recevoir une péridurale pour raison médicale.

Les auteurs distinguent cinq thèmes issus des analyses des entretiens. La première idée commune est que les douleurs liées au travail sont une épreuve à caractère obligatoire qu'il faut surmonter et que les pères peuvent être des sources de soutien et d'encouragement, spécialement durant la seconde phase du travail. Le deuxième thème abordé est l'importance de la présence des pères même s'ils se sentent parfois impuissants, inutiles ou qu'ils ne disent rien. La troisième idée est que certains pères sont angoissés à l'idée de ne pas réussir à tenir jusqu'à la fin de la naissance et de ne pas être capables de supporter les odeurs et le sang malgré un sentiment d'obligation envers leur partenaire qui endure les douleurs de l'accouchement. Le quatrième thème traite du sentiment d'inconnu ressenti par plusieurs pères qui ont l'impression de ne pas avoir été préparés à ce qui pourrait arriver. Le cinquième thème décrit les besoins des pères auxquels ils auraient tous souhaité que la sage-femme et les soignants en général soient plus attentifs.

Discussion et conclusion : Les pères peuvent être des personnes ressources pour leurs compagnes durant le travail et l'accouchement. Souvent, ils sont partagés entre leur désir d'être présents pendant la naissance et leur peur de ne pas être à la hauteur de la situation. Bien qu'ils se sentent parfois impuissants, ils veulent offrir du soutien à leur partenaire. Il est donc important d'anticiper la préparation des pères à ce rôle pour qu'ils sachent à quoi s'attendre. Il faut aussi que les soignants soient attentifs aux besoins qu'ont les pères d'être orientés et soutenus, notamment par les sages-femmes. La majorité des pères auraient souhaité que celles-ci les invitent à se reposer à certains moments pour qu'ils puissent continuer de soutenir leur partenaire.

Limites de l'étude

En lien avec la thématique de ce travail de bachelor, cette étude présente une limite : elle ne s'intéresse qu'à l'expérience des pères vis-à-vis des douleurs liées au travail. Il ne s'agit pas d'une étude du ressenti des pères vis-à-vis de l'ensemble du processus de la naissance. Pour cette raison, les critères de sélection précisait que seuls les pères dont la partenaire n'avait pas reçu de moyens médicamenteux d'analgésie seraient retenus pour l'étude. Finalement, un des six pères a expliqué que sa compagne avait reçu une péridurale pour des raisons médicales mais son témoignage a tout de même été conservé par les auteurs. Cependant, les résultats issus du vécu spécifique de ce père n'ont pas été distingués des autres témoignages. C'est un biais assez important au regard de l'objectif de cette étude mais qui ne constitue pas un facteur d'exclusion de ce bachelor au vu de notre thématique qui inclut les naissances sous péridurale. Egalement, un des pères est sorti au moment de l'expulsion après avoir accompagné sa partenaire pendant le travail mais il n'est pas précisé si ce père est le même que celui dont la compagne a reçu une péridurale. Ainsi, sur six participants, deux témoignages sont potentiellement biaisés par rapport à ceux des pères étant restés durant le travail et l'accouchement sans moyens analgésiques médicamenteux. On peut se demander si les pères ayant ressenti la joie et l'excitation de voir naître leur enfant n'ont pas vécu une expérience plus positive qu'un père qui n'aurait en souvenir que les douleurs ressenties par sa femme et serait sorti avant de connaître cet autre type d'émotions. Cet aspect n'est pas abordé par les auteurs.

Egalement, il n'est pas précisé de quelle façon les couples ont géré les douleurs liées au travail, ni comment ils s'y sont préparés, alors que cela pourrait avoir une influence dans la manière dont les pères ont vécu cette expérience.

Enfin, les auteurs écrivent que les résultats issus des analyses et de la recherche sont transférables à un autre établissement de soins universitaire où les sages-femmes accompagnent les familles durant la naissance. Ce point est discutable car l'étude a été réalisée au sein d'un hôpital universitaire, auprès de couples faisant l'expérience de la naissance pour la première fois et dans un cadre de gestion non médicalisée de la douleur. Il faut donc nuancer les propos des auteurs en étant conscient que les résultats sont transférables mais à un contexte restreint, correspondant à ces critères ayant influencé les témoignages des pères.

Forces de l'étude

Cette étude est réalisée par des auteurs de professions différentes qui n'exercent pas dans les mêmes lieux. Cela permet d'assurer un panel de regards différents et de compétences complémentaires autour de cette étude. Les auteurs ont précisé n'avoir aucun conflit d'intérêt et l'étude a été validée par un comité d'éthique de recherche. La façon dont la méthode de recherche est décrite permet de juger de sa qualité et de la fiabilité des résultats obtenus lors des entretiens. Les auteurs ont conscience de leur

possible partialité en tant que professionnels de santé concernés par le sujet de la recherche. Ils se sont donc employés à faire preuve d'objectivité (*clear their mind*), c'est-à-dire qu'ils ont veillé à ne pas faire apparaître leurs propres opinions. Les participants ont pu vérifier que les analyses issues de leurs témoignages correspondaient à leurs ressentis avant que les conclusions ne soient éditées.

La recherche concerne des couples vivant leur première expérience de la naissance. De fait, dans les témoignages des pères, il n'y a pas de comparaison entre les vécus de plusieurs naissances. Les couples participants sont suivis par une sage-femme et ne reçoivent pas de moyens médicamenteux pour gérer la douleur du travail. Cette étude est donc particulièrement intéressante au vu du rôle de la sage-femme dans le cadre de l'accompagnement des accouchements physiologiques dans une structure universitaire. Les données ne sont pas généralisables mais les résultats sont transférables à ce même type de population.

Cette recherche constitue une base utile pour dialoguer avec les futurs pères durant la naissance car elle met en lumière les thèmes communs aux six témoignages. Elle permet de confirmer aux pères qu'ils sont plusieurs à ressentir des émotions semblables et avoir des comportements similaires. Cette étude permet de mieux comprendre comment les pères appréhendent la naissance et propose des pistes concrètes pour les aider à vivre une expérience positive. Enfin, il s'agit d'une des études les plus récentes s'inscrivant dans la thématique du ressenti des pères ayant fait l'expérience de la naissance.

Discussion

Suite à l'analyse des huit articles retenus, les résultats seront discutés dans le chapitre suivant et mis en lien avec le cadre de référence. Le but de la discussion est de proposer des réponses à la question de recherche de ce travail qui est : quels sont les vécus des pères ayant fait l'expérience de l'accouchement par voie basse en milieu hospitalier ? Cette discussion sera étayée par d'autres sources issues de la littérature et de la recherche scientifique.

Les études retenues ont toutes pour objet de recherche de s'interroger sur le vécu des pères ayant assisté à la naissance de leur enfant. Cinq études de ce travail concernent uniquement des pères faisant l'expérience de la naissance pour la première fois. Dans les trois autres études, la parité des participants est soit mixte soit non précisée et leurs témoignages ont été analysés indifféremment. Comme établi dans notre cadre de recherche, nous n'avons pas cherché à relever de différences entre les vécus des hommes faisant l'expérience de la naissance pour la première fois et ceux déjà pères.

L'analyse des résultats figurera sous la forme de différentes thématiques regroupant les principaux éléments retenus des articles qui s'intéressent aux sentiments exprimés, aux influences et pressions

ressenties, aux rôles des pères durant la naissance, aux relations avec les soignants et aux besoins évoqués.

Sentiments exprimés

Dans notre cadre de référence, nous relevons le fait qu'il existe une multitude d'émotions pouvant être ressenties par les futurs pères durant le travail et l'accouchement de leur compagne. Nous citons notamment Lacharité, psychologue et professeur à l'université de Québec, dont les travaux portent principalement sur l'enfant et la famille, qui explique que « l'accouchement et la participation du père à celui-ci [...] semblent se caractériser principalement par la présence d'émotions fortes et parfois contradictoires » (2009, p.5). Cette idée se retrouve dans la totalité des résultats des études utilisées dans ce travail.

Pour l'ensemble des pères sollicités dans les études de ce travail, la naissance semble revêtir un caractère presque extraordinaire et unique. De nombreux pères disent avoir de la peine à décrire cet événement et comparent la naissance à une étape dans l'inconnu, au bord de l'irréel (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009). De la même façon, les pères de l'étude menée par Sapountzi-Krepia, Psychogiou, Sakellari, Tsiligiri, & Vehvilainen-Julkunen (2015) utilisent plusieurs termes pour décrire leur expérience de la naissance qu'ils considèrent sans précédent, incroyable, unique, particulière et inoubliable. Hui Li Poh, Siew, Koh, Hui Cheng & Hong-Gun (2014) relèvent même un sentiment de fascination envers la naissance dans les propos des pères, ayant participé à leur étude. Plus spécifiquement, l'étude menée par Moreira Silva, Santos Silva, Mercês Mesquita Espindola, Alvès Aguiar Carvalho et Fadja de Oliveira Nunes (2015) relève que cet événement revêt à chaque fois un caractère unique, autant pour les hommes qui deviennent pères pour la première fois que pour ceux ayant déjà fait l'expérience de la naissance. C'est un aspect d'autant plus intéressant que les pères de cette étude sont ceux qui ont le plus grand nombre d'enfants parmi tous les participants des études de ce travail.

Ainsi, la naissance est considérée comme une expérience intense procurant des émotions diverses tant positives que négatives.

Toutes les études analysées relèvent qu'être témoin de l'accouchement de sa partenaire peut induire divers sentiments négatifs.

En effet, plusieurs pères décrivent un sentiment de souffrance et de désespoir quand ils voient leur compagne lutter contre la douleur alors qu'ils se sentent impuissants pour l'aider, ce qui constitue une expérience qualifiée d'horrible et de douloureuse par certains d'entre eux (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009; Sapountzi-Krepia et al., 2015 ; Tarlazzi, Chiari, Naldi, Parma & Jack, 2015). La

souffrance des pères est donc associée à l'état de leur femme dont ils sont témoins mais une autre étude de Premberg, Carlsson, Hellström, et Berg (2011), à la méthodologie rigoureuse, soulève un autre aspect de cette souffrance. Les dix pères, interrogés oralement et disposant d'un temps de parole libre, expliquent avoir souffert en partie à cause de leur état d'incertitude et d'inquiétude concernant la santé de leur compagne et de leur enfant (Premberg et al., 2011). Cette appréhension en lien avec les risques liés au déroulement de la naissance se retrouve aussi dans les résultats de l'étude de Bäckstrom et Hertfelt Wahn, (2009). Certains pères évoquent même le fait qu'ils avaient à l'esprit l'idée que leur compagne ou leur enfant pouvait mourir (Tarlazzi et al., 2015).

C'est notamment cet état d'incertitude qui conduit les pères à éprouver un sentiment d'anxiété (Bäckstrom et Hertfelt Wahn, 2009). Il est intéressant de constater que ce sentiment est partagé par des populations issues de milieux divers. Qu'il s'agisse d'études réalisées en Europe, en Asie ou en Amérique latine, cette anxiété est ressentie par tous les participants des huit études de ce travail de bachelor, tout comme des sentiments proches, tels que l'angoisse, le stress et la peur. Shibli-Kometiani et Brown (2012) constatent même dans leur étude que ce sentiment d'anxiété a conduit tous les pères interrogés à se replier sur eux-mêmes. De plus, Sapountzi-Krepia et al. (2015) soulèvent un état de mal-être des pères ressenti face à l'attente et au manque d'information ou de conseils. Les pères cités dans l'étude de Longworth et Kingdon (2011) reprennent cette idée lorsqu'ils disent s'être sentis désemparés de ne plus maîtriser la situation et avoir eu le sentiment de ne pas comprendre ce qui se passait. Enfin, dans plusieurs études, les pères soulèvent un sentiment d'insécurité lié à ces lacunes (Hui Li Poh et al., 2014 ; Moreira Silva et al., 2015).

Premberg et al. (2010) nuancent cette idée que le travail procure majoritairement des sentiments négatifs en relevant que certains pères présentent parfois un état d'euphorie non seulement à l'arrivée de l'enfant lié mais aussi à l'avancée de l'accouchement. Cette étude est une des plus pointues et des plus précises sur la thématique de ce travail de bachelor, ce qui justifie la prise en compte de cet aspect qu'elle est pourtant la seule à mettre en lumière.

Malgré les sentiments négatifs exposés auparavant, tous les pères de ces études considèrent qu'avoir assisté à la naissance est une source de satisfaction et disent avoir éprouvé des sentiments positifs, surtout au moment de l'arrivée de l'enfant.

En effet, dans l'étude menée par Sapountzi-Krepia et al. (2015), la plupart des pères disent avoir vécu la naissance comme une expérience belle, merveilleuse et plaisante. Ces mêmes pères disent avoir eu le sentiment de construire un nouveau lien avec leur partenaire et d'avoir développé leurs sentiments amoureux à son égard. Cette idée apparaît aussi dans l'étude de Moreira Silva et al. (2015) où de nombreux pères disent avoir fait preuve de bienveillance et d'amour envers leur compagne. Egalement, le fait d'avoir partagé l'expérience de la naissance avec leur compagne a permis de

resserrer les liens du couple (Longworth & Kingdon, 2011 ; Moreira Silva et al., 2015 ; Sapountzi-Krepia et al., 2015).

Toutes les études décrivent des sentiments de joie et de bonheur ressentis par les pères à l'arrivée de l'enfant. Pour beaucoup des pères interrogés, cet instant est ressenti comme une libération, une délivrance et certains parlent d'une sensation de relaxation (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Hui Li Poh et al. 2014 ; Tarlazzi et al. 2015). La naissance en soi est considérée par de nombreux pères comme difficile à décrire tant il s'agit d'un moment intense en émotions (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Sapountzi-Krepia et al., 2015 ; Tarlazzi et al., 2015). Certains pères disent s'être sentis fiers (Sapountzi-Krepia et al., 2015 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012) et avoir éprouvé un sentiment d'accomplissement (Moreira Silva, et al., 2015 ; Sapountzi-Krepia, et al., 2015). Pour nombre de participants, c'est la naissance qui leur a permis de ressentir pour la première fois un sentiment de paternité (Moreira Silva, et al., 2015 ; Longworth & Kingdon, 2011). Plusieurs études complètent cette idée en affirmant que les aspects les plus positifs de la naissance sont la première rencontre avec l'enfant et le fait de devenir père (Longworth & Kingdon, 2011 ; Sapountzi-Krepia et al., 2015).

Nous constatons donc que les pères sont traversés par de nombreux sentiments et émotions pendant la naissance, comme le relèvent également de Montigny et al. (2012). Ces auteures, spécialisées dans l'étude du père et de la famille en période périnatale, sont des sources importantes de notre cadre de référence à propos du concept de l'homme/père. Elles expliquent « que des sentiments d'inutilité, d'impuissance et d'anxiété caractérisent l'expérience du père au moment de l'accouchement, mais que cet événement est aussi fait de grande émotion, de joie et de fierté » (de Montigny et al., 2012, p.136). Selon ces auteures, il existe une forme d'ambivalence, qui apparaît aussi au sein des études retenues pour ce travail.

En effet, dans l'étude conduite par Premberg et al. (2010), de nombreux pères décrivent la naissance comme à la fois le meilleur et le pire moment de leur vie caractérisée par l'entrelacement de l'euphorie et de la souffrance qu'ils ressentent. D'autres pères, ayant participé à l'étude de Tarlazzi et al. (2015), expliquent que, pour eux, l'ambivalence tient dans le fait, d'une part, de vouloir que la souffrance de leur compagne cesse mais, d'autre part, de considérer les douleurs de la naissance comme quelque chose de nécessaire et qu'il faudra supporter. Cette étude est la seule ayant spécifié comme critère d'inclusion que les couples ne devaient pas avoir reçu de moyens analgésiques médicamenteux au cours du travail. Il est donc intéressant de remarquer que les pères de cette étude ressentent l'ambivalence de la naissance à ce niveau-là.

Influences et pressions ressenties

Les sentiments positifs et négatifs des pères sont aussi liés au fait qu'il existe diverses pressions de la part de leur partenaire, des soignants, de la société et venant des pères eux-mêmes influençant le cadre de la naissance, comme cela se retrouve dans l'ensemble de nos articles. Certains pères décrivent même que ces pressions ont une influence sur leur motivation à être présents (Longworth & Kingdon, 2011 ; Moreira Silva et al., 2015). Par exemple, l'étude de Tarlezzi et al. (2015) relève l'idée intéressante que certains pères s'obligent à assister à la naissance dans le but d'offrir par leur présence une sorte de compensation au fait qu'eux-mêmes ne subissent pas les douleurs de l'accouchement. Des pères ayant participé aux différentes études retenues mentionnent aussi d'autres sources de pression qu'ils s'imposent et qui les conduisent à éprouver de la peur. En effet, de nombreux pères expriment leur peur de ne pas être assez forts pour tenir jusqu'au bout (Premberg et al., 2011 ; Tarlazzi et al., 2015). Certains pères évoquent leur volonté de rester présents pendant la naissance malgré leur peur du sang et des odeurs (Tarlazzi et al. (2015), et bien qu'ils ignorent comment ils vont réagir (Premberg, et al. 2011). Enfin, d'autres pères relèvent avoir peur de ne pas savoir faire face à l'adversité de la naissance et de ne pas être capable d'aider (Moreira Silva et al., 2015).

Il arrive que les pères ressentent aussi l'obligation de répondre à certains rôles qu'ils s'imposent ou qui leur sont imposés. Ces rôles répondent à un idéal masculin que nous avons abordé dans le cadre de référence et sont évoqués dans les résultats de la majorité des articles retenus. Par exemple, de nombreux pères relèvent qu'il leur est parfois difficile de pleurer ou de recevoir du réconfort si c'est contraire à leur propre idéal masculin (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009). D'autres pères disent cacher leurs peurs et leur souffrance émotionnelle pour offrir une image forte à leur compagne (Premberg et al., 2011 ; Tarlazzi et al., 2015). Comme le relèvent de Montigny et al. (2012), « les hommes sont aussi socialement appelés à se montrer stoïques devant l'adversité, ce qui leur laisse peu de place pour exprimer de la peur, de la souffrance ou de la détresse » (p.255). Ainsi, une partie des pères ayant participé aux études de ce travail mentionnent la difficulté de correspondre aux attentes concernant l'idéal masculin autour de la naissance (Premberg et al., 2011).

Brabant (2013) décrit un autre idéal auquel le père est amené à répondre durant l'accouchement, en disant que « les pères aussi sont confrontés à un modèle idéal de partenaire *qui respire à chaque contraction avec sa compagne ou qui fait bien ça* » (p.226).

Rôles des pères durant la naissance

Ce rôle de partenaire soutenant est décrit par la majorité des pères dans les études comme une obligation envers leur partenaire. Cela est relevé par les pères de l'étude de Sapountzi-Krepia et al. (2015) qui disent être présents en salle d'accouchement pour soutenir, apporter des soins et se

rapprocher de leur partenaire. Ce rôle est lié à un désir des pères de s'impliquer dans la naissance avec l'intention de soutenir leur compagne en l'aidant et la sécurisant (Longworth & Kingdon, 2011 ; Premberg et al. 2011). Les pères de différentes études ont développé des stratégies afin de remplir ce rôle (Hui Li Poh et al., 2014 ; Moreira Silva et al., 2015). Certains pères sont prêts à plaider la cause de leur femme et se confronter aux professionnels (Premberg et al. 2011). D'autres pères s'attellent à considérer les choses sous un angle positif (Tarlazzi et al., 2015), en allant jusqu'à dissimuler des informations négatives pour ne pas inquiéter leur compagne (Premberg et al., 2011). Il arrive aussi que les pères cachent leurs propres sentiments (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Premberg et al., 2011) ou du moins tentent de contrôler leurs émotions (Hui Li Poh et al., 2014). Néanmoins, la majorité des pères de ces études ont éprouvé des difficultés en lien avec ce rôle de soutien. En effet, les pères ayant pris part à l'étude de Shibli-Kometiani & Brown (2012) ont trouvé cela plus difficile que prévu, tout comme les pères ayant participé à l'étude de Premberg et al. (2011) qui ont également eu peur de ne pas fournir un soutien adéquat lorsque c'était nécessaire ou de le voir rejeté. Cependant, ils se sentent encouragés dans ce rôle lorsque leur partenaire évoque ses besoins (Premberg et al., 2011).

Il existe donc plusieurs façons pour les hommes d'accompagner leur compagne durant la naissance de manière active ou passive. Dans plusieurs études, les pères ont le sentiment d'avoir été témoins de l'accouchement et de s'être positionnés en observateurs (Longworth & Kingdon, 2011 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). Plusieurs raisons sont évoquées pour expliquer cette mise en retrait : certains pères expliquent avoir voulu ne pas gêner l'action des professionnels ou avoir eu peur de trop s'imposer (Hui Li Poh et al. 2014 ; Longworth et Kingdon, 2011), d'autres souhaitaient et appréciaient de pouvoir se tenir à l'écart (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). Cette mise en retrait peut leur conférer un rôle avec un but défini, celui de pouvoir ensuite raconter l'histoire à leurs proches (Longworth & Kingdon, 2011). Pour prendre du recul, certains pères disent avoir besoin de se sentir en sécurité (Premberg et al., 2011).

