

Université Saint-Joseph

Ecole de sages-femmes

L'expérience des pères primipares en salle de naissance

Par Sarah AOUAD

Mémoire présenté pour l'obtention du Master en sciences maïeutiques

Janvier 2020

Université Saint-Joseph

Ecole de sages-femmes

L'expérience des pères primipares en salle de naissance

Par Sarah AOUAD

Jury du mémoire

Sahar Issa

Vivane Touma

Nadine Kassis

Président du jury

Membre du jury

Directeur

Janvier 2020

"عندما أفكر في جميع النعم التي أنعم الله بها عليّ، أتمالك نفسي لئلا أسكب دموع العرفان."  
القديسة تريزا الطفل يسوع والوجه الأقدس

## **REMERCIEMENTS**

Au terme de ce travail, je tiens à exprimer ma profonde gratitude :

Au Seigneur, l'Amour ultime qui n'a cessé d'augmenter ma foi, ma patience et ma confiance en lui tout au long de ce travail.

A la petite Thérèse, qui m'a entourée et comblée de ses fleurs :

A Madame Nadine Kassis Ahmar, Directrice de ce mémoire qui m'a accompagnée avec son esprit positif, ses conseils et son encouragement continu ;

A Madame Yolla Atallah, responsable cycle master à l'Ecole de sages-femmes pour sa présence et son aide ;

A chaque père et à chaque couple, pour leur participation à cette étude ;

A Madame Norma Aouad Assaf, responsable de l'unité gynéco-obstétrique à l'Hôtel-Dieu de France et aux sages-femmes de l'Hôtel-Dieu de France, pour leur support et leur soutien ;

A mon père, ma mère et mes frères, pour leur confiance, leur écoute et leurs prières ;

A mes amis, pour leur soutien et leur présence si précieuse ;

A toute personne qui a été présente discrètement.

Je vous remercie d'avoir répandu les parfums du ciel tout au long de cette étape.

## TABLE DES MATIERES

	<b>pages</b>
REMERCIEMENTS.....	iv
TABLE DES MATIERES .....	v
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	x
RESUME.....	xi
CHAPITRE I : PHENOMENE A L'ETUDE.....	1
CHAPITRE II : RECENSION DES ECRITS.....	8
Méthodologie de la recension des écrits.....	9
La paternité.....	9
La présence du père en salle de naissance .....	10
Bénéfices de la présence du père en salle de naissance .....	11
Risques de la présence du père en salle de naissance .....	11
Etudes portant sur l'expérience des pères primipares en salle de naissance .....	12
Les émotions ambivalentes.....	13
Les stratégies d'adaptation .....	15
Transition à la paternité.....	18
Les recommandations des études portant sur l'expérience des pères primipares en salle de naissance .....	21
Les constatations des études recensées.....	22
Le cadre construit à l'étude.....	24
CHAPITRE III : METHODOLOGIE.....	25
Devis.....	26
Milieu de l'étude .....	27
Choix des participants .....	27
Méthode de collecte des données .....	28
L'entrevue.....	28
Les questions portant sur les caractéristiques sociodémographiques et les informations entourant la grossesse et l'accouchement .....	29

Le dossier médical .....	29
Le journal de bord .....	29
Considérations éthiques .....	29
Déroulement de l'étude .....	30
Méthode d'analyse des données .....	30
La collecte des données verbales .....	31
La lecture des données .....	31
La division des données en unités .....	31
L'organisation et l'énonciation des données brutes dans le langage de la discipline .....	32
La synthèse des résultats .....	33
Critères de rigueur scientifique .....	33
La fiabilité.....	33
La crédibilité .....	33
CHAPITRE IV : RESULTATS.....	35
Caractéristiques sociodémographiques et informations entourant la grossesse et l'accouchement .....	36
L'expérience des pères primipares en salle de naissance.....	38
Emotions ambivalentes.....	39
Stratégies d'adaptation .....	41
Transition à la paternité.....	44
Elaboration de l'essence du phénomène à l'étude .....	45
CHAPITRE V : DISCUSSION DES RESULTATS .....	47
Les caractéristiques sociodémographiques et informations entourant la grossesse et l'accouchement des pères ayant participé à la naissance de leur premier enfant .....	48
L'expérience des pères primipares en salle de naissance .....	49
Les émotions ambivalentes .....	49
Les stratégies d'adaptation .....	51
Transition à la paternité.....	52
CONCLUSION .....	53
Les forces de l'étude.....	54
Les limites de l'étude .....	55
Les recommandations de l'étude.....	55
Au niveau de la recherche .....	55
Au niveau de la pratique.....	55