Par ailleurs, cette position de témoin peut être difficile à supporter pour les pères au point que certains préféreraient ne pas avoir assisté à certains moments du travail, comme lors d'exams particulièrement douloureux pour leur compagne (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009). Dans l'étude de Longworth et Kingdon (2011), les auteures évoquent la possibilité d'un traumatisme des pères qui peuvent même se sentir complices de ce qu'ils considèrent comme un acte violent fait à leur partenaire. Il est à noter que ces termes forts sont utilisés dans le cadre d'une étude qui comprend quatre naissances par césarienne, dont deux en urgence, et trois naissances par voie basse instrumentées sur les onze inclus dans cette recherche.

Ce rôle de témoin, relevé par de nombreux pères, fait partie des trois rôles possibles, définis par Chapman (1992, cité par Mander, 2004, p.168) et cités dans plusieurs études de ce travail. Les deux

autres rôles identifiés sont celui de coéquipier, consistant à offrir du soutien à sa compagne, et celui d'entraîneur (*coach*), qui donne des conseils. Ces rôles relèvent d'une position plus active.

En effet, le souhait de la majorité des pères ayant participé aux études de ce travail est d'avoir un rôle actif durant toute la naissance (Premberg et al., 2011 ; Sapountzi-Krepia et al., 2015 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). L'étude de Sapountzi-Krepia et al. (2015), qui a inclus deux cent vingt-huit témoignages écrits, relève que les pères associent ce rôle au fait d'apporter soutien, courage, aide et soins à leur partenaire. D'autres pères précisent que le fait de participer aux soins auprès de leur compagne a permis de soulager leur propre souffrance (Premberg et al., 2011).

Quel que soit le rôle que les pères souhaitent jouer, cela influence leur vécu de la naissance et requiert une implication de leur part. Selon Chapman (1992, cité par Mander, 2004, p.168), cette implication d'ordres émotionnel, psychologique et physique des pères envers leur compagne n'est pas la même selon les rôles qu'ils jouent. D'après cette même auteure, il existe quatre dimensions influençant la tenue de ces rôles (Chapman, 1992, cité par Mander, 2004, p.168). Dans les résultats des études retenues pour ce travail, on retrouve particulièrement trois de ces dimensions qui sont les attentes des pères, la relation de couple, abordé plus loin, ainsi que l'accompagnement dont ils bénéficient (Chapman, 1992, cité par Mander, 2004, p.168). Effectivement, de nombreux pères font un lien entre leur capacité à exercer un rôle actif et la manière dont les soignants les ont pris en compte. Certains d'entre eux ont été capables de jouer un plus grand rôle qu'ils ne l'espéraient grâce à une bonne collaboration avec les professionnels de santé (Longworth & Kingdon, 2011 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). Cette relation est un élément transversal à toutes les études de ce travail et indissociable du vécu des pères.

Relation avec les soignants

La totalité des études de ce travail retiennent l'idée, évoquée par les pères, que leur relation avec les soignants a eu une influence majeure sur la manière dont ils ont vécu l'expérience de la naissance, que cela soit dans un sens positif ou négatif. C'est ce que relève Lacharité (2009) quand il écrit que

le rapport que crée le père avec le personnel soignant durant l'accouchement revêt une signification importante à ses yeux. Ainsi, la réponse des professionnels (en termes de qualité et de quantité) aux besoins multiples que les pères peuvent exprimer plus ou moins explicitement constitue un élément incontournable qui façonne son expérience. (p.5)

Il convient de noter que toutes les études ne mentionnent pas les mêmes professionnels de santé accompagnant la naissance. Certains pères parlent de l'équipe soignante en général, d'autres ciblent particulièrement les sages-femmes comme soignants de référence à ce moment.

Par ailleurs, on remarque que, si la relation avec les soignants est un élément retenu par les pères interrogés, le milieu hospitalier est en revanche un facteur très peu évoqué, bien qu'il s'agisse d'un critère d'inclusion dans le cadre de notre question de recherche. Une seule étude précise que ce milieu a pu influencer le vécu des participants de façon positive ou négative mais sans donner plus de précisions (Longworth & Kingdon, 2011). Quelques études relèvent des propositions faites par les pères dans le but d'améliorer les soins reçus comme par exemple de rendre les salles de naissance plus plaisantes et modernes (Sapountzi-Krepia et al., 2015) et de simplifier les démarches administratives (Hui Li Poh et al. 2014).

De manière générale, les pères ayant participé aux études retenues ont le désir d'être associés à la naissance par les professionnels de santé. Ils souhaiteraient être soutenus et reconnus par les soignants et pouvoir leur faire confiance grâce à une communication adaptée.

La plupart des pères considèrent que le sentiment d'être impliqué est essentiel pour se sentir soutenus, comme formulé par Premberg et al. (2011). Dans le scénario de naissance idéale établi par Longworth et Kingdon (2011), à partir de leur analyse des entretiens réalisés avec les pères, la sage-femme, la femme et son partenaire travailleraient ensemble et se soutiendraient les uns les autres. De plus, le fait d'être invités par les soignants à prendre part au travail de l'accouchement permet à de nombreux pères de se sentir impliqués (Moreira Silva et al., 2015 ; Premberg et al., 2011). Egalement, plusieurs pères évoquent leur satisfaction quant au fait d'avoir été inclus dans le processus de décision (Longworth & Kingdon, 2011 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). Ainsi, une coopération active avec la sage-femme est significative si elle implique le père et encourage le partenariat père/mère/sage-femme (Premberg et al., 2011).

Toutes les études de ce travail s'accordent sur le fait que le soutien des soignants aux pères influence leur vécu. De plus, il est intéressant de relever l'idée, provenant de l'étude menée par Premberg et al. (2011), selon laquelle le soutien des soignants aux pères influence aussi leur capacité à soutenir leur compagne. D'autres sources scientifiques partagent ce point de vue. Ainsi, Hildingsson, Cederlöf et Widén (2011) qui se sont intéressés, au cours d'une étude mixte, à l'influence de la sage-femme sur le ressenti des pères, considèrent que le soutien apporté par la sage-femme, sa présence et les informations suffisantes qu'elle transmet sont des aspects importants permettant une expérience positive de la naissance pour les pères. De Montigny et al. soulignent aussi que « les pères sont sensibles au soutien reçu de la part des professionnels de la santé » (2012, p.257).

Le degré de communication entre mère, père et sage-femme ou autres professionnels de santé fait donc une grande différence dans le niveau de contrôle et d'implication ressentis par les pères à la naissance, ce qui influence beaucoup leur perception positive ou négative de l'événement. Cette idée est présente dans toutes les études de ce travail et formulée ainsi par Longworth et Kingdon (2011). En effet, les

pères veulent recevoir spontanément des informations honnêtes et obtenir des réponses aux questions qu'ils posent concernant l'avancée et le déroulement du travail (Premberg et al., 2011 ; Sapountzi-Krepia et al., 2015 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). Une communication ressentie comme inadaptée par les pères pourra avoir des conséquences néfastes sur leur vécu de la naissance et induire des sentiments d'angoisse et d'anxiété (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). Cela arrive dans certaines situations relevées par les pères de plusieurs études, notamment dans le cas d'urgence (Longworth & Kingdon, 2011) ou lorsque les soignants sont trop centrés sur leurs tâches (Hui Li Poh et al., 2014). Un élément supplémentaire est mis en lumière par l'étude menée par Bäckstrom et Hertfelt Wahn (2009) dont la méthodologie est particulièrement pointue et détaillée et qui s'est spécifiquement intéressée au soutien des professionnels offert aux pères. Selon ces auteures, l'usage de réponses exagérément positives peut induire un sentiment d'angoisse chez les pères qui ne se sentent pas pris au sérieux (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009). En effet, la majorité des pères des études retenues soulèvent justement l'importance d'être pris au sérieux et reconnus par les professionnels. D'autant plus, comme le soulèvent Longworth et Kingdon (2011), qu'ils ont l'avantage de connaître intimement leur compagne, à la différence des professionnels de santé qui ont parfois tendance à ne pas le prendre en compte.

Plusieurs études citent des pères qui ont regretté que leurs besoins individuels ne soient pas pris en compte (Premberg et al., 2011 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). De Montigny et al. expliquent que les pères ont souvent l'impression d'être perçus comme des sources de soutien pour leur compagne et non comme un parent à part entière (2012, p.257). C'est ce que relève aussi Lacharité en indiquant que les soignants attendent des pères qu'ils s'engagent dans le processus d'accouchement mais qu'ils ont tendance à les reléguer dans un rôle de soutien auprès de leur compagne (2009, p.6). Il arrive alors que les pères « se sentent invisibles aux yeux des soignants, l'attention étant centrée sur la mère, ses besoins et ses préoccupations » (de Montigny et al., 2012, p.257). Certains pères décrivent avoir mis de côté leurs propres besoins pour se focaliser sur ceux de leur compagne (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Tarlazzi et al., 2015). Cela a pu créer chez quelques-uns un sentiment de souffrance, notamment lorsque ces besoins ont été ignorés par les professionnels (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Premberg et al., 2011).

Les pères inclus dans les études de ce travail expliquent donc que la prise en compte de leurs besoins a une influence majeure sur leur vécu et les décrivent au cours des entretiens.

Besoins évoqués

Les résultats de ce travail rejoignent ceux de la littérature disponible qui relèvent l'importance de prendre en compte les besoins individuels des pères de façon à favoriser une expérience positive de la

naissance (Hildingsson et al., 2011). Comme le souligne le Collectif inter-associatif autour de la naissance [ciane] (2014),

il est important que l'accompagnement des professionnels ne se limite pas à l'aspect médical et technique : il est attendu des professionnels qu'ils soient à l'écoute et capables de s'adapter aux besoins diversifiés des femmes et des couples qui, s'ils aspirent tous à un équilibre entre intimité et soutien, n'ont pas forcément la même définition de cet équilibre. (p.2)

C'est aussi ce que de Montigny et al. (2012) expliquent en écrivant que « les pères et les mères s'engageant dans la parentalité possèdent des connaissances, des expériences, des styles d'interaction et des sources de soutien bien différentes, ont aussi des besoins différents » (p.255).

Parmi les besoins évoqués par les pères dans les différentes études de ce travail, l'un des plus marqué est celui de la possibilité de choisir son niveau d'engagement durant les différentes phases du travail, ce que Bäckstrom et Hertfelt Wahn (2009) appellent *équilibre d'implication*. Il arrive que certains pères se sentent parfois contraints d'assister ou de participer à des soins, comme par exemple le clampage du cordon (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Longworth & Kingdon, 2011 ; Premberg et al., 2011). Cela peut engendrer chez certains un sentiment d'exposition et de non-respect de leur sensibilité (Premberg et al., 2011 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). Cela peut aussi diminuer le sentiment de sécurité de certains pères alors qu'ils l'expriment comme un besoin important dans plusieurs études (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Premberg et al., 2011). Pour d'autres pères, le fait d'avoir confiance envers les professionnels de santé qui leur semblent compétents permet ce sentiment de sécurité (Premberg et al., 2011 ; Sapountzi-Krepia et al., 2015 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). Brabant (2013) complète ces résultats en rappelant que la naissance en soi peut déjà être insécurisant pour les pères puisque c'est un processus « dont le rythme, l'action, le déroulement sont entièrement à l'extérieur d'eux, hors de contrôle » (p.225). Par ailleurs, les professionnels de santé peuvent aussi influencer ce que Longworth & Kingdon (2011) appellent le besoin de contrôle des pères. Selon ces auteures, il ne s'agit pas d'un contrôle au sens d'autorité mais bien d'une compréhension du déroulement de la situation permettant une forme de maîtrise.

Un autre besoin retenu dans de nombreuses études est celui de recevoir du soutien de la part des professionnels, comme évoqué plus avant, mais aussi de la part de l'entourage (Hui Li Poh et al., 2014). Certains pères relèvent l'idée qu'une tierce personne, présente durant la naissance, pourrait être une source de soutien (Shibli-Kometiani & Brown, 2012).

De nombreuses études relèvent, par ailleurs, le besoin de plusieurs pères d'être reconnu et pris en compte en tant qu'individu unique avec ses propres besoins ainsi que d'être valorisés par les professionnels de santé (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Hui Li Poh et al., 2014 ; Premberg et al.,

2011 ; Sapountzi-Krepia et al., 2015). Cela implique de tenir compte des besoins fondamentaux exprimés par les pères des études de ce travail. En effet, beaucoup de pères auraient eu besoin qu'on leur propose de prendre un temps pour eux ou de sortir un moment de la pièce (Premberg et al., 2011 ; Tarlazzi et al., 2015). Egalement, certains pères ont mis en lumière l'importance de pouvoir communiquer avec leur partenaire (Premberg et al., 2011 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012).

Un dernier besoin influençant le vécu des pères de la naissance, qu'il est intéressant de relever, est celui d'être respecté dans le cadre de ses croyances. Il est particulièrement intéressant de noter que les pères relevant ce besoin sont issus d'études menées au Moyen-Orient, en Europe et en Asie, présentant une grande diversité culturelle et religieuse. Or, de nombreux pères de ces différentes études relèvent l'importance de la religion dans le processus de la naissance, notamment pour l'acceptation des douleurs (Hui Li Poh et al., 2014 ; Tarlazzi et al., 2015 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012). Du fait de l'importance de leur religion, ces pères souhaitent que les professionnels y soient attentifs pour une meilleure expérience de la naissance.

Ainsi, la participation aux études par les pères a été une occasion pour beaucoup d'entre eux d'évoquer leurs besoins au moment de la naissance mais aussi leurs besoins concernant la préparation de cet événement.

Dans la majorité des résultats des études de ce travail, les pères expriment le sentiment d'avoir été mal préparés à l'événement de la naissance (Hui Li Poh et al., 2014 ; Moreira Silva et al., 2015 ; Shibli-Kometiani & Brown, 2012 ; Tarlazzi et al., 2015). Certains pères parlent même d'une frustration ressentie par rapport à leurs objectifs et à leurs attentes de la naissance qui ne correspondaient pas au déroulement de celle-ci (Shibli-Kometiani & Brown, 2012). En effet, tous les pères de ces études relèvent un manque d'informations concernant le déroulement de l'accouchement, notamment les changements et les douleurs chez leur partenaire. Il est intéressant de constater que, même lorsque l'ensemble des pères participants a assisté à des cours de préparation à la naissance, ceux-ci ont tout de même été surpris et se sont sentis mal préparés (Longworth & Kingdon, 2011 ; Tarlazzi et al., 2015).

Implications pour la pratique

Ainsi, ces études, ayant pour but de comprendre et d'analyser les vécus des pères ayant fait l'expérience de la naissance, présentent des implications pour la pratique suggérées spontanément par les pères. En tant que futures sages-femmes, nous souhaitons que les couples et, plus particulièrement dans le cadre de ce travail, les futurs pères aient la capacité et le pouvoir de prendre des décisions et d'agir sur leur santé. C'est ce que signifie le concept d'*empowerment*, qui est souvent évoqué concernant les mères, mais que nous avons à cœur d'associer aussi aux pères. Selon de Montigny et al. (2012),

trois dimensions développent les sentiments d'*empowerment* des parents : 1) les parents sont reconnus dans leur expérience, avec leurs capacités et leurs compétences ; 2) ils sont accompagnés pour utiliser ces compétences et soutenus pour en développer des nouvelles ; 3) ils ont accès à des choix et à de l'information pour prendre des décisions à propos de leur vie et de celles de leurs enfants. (p.262)

Les implications pour la pratique découlant de ce travail s'inscrivent dans ces trois éléments. Le thème majeur ressortant de toutes les études de ce travail concerne la préparation à la naissance et à la parentalité.

En effet, comme développé précédemment, de nombreux pères ont mentionné l'écart entre leurs attentes et la réalité de l'accouchement. Ces attentes sont en partie issues de la préparation et des informations qu'ils ont reçues en période anténatale. Certains pères ont ressenti comme une volonté d'être épargnés par les soignants lors des cours de préparation à la naissance et à la parentalité en ce qui concerne l'intensité des changements et des réactions de leur compagne durant l'accouchement. Également, ils s'attendaient parfois à un déroulement précis de l'évènement et ont été surpris par le décalage entre leur préparation et la réalité.

Comme le mentionnent Sapountzi-Krepia et al.,(2015), les soignants devraient donc préparer et introduire de l'éducation pour la santé afin de renforcer le rôle des pères à la naissance. C'est ce que relèvent aussi Longworth et Kingdon (2011) lorsqu'ils mentionnent que des sessions de préparation à la naissance et à la parentalité permettraient d'aider les futurs pères à définir leur rôle à la naissance.

Comme l'ensemble des auteurs de ces études, nous sommes persuadées de l'importance et de la légitimité de cette préparation anténatale, dont l'offre est d'ailleurs de plus en plus répandue. A présent, un de ses enjeux semble être d'y inclure, davantage et de façon appropriée, les futurs pères. Ainsi que l'écrivent Shibli-Kometiani et Brown (2012), il est important que les pères aient une vision juste et réaliste de l'accouchement et que leurs attentes correspondent à la réalité pour qu'ils ne soient pas déçus ou frustrés. Dans notre pratique future, nous essaierons de dispenser des cours de préparation à la naissance offrant des informations honnêtes et correspondant le mieux possible à la réalité, afin que les futurs pères ne soient pas totalement désorientés face aux aléas de la naissance. Dans cette optique, et comme le proposent Longworth et Kingdon (2011), il peut être intéressant de proposer une séance qui soit réservée aux futurs pères et menée par un homme ayant fait lui-même l'expérience de la naissance. Cette suggestion semble d'autant plus pertinente qu'elle vient d'une recherche où la participation à une préparation à la naissance était un critère d'inclusion des participants.

Dans la discussion de ce travail, nous avons relevé que la majorité des pères, souhaitant avoir un rôle actif, avaient des difficultés à savoir de quelle manière ils pouvaient soutenir leur partenaire. De fait, nous serons attentives à inclure, dans nos cours de préparation à la naissance, un temps spécifique comprenant des outils pour le soutien à leur compagne (Bäckstrom & Hertfelt Wahn, 2009 ; Tarlazzi et al., 2015). Néanmoins, nous serons aussi vigilantes à ce que leur rôle ne soit pas réduit à cette unique fonction de soutien, ainsi que le soulèvent de Montigny et al. (2012, p.258).

De plus, Bäckstrom et Hertfelt Wahn (2009) expliquent que la préparation anténatale peut être l'occasion d'instaurer une relation de confiance dès la première rencontre entre la sage-femme et le couple. C'est durant cette préparation que les futurs pères ont l'opportunité de présenter leurs ressources et leurs besoins à la sage-femme et que celle-ci peut réfléchir avec eux à la manière de les prendre en compte pendant la naissance. Cette continuité entre la préparation à la naissance et l'accouchement serait favorisée si la sage-femme assurait un suivi global du couple, de la conception au postpartum. Nous sommes conscientes que la majorité des prises en soins à l'hôpital ne correspondent pas à ce schéma de soins. Bien que nous soyons au fait de cette réalité, nous aimerions agir pour promouvoir une plus grande cohérence entre les informations dispensées aux futurs pères et la réalité des maternités hospitalières. Cela pourra être favorisé par le fait de maintenir un lien entre les professionnels de santé présents auprès des couples en période anténatale et ceux accompagnant la naissance, notamment dans l'amélioration des transmissions et de la communication entre les professionnels. Nous pensons par exemple que l'élaboration d'un projet de naissance peut être un excellent outil dans cette optique, à condition qu'il soit réaliste et compréhensible. Cela peut constituer aussi un bon moyen pour le père d'exprimer ses besoins et attentes pour l'accouchement. En effet, nous avons pu nous rendre compte, au cours de la discussion menée, que la prise en compte des besoins des pères en salle de naissance par les professionnels influençait leur vécu.

Dans la pratique sage-femme, nous pensons donc qu'il est particulièrement important de prendre connaissance et d'être attentif aux besoins des pères. Plusieurs études proposent de grands axes de prise en charge dans ce sens.

Une idée générale commune aux études retenues est que les soignants doivent prendre en compte les pères de façon individualisée, tout en ayant conscience qu'il existe un idéal masculin qui peut les influencer. Il est difficile de savoir dans quelle mesure les stéréotypes de nos sociétés agissent sur nos relations avec les futurs pères mais, en étant vigilantes à prendre en compte leurs propres besoins, nous pouvons réduire cette influence.

Dans cette idée, Shibli-Kometiani et Brown (2012) recommandent de prendre en compte les facteurs sociaux et culturels, notamment religieux, des pères. Nous reconnaissons l'importance de ces facteurs dans la prise en soins des pères, cependant nous aimerions souligner qu'il est essentiel de ne pas

stigmatiser les personnes en les réduisant aux représentations courantes de leur culture. Dans le cadre du recueil de données, il serait important que les pères puissent exprimer l'importance qu'ils souhaitent qu'on accorde à ces facteurs et ce que cela implique pour eux pendant la naissance.

D'autres études évoquent que les pères ont besoin que l'on reconnaisse leur importance en salle de naissance. Certains pères souhaitent prendre une place plus active que d'autres qui se sentent à l'aise dans un rôle d'observateur. Il nous semble important de le savoir et de respecter leur choix. Dans la pratique, nous serons aussi attentives à prendre connaissance des capacités que les pères présentent ou ont pu développer en période anténatale. S'ils le souhaitent, nous pensons qu'il sera important de leur offrir la possibilité de les exercer. Egalement, nous estimons que les professionnels devraient toujours garder à l'esprit que les hommes connaissent leur compagne de manière plus intime que les soignants. De fait, nous pensons qu'il faut collaborer activement avec lui et le considérer comme une ressource pour les professionnels.

Par ailleurs, les pères peuvent être intensément sollicités, tant au niveau physique qu'émotionnel, durant la naissance, d'où l'importance d'être attentif à leurs besoins fondamentaux. Nous serons, par exemple, attentives à leur proposer des pauses durant lesquelles ils pourront sortir de la chambre, se reposer, manger et boire en sachant que nous veillons sur leur compagne ou qu'une autre personne fait le relais auprès d'elle. De plus, il serait utile de s'assurer que l'environnement de la chambre ou de la maternité permette aux pères de se sentir à l'aise et de bénéficier d'un minimum de confort.

Tout cela implique de développer une communication adaptée auprès des pères, qui ont besoin d'être soutenus et guidés durant la naissance. Cela peut passer notamment par le fait de ne pas être centré sur ses actes mais de bien l'informer sur ses actions et sur le déroulement de l'accouchement. Nous proposons de poser plusieurs fois des questions ouvertes aux futurs pères sur leurs besoins et leurs ressentis tout au long de l'accouchement, afin qu'ils puissent s'exprimer librement et que nous puissions adapter nos prises en soins.

De plus, il ressort des études de ce travail que c'est en cas de complications et d'urgence que la communication se dégrade. Dans ce type de situation, Longworth et Kingdon (2011) suggèrent qu'un soignant soit délégué auprès du père pour lui fournir les informations nécessaires tout au long de l'événement. Dans le cadre de la rédaction des protocoles de service concernant les urgences, nous appuierons l'idée qu'il faut prévoir un soignant pour revêtir cette fonction.

Pour finir, ce travail nous a montré la diversité et l'intensité des émotions ressenties par les pères au moment de la naissance et a mis en lumière l'importance de les considérer. De fait, nous pourrions, par la suite, proposer aux pères de nous exprimer la manière dont ils ont vécu la naissance à nos côtés : cela nous permettra d'améliorer notre accompagnement.

Perspectives de recherches

Durant ce travail, nous avons abordé plusieurs éléments qui nous ont amenées à nous questionner et qui constitueraient d'éventuelles perspectives de recherche qu'il serait intéressant de mener.

Tout d'abord, comme relevé précédemment, la préparation à la naissance est reconnue comme un facteur majeur d'influence du vécu qu'ont les pères de la naissance. De plus, une grande partie des pères s'accordent à dire qu'ils auraient aimé y être mieux préparés. Il serait donc utile de s'intéresser précisément au contenu des cours de préparation à la naissance et à la parentalité afin de discerner ce qui permet de favoriser une expérience positive des pères. A l'inverse, il serait intéressant de pouvoir demander aux pères ce qu'ils ont ressenti comme inutile ou inadapté durant ces séances. Cela pourrait se faire sous forme d'une étude qualitative menée à posteriori de l'accouchement auprès de pères ayant suivi le même type de préparation anténatale. Egalement, il existe des recherches à ce sujet qui sont disponibles et qu'il serait pertinent d'analyser à l'aide des mêmes bases de données que celles utilisées pour ce travail.

Ce travail met aussi en évidence l'influence de la sage-femme sur le positionnement des futurs pères durant l'accouchement et la manière dont ils l'ont vécu. Ainsi, nous aimerions donc approfondir cette thématique, par exemple en cherchant à définir par quels moyens concrets la sage-femme peut influencer de façon positive la manière dont les pères vivent la naissance. Ce type de recherche s'inscrirait particulièrement dans le champ disciplinaire *midwifery* parce que la sage-femme est au cœur de la problématique.

Egalement, nous avons établi la population cible de ce travail afin de répondre à la question de recherche. Maintenant que ce travail est mené, il nous semble que certains critères pourraient constituer des sujets de recherche assez complémentaires au regard de la thématique choisie. En effet, nous avons consacré ce travail à explorer le ressenti des pères présents à la naissance mais nous n'avons pas eu comme objectif d'approfondir les raisons de leur présence. Ce sujet pourrait constituer une perspective de recherche pertinente, d'autant plus que la discussion de ce travail relève l'existence de pressions qui peuvent influencer le choix des pères d'assister ou non à la naissance. Ce thème s'inscrirait principalement dans le champ disciplinaire de la sociologie car il prend en compte l'influence de l'environnement sur l'individu.

De plus, comme évoqué au cours de la discussion, nous n'avons pas fait de distinction entre les hommes pères pour la première fois et ceux ayant eu d'autres expériences de naissance. Nous avons relevé que les résultats des études de ce travail n'ont pas abouti à la mise en lumière de différences entre les ressentis de ces deux catégories de pères ; tout en sachant que cela n'était pas leur but. Ainsi, cela a éveillé notre curiosité et il serait possible d'orienter un prochain travail de recherche sur ce sujet

afin d'approfondir la question des différences et des similitudes concernant les vécus des hommes faisant l'expérience de la naissance pour la première fois ou ayant déjà été père. L'intérêt de cette recherche serait de pouvoir établir s'il est nécessaire ou non d'adapter spécifiquement notre accompagnement des pères selon leur parité. Cette recherche pourrait être effectuée avec une méthodologie similaire au présent travail en utilisant les mêmes bases de données et les mêmes champs disciplinaires mais en établissant une nouvelle question de recherche plus précise comprenant ce critère.

Forces et faiblesses de la revue de littérature

Dans ce chapitre, nous aborderons les faiblesses et les forces de cette revue de littérature dans le but d'améliorer nos compétences en termes de recherche.

Faiblesses

Nous avons relevé différentes faiblesses dans cette revue de littérature.

Tout d'abord, nous avons fait le choix de retenir une problématique assez large après un travail important réalisé pour trouver l'angle approprié de recherche. En effet, l'objet de recherche qui est le vécu des pères ayant fait l'expérience de la naissance est traversé par de nombreuses influences. De plus, les pères constituent une population cible comprenant une multitude de caractéristiques socio-culturelles. De fait, ce travail n'a pas vocation à apporter des réponses complètes et exhaustives sur ce sujet. Il a permis de présenter un certain panel des façons dont les pères ont pu vivre la naissance mais de nombreux aspects restent encore inexplorés.

En outre, la transférabilité des études est un élément qui nous a posé question. D'une part, il est difficile de savoir dans quelles mesures les contextes de soins, parfois peu décrits, correspondent à ceux dans lesquels nous allons travailler. D'autre part, nous avons fait le choix de retenir des études comprenant des populations issues de divers milieux entre lesquels l'établissement d'un lien peut être controversé. Cependant, comme nous le soulevons au cours de ce travail, il est finalement discutable de définir une population cible en fonction de critères géographiques, compte tenu des mouvements migratoires et de la diversité des peuples actuels.

Nous avons aussi noté que les huit études aboutissent à des résultats similaires. S'il leur arrive de se compléter, elles ne présentent pas de contradiction dans leurs résultats. Nous nous sommes

questionnées sur les raisons pouvant expliquer cette similitude des résultats. Cela pose d'autant plus question que les études ont été réalisées dans des contextes divers auprès de populations différentes. Peut-être qu'un nombre plus important d'articles ou des recherches menées dans des milieux de soins plus diversifiés auraient amené d'autres conclusions et des éléments divergents ?

Il faut aussi noter que toutes les études retenues pour ce travail présentent des niveaux de rigueur méthodologique inégaux et, par conséquent, des résultats de fiabilité variable. De ce fait, nous avons donné plus de poids à certains articles qu'à d'autres au cours de la discussion. Il aurait été intéressant d'avoir des articles de valeurs plus égales mais les lancements effectués dans les bases de données comprenaient de nombreux articles de plus de dix ans, éloignés du sujet ou encore dont les textes n'étaient pas disponibles dans leur intégralité.

Egalement, tous les articles retenus pour ce travail sont rédigés en anglais, alors que les recherches ont été majoritairement effectuées dans d'autres langues. Or, l'approche qualitative nécessite d'avoir la meilleure compréhension possible des propos tenus par les participants. Le risque de déformation des propos est d'autant plus à craindre dans le cadre de ce travail qu'il est le fruit de deux traductions. D'une part, le contenu de certaines études a été traduit en anglais. D'autre part, nous avons également traduit les études de l'anglais au français afin de les analyser.

Enfin, nos expériences en recherche étaient limitées et différentes. Chacune d'entre nous a déjà réalisé un travail de fin d'étude mais il y a plus de trois ans, et selon des critères et des niveaux d'exigence différents. Ce travail est donc perfectible et constitue un apprentissage de la recherche qui appelle à être développé.

Forces

Cela étant, ce travail comporte aussi des forces que nous allons relever.

Tout d'abord, nous avons eu à cœur de construire un cadre de recherche solide en y consacrant un temps important. Bien que nous ayons été rapidement d'accord de traiter de la thématique du vécu des pères en salle de naissance, nous avons longuement réfléchi à l'angle sous lequel nous souhaitions l'aborder. De fait, la question de recherche a été formulée assez rapidement dans la chronologie du bachelor mais a évolué au cours de la rédaction du cadre de référence. Nous avons alors mené plusieurs investigations nous permettant d'établir un état des lieux des connaissances liées à cette thématique. Cela nous a également permis de nous familiariser avec le sujet. De là, nous avons expérimenté différents focus concernant cet objet de recherche, notamment en lien avec l'influence de l'environnement ou de la douleur. Grâce à ces étapes et au vu de la littérature existante, nous avons fait le choix de revenir à la thématique initiale, en considérant que cette dimension était la plus

pertinente. L'identification des concepts a évolué au fur à mesure de ces recherches préliminaires. L'établissement de ceux-ci est le fruit d'un travail approfondi. Cela a permis que le cadre conceptuel soit ancré et solide afin de faciliter la suite du travail.

Nous avons souhaité établir une méthodologie la plus rigoureuse possible, de façon à être certaines d'utiliser les bases de données de manière adéquate. En effet, ayant conscience que nos expériences en matière de méthodologie de recherche étaient limitées, nous avons demandé conseil à des personnes ressources compétentes afin de garantir un certain degré de qualité à ce travail. Cette revue de littérature a comporté de nombreux lancements en amont avant de trouver l'angle approprié de recherche. Toute cette phase nous a permis d'acquérir un regard global sur l'ensemble des articles disponibles en la matière. Plusieurs articles étaient présents sur les différentes bases de données utilisées, ce qui confirme la cohésion de la méthode établie, ainsi que la pertinence des descripteurs retenus et des lancements effectués.

Par ailleurs, au cours de la rédaction, nous avons été vigilantes à respecter le travail mené par les auteurs et à ne pas déformer leurs propos. Du fait d'un petit nombre de participants à certaines études, nous avons été attentives à nuancer les résultats et à ne pas les tenir pour des certitudes en y apportant un regard critique. De plus, nous avons fait l'exercice de synthétiser les résultats, tout en conservant les idées principales, ce qui nous a demandé des efforts particuliers.

Une des autres forces de ce travail est le fait d'avoir été plusieurs à le mener. En effet, nous avons toutes les trois des compétences et des expériences différentes et complémentaires que nous avons mises au service de ce travail. Toutes les réflexions de celui-ci sont le fruit de discussions communes et de décisions prises collégalement. Au cours des discussions, nous avons favorisé le consensus entre nos idées. Comme expliqué dans notre cadre de référence, nous avons toutes les trois le désir de prendre en compte les pères de façon individualisée et de les considérer comme des partenaires de soin durant la naissance. Néanmoins, nous sommes restées vigilantes à ce que nos opinions personnelles n'apparaissent pas dans l'analyse des articles scientifiques retenus. Pour cela, nous avons essayé de respecter autant que possible les résultats issus de notre revue de littérature. Également, nous avons réalisé la rédaction de ce travail ensemble, de manière à ce créer un regard critique sur les propos tenus au sein de notre groupe. De plus, la bonne entente et le respect des besoins de chacune ont favorisé une ambiance de travail agréable.

Pour finir, la thématique retenue constitue une force de ce travail. En effet, il s'agit d'un thème d'actualité qui concerne la majorité de la population que nous serons amenées à rencontrer en salle de naissance. De fait, ce travail peut être utilisé comme une base de réflexion dans la pratique concernant l'accompagnement des pères à ce moment. Nous avons toujours fait attention à rester centrées sur la question de recherche et cela a permis d'apporter des implications concrètes pour la pratique mais qui

ne sont pas exhaustives. De plus, cette thématique nous a donné envie d'approfondir nos questionnements et de développer des perspectives de recherches.

Conclusion

Actuellement, dans nos sociétés, les naissances ont lieu en majorité à l'hôpital en présence du père de l'enfant à naître. Les professionnels de santé doivent désormais intégrer le futur père à leur prise en soins. Pourtant, les recherches portant sur l'expérience de la naissance sont principalement axées sur le couple ou la mère. Dans la pratique, le père est souvent considéré uniquement comme une source de soutien à sa compagne et non comme un individu propre. C'est pourquoi, il nous a semblé important de consacrer ce travail de bachelors à la question de recherche suivante : quels sont les vécus des pères ayant fait l'expérience de l'accouchement par voie basse en milieu hospitalier ?

Cette revue de littérature démontre que les pères connaissent de multiples émotions intenses au cours de la naissance, qu'ils considèrent comme un événement unique. Tous ont connu des moments de joie, principalement à l'arrivée de l'enfant. Beaucoup d'entre eux ont expliqué que partager la naissance avec leur compagne a permis de renforcer les liens de leur couple. En revanche, les pères ont pu aussi ressentir des sentiments plus négatifs. En effet, plusieurs d'entre eux se sont sentis démunis, notamment face aux douleurs de leur femme. D'autres ont été anxieux ou ont souffert du manque d'informations reçues. Finalement, il en ressort une notion d'ambivalence entre les sentiments positifs et négatifs éprouvés par les pères durant la naissance.

Par ailleurs, les résultats font état de l'existence de pressions diverses influençant les comportements et les vécus des pères venant de la société, des professionnels de santé, de leur compagne mais aussi d'eux-mêmes. Cela peut conduire à ce que des pères cachent leurs émotions et ne fassent pas part de leurs besoins. De plus, une majorité des pères évoquent leur difficulté à trouver leur rôle et souhaiteraient pouvoir choisir leur niveau d'implication. Ils voudraient que les professionnels de santé les respectent et les guident au cours de l'accouchement, en les prenant en compte dans toute leur complexité.

En pratique, cela implique pour les professionnels de santé d'être attentifs aux émotions et aux besoins individuels des pères durant l'accouchement, de les aider à endosser le rôle qu'ils souhaitent et de reconnaître l'importance de ce qu'ils apportent à ce moment. Pour cela, il est important que le personnel soignant leur transmette des informations adéquates au cours de la naissance mais aussi durant la période anténatale, au travers d'une communication adaptée.

Ce travail de bachelors nous a permis d'approfondir un thème pour lequel nous avons un intérêt qui n'a fait que s'accroître. Nous avons pu nous familiariser avec l'univers de la recherche et développer

un regard critique envers les sources scientifiques, ce qui nous permettra d'argumenter et de faire constamment évoluer notre pratique professionnelle.

Références bibliographiques

- Académie Suisse des Sciences Médicales. (2015). *Recherche avec l'être humain : Guide pratique* (3ème éd.) [Brochure]. Berne, Suisse: Auteur.
- Badinter, E. (2012). *La ressemblance des sexes: de l'Amour en plus au Conflit*. Paris, France: Librairie générale française.
- Beauvalet-Boutouyrie, S. (1999). *Naître à l'hôpital au XIXe siècle*. Paris, France : Belin.
- Blondel, B., & Kermarrec, M. (2011). *Enquête nationale périnatale 2010 : Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003*. Repéré à http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf
- Campeau, R., Sirois, M., & Rheault, E. (2009). *Individu et société : initiation à la sociologie* (4ème éd.). Montréal, Canada: G. Morin.
- Canon-Yannotti, M. (2002). *Devenir parents en Maternité*. Paris, France : Masson.
- Capogna, G., Camorcia, M., & Stiparo, S. (2006). Expectant fathers' experience during labor with or without epidural analgesia. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 16, 110-115. doi : 10.1016/j.ijoa.2006.08.009
- Cesbron, P., & Knibiehler, Y. (2004). *La Naissance en Occident*. Paris, France : Albin Michel.
- Chandler, S., & Field, P.A. (1997). Becoming a father: first time fathers' experience of labor and delivery. *Journal of Nurse-Midwifery*, 42(1), 17-24.
- Côté, L., & Turgeon, J. (2002). Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie médicale*, 3, 81-90.
- De Montigny, F., Devault, A., & Gervais, C. (2012). *La naissance de la famille, accompagner les parents et les enfants en période périnatale*. Montréal, Canada : Chenelière éducation.
- Dellman, T., (2004). « The best moment of my life »: a literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17(3), 20-26. doi : 10.1016/S1448-8272(04)80014-2
- Deschamps, C. (1993). *L'approche phénoménologique en recherche : comprendre en retournant au vécu de l'expérience humaine*. Montréal, Canada : Guérin Universitaire.

- Deslauriers, J-P., (1991). *Recherche qualitative guide pratique*. Québec, Canada : McGraw-Hill.
- Dortier, J.-F. (1998). *Les sciences humaines : Panorama des connaissances*. Auxerre, France : Editions Sciences Humaines.
- Dumez, H. (2013). *Méthode de la recherche qualitative : les 10 questions clés de la démarche compréhensive*. Paris, France : Editions Vuibert.
- Falissar, B. (2008). *Mesurer la subjectivité : perspective méthodologique et statistique* (2^{ème} éd.). Issy-Les-Moulineaux, France : Masson.
- Feuer, M.J., Towne, L., & Shavenson, R.J. (2002). Scientific Culture and Educational Research. *Educational Researcher*, 31(8), 4-14. doi : 10.3102/0013189X031008004
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche* (2^{ème} éd.). Montréal, Canada : Chenelière Education.
- Haute Ecole de Santé Vaud. (communication personnelle [polycopié], 2008), *Référentiel de compétences Filière de Formation Bachelor of Sciences Sage-femme*.
- Hildingsson, I., Cederlöf, I., & Widen, S. (2010). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24, 129-136. doi: 10.1016/j.wombi.2010.12.003
- Hôpitaux Universitaire de Genève. (2015). *La péridurale*. Repéré à <http://www.hugge.ch/anesthesiologie/peridurale>
- Hui Li Poh, H.-L., Siew, S., Koh, L. Hui Cheng, L., & Hong-Gu, H. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: a descriptive qualitative study. *Midwifery* 30, 779-787.
- Jacques, B. (2007). *Sociologie de l'accouchement*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Knibiehler, Y. (2007). *Accoucher : femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle*. Rennes, France : Edition de l'école nationale de santé publique.
- Kopff-Landas, A., Moreau, A., Séjourné, N., & Chabrol, H. (2008). Vécu de l'accouchement par le couple primipare: étude qualitative. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 36, 1101-1104. doi: 10.1016/j.gyobfe.2008.08.013

- Lacharité, C. (2009). L'expérience paternelle entourant la naissance sous l'angle du discours social. *Enfances, Familles, Générations, 11*, i-x. doi : 10.7202/044118ar
- Lansac, J., Descamps, P., & Oury, J-F. (2011). *Pratique de l'accouchement* (5^{ème} éd.). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Larousse. (2016). Paris, France : Auteur.
- Le petit Larousse illustré. (2012). Paris, France : Auteur.
- Longworth, H., & Kingdon, C. (2011). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery 27*, 588-594.
- Madsen, S.A., & Munck, H. (2001). Une étude au Danemark : la présence du père à l'accouchement. *Santé mentale au Québec, 26*(1), 27-38. doi : 10.7202/014509ar
- Mesure, S., & Savidan, P. (2006). *Le dictionnaire des sciences humaines*. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- Moreira Silva, R., Santos Silva, L., Mercês Mesquita Espindola, M., Alvès Aguiar Carvalho, M. de F., & Fadja de Oliveira Nunes, G. (2015). Listening to fathers opinion that participated in the birth of his son in a maternity, *Journal of Nursing 9* (6), 8253-8260.
- Morel, M.-F., (2007). Histoire de la naissance en France (XVII-XXe siècle). *Actualité et dossier en santé publique, 61/62*, 22-28. Repéré à <http://www.hcsp.fr/>
- Office Fédérale de la Statistique. (2005). *La population étrangère en Suisse*. Neuchâtel, Suisse : OFS.
- Orbach-Zinger, S., Bardin, R., Berestizhevsky, Y., Sulkes, J., David, Y., Elchayuk, S., Peleg, D., & Eidelman, L.A. (2008). A survey of attitudes of expectant first-time fathers and mothers toward epidural analgesia for labor. *International Journal of Obstetric Anesthesia, 17*, 243-246. doi : 10.1016/j.ijoa.2008.01.012
- Organisation Mondiale de la Santé. (2013). *Statistiques sanitaires mondiales*. Genève, Suisse : Auteur.
- Page, L.-A. (2004). *Le nouvel art de la sage-femme*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Pelaccia, T., & Paillé, P., (2010). Les approches qualitatives : une invitation à l'innovation et à la découverte dans le champ de la recherche en pédagogie des sciences de la santé. *Pédagogie médicale, 10* (4), 293-304. doi : 10.1051/pmed/20090049Universitaires de France.

- Premberg, A., Carlsson, G., Hellström, A-L., & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth-a phenomenological study. *Midwifery 21*, 848-853.
- Rees, C. (2003). *An introduction to research for midwives* (2^{ème} éd.). Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Sapountzi-Krepia, D., Psychogiou, M., Sakellari, E., Tsiligiri, M., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2015). Greek fathers' experiences from their wife's/partner's labour and delivery: a qualitative approach. *International Journal of Nursing Practice 21*, 470-477.
- Schifres, J. (1984). *Lexique de philosophie*. Paris, France : Hatier.
- Shibli-Kometiani, M., & Brown, A. (2012). Fathers's experiences accompanying labour and birth. *British Journal of Midwifery 20* (5), 339-344.
- Stirn, F., Vautrelle, H. (1998). *Lexique de philosophie*. Paris, France : Armand Colin.
- Tarlazzi, E., Chiari, P., Naldi, E., Parma, D., & Jack, S. (2015). Italian fathers' experiences of labour pain. *British Journal of Midwifery 23* (3), 188-194.
- Vallerand, R.-J. (2006). *Les fondements de la psychologie sociale* (2^{ème} éd.). Québec, Canada: G. Morin.
- Welzer-Lang, D., & Zaouche-Gaudron, C. (2011). *Masculinités: état des lieux*. Toulouse, France: Érès

Annexes

Grille de lecture critique de l'article N°1

Longworth, H., L., & Kingdon, C., K. (2011). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, 27, 588-594.

<p>1. La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances</p>	<p>Cette étude a pour but d'explorer le rôle, les attentes et les significations que les pères, individuellement, attribuent à leur présence à la naissance.</p> <p>Ce sujet d'étude est pertinent actuellement car, bien que 86% des pères soient présents à la naissance de leurs enfants de nos jours, beaucoup de pères rapportent s'être sentis gênants (<i>in the way</i>) et pas les bienvenus durant la naissance. De plus, il a été démontré que la naissance est le moment où les hommes sont les plus réceptifs à s'impliquer avec leur enfant ; ceci quel que soit la race, l'ethnie ou le niveau socio-économique. Pourtant, leur présence peut causer des troubles psychologiques, sexuels et mentaux chez les hommes, ce qui peut endommager la relation de couple lorsqu'ils sont en transition vers la parentalité. Une étude a montré que les pères, dans la salle de naissance, peuvent se sentir forcés à prendre des rôles avec lesquels ils ne se sentent pas confortables, d'autres chercheurs montrent que les pères se sentent souvent ignorés des sages-femmes et médecins, particulièrement lorsque les choses s'accroissent. Pour terminer, la grossesse renforce la disparité entre l'expérience physique des femmes et l'expérience ambiguë, désincarnée, des pères. Ceci s'accumule à l'accouchement où la femme est au centre des soins, pendant que le père semble avoir un rôle peu défini.</p>
<p>2. La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche</p>	<p>La question de recherche n'est pas clairement formulée, mais elle découle du but de l'étude qui est d'explorer le rôle, les attentes et les significations que les pères, individuellement, attribuent à leur</p>

<p>qualitative</p>	<p>présence à la naissance.</p> <p>Une méthode qualitative et des entretiens semi structurés ont été choisis pour cette étude. Ceci correspond à une approche phénoménologique qui se justifie étant donné que le but de l'étude est d'explorer des attentes et significations, ceci n'étant pas mesurable, du quantitatif n'aurait pas été approprié.</p>
<p>3. Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits</p>	<p>La description des participants est succincte, mentionnant que ceux-ci sont recrutés au travers des cours de préparation à la naissance, qu'ils ont tous un emploi à plein temps, viennent de différents milieu socio-économiques et ont entre la grande vingtaine et la petite quarantaine.</p> <p>Concernant les auteures, il est mentionné que la chercheuse principale est une sage-femme de terrain, la seconde fait de la recherche pour une université de Preston (UK).</p>
<p>4. La méthode est appropriée à la question de recherche</p>	<p>L'approche phénoménologique est justifiée car elle tient compte du milieu dans lequel sont les participants. La principale chercheuse de cette étude étant une sage-femme qui travaille avec des pères en salle de naissance. Cette approche a l'avantage de n'exclure ni le contexte de la personne ni celui du chercheur, ce qui a pu permettre à l'auteure d'explorer des situations qu'elle n'avait pas identifiées en tant que sage-femme auparavant et dont elle pourra tenir compte dans sa pratique future.</p>
<p>5. La sélection des participants est justifiée</p>	<p>Les participants sont des volontaires, recrutés lors de cours de préparation à la naissance. La sage-femme leur distribuait l'information concernant cette étude et ils étaient libres d'y répondre.</p>
<p>6. Le recueil des informations est clair et</p>	<p>Le choix a été fait d'utiliser des entretiens semi structurés afin de laisser libre court à l'expression du</p>

<p>pertinent</p>	<p>participant par moment et aussi de poser des questions plus précises afin de permettre ensuite des comparaisons entre leurs réponses. Il y avait 2 entretiens à 2 moments, le premier anténatal dans une pièce calme de l'hôpital et le second en post-partum dans les 24h à 8 jours à l'hôpital ou à domicile.</p>
<p>7. L'analyse des données est crédible</p>	<p>Les entretiens étaient enregistrés, mené par la même personne en présence du père uniquement. Ensuite ils ont été retranscrits par écrit par 2 chercheurs et lu et relu pour en tirer les conclusions de l'article après discussion commune entre les chercheurs.</p> <p>Il n'y a pas de conflit d'intérêts à noter chez les auteurs pour cette étude. Les résultats sont présentés de manière claire et exhaustive.</p>
<p>8. Les principaux résultats sont présentés de façon claire</p>	<p>Les chercheurs arrivent à la conclusion que les résultats se regroupent sous 4 grands thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La déconnection des pères par rapport à la grossesse et la naissance : c'est leur partenaire qui vit la grossesse, qui est la plus concernée. - Les pères à la périphérie de l'événement durant la naissance : ces pères prédisposés à être parmi les plus impliqués (participants à des cours de préparation à la naissance), ils se sont pourtant sentis un peu reclus, en marge de cette naissance, ceci était en lien avec le mode d'accouchement. Les pères ayant assisté à une césarienne se sentaient d'autant plus en retrait. Malgré leur remarquable intérêt pour la naissance de leur enfant, les pères se sont sentis de côté. Ce n'est pas clair si c'est par peur de trop s'imposer ou de marcher sur les plates-bandes des professionnels. Quoi qu'il en soit, il est intéressant de remarquer que, ni le milieu hospitalier, ni le langage professionnel utilisé ne semble avoir un impact sur ce sentiment paternel. Cependant cela influence leur vécu positif ou négatif de la naissance.

	<p>- Contrôle : pas un moyen de pression mais maîtriser la situation. Pour les pères, leurs compagne étant mieux informée et plus concernées, c'est à elle que revient généralement le dernier mot dans les décisions concernant la grossesse et l'enfant. Ceci est certainement en lien avec la déconnection physique des pères avec l'événement comme vu plus haut. Avant la naissance, peut-être de par le flou qui entoure leur rôle, les pères étaient tous centrés sur les aspects pratiques : jours de congés, arriver à temps à l'hôpital, prévoir les affaires. Néanmoins, tous assumaient leur décision d'assister à la naissance. Le degré de communication entre mère, père et sage-femme ou autres professionnels de santé faisait une grande différence dans le niveau de contrôle et d'implication ressentis par les pères à la naissance, ce qui influence beaucoup leur perception positive ou négative de l'événement.</p> <p>- La paternité débutant à la naissance et la reconnaissance : la majorité des pères assimilent la paternité au moment où le bébé est né. La déconnection physique des pères présents en anténatal disparaît à la naissance et ces derniers se sentent pères. Les pères interviewés à la maison semblaient plus investis que les pères déjà interviewés à l'hôpital, formant une famille et non plus des êtres distincts. Dans la description de l'accouchement, 7 pères disent que devenir père est le résultat le plus positif, 1 décrit la nouvelle famille comme la meilleure chose, 2 nomment l'amélioration de leur relation de couple comme étant la meilleure chose. Peu importe les événements durant la naissance, l'arrivée de l'enfant est toujours décrite avec joie. Le moment du deuxième interview avait une influence sur le langage et l'attitude des pères face à la naissance. Plus l'entretien était tard, plus l'attachement des pères était visible. Ce résultat n'était pas attendu dans cette étude mais constitue une richesse supplémentaire.</p>
<p>9. Les citations favorisent la compréhension</p>	<p>Les résultats sont constamment illustrés d'extraits des entretiens qui permettent de bien cerner les</p>

<p>des résultats</p>	<p>propos des chercheurs.</p>
<p>10. Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices</p>	<p>Les interprétations des résultats sont vraisemblables mais peu novatrices. D'autres auteurs, auparavant, avaient constaté cette implication difficile des pères en salle de naissance. Les résultats sont interprétés et mis en lien avec des études précédentes.</p> <p>L'étude montre comment ce groupe de pères était déconnecté de la grossesse de leur partenaire et de l'enfant jusqu'au moment de la naissance. A ce moment, ils se sont sentis à la périphérie de l'événement. Cependant, pendant le travail, avec une bonne collaboration des professionnels de santé, certains étaient capables de jouer un plus grand rôle qu'ils ne l'espéraient. Ils ont tenté de gérer la situation sans avoir trop d'informations et étaient pourtant contents lorsqu'ils étaient inclus dans le processus de décision et se sentaient dépourvus de maîtrise lorsqu'ils ne comprenaient pas ce qui se passait. Les pressions actuelles de la société demandent à l'homme de s'impliquer dans la grossesse, mais, sachant que l'homme ne découvre la paternité que lors de la naissance, il apparaît donc normal qu'il y ait une dissonance entre les attentes de la société et l'expérience des hommes.</p> <p>En ayant un rôle de personne ressource lors de l'accouchement le père sera plus impliqué dans la naissance. Cependant, beaucoup d'hommes révèlent se sentir hors de leur zone de confort et inconfortables dans l'environnement de la naissance.</p> <p>En tant que témoin, l'homme peut garder un traumatisme, se sentant complice de l'acte violent fait à sa partenaire.</p> <p>Dans cette étude, le principal rôle tenu par les pères en salle de naissance est celui d'observateur, ce</p>

qui corrobore les constats de Chapman (1991, 1992) [traduction libre] (cité par Longworth & Kingdon, 2011, p.592). Les pères semblaient penser secrètement pouvoir faire mieux que leur partenaire, ce qui explique en partie l'envie qui se ressent dans leur discours. Néanmoins, ce rôle d'observateur a le mérite de leur donner un rôle, un but défini, celui de pouvoir ensuite raconter l'histoire à leurs proches.

Tous les pères de l'étude espéraient être présents à la naissance. Pour certains par choix personnel et pour d'autres, les motivations mêlant leurs envies, celles de leur partenaire et les pressions de la société. Les hommes devraient être soutenus dans leur possibilité de choix par les professionnels et non ressentir une pression à ce sujet. Le rôle principal que ces pères espéraient jouer était juste d'être là. A ce moment, le bien-être de leur partenaire est la priorité des pères, celle de l'enfant vient en second, et semble être la principale raison de leur présence.

La présence des pères à l'accouchement leur permet d'être directement en contact avec l'enfant et se sentir devenir père, c'est le moment pivot de l'identification à la paternité de cet enfant.

Les pères ont le droit d'être soutenus lors de la naissance et la sage-femme peut certainement répondre en offrant un environnement chaleureux et accueillant. Le savoir préalable que les pères ont de leur compagne est quelque chose que la sage-femme n'a en général pas et qui est souvent ignoré. Dans un scénario de naissance idéal, la sage-femme, la femme et son partenaire travailleraient ensemble et se soutiendraient les uns les autres.

Les pères de cette étude semblent avoir foi en leurs sages-femmes et voient les interventions du médecin comme ambiguës. En postpartum, quel que soit la voie de naissance, seuls deux pères n'ont pas parlé de la sage-femme. Ces pères ont tous deux assisté à une césarienne élective et ne savaient pas

	<p>qu'une sage-femme était présente dans la salle d'opération.</p> <p>Cependant, il est à noter que tous les pères de cette étude ont tous suivi une préparation à la naissance, donnée par une sage-femme, les rendant attentif au rôle de leader de celle-ci lors d'une naissance physiologique.</p> <p>C'est lors d'urgence que la communication avec les pères s'est dégradée. Le personnel ayant tendance à ignorer le vécu stressant du père lorsque la prise en charge de sa partenaire devient urgente. Cependant, il faut savoir que dans de telles situations, les professionnels sont également soumis au stress, ce qui complique la communication. Il serait intéressant, dans ces situations, de déléguer quelqu'un de moins impliqué, pour mieux informer le père de la situation en cours.</p> <p>Une session de cours de préparation à la naissance, pour les pères uniquement, semblerait bénéfique pour eux. Les hommes ont besoin d'aide pour définir leur rôle à la naissance et la préparation à la naissance pourrait en être le début.</p> <p>Les pères de cette étude voient le moment de la naissance comme celui où ils sont devenus pères. Il est apparu qu'ils ne pouvaient pas entièrement être en lien avec leur nouvelle famille tant que leur compagne et enfant n'étaient à domicile avec eux.</p>
<p>11. Les limites de l'étude sont présentées</p>	<p>Oui, les auteurs mentionnent que les pères sont d'une certaine catégorie sociale, ayant tous été recrutés à des cours de préparation à la naissance, dans un hôpital. De plus ceux-ci, avec leurs compagnes, n'ont peut-être pas pensé à un autre lieu de naissance.</p> <p>La transférabilité est donc relative, les résultats de cette étude s'appliquant à des pères européens de</p>

	<p>classe moyenne et d'avance investi dans la grossesse de leur partenaire, car participant à des cours de préparation à la naissance. Les auteurs évoquent que si ces pères bien lotis se sentent mis de côté à la naissance, on ne peut qu'imaginer ce qu'il en est pour les pères moins préparés.</p> <p>Les renseignements concernant l'ethnie, la culture et la condition sociale exactes des pères ne sont, me semble-t-il, pas assez développés dans cette étude.</p>
<p>12. La conclusion est la synthèse de l'étude et des pistes de recherche proposées</p>	<p>Cette étude met en évidence que la naissance marque le commencement de la paternité pour les hommes. Les sages-femmes peuvent utiliser leur présence pour les aider à encourager (donner de l'<i>empowerment</i>) leur partenaire pour donner naissance de la meilleure manière qu'elles peuvent.</p> <p>L'ouverture des sages-femmes à la présence des pères ne se fait pas rapidement et les études à ce sujet ne peuvent qu'aider. Les sages-femmes devraient avoir en tête la signification de ce moment quand elles aident la femme à donner naissance, et l'importance pour la nouvelle famille d'être ensemble à l'hôpital comme à la maison.</p>
<p>Aspects éthiques pris en compte dans cette étude</p>	<p>L'anonymat est respecté en donnant des noms d'emprunts aux participants.</p> <p>L'étude a été approuvée par un comité d'éthique.</p>

Grille de lecture critique de l'article N°2

Premberg, A., Carlsson, G., Hellström, A.-L., & Berg, M. (2010) First-time fathers' experience of childbirth-A phenomenological study, *Midwifery*, 27, 848-853.

<p>1. La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances</p>	<p>L'objectif de la recherche est bien défini : il s'agit de décrire l'expérience des pères durant la naissance.</p> <p>Le contexte des pères en maternité est bien décrit dans l'introduction. En effet, auparavant, donner la vie faisait partie de la vie de la femme et les hommes en étaient exclus. La question de l'impact positif de la participation du père lors de l'accouchement est exposée : amélioration du bien-être de la mère, l'attachement à son enfant, expérience plus positive et meilleur développement de l'enfant. Auparavant, le père était vu comme un soutien mais depuis ces dernières décennies, son expérience est davantage soulignée. En général, l'expérience des pères est positive et excitante mais ils disent avoir besoin de plus de soutien. La position et les besoins des pères sont peu clairs, alors que grand nombre de pères autour du monde participent à la naissance. Et comme les mères préfèrent partager la naissance avec leur partenaire et que les pères sont considérés comme soutien principal, il est essentiel d'éclaircir leur expérience de la naissance. Ces données montrent donc la pertinence de la recherche qui a pour objectif de décrire l'expérience vécue d'hommes, pères pour la première fois, à l'accouchement.</p> <p>Puisqu'il s'agit d'investiguer l'expérience du vécu des pères, il est pertinent d'utiliser une méthode de recherche qualitative afin de recueillir leurs témoignages individuels quant à leurs ressentis durant l'accouchement.</p>
<p>2. La question de recherche est clairement</p>	<p>Même s'il n'y a pas de question de recherche clairement énoncée, le but de la recherche est évoqué.</p>

<p>énoncée et est pertinente pour une recherche qualitative</p>	<p>L'objectif de cette étude est donc de décrire l'expérience des hommes, pères pour la première fois, durant l'accouchement pour accroître les connaissances et avoir une compréhension plus approfondie de cette expérience et ainsi leur donner de la place aussi bien en salle de travail que dans l'esprit des professionnels de santé. Il n'est pas précisé quels axes de l'expérience sont décrits. Cette description d'expérience induit une approche qualitative.</p>
<p>3. Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits</p>	<p>Le contexte de l'étude est bien décrit. L'étude s'est déroulée dans deux salles d'accouchement de l'hôpital universitaire de Sahlgrenska à Göteborg en Suède, pays comprenant une large participation des pères à l'accouchement et une politique orientée vers les pères. La taille de l'hôpital et le nombre d'accouchement ne sont pas précisés. Les critères d'inclusion sont les hommes, pères pour la première fois, sachant parler suédois, ayant assistés à l'accouchement pendant plus de 6h et dont la partenaire est en bonne santé accouchant par voie basse d'un enfant en bonne santé avec une période néonatale sans particularités. Il n'est pas précisé la raison de ces critères. Il n'est pas précisé non plus les modalités d'accouchements (péridurale, etc.), l'environnement des salles de naissances et les moyens à disposition. Il s'agit de 10 pères entre 25 et 45 ans, de divers milieux éducatifs (de la fin de la scolarité obligatoire au diplôme universitaire), issus de différentes origines ethniques (principalement d'origine suédoise) dont certains ayant des parents venant de différents pays européens et 2 immigrants asiatiques. Tous les hommes vivaient avec la mère et l'enfant.</p> <p>Les statuts des auteurs sont nommés au début de l'article mais l'on ne connaît pas le rôle spécifique de chacun dans cette étude comme par exemple, qui a mené les interviews, etc. Ils répondent au nombre de 4 dont une infirmière sage-femme étudiante en doctorat, deux infirmières docteures professeures et une infirmière sage-femme docteure professeure. Trois d'entre elles viennent de</p>

	l'institut des sciences de la santé et la doctorante, de l'école des sciences de la vie.
4. La méthode est appropriée à la question de recherche	<p>Une approche phénoménologique a été choisie car elle est appropriée pour décrire les événements tels qu'ils sont vécus. Il s'agit donc d'une recherche qualitative de type phénoménologique. Ce type d'approche est explicite : elle est caractérisée par une quête du sens atteint par l'utilisation de nos expériences et connaissances.</p> <p>Une méthode de collecte de données par entretiens semi-directifs a été utilisée.</p>
5. La sélection des participants est justifiée	<p>Les pères se trouvaient dans deux salles d'accouchement de l'hôpital et ont été choisis à ce moment par la sage-femme cadre stratégiquement en fonction de l'âge, l'origine ethnique et le niveau d'éducation. Cette stratégie de recrutement n'est pas explicitée. La sage-femme leur a donné des informations écrites et orales puis davantage d'informations ont été données lors de la prise de rendez-vous et l'entretien réalisé par la première auteure. Quelques pères ont déclinés leur participation. La taille de l'échantillon n'est pas justifiée (n = 10) même si cela paraît adéquat pour une recherche qualitative.</p>
6. Le recueil des informations est clair et pertinent	<p>Des entretiens semi-structurés ont été réalisés 5 à 6 semaines après la naissance à l'hôpital ou au domicile des pères, ceci en considérant que les pères aient eu le temps de s'"accouttumer" à leur rôle de père tout gardant une mémoire fraîche de la naissance. L'entretien a duré entre 40 et 90 minutes en 3 temps : la remémoration de la naissance, l'évocation de l'environnement et des personnes présentes dans la salle de naissance avec une série de questions pour que le père puisse illustrer son expérience ; et enfin un monologue pour clairement exprimer ses pensées et sentiments vis-à-vis de la naissance. Lors des entretiens, l'ouverture et la spontanéité étaient cruciales pour saisir l'expérience de la personne</p>

	<p>interrogée. L'intervieweur a écouté attentivement les descriptions sans tirer de conclusions hâtives, en sortant les éléments d'expériences prédéterminées. Même si le recueil d'informations est décrit, les points d'étude prédéterminée ne sont pas précisés.</p>
<p>7. L'analyse des données est crédible</p>	<p>Les entretiens ont été retranscrits par un premier auteur. Le texte a été analysé principalement par les première et dernière auteures ensemble. Et au cours du processus d'analyse, le point de vue de deux autres auteures ont été pris en considération. Les auteures avaient conscience de leurs propres expériences et connaissances préalables mais se sont centrées sur une attitude d'approche phénoménologique. Des retours en arrière ont été effectués pendant l'analyse pour s'assurer qu'aucune définition prématurée n'ait été réalisée. Le texte a été lu à plusieurs reprises afin de mieux comprendre son sens. Les exemples concrets de l'expérience des pères ont été assemblés en catégories en tenant compte des différences et des similitudes. L'analyse des données est assez détaillée et l'intervention de plusieurs auteures participe à la rendre l'étude crédible.</p>
<p>8. Les principaux résultats sont présentés de façon claire</p>	<p>L'expérience des pères est décrite comme un état d'esprit allant d'un panel d'émotions fortes aux extrêmes, qui sont la souffrance et l'euphorie. Ils expérimentent l'euphorie lors de l'attente du début du travail, du succès de la progression du travail mais surtout lors de la naissance de l'enfant. Tandis que l'angoisse est caractérisée par l'incertitude, l'inquiétude pour la mère et l'enfant puis le rejet de ses propres besoins et sentiments comme la souffrance, l'impuissance et le doute. Cette angoisse apparaît aussi lors de menace d'anormalités ou déviations de la norme, du risque de perdre l'enfant ou la femme et de la rencontre avec l'enfant qui montre la fragilité de la vie. Avoir un rôle actif dans les soins auprès de sa partenaire soulage la souffrance du père mais la reconnaissance et la prise en compte par les</p>

professionnels de santé sont aussi rassurantes.

La première catégorie des résultats est *étape dans l'inconnu* : l'accouchement est une situation étrangère dans un lieu inconnu, ce qui provoque chez l'homme un sentiment de détresse et d'anxiété. De plus, les pères ne se sentent pas pris au sérieux lors de réponse à leurs questions exagérément positive dans le but de les calmer ; ceci a été source d'angoisse et a créé une forme d'impuissance pour les pères. La seconde catégorie est le *partage mutuel* de l'expérience de la naissance : l'homme voit le couple comme une équipe. Les besoins, le style d'adaptation et le comportement de la femme au travail d'accouchement influencent alors l'expérience de l'homme dans le même sens. L'homme a aussi conscience que ses actions ont une signification importante pour la femme. La coopération active avec la sage-femme est vécue comme significative si elle implique le père-et encourage le partenariat, ce qui donne, au futur père, un sentiment d'implication, de sécurité et de soutien. Cela lui donne l'assurance que non seulement ses attentes et efforts sont importants mais aussi que sa souffrance est reconnue. Mais il peut être difficile pour lui de pleurer ou de recevoir du confort si c'est contraire à son propre idéal du comportement masculin. Les hommes parlent d'un débordement émotionnel inattendu à la naissance, de joie après une longue période d'attente, difficile à décrire. Ils ressentent un sentiment de désespoir par rapport à la douleur de leur compagne et de ne pas être capable de l'aider ; sentiments qui disparaissent à la naissance: sorte d'ambivalence (le meilleur moment de la vie et a souffrance de voir le douleur de leur partenaire). La troisième catégorie est le *soutien et la protection* de sa conjointe, la participation et le soutien du père étant vus comme une manière de lui procurer force et sécurité, ceci en filtrant les informations négatives pour sa compagne, en communiquant avec les professionnels de santé, en cachant son propre malaise, en plaidant la cause de sa conjointe ou encore en se confrontant aux professionnels si un conflit émerge. Les capacités de la sage-femme à rester calme et à répondre aux différentes questions rassurent l'homme. Elle donne l'assurance du bon déroulement de

	<p>l'accouchement et que les écarts de la norme peuvent être maîtrisés. La dernière catégorie est l'<i>exposition à de fortes émotions cachées</i> avec cette sensation de souffrance à la vue de la douleur de sa partenaire. La vue des examens douloureux ou examens gynécologiques étaient désagréables pour eux engendrant souffrance et tristesse, certains souhaitaient ne pas ne pas rester. Certains pères se sont sentis forcés de cacher leurs sentiments forts (nervosité, anxiété, frustration, irritation) derrière une façade calme et sécurisée pour ne pas inquiéter leur conjointe mais à la naissance ont libéré leurs sentiments. Ils avaient aussi la peur de ne pas fournir un soutien adéquat lorsque c'est nécessaire, sentiment d'exposition, ou angoisse de voir son soutien rejeté. Ils se sont sentis également impuissants quand la douleur de leur partenaire devenait trop forte. Certains se sont sentis contraints à participer à des « rituels » comme couper le cordon etc. vécus comme inutile et vu comme une forme d'exposition. Le manque de soutien par la sage-femme a aussi été évoqué, avec une insignifiance et négligence de leurs besoins</p>
<p>9. Les citations favorisent la compréhension des résultats</p>	<p>Des extraits d'entretiens pertinents sont présents pour illustrer les résultats.</p>
<p>10. Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices</p>	<p>L'interprétation des résultats est bien menée et est corrélée à d'autres études qui montrent des résultats similaires.</p>
<p>11. Les limites de l'étude sont présentes</p>	<p>Les auteurs montrent bien que cela n'est pas transférable à tous les hommes, pères pour la première fois, car l'étude est faite par un petit groupe de pères en Suède. Ils précisent que ce pays a une large tradition de participation des pères à l'accouchement avec une politique orientée vers les pères et pour soutenir l'égalité dans les familles, notamment autour de la maternité (politique unique par rapport aux</p>

	<p>autres pays). Ils précisent que le risque est toujours que les pères qui participent soient des hommes engagés. Les limites sont donc posées.</p>
<p>12. La conclusion est la synthèse de l'étude et des pistes de recherche proposées</p>	<p>L'implication des pères leur permet d'éviter une attente inactive et les sauve de l'inquiétude, avec à la clé une meilleure expérience. Les résultats montrent un passage de l'euphorie à la souffrance avec le vécu de sentiments négatifs d'anxiété qui n'ont pas été entendus. Les résultats montrent que l'image de l'hégémonie masculine et le rôle masculin traditionnel (préjugés de comportements masculins : viril, protecteur, etc.) perdue et influence le père ainsi que les soignants (ex : dans l'étude, une sage-femme demande à un père qui pleure de quitter la salle et de se ressaisir). Les pères cachent alors leurs sentiments négatifs et font de leur mieux pour montrer une image forte pour être certain de fournir un soutien et d'embrasser leur rôle de genre ; mais cette image est difficile à maintenir. Les résultats montrent que le rôle des soignants est de s'engager avec le père et lui donner une véritable considération individuelle. Les soignants devraient également éviter les attentes stéréotypées liées au sexe. Leur expérience de la douleur de la femme, la peur de l'inconnu et les préconceptions du genre de l'hégémonie masculine peuvent être difficiles à supporter pour l'homme. Afin de maintenir et renforcer l'accouchement comme une expérience mutuellement partagée par le couple, le père doit être reconnu et soutenu comme parent en devenir. Ceci est important, bien que le soutien envers sa partenaire soit basé exclusivement sur la connaissance de ses besoins car il est unique et précieux. Les sages-femmes et autres soignants doivent reconnaître que les pères sont des participants estimés et doivent soutenir leur position spécifique. La prise en compte et le soutien des pères sont bénéfiques aussi bien pour eux que pour le bien-être de la famille.</p>
<p>Aspects éthiques pris en compte dans cette</p>	<p>Cette étude est approuvée par le conseil régional d'éthique de Göteborg et la permission de réaliser</p>

étude

cette étude a été donnée par les responsables du département d'obstétrique de l'hôpital universitaire de Sahlgrenska. Il n'est pas précisé si une clause de confidentialité a été signée.

Cliccours.com

Grille de lecture critique de l'article N°3

Bäckstrom, C., L., & Hertfelt Wahn, E. (2009). Supporting during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27, 67-73.

<p>1. La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances</p>	<p>L'objectif de la recherche, clairement indiqué par les auteurs, est d'explorer comment les hommes, pères pour la première fois, décrivent leurs demandes de soutien et le soutien reçu durant l'accouchement normal. Cette étude est réalisée dans l'intérêt de permettre aux professionnels de comprendre les types de soutien que les pères demandent et reçoivent durant l'accouchement. Les auteurs montrent en quoi cette étude est pertinente en regard des connaissances. Les pères seraient particulièrement anxieux durant l'accouchement qu'ils trouvent plus difficile que prévu et notamment à cause de leur rôle important comme soutien de leur partenaire dont ils se sentent responsables. Le père requiert de l'aide pour lui-même afin de soutenir à son tour sa partenaire durant le travail. En effet, les études existantes concernent davantage le soutien fourni à la mère qu'au père ; alors même que beaucoup de pères se sentent anxieux vis-à-vis de l'accouchement.</p>
<p>2. La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche qualitative</p>	<p>La question de recherche n'est pas clairement énoncée mais est établie sous forme d'objectif de recherche (comme énoncé ci-dessus). Il est pertinent d'utiliser une méthode de recherche qualitative car l'objectif de la recherche est d'explorer les besoins de soutien du père, leurs ressentis face au soutien reçu et leur donner du sens. En effet, cette méthode permet de comprendre les sentiments et perceptions des pères.</p>
<p>3. Le contexte de l'étude et le rôle des</p>	<p>Le contexte de l'étude est décrit. Cette étude a été réalisée dans une salle de travail d'un hôpital,</p>

<p>chercheurs sont clairement décrits</p>	<p>comprenant 2200 accouchements par an, du sud-ouest de la Suède (dans un comté de 280000 habitants) entre novembre et décembre 2006. Il s'agit de pères ayant fait l'expérience d'une naissance par voie basse durant la période de l'étude. Les caractéristiques du lieu sont détaillées alors que celles des participants ne le sont pas. Nous ne connaissons ni leur âge, ni leur niveau socio-économique et culturel ainsi que leur diversité.</p> <p>L'auteure principale est infirmière sage-femme étudiante en master (ayant écrit un récent article en 2016 sur la perception du soutien des femmes enceintes par les professionnels de santé) et la seconde auteure est sage-femme maître de recherche.</p>
<p>4. La méthode est appropriée à la question de recherche</p>	<p>Le type de méthode qualitative n'est pas clairement nommé. L'étude vise à comprendre et décrire l'expérience de l'homme tel qu'il la vit, vis-à-vis du soutien apporté par les soignants pendant l'accouchement.</p>
<p>5. La sélection des participants est justifiée</p>	<p>La sélection des participants est bien justifiée. Cette étude concerne les accouchements spontanés par voie basse après une grossesse à bas risque entre 37 et 42 SA, l'enfant en présentation céphalique, un travail non prolongé, une délivrance spontanée, des pertes sanguines de moins de 1000 ml. L'homme doit également être père pour la première fois et la mère et l'enfant en bonne santé. Comme père pour la première fois, il est entendu un homme n'ayant jamais fait l'expérience d'une naissance mais pouvant avoir expérimenté un avortement du 1^{er} trimestre. Ces critères d'inclusion stricts ont été choisis pour obtenir un groupe bien défini de pères pour la première fois après une naissance normale. Et les auteures précisent qu'avec cette forme d'étude et cette taille d'échantillon, il n'aurait pas été possible de distinguer les différences entre les modes d'accouchement et de déterminer si les</p>

	<p>expériences sont différentes en raison des diverses expériences antérieures et les finalités d'accouchement.</p> <p>Les hommes pères pour la première fois ont été approchés par les sages-femmes dans la salle de travail entre le 24 novembre et 7 décembre 2006 (précisé par contrainte de temps) ; il s'agissait de 12 futurs pères remplissant les critères d'inclusion dont la compagne accouchait dans cette période. 10 d'entre eux ont accepté de participer à l'étude.</p>
<p>6. Le recueil des informations est clair et pertinent</p>	<p>Les 10 pères consentants à participer à l'étude ont été interviewés durant la première semaine post-partum (3 à 7 jours), après un premier contact téléphonique par la chercheuse principale. Un entretien individuel, par rapport à l'étude, a été considéré comme la méthode la plus adaptée pour comprendre la description des pères. Il s'agissait d'entretiens illimités dans le temps durant lesquels les pères ont raconté leur expérience de soutien durant la naissance. L'entretien a commencé par une question ouverte du type : Pouvez-vous me parler du soutien que vous avez demandé et reçu durant la naissance ? Puis par des questions visant à encourager les pères à décrire leur expérience librement. Ces questions ne sont pas données. Les entretiens, réalisés par l'auteure principale, ont été réalisés au moment et lieu convenant au père (hôpital ou domicile) ; ils ont duré entre 20 et 50 minutes. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits puis analysés.</p>
<p>7. L'analyse des données est crédible</p>	<p>L'analyse des données est tout à fait crédible et fortement détaillée. L'analyse des extraits a été un processus par étape de catégorisation. Le but étant de rester proche des mots du texte et d'élaborer des conceptualisations théoriques qui visent à représenter cette réalité. L'analyse des données a été faite dès lors qu'un entretien a été réalisé. La retranscription a été relue plusieurs fois afin qu'elle ait un</p>

	<p>sens. Une stratégie de codification a été réalisée et fait ressortir des catégories et sous-catégories pour décrire ce qui ressort des besoins de soutien et du soutien reçu par les pères. A la fin de ce processus, un thème principal a émergé. Les auteurs ont discutés de ce thème par comparaison et valorisation des résultats. Le but de ces entretiens était de parvenir à une compréhension de l'expérience individuelle du père. Il s'agit ici d'une technique d'analyse inductive.</p> <p>Les mesures pour juger si l'étude est fiable : la crédibilité, la transférabilité et la transférabilité sont présentes et tout ceci est très détaillé dans la méthode. L'analyse des résultats a été discutée avec d'autres chercheurs (il n'est pas précisé de qui il s'agissait). D'après les auteurs, le fait que les deux derniers entretiens n'apportent pas de nouveaux aspects montre que la qualité des données est adéquate et répond à la question de recherche.</p>
<p>8. Les principaux résultats sont présentés de façon claire</p>	<p>Le soutien reçu par les pères est décrit en un thème principal qui est : être impliqué ou être laissé de côté. Ce thème inclut 4 catégories: une atmosphère favorable, un équilibre d'implication, un sentiment d'être pris en compte et celui de se sentir exclu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une atmosphère favorable: il s'agit d'avoir la <i>possibilité de communiquer avec sa partenaire</i>. Ceci était utile pour les pères : en effet, ils pouvaient exprimer le fait qu'il était parfois difficile de savoir comment aider leur partenaire. Quand elles évoquaient ce qu'elles souhaitaient, ils se sentaient encouragés à les soutenir davantage et à avoir un rôle actif. Une atmosphère favorable provient aussi de la perception d'avoir le droit de <i>poser des questions</i>. En effet, les hommes auraient aimé que les sages-femmes leur expliquent spontanément ce qu'il se passe et pourquoi ; avoir le droit de poser leurs questions aussi importantes soient-elles ; recevoir des réponses compréhensibles et honnêtes. Selon ces pères, c'est essentiel pour savoir si la sage-

femme est digne de confiance ou non. Quelques pères ont ressenti le fait de ne pas être en droit de poser des questions car ils ne recevaient pas de réponses ; quand cela se produisait, le père se sentait souvent irrité et renonçait alors à parler avec le soignant pour que cette irritation ne perturbe pas sa partenaire (ex.: angoisse et inquiétude quand on ne leur expliquait pas pourquoi le médecin devait voir le CTG).

- L'équilibre d'implication : d'abord le fait *d'être impliqué*. En effet, ce sentiment était essentiel pour se sentir soutenu. Ils se sentaient impliqués quand ils étaient invités à prendre part au travail d'accouchement (massages, techniques de poussée, respiration, etc.) ou quand ils imitaient les sages-femmes dans leur soutien envers leur partenaire. L'implication était aussi influencée par leur préparation à l'accouchement ; en effet pendant le travail, ils se rappelaient les informations collectées et se sentaient alors soutenus et calmés. Cette préparation incluait la littérature, les discussions avec les amis, avec la sage-femme en anténatal, avec leur partenaire. Ensuite, cet équilibre était aussi le fait de *prendre du recul pour ne pas déranger*. En effet, il arrivait aux pères, quand ils avaient l'impression de gérer la situation sans le soutien de la sage-femme, de ne pas chercher l'attention de celle-ci. De même quand ils estimaient que la femme et l'enfant avaient davantage besoin d'aide qu'eux et que les soignants devaient se concentrer davantage sur ces derniers.

- Etre pris en compte : ceci comprend la possibilité d'*interagir avec la sage-femme*. En effet, les hommes se sentaient soutenus quand la sage-femme était dans la pièce : leur présence et le fait de savoir qu'ils pouvaient interagir avec elle suffisait à ce qu'ils se sentent en sécurité. Si le père avait confiance en la sage-femme, elle pouvait sortir de la pièce sans qu'il ne se sente plus soutenu. Les pères voudraient être pris en compte comme un *être important* : c'est-à-dire, être considéré comme un individu unique dans le cadre de l'accouchement par exemple en leur

	<p>demandant leur avis, en répondant à leurs besoins (prendre une pause, recevoir à manger ou être rassuré de son importance).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se sentir exclu : qui comprend le fait de <i>ne pas se sentir important</i>. Si la sage-femme n'écoute pas le couple et ne montre pas d'intérêt à interagir avec eux (ex. : quand la sage-femme ignore la demande de la femme d'avoir un médicament contre la douleur ou qu'elle n'est pas capable de manager l'accouchement), l'homme se sent alors impuissant ; ce qui a tendance à réduire sa capacité à soutenir sa partenaire et avoir confiance en le personnel soignant. Il y a aussi le <i>sentiment de manque d'implication</i>: les pères pouvaient se retrouver dans des situations où ils ne savaient pas comment aider leur partenaire et développaient dès lors un sentiment d'impuissance pouvant conduire à un sentiment de panique (sentiments forts difficiles à gérer). S'il ne reçoit aucun soutien, il a alors le sentiment d'être laissé de côté comme si il était une personne externe à l'accouchement.
<p>9. Les citations favorisent la compréhension des résultats</p>	<p>Les citations favorisent la compréhension des résultats car chaque sous-catégorie est illustrée par la citation pertinente d'un extrait d'entretien. Il n'est cependant pas précisé si les citations correspondent à chaque fois à un entretien différent ou non. Des exemples de citations sont affichés dans 2 tableaux et mis en lien direct avec les sous catégories, catégories et le thème principal. Ceci permet une meilleure compréhension des résultats par le lecteur.</p>
<p>10. Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices</p>	<p>Les pères perçoivent donc avoir reçu un bon soutien quand il leur était permis de poser des questions durant le travail, quand ils ont eu l'opportunité d'interagir avec leur partenaire et la sage-femme et lorsqu'ils ont pu choisir quand être impliqué ou rester en retrait. Ils veulent être pris en compte comme un individu propre faisant partie intégrante de l'accouchement du couple. Si les pères sont laissés de côté, ils ont tendance à se sentir impuissants, à développer alors un sentiment de panique qui a aussi un</p>

	<p>impact sur leur rôle de soutien envers leur partenaire. Par conséquent, le sentiment d'être soutenu ou non durant le travail influence directement leur sentiment d'implication ou d'exclusion.</p>
<p>11. Les limites de l'étude sont présentes</p>	<p>La transférabilité est évoquée dans la présente étude. Les résultats impliquent un nombre limité de pères dans la limite géographique d'une région de Suède mais ces résultats peuvent être pertinents pour les besoins et soutiens reçus par les hommes, pères pour la première fois lors d'une naissance voie basse. En effet, les auteurs indiquent que les résultats peuvent être transférables pour d'autres pays notamment occidentaux où pour beaucoup, les parents partagent l'expérience de la naissance.</p>
<p>12 La conclusion est la synthèse de l'étude et des pistes de recherche proposées</p>	<p>Selon des résultats antérieurs et les présents résultats, le père se sent responsable du soutien et de la protection de sa partenaire durant le travail et dans le même temps, il considère lui-même avoir besoin de soutien. Lorsque la sage-femme ou la femme lui indique quoi faire, son sentiment d'implication augmente alors que s'il ne sait pas ce qui se passe et ce que l'on attend de lui, il a souvent le sentiment d'être laissé de côté et de manquer d'implication, lui donnant un sentiment d'impuissance pouvant aller jusqu'à la panique. En effet, lorsque l'homme était capable de choisir quand être impliqué et quand être en retrait, il avait le sentiment de recevoir un meilleur soutien.</p> <p>Les résultats de cette étude permettent une base de réflexion pour une discussion entre professionnels de santé afin de développer l'offre de soutien pendant l'accouchement avec un intérêt croissant pour l'implication paternelle. Les soignants présents durant la grossesse et le travail devraient donc prendre en compte les besoins de la mère tout comme les besoins individuels du père. Ces soignants peuvent savoir comment et quand les pères ont besoin de soutien seulement si il leur est permis de les montrer.</p> <p>D'après l'étude, la préparation des pères à l'accouchement par différents moyens tend à augmenter leur</p>

	<p>expérience positive en amplifiant leur confiance et en baissant leur niveau d'anxiété vis-à-vis de l'accouchement. En effet, les résultats montrent que si les pères connaissaient en avance qu'il est normal pour la femme de ressentir beaucoup de douleur durant une grande partie du travail, cela pourrait réduire leur niveau d'anxiété, leur frustration et leur sentiment d'impuissance. Afin d'améliorer leur soutien, il pourrait être utile que les sages-femmes dispensent des cours spécifiques sur le soutien des femmes et de leur partenaire durant l'accouchement ; la discussion pourrait faire ressortir les besoins des pères en termes de soutien et les expériences des participants. Tout en sachant que chaque père en devenir a sa propre expérience et ses propres qualifications. Il est précisé également l'importance que la sage-femme établit un lien avec le couple avant l'accouchement afin d'établir une relation de confiance offrant présence et réconfort. Ceci permettant d'accorder un soutien individualisé au père pour une meilleure implication durant l'accouchement. L'implication des pères leur permettrait de mieux gérer leurs sentiments exacerbés, de soutenir leur partenaire avec un résultat plus positif sur la naissance et d'avoir une première rencontre plus positive avec leur enfant.</p>
<p>Aspects éthiques pris en compte dans cette étude</p>	<p>La permission d'entreprendre cette étude, du point de vue éthique, a été donnée par le groupe de recherche de l'école des Sciences de la vie de l'Université de Skövde en Suède. Le chef de clinique du service de l'hôpital a donné l'accès à l'hôpital pour l'étude. Pendant les 24 premières heures du post-partum, les sages-femmes ont informé le couple verbalement et par écrit sur l'étude, ses objectifs et les droits des participants. Parmi les informations verbales et écrites données sur l'étude, il a été expliqué aux pères que leur participation est volontaire et qu'ils peuvent se désister à tout moment sans donner de raison. La confidentialité des données protège leur identité et les données sont gardées dans un emplacement verrouillé pendant et après la recherche. Les citations restent également anonymes pour protéger leur identité.</p>

Grille de lecture critique de l'article N°4

Shibli-Kometiani, M., & Brown, A. (2012). Fathers' s experiences accompanying labour and birth *British Journal of Midwifery* 20 (5), 339-344.

<p>1. La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances</p>	<p>L'objectif de recherche de cette étude est clairement défini par les auteures. Cette étude a pour vocation d'explorer le rôle des futurs pères durant le processus de la naissance et de recueillir leurs perceptions et leurs expériences dans le cadre d'une première paternité.</p> <p>Les auteures présentent un état des lieux des connaissances à propos de ce thème pour justifier le bien-fondé de cette étude. Elles relèvent d'une part l'évolution du rôle du père qui est désormais majoritairement présent durant le travail et la naissance de son enfant et ce notamment depuis les années 1980 en Israël. D'autre part, elles notent l'absence de la prise en compte des ressentis des futurs pères dans la littérature. En effet, les études menées se focalisent sur l'intérêt qu'ils représentent comme soutien à la mère ou sur les rôles qu'ils endossent plutôt que sur leurs vécus propres. Ainsi, l'étude est pertinente car elle permet de traiter d'un thème encore peu pris en compte dans la littérature scientifique.</p> <p>Les auteures choisissent une méthode de recherche qualitative de façon à pouvoir réunir les témoignages des pères concernant leur ressenti pendant la naissance. Il s'agit de la méthode la plus adaptée puisqu'elle permet de recueillir les regards subjectifs des pères sur leur vécu de cette expérience comme développé ci-après.</p>
<p>2. La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche</p>	<p>La question de recherche n'est pas formulée littéralement mais elle est plusieurs fois clairement établie par les auteures qui la rattachent au but de l'étude, à savoir : explorer le rôle des futurs pères durant la</p>

<p>qualitative</p>	<p>naissance de leur enfant ainsi que le regard qu'ils portent sur le fait d'avoir été présents durant cet événement.</p> <p>Il semble donc impossible de réaliser une étude de type quantitative car il ne s'agit pas d'apporter la preuve ou la démonstration chiffrée d'un postulat mais bien de s'intéresser à la diversité et la complexité des récits possibles et ce d'autant plus que l'étude se déroule dans un contexte présentant une grande diversité de cultures et développé par les auteurs comme suit.</p>
<p>3. Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits</p>	<p>Le contexte est extrêmement bien détaillé et met en avant la richesse culturelle de la ville de Nazareth comme un élément important pour l'impact des résultats. Comme le précisent les auteurs, il s'agit d'une ville ayant connu de nombreuses influences et accueillant des peuples aux origines et aux religions variées à savoir des Musulmans, des Juifs, des Chrétiens et des Druzes. La situation politique de la région est largement décrite de façon à comprendre aussi l'évolution de l'hôpital de Nazareth qui s'attache désormais à fournir des soins de base à chaque enfant en se focalisant sur les aspects physiques et pathologiques des naissances au détriment des aspects psychologiques. Selon les auteures, les sages-femmes se mobiliseraient donc pour offrir du soutien aux femmes et prendre en compte leurs conjoints durant la naissance.</p> <p>Une des auteures est sage-femme et supervise les services de l'hôpital de Nazareth. La seconde auteure est sage-femme enseignante-chercheuse au Royaume-Uni mais il ne figure pas plus d'informations sur ces deux soignantes.</p>
<p>4. La méthode est appropriée à la question de</p>	<p>Les auteures ont choisi de mener une étude qualitative d'ordre phénoménologique de façon à permettre la libre expression des participants et d'obtenir une image profonde de la signification des interactions</p>

<p>recherche</p>	<p>sociales agissant sur les futurs pères.</p>
<p>5. La sélection des participants est justifiée</p>	<p>Les auteures expliquent globalement leur façon de procéder pour retenir les participants à l'étude. Dans un premier temps, elles ont collecté les données permettant d'identifier des participants potentiels dans le registre des naissances pour effectuer une première sélection. Les critères de sélection concernent les pères ayant assisté à des naissances non compliquées et étant restés la plupart du temps au côté de leur partenaire. Il est dommage de ne pas avoir plus approfondi le sens donné à ces critères. Il n'y a pas de critères de sélection en lien avec leurs âges, leurs origines sociales ou leurs religions. De plus, les couples accompagnés par la responsable de recherche au cours de l'accouchement sont exclus de l'étude. Dans un second temps, l'auteure sage-femme (à priori semblant être en charge des entretiens) a contacté ces pères en leur expliquant les modalités de participation à cette étude et s'est assurée de leur accord et de leur enthousiasme à prendre part à cette recherche. Le chiffre de huit pères n'est pas justifié.</p>
<p>6. Le recueil des informations est clair et pertinent</p>	<p>Avec l'accord des pères, l'auteure s'est ensuite rendue à leur domicile pour des entretiens semi-structurés d'une durée de 35-45 minutes au cours desquels elle a posé des questions ouvertes concernant les ressentis des pères quant à leur expérience en salle de naissance, à ce que représentait leur présence pour eux, à ce qu'ils ont ressenti envers leur rôle de soutien. Une partie de l'entretien était une discussion ouverte donnant la possibilité aux pères de décrire leur expérience sans cadre directif ni orientation de la part de la chercheuse. Une autre partie de l'entretien consistait en des questions ouvertes posées par la chercheuse. Le fait de ne pas avoir de guide d'entretien manque à cet article. Les citations retenues illustrent l'idée d'une relation de confiance établie entre les pères et</p>

	l'auteure.
7. L'analyse des données est crédible	<p>L'analyse des données repose sur une méthode de phénoménologie établie par Colaizzi en 1978 mais ne figurant pas dans l'étude. La question de la traduction est aussi prise en compte sans préciser de quelle façon les propos sont transcrits de l'arabe et de l'hébreu vers l'anglais. C'est un manque important pour ce type d'étude où il est particulièrement crucial de s'assurer que les propos tenus par les participants sont compris mais le fait d'avoir réalisé une traduction laisse entendre qu'il s'agit d'un paramètre pris en compte. Il s'agit donc d'une analyse crédible des résultats auxquels l'auteure donne un sens scientifique.</p>
8. Les principaux résultats sont présentés de façon claire	<p>Les auteures présentent les résultats de façon claire en relevant cinq thèmes récurrents des entretiens traitant des perceptions paternelles de l'expérience de la naissance et qui sont les attentes des pères : les valeurs sociales et culturelles, la préparation anténatale, les rôles adoptés par les futurs pères dans la naissance et la qualité des soins. Chaque thème est développé, étayé par des citations et analysé. Par la suite, les auteures relèvent d'autres résultats en un dernier groupe. Elles traitent des sentiments d'anxiété, de peur et d'impuissance des pères mais aussi de leur joie et de leur excitation à l'arrivée de l'enfant. Les auteures respectent bien les problématiques initiales consistant à explorer le rôle des futurs pères durant leur première expérience de la naissance et à recueillir leurs témoignages concernant leurs perceptions et leurs expériences tout en tenant compte du contexte dans lequel se déroule l'étude et qui présente une grande diversité de cultures, de religions, d'ethnies et d'origines.</p>
9. Les citations favorisent la compréhension	<p>Chaque résultat issu de l'analyse des entretiens est illustré par une citation extrait de ces mêmes</p>

<p>des résultats</p>	<p>entretiens.</p>
<p>10. Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices</p>	<p>Les auteures ont classé les résultats selon les thèmes communs aux témoignages des pères. Les futurs pères se sentent tous investis d'une mission de soutien envers leur partenaire et auraient parfois souhaité la présence d'une tierce personne pour pouvoir se concentrer sur leurs propres émotions. Cela fait écho aux connaissances établies selon lesquelles le processus de naissance est focalisé sur des items maternels et non paternels. L'importance des facteurs sociaux et culturels est aussi avancée par l'ensemble des pères. Ils citent notamment leur besoin d'être respectés dans leur sensibilité et les rapports établis avec leurs partenaires. Les futurs pères croyants mettent aussi en avant l'importance de la religion dans le déroulement de la naissance et spécifiquement pour l'acceptation des douleurs obstétricales. Ils évoquent l'importance de prendre en compte leurs attentes, leurs convictions, leur niveau de préparation anténatale et leurs émotions au moment présent. Ils mettent en lien la manière dont les soignants les ont considérés avec ce qu'ils ont été capables de mettre en place pendant la naissance. Certains pères se sont sentis actifs, d'autres plutôt témoins ou observateurs de l'événement. Certains pères regrettent de n'avoir pas compris leurs rôles et d'avoir perdu le contrôle mais d'autres ont apprécié de pouvoir adopter une attitude d'observation car ils ne se sentaient ni capables, ni désireux d'endosser le rôle de coach. Concernant les relations aux soignants, l'étude traite de rapports confiants influençant positivement l'expérience mais aussi parfois d'une mauvaise communication ayant induit une baisse de confiance et une augmentation de l'anxiété des futurs pères. Les sentiments d'anxiété et d'inutilité sont ressentis à différents niveaux par les pères de l'étude qui l'associent à un repli sur eux-mêmes. Beaucoup d'entre eux ont trouvé plus difficile que prévu d'être soutenus. Cela a engendré un sentiment de frustration et d'insatisfaction par rapport à leurs objectifs et leurs espérances. Les auteures soulèvent alors la question de la justesse de ces objectifs et de ces espérances.</p>

	<p>nés, comme précisé dans le cadre théorique, en partie de pressions sociales et sociétales.</p> <p>Les résultats de l'étude permettent d'établir des réalités et, possiblement, de les utiliser à des fins de meilleure prise en charge des futurs pères pendant la naissance.</p>
<p>11. Les limites de l'étude sont présentes</p>	<p>Bien que n'étant pas littéralement spécifiées, les limites de l'étude sont implicitement comprises. Il serait judicieux de savoir si l'auteure ayant conduit les entretiens a pu utiliser la langue maternelle et quotidienne des participants. Les résultats de l'étude sont transférables en raison de la qualité et de la fiabilité de la recherche. Egalement, il s'agit d'une recherche menée auprès d'une population de cultures, d'origines et de religions variées ce qui rend ses conclusions d'autant plus utilisables en pratique.</p>
<p>12. La conclusion est la synthèse de l'étude et des pistes de recherche proposées</p>	<p>L'étude présente une conclusion et des points clés permettant de retenir son intérêt. Il est particulièrement utile de constater que des pères d'horizons différents ressentent des émotions assez semblables au cours de la naissance. Les perspectives pourraient être conduites par cette vision d'une universalité de la prise en charge des futurs pères pendant la naissance. Dans cette étude, les pères évoquent ce sentiment de ne pas être préparés à cet événement. Cela met en évidence l'importance que pourrait avoir la préparation anténatale vis-à-vis des futurs pères ayant admis avoir eu des peurs, des attentes et visions non réalistes de la naissance. Enfin, cette étude met particulièrement en lumière l'influence de la sage-femme sur le vécu des futurs pères et surtout sur leur possibilité de se placer dans une attitude active ou passive auprès leur compagne. En majorité, les pères souhaiteraient pouvoir être plus investis et plus impliqués durant la naissance mais expliquent que cela nécessite d'être clairement au fait de leurs cultures et des préceptes qu'ils suivent. Une autre piste à explorer serait</p>

	<p>donc la prise en compte des spécificités sociales, culturelles et religieuses des futurs pères (p.343).</p>
<p>Aspects éthiques pris en compte dans cette étude</p>	<p>Les caractères éthiques concernant le mode de recrutement et la participation des personnes sont développés. Les auteurs insistent sur le fait d'avoir sélectionné des pères volontaires pour cette étude. Les entretiens ont eu lieu au domicile des personnes, ce qui permet de limiter le risque d'un contexte intimidant biaisant les témoignages. De plus, chaque père a été informé plusieurs fois du caractère non obligatoire de sa participation et de son droit à arrêter son implication à n'importe quel moment. Enfin, les auteurs ont fourni des garanties concernant l'anonymat des sujets et des données traitées. Néanmoins, il n'est pas fait mention d'un comité éthique.</p>

Grille de lecture critique de l'article N°5

Hui Li Poh, H. L., Siew, S., Koh, L. Hui Cheng, L., & Hong-Gu, H. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: a descriptive qualitative study. *Midwifery* 30, 779-787.

1. La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances	<p>Le but de l'article est d'explorer le vécu et les besoins des pères faisant l'expérience de la grossesse et de la naissance pour la première fois.</p> <p>Cette étude est pertinente au regard des connaissances. En effet, les pères sont de plus en plus impliqués durant la grossesse et à la naissance de leur enfant et cela est encouragé car il est constaté que la majorité des mères ayant été accompagnées par leur partenaire pendant la naissance l'ont vécu comme une expérience positive. Les études concernant le ressenti des pères vis-à-vis de la naissance ont montré que ces derniers pouvaient en avoir un vécu positif ou négatif. Ces études mettent aussi en lumière l'importance du soutien des soignants envers les pères. Enfin la plupart des études à ce sujet ont été conduites dans des pays occidentaux alors que les pères de nombreux pays, incluant Singapour, sont aussi encouragés à s'impliquer auprès de leur partenaire durant la grossesse et la naissance.</p> <p>La méthode choisie est une approche phénoménologique au sein d'une étude descriptive qualitative. Les auteurs ont mené des entretiens individuels pour recueillir des données analysées par la suite. Cela est pertinent puisque le but de l'article n'est pas de prouver un fait par une étude quantitative mais bien de mener une analyse en profondeur de ressentis individuels</p>
2. La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche	La question de recherche n'est pas écrite en tant que telle mais elle pourrait être formulée comme suit : comment les pères décrivent-ils leur première expérience de la grossesse et de la naissance ainsi que

<p>qualitative</p>	<p>leurs besoins durant ces moments ?</p> <p>Le choix de mener une étude qualitative est cohérent puisque cela permet d'explorer des attitudes individuelles, des croyances personnelles ainsi que les valeurs et les significations que les pères attribuent à leur expérience.</p>
<p>3. Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits</p>	<p>L'étude a lieu dans deux unités obstétricales (privées et subventionnées) d'un hôpital publique de niveau 3 de Singapour accueillant environ 2 500 naissances par an dont 25,5% en césarienne et 1% par voie basse dans l'eau. La plupart des grossesses et des accouchements sont suivis par un gynécologue entouré d'une équipe de sages-femmes et d'infirmiers.</p> <p>Il y a quatre auteurs. Deux auteurs sont infirmières, une étudiante à l'université de Singapour et une clinicienne enseignante. Une des auteurs est assistante de recherche et directrice adjointe au département de la qualité des soins et au département des services de l'hôpital du ministère de la santé. Le quatrième auteur est assistant de recherche.</p>
<p>4. La méthode est appropriée à la question de recherche</p>	<p>Les auteurs ont choisi une approche phénoménologique, ce qui est cohérent puisque la question de recherche concerne le ressenti des pères et les besoins qu'ils expriment. Les auteurs précisent que l'intérêt d'une étude descriptive comprenant des entretiens dans la méthodologie est que les pères s'expriment avec leurs propres mots.</p>
<p>5. La sélection des participants est justifiée</p>	<p>Les critères de sélection sont d'être père pour la première fois, de parler anglais, d'être âgé d'au moins 21 ans, d'avoir accompagné sa partenaire pendant la grossesse et le travail, que les femmes aient été en bonne santé après les accouchements et que les enfants soient nés à terme et en bonne santé. Les</p>

	<p>critères d'exclusion concernaient les pères connaissant des problèmes psychiatriques ou des troubles du langage et de la personnalité. Huit pères sélectionnés n'ont pas participé à l'étude car ils n'avaient pas le temps ou n'étaient pas intéressés. Seize pères ont été recrutés. Douze sont chinois, deux sont malaisiens, un est indien et un est européen. Ils ont entre 25 et 43 ans et possèdent des niveaux d'éducation différents allant d'un diplôme d'ouvrier spécialisé à un diplôme académique. Tous les participants sont employés à plein temps et leurs revenus varient de 2 000 à plus de 10 000 dollars de Singapour par mois (environ 1 400 à 7 100 CHF). Trois participants ont suivi des cours de préparation anténatale. Les autres ont évoqué un manque d'intérêt, de temps ou de moyens financiers.</p>
<p>6. Le recueil des informations est clair et pertinent</p>	<p>La première partie de la recherche a permis de recueillir des informations d'ordre obstétrical pour pouvoir proposer aux participants de participer à l'étude. Un premier entretien de vérification des critères et de la libre participation est réalisé par un chercheur et l'autre entretien servant pour l'étude est réalisé par la suite par un autre chercheur. Il s'agit d'entretiens semi-structurés ayant lieu dans les trois jours suivant la naissance. Leur déroulement dépend des réponses des pères sur des thèmes issus des études précédentes et qui sont approfondies par le chercheur. La communication non verbale est prise en compte par les chercheurs comme les expressions faciales et les hésitations orales qui sont difficiles à retranscrire textuellement.</p>
<p>7. L'analyse des données est crédible</p>	<p>Les entretiens sont retranscrits rapidement après l'enregistrement en tenant compte du non verbal des participants. La transcription a fait l'objet d'une relecture pour s'assurer qu'elle illustre correctement les propos tenus. Les informations ont ensuite été classées en différentes catégories d'idées communes puis ces catégories ont été résumées de façon à former des thèmes. Deux chercheurs sont impliqués en</p>

plus de celui ayant conduit les entretiens pour ces étapes.

Les chercheurs mettent en place des moyens d'assurer la fiabilité de leurs analyses car ils ont conscience que le chercheur peut avoir de l'influence sur les résultats d'une étude. L'enregistrement et la transcription des entretiens permettent que les propos des pères ne soient pas déformés. Les analyses sont réalisées par d'autres chercheurs que celui ayant mené l'entretien. Toutes les analyses sont effectuées et décidées par les chercheurs de façon collégiale.

8. Les principaux résultats sont présentés de façon claire

Les auteurs relèvent quatre thèmes des six sous-thèmes basés sur leurs analyses :

- Les changements émotionnels : les pères se sentent joyeux, excités et ébahis. Les pères évoquent une fascination concernant le processus de la grossesse et de la naissance et concernant cette idée qu'une simple cellule peut donner un enfant. Les pères évoquent avoir ressenti un choc, notamment quand des problèmes de grossesse sont diagnostiqués comme le diabète gestationnel. Les pères décrivent leurs états d'anxiété, d'angoisse et de peur envers un futur incertain et envers la santé de leur femme et de leur enfant. Les pères ressentent aussi des sentiments de soulagement et de délivrance au moment de la naissance où ils peuvent tenir leur enfant en bonne santé et où leur partenaire n'est plus en souffrance.
- Les comportements d'adaptation et de soutien : Les pères expliquent avoir dû s'adapter à tous les changements rencontrés pendant la grossesse et pendant la naissance notamment en se référant à des croyances culturelles et à des superstitutions. Les pères remarquent avoir dû modifier leurs habitudes au quotidien pour favoriser le bien-être de leur épouse, par exemple en leur évitant de prendre les transports en commun. Les pères décrivent avoir essayé de se montrer encore plus soutenant et compréhensif envers leur femme du fait de sa grossesse.

	<p>Les pères racontent avoir dû faire des efforts pour contrôler leurs propres émotions. Pendant la naissance notamment, certains pères essaient de se placer en retrait pour ne pas gêner les professionnels de santé.</p> <ul style="list-style-type: none">- Soutien reçu : Les pères décrivent le soutien inconditionnel que leur ont apporté leurs familles et leurs amis en matière de recommandations et d'informations qui leur ont permis rassurés et confortés dans leur capacité à gérer la situation. Les pères évoquent aussi le soutien provenant de leurs lieux de travail et de leurs collègues. Ils expliquent l'importance d'avoir pu avoir du temps pour accompagner leurs femmes au rendez-vous médicaux. Les pères parlent enfin du soutien reçu par les professionnels de santé. En majorité, les pères disent avoir une perception positive des soignants qui ont fait preuve d'empathie et d'une communication adaptée à leur égard.- Suggestions pour améliorer les soins courants en maternité : Les pères proposent de promouvoir les cours de préparation anténatale : Seuls trois pères ont pu suivre ce type de préparation et certains ne savaient pas que cela existait. Ils évoquent un aspect trop théorique des informations reçues. Ils souhaitent recevoir plus d'informations : Les pères auraient pu être impliqués d'avantage s'ils avaient reçu plus d'informations notamment concernant les changements de leur partenaire pendant la progression du travail. Ils souhaiteraient que les professionnels leur fournissent un plus grand soutien : Les pères ont un vécu positif de la naissance quand les soignants font preuve d'empathie et de professionnalisme. Ils ont été dérangés de voir que certains soignants étaient centrés sur leurs tâches sans considération pour leur partenaire ou eux en soi. Egalement, certains pères soulèvent les soucis que leur ont causés les démarches administratives et logistiques surtout au moment de leur arrivée à l'hôpital avec leur partenaire en travail. Ils ont aussi parfois eu du mal à trouver le bon service.
--	--

	<p>Enfin, certains recueils de données étaient redondants avec des questions parfois posées quatre fois par quatre personnes différentes. Les pères ont ressenti ce manque de continuité dans les soins.</p>
<p>9. Les citations favorisent la compréhension des résultats</p>	<p>Des citations et des références aux propos des participants sont utilisées tout au long de l'étude.</p>
<p>10. Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices</p>	<p>Les résultats de cette étude sont en accord avec ceux d'études similaires concernant cette thématique auprès d'autres populations. Les pères ressentent de nombreuses émotions durant la grossesse et l'accouchement qu'il faut connaître pour les comprendre. Le vécu de cette période et de l'expérience de la naissance est influencé par de nombreux paramètres et notamment par le fait d'être préparé aux changements ainsi que par le soutien et les informations fournis par les soignants.</p> <p>Les résultats obtenus sont fiables au regard de la façon dont l'étude a été menée. Ils permettent de proposer des pistes de recherche et d'amélioration du vécu des pères de la grossesse et de la naissance.</p>
<p>11. Les limites de l'étude sont présentes</p>	<p>L'étude a été réalisée dans les règles de la recherche et les résultats sont fiables. Les auteurs précisent que leurs résultats peuvent être transférables à des populations semblables dans un cadre de soins similaire. Ils mettent en avant les origines asiatiques des participants comme innovation dans le contexte des études concernant cette thématique. Les limites de l'étude sont aussi connues par les chercheurs et expliquées. D'une part, l'étude n'a été conduite que sur un site ce qui rend peut-être impossible sa transférabilité dans un hôpital au fonctionnement différent, par exemple, en clinique. D'autre part, les participants sont pères pour la première fois et les femmes ont accouché par voie basse. De fait les résultats ne sont pas forcément transférables à d'autres populations. Egalement, tous</p>

	<p>les couples étaient mariés dans un pays où la politique encourage ce statut. Il n'est pas possible de savoir si cela a influencé les vécus et les besoins des pères. Enfin, le fait d'avoir un regard rétrospectif sur l'ensemble de la grossesse et de l'accouchement peut induire un biais en ce qui concerne la grossesse car certains éléments peuvent sembler peu importants au regard de la naissance.</p>
<p>12. La conclusion est la synthèse de l'étude et des pistes de recherche proposées</p>	<p>Certains doivent aussi cacher ce qui peut être considéré comme de la faiblesse notamment dans les sociétés asiatiques. Ils souffrent alors seuls et en silence. Les soignants devraient essayer de repérer ces états afin de les prévenir.</p> <p>Les pères ont eu la possibilité de prendre des congés pour accompagner leur partenaire aux moments nécessaires mais certains craignent qu'il soit difficile de ne pas faire pâtir leur travail de l'arrivée d'un enfant. Leur travail a aussi parfois empêché qu'ils prennent part à des cours de préparation anténatale.</p> <p>Les politiques de santé devraient peut-être considérer qu'il faut dégager plus de temps pour les pères afin qu'ils soient engagés dans leur vie de famille.</p> <p>Certains pères cherchent les informations autrement qu'auprès des professionnels de santé notamment pendant la période anténatale. Les soignants devraient dialoguer avec les pères pour les mettre en garde de ne pas faire confiance à des sources d'informations inexactes. Ils devraient aussi promouvoir et favoriser l'accès des futurs pères aux cours de préparation anténatale.</p> <p>Les pères décrivent aussi en majorité une grande satisfaction envers leur relation avec les soignants qui ont été à leur écoute, ont répondu à leurs questions et les ont soutenus.</p> <p>Les conclusions de cette étude sont sensiblement similaires à celles des études menées auprès de</p>

	<p>populations occidentales. Cette étude apporte comme nouvel élément l'utilisation de pratiques ancestrales et le retour à des croyances culturelles qu'utilisent certains pères. Les pères souhaitent protéger leur femme, leur enfant, leur foyer. Pour cela, le soutien apporté par les amis et la famille est important, tout comme celui des professionnels de santé qui peuvent leur transmettre des informations utiles et des conseils avisés.</p> <p>Il serait utile de conduire d'autres études de ce type envers des populations issues d'ethnies différentes pour s'interroger sur les différences culturelles en termes de besoins et d'expériences des pères. Egaleme nt, il serait intéressant de connaître l'impact de l'éducation anténatale sur le vécu des pères.</p>
<p>Aspects éthiques pris en compte dans cette étude</p>	<p>Un comité d'éthique a validé cette recherche. Les auteurs privilégient des analyses communes et des consensus en faisant attention à ne pas faire apparaître leurs opinions personnelles dans l'étude. La sélection, le recrutement des participants et la façon de recueillir et de traiter les données respectent les règles de la recherche et l'éthique. Les auteurs déclarent ne présenter aucun conflit d'intérêt dans le cadre de cette recherche.</p>

Grille de lecture critique de l'article N°6

Moreira Silva, R., Santos Silva, L., Mercês Mesquita Espindola, M., Alvès Aguiar Carvalho, M. de F., & Fadjia de Oliveira Nunes, G. (2015). Listening to fathers opinion that participated in the birth of his son in a maternity. *Journal of Nursing 9 (6)*, 8253-8260.

<p>1. La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances</p>	<p>L'objectif de l'article est d'analyser l'opinion des hommes qui accompagnent leur partenaire durant l'accouchement et qui ont été témoins de la naissance de leur fils.</p> <p>L'étude réalise dans son introduction un petit historique concernant la place du père autour de la naissance. Au Brésil, une loi de 2005 affirme le droit aux femmes d'avoir la présence de leur compagnon pendant l'accouchement, la naissance et le post-partum. Il existe également le réseau de Stork, réseau conçu pour offrir des soins de santé pendant la grossesse.</p> <p>Etre témoin de la naissance a beaucoup de significations pour le père, parmi elles se distingue le renforcement du mariage. Quand l'homme a choisi d'être présent à la naissance, cela veut dire qu'il existe un lien de confiance entre eux, crucial pour l'accouchement. Ceci est positif car cela offre un bon soutien à la femme. Mais cela ne produit pas que des effets positifs pour l'homme. Il est souligné l'importance de favoriser/améliorer l'accompagnement autant que possible et souhaité par la femme. Ceci étant positif pour l'homme, la femme et l'enfant. La participation des hommes dans toutes les étapes de la grossesse et de l'accouchement est une percée importante pour favoriser leur droit en matière de reproduction, comme proposé par la politique nationale des soins de santé des hommes.</p> <p>Il s'agit d'une étude exploratoire et descriptive avec une approche qualitative. Cette étude fait partie d'une étude plus vaste intitulée : <i>Being companion in labor/birth : opinion of parents who witnessed</i></p>
--	--

	<p><i>the birth of the child</i>. Le choix de la méthode est pertinent car il s'agit d'explorer les opinions des hommes envers la naissance.</p>
<p>2. La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche qualitative</p>	<p>La question de recherche n'est pas définie clairement mais l'objectif est énoncé.</p>
<p>3. Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits</p>	<p>L'étude se déroule dans la maternité municipale de Juazeiro, Brésil. Cette maternité offre des prestations pour les femmes enceintes à bas risque ou à risque moyen pendant la grossesse, le travail d'accouchement et le post-partum, également lors d'avortements. L'accès est libre au père tout au long de l'hospitalisation. Le contexte de soin de l'établissement n'est pas précisé plus que cela.</p> <p>Les participants sont des hommes (conjoints/pères de l'enfant) de plus de 18 ans, ayant suivi leur partenaire pendant l'accouchement. Les caractéristiques des participants sont nommées après chaque citation en détails.</p> <p>L'article est rédigé par cinq auteures, toutes infirmières au Brésil. Parmi elles, deux sont étudiantes en master avec un certificat post grade en sciences biologiques et programme de santé, une est enseignante en master pour la santé des femmes, une est enseignante doctorante en sciences infirmières. Aucune d'elles ne travaillent dans l'hôpital où se déroule l'étude.</p>
<p>4. La méthode est appropriée à la question de recherche</p>	<p>L'analyse du contenu est décrite avec les points suivants: pré-analyse, phase d'exploration des données, phase de traitement et d'interprétation. Dans la première étape, les entretiens ont été retranscrits et la lecture exhaustive de toutes les données a été effectuée, afin de faciliter la compréhension et</p>

	<p>l'organisation des données. Dans la phase suivante, les auteures ont procédé à la réunification de toutes les données similaires en les regroupant par catégories.</p> <p>Bien que la méthode soit détaillée et appropriée à la question de recherche, le rôle de chaque auteur dans le déroulement de cette étude n'est pas précisé.</p>
<p>5. La sélection des participants est justifiée</p>	<p>Les critères d'inclusion sont : homme (conjoint/père de l'enfant), plus de 18 ans, quel que soit l'état civil, ayant accompagné sa conjointe pendant le travail d'accouchement normal, ayant assisté à la naissance et ayant les capacités physiques et psychologiques pour répondre aux questions posées. Il n'est pas précisé la manière dont les participants ont été recrutés. Il est fait mention de nouveau-nés de sexe masculin dans le résumé et parfois dans le texte, mais rien n'est explicité à ce sujet. Est-ce dû à de la traduction ? Le nombre de dix pères n'est pas non plus justifié.</p>
<p>6. Le recueil des informations est clair et pertinent</p>	<p>Les données ont été collectées par des entretiens semi-structurés soumis à l'analyse du contenu. Ceux-ci ont été enregistrés pour faciliter l'archivage et l'analyse de toutes les informations collectées. Il n'est pas précisé quand et où ont été réalisés les entretiens ainsi que la manière dont ils se sont déroulés.</p>
<p>7. L'analyse des données est crédible</p>	<p>Les données ont été recueillies pendant des entretiens semi-structurés de novembre à décembre 2012 et concernent 10 pères.</p>
<p>8. Les principaux résultats sont présentés de façon claire</p>	<p>Les résultats sont présentés en plusieurs catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivation d'accompagner sa partenaire: les hommes ont donné plusieurs raisons concernant leur choix d'être auprès de leur compagne durant l'accouchement. Parmi celles-ci, il y a le lien

émotionnel/conjugal, le fait de lui tenir compagnie, la complicité et l'importance pour eux de lui fournir soutien et sécurité dans la salle d'accouchement. La présence du père dans la salle d'accouchement lui permet de recevoir des informations sur son rôle et sur les activités à entreprendre durant la naissance et le post-partum. Ils peuvent recevoir des informations liées à leurs doutes et leurs sentiments d'insécurité par rapport à la grossesse et l'accouchement. Le plan affectif n'était pas le seul, certains étaient curieux de savoir comment la naissance se passe. Un autre aspect important est la reconnaissance de l'exercice de la paternité, par la naissance, ceci étant considéré important pour l'homme et sa famille. Il est important de donner au père la possibilité de porter la responsabilité de la naissance de son enfant car la paternité n'inclut pas seulement le point de vue biologique. Il est essentiel d'encourager la participation des parents à tous les stades de la grossesse et à la naissance. Par ailleurs, beaucoup ne savent pas comment se comporter en salle d'accouchement.

- Attitudes dans la salle d'accouchement: les hommes ont affirmé avoir offert des soins et du soutien à leur partenaire dans le but de contribuer à une bonne évolution du travail et à un soulagement de la douleur. Il s'agit de soutien émotionnel mais également d'actions (massages, etc.). Ceci afin de se rapprocher de la femme et de leur enfant. Cela permet de reconnaître l'importance de leur présence et leurs capacités à aider leur partenaire. Egalement, cela permet à leur partenaire d'être plus paisible et plus confortable afin de surmonter difficultés et douleurs de l'accouchement. Les parents disent avoir eu des sentiments d'insécurité et de peur en lien avec les précautions à prendre avant la naissance. La présence du père lui a aussi permis de valoriser les efforts de sa compagne et de l'aider dans le post-partum. En plus de la sécurité pour le couple, accompagner sa conjointe donne au père l'opportunité de la rassurer et de veiller à ce que sa présence diminue la possibilité d'apparition de problèmes liés aux soins

	<p>par des interventions durant l'accouchement (complications iatrogènes). La participation du père à la naissance et la coresponsabilité en lien avec la naissance atténuent les sentiments de peur, d'angoisse et d'insécurité et permettent au contraire plus de sécurité et de confiance.</p> <ul style="list-style-type: none">- Sentiments exprimés : Les pères ont fait part de sentiments positifs et négatifs de leur expérience en salle de naissance. Parmi les sentiments positifs, on trouve amour, gentillesse, joie et excitation. L'accompagnement de la femme en salle de naissance a également pu engendrer de l'angoisse et du stress. Ceci est principalement dû au manque de préparation des hommes à cet événement inhabituel dans cet environnement inconnu, à l'ignorance des phases de la physiologie du travail, à l'anxiété créée par la durée de l'accouchement et aux douleurs de leur compagne. Les pères montrent un certain niveau d'implication dans le processus de la naissance lors de l'interaction avec leur compagne aux prises avec l'inconfort causé par l'accouchement. Ainsi, leur présence apporte à cet événement des significations positives. <p>L'étude mentionne que les relations entre les sexes présentent encore des obstacles à la participation des hommes dans la salle d'accouchement. L'environnement de la salle de naissance est encore influencé par le contexte socioculturel qui la considère comme une exclusivité féminine. Cependant, ceci est en train de changer et la présence des pères est importante.</p> <ul style="list-style-type: none">- Expérience d'être un accompagnant : Alors qu'être témoin de l'accouchement de sa partenaire comprend parfois des sentiments négatifs, voir la naissance de son fils est pour ces pères toujours une satisfaction empreinte de sentiments positifs. Les pères de cette étude se disent ravis d'avoir été impliqués dans la naissance de leurs fils, ce qui a provoqué chez eux des sentiments positifs et de l'excitation. <p>L'étude démontre qu'être témoin de la naissance de leur fils apporte aux hommes des</p>
--	--

	<p>sentiments qui leur sont difficiles à décrire. Ils expriment de la gratitude et considèrent la naissance de leur enfant comme une expérience enrichissante, en raison de son caractère unique, et qui apportera de nombreux souvenirs positifs à l'avenir. Voir la naissance de leurs fils a donné le sentiment de paternité aux pères de l'étude, complétant le sentiment imaginaire de père, l'expérience incomplète de parentalité ressentie durant la grossesse. Selon cette étude, la présence de l'homme à la naissance de son fils et l'accompagnement de sa compagne renforcent les liens familiaux et font de lui un père.</p> <p>L'expérience en soi d'assister à une naissance, pour ceux dont c'était le premier enfant comme pour les autres, est unique et particulière.</p>
<p>9. Les citations favorisent la compréhension des résultats</p>	<p>Chaque idée apportée par cette étude est étayée d'exemples de citations de témoignages.</p>
<p>10. Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices</p>	<p>Les résultats sont vraisemblables et pour certains bien novateurs mais dépendent des prises en soins du contexte de l'étude.</p> <p>En conclusion, les hommes sont motivés à participer à la naissance de leur enfant. L'étude relève plusieurs raisons : les liens affectifs conjugaux, l'aide à sa partenaire, la curiosité pour les étapes de la naissance et la reconnaissance de l'exercice de la paternité pour soi et sa famille. Il devient évident que l'expérience de la naissance pour le parent est une satisfaction empreinte de sentiments positifs mêlés d'anxiété, de peur et souffrance de suivre sa partenaire.</p> <p>En étant le témoin de la naissance, le père ressent beaucoup de sentiments positifs, dont la joie et l'accomplissement. Bien qu'être en présence de sa partenaire procure au père un rôle important, la voir</p>

	<p>souffrir amène chez lui de l'insécurité, de la douleur, du chagrin et de la peur de ne pas être capable d'aider et de ne pas savoir faire face à l'imprévisible de la naissance.</p>
<p>11. Les limites de l'étude sont présentes</p>	<p>Les auteures n'évoquent pas la question de transférabilité de leur étude. Comme cette étude a été réalisée dans un lieu précis, dans un contexte de soins peu détaillé, avec un nombre de participants limité, la question de la transférabilité peut être posée. Cette étude a été réalisée dans un contexte où les pères sont de plus en plus encouragés à faire valoir leur droit d'être présent dans la salle d'accouchement et impliqué dans le processus de naissance.</p>
<p>12. La conclusion est la synthèse de l'étude et des pistes de recherche proposées</p>	<p>L'étude ne propose pas directement de pistes concrètes pour la pratique mais elle conclut avec le message suivant : il est à noter que ces considérations, du point de vue du genre et de la sexualité, démontrent un nouveau panorama qui casse les modèles préfabriqués du mâle dominateur, producteur et insensible. Ceci, en faveur d'une conception dans laquelle l'homme coopère avec l'éducation des enfants et sait démontrer son implication émotionnelle et affective. Ainsi, il s'en dégage une responsabilité partagée entre le père et la mère, marque d'une société plus humaine qui, de plus en plus, dépasse le point de vue que la grossesse et l'accouchement sont limités aux femmes.</p> <p>De plus, l'étude soulève que l'homme, qui voit sa partenaire en souffrance en salle d'accouchement, tente de la soulager par différents moyens, dont le massage du dos, des mots de réconforts, lui tenir la main ou appeler du personnel soignant. Ces attitudes additionnées au fait que le père est l'accompagnant en salle de naissance corrobore l'hypothèse qu'il est un facteur important de la bonne évolution de l'accouchement.</p> <p>Enfin, finalement, tous les pères n'osant pas encore rester durant l'accouchement et ne faisant parfois</p>

	<p>qu'accompagner leur partenaire à la porte, il est souhaité par les auteures que les pères soient informés par les professionnels de santé de leur droit à participer, qu'ils se sentent encouragés à faire valoir ce droit et qu'ils soient certains d'être respectés et soutenu par les établissements de soins.</p>
<p>Aspects éthiques pris en compte dans cette étude</p>	<p>Le projet a été soumis au Comité d'éthique et de déontologie de l'étude et à la recherche de l'université fédérale de la vallée de São Francisco et a été approuvé en vertu de la présentation du certificat d'appréciation éthique. Les participants ont donné leur accord, ont signé un consentement éclairé et ont reçu des noms fictifs. Une clarification de la recherche a été donnée aux participants.</p>

Grille de lecture critique de l'article N°7

Sapountzi-Krepia, D., Psychogiou, M., Sakellari, E., Tsiligiri, M., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Greek fathers' experiences from their wife's/partner's labour and delivery : a qualitative approach. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 470-477.

<p>1. La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances</p>	<p>Le but de cette étude est d'explorer et de décrire l'expérience des pères par rapport à l'accouchement de leur partenaire et d'identifier quels aspects de l'accompagnement de la naissance mériteraient plus d'attention de la part des professionnels.</p> <p>Depuis 1970, les hommes ont été encouragés à participer activement à l'accouchement dans le but de favoriser leur transition à la paternité. Au début des années 90, il y a eu un intérêt pour l'expérience des pères lors de l'accouchement de leur partenaire. De nos jours, il semble que les hommes souhaitent être impliqué dans l'expérience de la naissance, autant durant l'accouchement qu'au-delà de la salle de naissance. En fait, dans les pays développés le nombre de naissances suivies par les pères est en augmentation, avec 95% en l'Angleterre et au Danemark. La situation dans les pays moins développés semble encourageante. La raison principale de la présence des pères en salle d'accouchement est de pouvoir partager l'expérience de la naissance de leur enfant avec leur partenaire. Parfois la raison est sociale et pour anticiper leur nouveau rôle. La présence des pères durant la naissance est une expérience positive pour leurs partenaires. Les femmes dont le partenaire était présent à l'accouchement en ont une expérience plus positive que celles qui étaient seules. Cependant, dans la salle d'accouchement, les pères jouent seulement un rôle de coach, coéquipier ou témoin.</p> <p>Néanmoins, être présent en salle de naissance peut être une expérience stressante pour les pères, lors de césariennes d'autant plus. L'attente d'une participation active de leur part, l'incertitude concernant leur</p>
--	--

	<p>volonté à contribuer et à offrir du soutien, souvent en lien avec le peu de soutien et de conseils, la peur des potentielles complications chez leur partenaire en souffrance peut augmenter le niveau de stress et de peur des pères.</p> <p>Dans la littérature Grecque, il y a peu concernant l'investissement des pères à l'accouchement de leur partenaire. Seulement 10% des pères grecs sont présent à l'accouchement, ceci étant en lien avec la politique de santé.</p>
<p>2. La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche qualitative</p>	<p>Les questions de recherches sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelle signification les pères donnent-ils à leur présence à l'accouchement de leur partenaire ? - Quelles sont les meilleures et moins bonnes expériences des pères en lien avec l'accouchement de leur partenaire ? - Selon les pères, quels aspects de l'accompagnement à (de) la naissance mériteraient plus d'attention ? <p>Ces questions ayant pour but l'exploration des vécus, une approche qualitative est toute justifiée.</p>
<p>3. Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits</p>	<p>L'étude a eu lieu dans des hôpitaux grecs de la ville de Thessaloniki et 6 autres communes de ses alentours. Les participants avaient en moyenne 36 ans +/- 6,85 ans. La majorité sont mariés. 35% ont un bachelor académique, 7,8% ont un diplôme, 30,2% sont sorti de l'école obligatoire et 17,5% n'ont pas d'éducation. Pratiquement la moitié d'entre eux sont pères pour la première fois (47,4%).</p> <p>Les auteurs sont tous des chercheurs ou professeurs d'universités, 3 grecques et 2 finlandaises. A</p>

	<p>priori, il n'y a pas de conflit d'intérêt à relever dans cette étude.</p>
<p>4. La méthode est appropriée à la question de recherche</p>	<p>Une méthode d'étude descriptive non-expérimentale a été utilisée. Cette méthode paraît appropriée dans la mesure où des vécus ne sont pas quantitatifs mais bien descriptifs.</p>
<p>5. La sélection des participants est justifiée</p>	<p>Les participants potentiels ont été recrutés par les chercheurs dans les maternités, dans un premier temps. Dans un deuxième temps, la technique « boule de neige » a été utilisée, les futurs pères ont proposé l'étude dans leur entourage. Les critères d'inclusion à cette étude sont : avoir au moins 28 ans, être capable de parler et lire le grec. Il y a eu 417 participants, 384 ont répondu à toutes les questions et 228 ont assisté à la naissance.</p>
<p>6. Le recueil des informations est clair et pertinent</p>	<p>L'outil méthodologique utilisé pour la récolte des données est le questionnaire : « The Kuopio Instrument for Fathers (KIF) ». Celui-ci a été traduit du finlandais en grec. Il a pour but d'explorer les sentiments et expériences des pères par rapport à l'accouchement de leur partenaire. Il comporte trois parties : Questions concernant les caractéristiques sociodémographiques des participants ; Des informations sur les sentiments des pères et sur l'expérience des pères présents à l'accouchement ; quatre questions ouvertes concernant l'expérience des pères par rapport à l'accouchement de leur partenaire et des aspects de l'accompagnement de la naissance qui mériteraient plus d'attention.</p>
<p>7. L'analyse des données est crédible</p>	<p>Les réponses aux 4 questions ouvertes ont été analysées tout d'abord par deux chercheurs chacun de son côté. Ceux-ci, une fois familiers avec ces données, en ont tiré une liste de catégories et sous catégories. Pour finir, ils ont mis ces catégories en commun et réalisés quelques ajustements au besoin,</p>

<p>8. Les principaux résultats sont présentés de façon claire</p>	<p>pour arriver à la liste finale.</p> <p>Les résultats sont regroupés en 3 catégories :</p> <p>La signification d'être présent à l'accouchement : 3 sous catégories</p> <ul style="list-style-type: none"> - le rôle du partenaire : souhaite d'avoir un rôle actif en apportant soutien, courage, aide et soins. Partager l'expérience avec leur partenaire, voir l'enfant pour la première fois et comprendre le processus de la naissance étaient important pour eux. - Sentiment du partenaire : multiples sentiments : content, joyeux, espoir, accomplissement, satisfaction, fierté et amour, ainsi qu'un nouveau lien avec sa partenaire. Parfois ils reportent aussi du stress, de la peur, de l'anxiété. - Expérience du partenaire : elle est décrite comme sans précédent, merveilleuse, belle, magique, plaisante, incroyable, unique, particulière et inoubliable. Il y a également des participants qui l'ont trouvé indescriptible et douloureuse. <p>Expériences de l'accouchement : 2 sous catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bonnes choses de l'accouchement : une belle fin, le bien-être de la mère et de l'enfant, pas de complications. Quand le bébé est né, le premier regard, le premier cri, la première fois qu'ils l'ont porté. Les pères présents à l'accouchement ont aussi nommé l'annonce de la naissance et leurs sentiments comme un point positif. Vivre et partager cette expérience avec leur partenaire en les soutenant leur a permis de resserrer les liens entre eux. D'autres points positifs sont : devenir père, avoir un enfant ou devenir une plus grande famille. Les pères ont encore relevé du positif concernant la coopération avec le personnel médical et la qualité du
--	---

	<p>matériel médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mauvaises choses de l'accouchement : Pour les pères, les points négatifs étaient : voir leur partenaire souffrir et ne pas pouvoir leur apporter d'aide, les complications, spécialement celles aboutissant à une césarienne, avoir trop peu d'informations et attendre en dehors de la salle de naissance. Tout comme les sentiments de désespoir, insécurité, angoisse, stress, peur et l'éventualité de quelque chose qui va mal. <p>Suggestions pour améliorer les soins de l'accouchement : 3 catégories :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins : les participants espéraient plus de rapidité de la part des professionnels face aux complications, plus de sécurité, plus d'attention concernant la gestion de la douleur et de l'anesthésie pour la mère, davantage d'attention à la préparation de la mère et plus de soutien psychologique aux pères. - Informations : les pères mentionnent un besoin de préparation et d'information concernant la naissance et des nouvelles régulières pour les pères pas présents en salle de naissance. - Équipe et environnement: Les pères ont suggérés une augmentation du ratio personnel/soignant et une salle de naissance plus plaisante et moderne.
<p>9. Les citations favorisent la compréhension des résultats</p>	<p>Des citations d'extraits d'entretiens sont mentionnées et permettent de bien cerner les résultats donnés par les chercheurs.</p>
<p>10. Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices</p>	<p>La principale raison de la présence des pères en salle d'accouchement est de soutenir, apporter des soins et se rapprocher de leur partenaire. Cette expérience partagée avec leur partenaire, de voir pour la première fois leur enfant ainsi que comprendre ce que sa partenaire traverse était inestimable pour les pères. Les pères ont en majorité reportés des sentiments positifs (amour, rapprochement, fierté,</p>

	<p>accomplissement, joie) mais certains se sont sentis stressés, anxieux et décrivent une expérience difficile et douloureuse.</p> <p>Les meilleures choses retenues par les pères de l'accouchement sont : la santé de la mère et du bébé, l'absence de complications, voir le bébé pour la première fois, l'annonce de la naissance, les sentiments positifs de cette expérience partagée avec sa partenaire et les rapprochant, ainsi que le fait de devenir père et l'arrivée d'un nouveau membre dans la famille. Les participants ont apprécié la collaboration avec le personnel, le savoir être de ceux-ci ainsi que l'équipement suffisant pour pallier aux imprévus dont les césariennes. Les pères étaient mal à l'aise face à l'attente, le manque d'information concernant des complications ou la progression de la situation, le manque de conseils et d'encouragement au moment de porter leur enfant. Ils auraient apprécié plus de préparation et de capacité de répondre rapidement aux imprévus de la part du personnel soignant tout comme pour la gestion de la douleur. La plupart des pères soulignent l'importance du soutien psychologique de leur femme qui manquait un peu.</p>
<p>11. Les limites de l'étude sont présentes</p>	<p>Les informations concernant les hôpitaux où sont recrutés les pères de cette étude ne sont pas visibles.</p> <p>Les auteurs mentionnent le fait que leur étude soit réalisée dans la région d'une grande ville grecque uniquement comme une limite mais la considèrent tout de même suffisamment représentative pour être transférable.</p>
<p>12. La conclusion est la synthèse de l'étude et des pistes de recherche proposées</p>	<p>En conclusion, les pères doivent être soutenus et encouragés pour acquérir plus d'informations concernant la naissance afin de se sentir plus à l'aise pour effectivement soutenir leur partenaire. Les pères apprécieraient plus de compréhension vis à vis de leurs besoins. Infirmières et sages-femmes</p>

	<p>devraient préparer et introduire de l'éducation pour la santé et devraient considérer les perspectives des pères, leurs attitudes et leurs résultats, afin de renforcer le rôle des pères à la naissance.</p> <p>Plus d'études seraient nécessaires afin de mieux cerner les potentielles implications pour la pratique.</p>
<p>Aspects éthiques pris en compte dans cette étude</p>	<p>L'étude a été approuvée par le comité administratif du département des soins de l'institut éducationnel technique Alexander de Thessaloniki ainsi que par les hôpitaux concernés.</p> <p>L'anonymat et la confidentialité concernant les participants leur sont présentés. Ces derniers, ont signé un consentement de participation à l'étude.</p>

Grille de lecture critique de l'article N°8

Tarlazzi, E., Chiari, P., Naldi, E., Parma, D., & Jack, S. (2015). Italian fathers' experiences of labour pain. *British Journal of Midwifery* 23 (3), 188-194.

1. La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances

Cette étude concerne le vécu des pères présents lors de la naissance de leur premier enfant en lien avec la douleur de leur partenaire. L'objectif de cette recherche est de recueillir leur ressenti et de comprendre le sens qu'ils donnent à cette expérience.

Cette étude s'inscrit dans un contexte global d'association des futurs pères à la naissance que les auteurs développent en introduction. En effet, la présence des futurs pères auprès de leur partenaire durant le processus de la naissance est de plus en plus reconnu comme bénéfique pour la future mère et pour l'enfant. D'une part la littérature apporte les preuves des bénéfices liés à cette présence, comme le Royal College of Midwives (2011) qui considère que l'implication des futurs pères est un facteur de développement et de bien-être de l'enfant. D'autre part, les institutions sanitaires sont de plus en plus nombreuses à émettre des recommandations en ce sens comme l'OMS (1996) qui préconise que la femme soit accompagnée d'une personne en qui elle a confiance et avec laquelle elle se sent bien. Au vue des différentes recherches, la présence des futurs pères en salle de naissance a donc augmenté dans le monde et, de fait, en Italie où presque 85% des femmes souhaitent être accompagnées par leur partenaire. [traduction libre](Regione Emilia-Romagna, 2011, Regione Emilia-Romagna-2012 cité par Tarlazzi, Chiari, Naldi, Parma et Jack, 2015, p.188). Les études concernant le ressenti de ces futurs pères présents mettent en valeur certains paramètres d'influence importants comme le fait d'être considérés par les soignants, le fait d'être préparés à cet événement mais aussi la difficulté d'être confrontés à la douleur de leur partenaire. Cette étude est donc très pertinente au vue des connaissances actuelles car elle permet d'investiguer cet aspect particulier de la naissance influençant

	<p>la façon dont les futurs pères ont vécu ce moment. (p.188-189)</p> <p>Cette recherche est conduite selon une méthode qualitative consistant à des entretiens menés à l'aide de questions ouvertes de façon à recueillir le ressenti des pères exprimé avec leurs mots pour conduire une analyse la plus proche possible de la réalité perçue.</p>
<p>2. La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche qualitative</p>	<p>La question de recherche n'est pas clairement formulée mais elle correspond au fait de recueillir et d'analyser les vécus des futurs pères présents pendant la naissance en relation avec la douleur de leur partenaire.</p> <p>De fait, l'approche qualitative est évidemment cohérente. En effet, il s'agit d'entendre des témoignages individualisés et de réaliser des analyses personnalisées de chaque entretien. Le but de l'étude n'est pas d'associer une émotion ou un ressenti au plus grand nombre mais bien d'approfondir les vécus livrés par les pères.</p>
<p>3. Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits</p>	<p>L'étude a eu lieu à l'hôpital universitaire de niveau 3 à Bologne qualifié de lieu d'activité intense. Cet hôpital accueille plus de 3 500 naissances par an. Le travail et la naissance sont accompagnés par des sages-femmes qui appellent les gynécologues si quelque chose diffère d'une naissance physiologique. Les femmes peuvent choisir d'être ou non accompagnées durant la naissance. Les critères fixés de participation à l'épreuve étaient d'être d'origine italienne, âgé de plus de 25 ans, d'assister à une naissance pour la première fois et pour son premier enfant. Egalement, les auteurs ont défini des critères concernant la naissance : il doit s'agir d'un accouchement suivant une grossesse normale, menée à terme, qui se déroule sans l'administration de substances médicamenteuses et par voie basse</p>

	<p>Les auteurs sont au nombre de cinq. Il y a un enseignant-chercheur d'université, son assistante et trois sages-femmes. Tous travaillent dans le cadre de l'université et du centre hospitalier universitaire de Bologne.</p>
<p>4. La méthode est appropriée à la question de recherche</p>	<p>L'étude s'inscrit dans le cadre d'une méthodologie phénoménologique descriptive dont l'objectif principal est d'obtenir une description profonde de la signification que les pères donnent à leur expérience des douleurs liées au travail. [traduction libre] (Cresswell, 1998, Holloway et Wheeler, 2002, cités par Tarlazzi, Chiari, Naldi, Parma et Jack, 2015, p.189)</p>
<p>5. La sélection des participants est justifiée</p>	<p>Les pères ont été recrutés selon les critères fixés. Finalement, six pères, âgés de 30 à 43 ans, ont été sélectionnés. Ils sont tous d'un niveau d'étude situé entre le gymnase et l'université. Un des six pères choisis est resté pendant le travail mais est sorti durant la naissance. Une des femmes a dû recevoir une péridurale pour raisons médicales. Son conjoint a pu participer à l'étude car il n'en a fait mention qu'à la fin de l'entretien et a affirmé que cela n'avait pas influencé ses propos concernant son vécu de la naissance.</p>
<p>6. Le recueil des informations est clair et pertinent</p>	<p>Le recueil de données a été constitué lors d'entretiens semi-structurés ayant eu lieu dans les dix jours après la naissance, dans un endroit choisi par le père. Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits par des chercheurs. Les entretiens commencent par des questions ouvertes dont les chercheurs présentent quelques exemples (« Parlez-moi de votre expérience de la douleur durant le travail. », « Comment pourriez-vous la décrire ? », « Quels étaient vos émotions et votre ressenti ? »). Les chercheurs utilisent aussi des techniques de communication comme la généralisation permettant de</p>

	partir d'un fait global pour savoir s'il correspond aussi au ressenti de la personne interviewée.
<p>7. L'analyse des données est crédible</p>	<p>Les chercheurs relisent plusieurs fois les entretiens pour s'imprégner des propos des pères. Par la suite, ils retiennent les éléments importants et leurs significations. Chaque élément est classé dans un groupe correspondant à un thème retenu.</p> <p>Deux chercheurs lisent les entretiens puis échangent et mettent en commun leurs conclusions. Un troisième chercheur peut être impliqué en cas de similitudes trop fréquentes entre les analyses réalisées.</p> <p>La méthode de Colaizzi est citée pour réaliser ces analyses. Les analyses et les témoignages des pères ont été confrontés : les auteurs ont envoyé leurs résultats par courrier électronique aux pères pour leur permettre d'exprimer la concordance de leurs points de vue et ce qui ressort des analyses.</p>
<p>8. Les principaux résultats sont présentés de façon claire</p>	<p>Cinq thèmes ont émergé des analyses.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le premier thème consiste à établir une définition du travail obstétrical. Pour les hommes, le travail obstétrical est un événement à caractère obligatoire au sens où il faut y être confronté et traverser cette épreuve. Plusieurs pères se réfèrent à la religion pour apporter un sens aux douleurs et faciliter leur acceptation. Ils font aussi la différence entre les deux phases de la naissance. La seconde phase est perçue comme plus douloureuse par les hommes pour leur partenaire malgré l'idée que la naissance n'est plus loin. Certains hommes se sentent comme des supporteurs à la fin d'une épreuve sportive vis-à-vis de leur partenaire. - Le deuxième thème met en lumière la façon dont les hommes perçoivent leur rôle pendant le

travail. Les futurs pères se sont aussi sentis parfois inutiles et sans pouvoir, au sens où ils sont désemparés devant la douleur de leur partenaire. Ils décrivent avoir ressenti une sorte d'ambivalence entre le fait de vouloir aider leur partenaire à ne plus souffrir et leur conviction qu'il fallait en passer par cet état. Certains d'entre eux relèvent qu'ils ne pouvaient qu'être physiquement présents et qu'il leur fallait trouver des techniques pour offrir du soutien à leur partenaire. Les participants ont aussi découvert l'importance des mots utilisés et l'importance du silence. Certains pères ont aussi eu l'impression de devoir cacher leur peur et leur souffrance émotionnelle pour inspirer courage à leur partenaire.

- Les troisième et quatrième thèmes traitent des doutes, des peurs et des attentes des pères. Les futurs pères ont évoqué la peur de ne pas être assez forts pour tenir jusqu'à la fin de la naissance. Cette angoisse de ne pas être à la hauteur est liée, selon eux, au fait de ne pas être capables de supporter les odeurs, le sang mais aussi au fait de ne pas réellement savoir ce qui va arriver. De plus, les pères décrivent l'existence d'une fierté masculine leur interdisant de céder à leurs émotions. Les futurs pères ont l'impression d'une obligation envers leur partenaire qui va supporter les douleurs de l'accouchement. Ils ont eu le sentiment de ne pas avoir été préparés à ce qui arriverait, y compris pour les hommes ayant assisté à des séances de préparation anténatal. Ils ont parfois été surpris par des réactions qu'ils n'attendaient pas et d'autres fois, ils ont attendu des faits qui n'ont finalement pas eu lieu. Pendant le travail, les hommes ont aussi ressenti un haut niveau d'angoisse et d'inquiétude en particulier lorsqu'ils étaient laissés seuls avec leur partenaire.

- Le cinquième thème décrit les besoins des futurs pères présents durant le travail de leur partenaire. Les pères interrogés auraient souhaité que la sage-femme et les soignants en général soient plus attentifs à leurs propres besoins alors qu'ils soutenaient leur partenaire. Ils

	<p>auraient souhaité que la sage-femme leur propose de prendre un temps pour eux, de sortir pour se reposer. Ils disent aussi avoir dû développer des stratégies pour tenir bon et continuer à apporter soutien et réconfort à leur compagne. Certains se sont focalisés sur les désirs de leur partenaire, d'autres se sont obligés à considérer les choses sous un angle positif. Tous ces moyens ont permis de les aider à faire face à leurs craintes et à se sentir utiles.</p>
<p>9. Les citations favorisent la compréhension des résultats</p>	<p>Les auteurs ont pris soin d'insérer plusieurs extraits « tels quels » des entretiens dans chacun des thèmes relevés. Cela permet d'illustrer la pertinence des analyses réalisées.</p>
<p>10. Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices</p>	<p>Le fait avéré que les pères soient plus impliqués dans la naissance et que leur présence pendant l'accouchement soit recommandée (RCM, 2011) incite à reconsidérer les soins à ce moment dans une vision globale de la famille incluant notamment les pères. Pour ces raisons, les résultats de cette étude prennent toute leur importance dans la compréhension du ressenti des pères ayant fait l'expérience de la naissance. Les conclusions des études traitant de la même thématique font écho à ceux de cette étude-ci, notamment les recherches de Shibli-Kometiani et Borwn en 2012. Les pères s'accordent à associer les douleurs de l'accouchement à quelque chose d'inévitable. Ils ressentent leur présence comme indispensable pour soutenir leur compagne et lui donner du courage. Les pères ont un sentiment d'ambivalence entre leur désir de rester présent jusqu'au bout et leur peur de l'inconnu.</p> <p>En effet, les pères se sentent mal préparés y compris en ayant suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Ils ont plus d'angoisse à l'idée de supporter des odeurs ou de voir du sang qu'à la perspective de connaître des émotions intenses. Il est donc important de se focaliser sur les besoins des pères. Ils souhaitent pouvoir faire partie de la prise en soin y compris avant le moment de la naissance. Les soignants semblent être les premiers acteurs pouvant participer à ce changement dans</p>

	<p>les soins et dans l'association des futurs pères à tout le processus de la naissance mais aussi de la maternité. La sage-femme doit avoir de la considération pour eux afin de les aider à accompagner leur partenaire mais aussi afin de leur proposer des moments de récupération personnelle.</p>
<p>11. Les limites de l'étude sont présentes</p>	<p>Les résultats sont transférables. D'une part, l'étude a été menée par des personnes qualifiées en respectant les critères de la recherche, ce qui implique une fiabilité élevée des conclusions. D'autre part, l'étude a eu lieu dans un établissement de soins au fonctionnement similaire à celui de nombreux hôpitaux universitaires en Italie mais aussi dans le monde. Les participants ont été recrutés sur des critères de sélection qui peuvent s'appliquer à d'autres lieux, ce qui implique que les résultats sont potentiellement utilisables pour d'autres populations semblables.</p>
<p>12. La conclusion est la synthèse de l'étude et des pistes de recherche proposées</p>	<p>L'étude transmet comme message principal qu'il faut prendre en compte les futurs pères non seulement au moment de la naissance mais aussi durant la préparation anténatale. Les futurs pères sont partagés entre leur volonté d'être aux côtés de leur partenaire pour l'aider et leur peur de ne pas être à la hauteur. Ils se sentent à la fois obligés d'être actifs pour offrir du soutien et à la fois incapables d'être utiles à leur partenaire. Bien qu'ils soient parfois discrets et à l'écart, ils sont impliqués et touchés par la naissance et ont besoin d'être pris en compte, respectés et entendus.</p> <p>Les soignants pourraient permettre un meilleur vécu des naissances par les futurs pères, notamment au moment de l'accouchement mais aussi dès la préparation anténatale pour anticiper leurs rôles. Il serait donc souhaitable, au vu du contexte actuel, de mener d'autres études de ce type pour offrir des bases de réflexion, notamment à la sage-femme qui doit s'engager pour offrir les meilleurs soins possibles à l'ensemble de la famille, dont le futur père, qu'elle a en responsabilité. D'autres recherches</p>

	<p>permettraient d'approfondir les connaissances concernant les besoins des futurs pères durant la grossesse et la naissance.</p>
Aspects éthiques pris en compte	<p>Les auteurs ont fait examiner leur protocole de recherche par le comité d'éthique du centre universitaire hospitalier de Sant Orsola-Malpighi à Bologne (Italie). Ils ont aussi déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt dans le cadre de cette recherche. Les participants ont toujours été libres de participer ou non à cette étude et leur anonymat a été préservé.</p>