Au niveau de la formation .....	56
REFERENCES .....	57
ANNEXES .....	62
Annexe A : Guide de la première entrevue en arabe.....	63
Annexe B : Guide de la deuxième entrevue en arabe.....	64
Annexe C : Caractéristiques sociodémographiques et informations entourant la grossesse et l'accouchement .....	65
Annexe D : Extraits du journal de bord de l'investigatrice .....	66
Annexe E : Lettre du comité d'éthique.....	67
Annexe F : Lettres envoyées à la Directrice des soins infirmiers, au chef de service de l'UGO et au responsable de l'unité obstétricale de l'HDF.....	68
Annexe G : Formulaire de consentement et de participation à l'étude en arabe .....	74
Annexe H : Le bracketing de l'investigatrice à l'égard du phénomène à l'étude .....	76

**LISTE DES FIGURES**

	<b>pages</b>
Figure 1 : Le cadre conceptuel inspiré des écrits recensés.....	24
Figure 2 : Analyse phénoménologique de l'expérience des pères primipares en salle de naissance.....	46

## LISTE DES TABLEAUX

	<b>pages</b>
Tableau 1 : Synthèse des thèmes et sous-thèmes des études phénoménologiques portant sur « l'expérience des pères primipares en salle de naissance ».....	20
Tableau 2 : Exemple du codage de l'entrevue d'Anthony.....	31
Tableau 3 : Extraits illustrant l'organisation et l'énonciation des données brutes.....	32
Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et informations entourant la grossesse et l'accouchement des pères primipares ayant participé à la naissance de leur premier enfant (n=9) .....	37

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

- CHU : Centre hospitalier universitaire
- ESF : Ecole de sages-femmes
- HAS : Haute autorité de santé
- HDF : Hôtel-Dieu de France
- OMS : Organisation mondiale de la santé
- USJ : Université Saint-Joseph

## RESUME

La naissance d'un enfant vient marquer la vie du couple, c'est une expérience transformative pour le père et la mère. Le père se trouve dans une période de transition à la paternité, qui débute avec l'annonce de la grossesse et se prolonge jusqu'à l'accouchement. Présent en salle de naissance, auprès de sa femme, il rencontre pour la première fois son enfant. Sa présence présente un impact positif pour la triade père-mère-nouveau-né. Cependant l'accouchement reste un événement inconnu et mystérieux surtout pour les pères primipares, d'où les chercheurs ont trouvé pertinent d'explorer leur expérience de la naissance. Au Liban et à la connaissance de l'auteure, aucune recherche n'a déjà étudié l'expérience des pères en salle de naissance, qui mérite d'être explorée.

L'approche phénoménologique est utilisée pour mieux comprendre l'expérience des pères. Neuf pères ont été recrutés après avoir consulté les dossiers de leurs femmes ayant accouché à l'Hôtel-Dieu de France (HDF), Centre Hospitalier Universitaire (CHU) à Beyrouth. Ces pères ont été interviewés à leur domicile ou leur lieu de travail, à six semaines du post-partum. L'analyse des résultats a permis de dégager trois thèmes : (1) les émotions ambivalentes, (2) les stratégies d'adaptation et (3) la transition à la paternité. Suite à l'analyse, l'essence globale de cette expérience est la suivante :

*« Vivre une expérience entremêlée entre la peur et la joie, où le futur père prouve son implication envers sa femme, pour faire face ensemble, à cette nouvelle expérience transformative, ayant comme finalité : le devenir père et la naissance de l'unité familiale. »*

Les résultats de cette étude permettront aux sages-femmes et aux professionnels de santé présents en salle de naissance de mieux comprendre l'expérience des pères primipares et de mettre en place des stratégies de prise en charge afin d'améliorer leur vécu.

Mots-clés : Accouchement, expérience des pères, primipares, salle de naissance, paternité.

**CHAPITRE I**  
**PHENOMENE A L'ETUDE**

La naissance d'un enfant reste l'un des événements les plus importants et les plus marquants dans la vie du couple, une expérience transformative pour le père et la mère (Howarth, Scott, & Swain, 2017 ; Ledenfors & Berterö, 2016). Biologiquement la mère subit de nombreuses modifications corporelles tout au long de la grossesse, une relation intime s'installe avec son fœtus, ce qui l'aide à concevoir sa maternité durant la grossesse (Dugnat, 1999). Le père se trouve de même dans une position de transition vers la paternité, qui débute avec l'annonce de la grossesse, se prolonge jusqu'à l'accouchement et se concrétise en salle de naissance à la première rencontre avec le nouveau-né qui lui permet de réaliser qu'il est vraiment devenu père (Dugnat, 1999 ; Tillard, 2004).

Avant les années 1960, la présence du père en salle de naissance était considérée comme source d'infection et présentait des méfaits pour le père du fait du risque d'évanouissement et d'inhibition sexuelle future (Bedford, 1988 ; Ledenfors & Berterö, 2016). L'espace paternel en salle de naissance dépend dans la majorité des cas de la sollicitation des professionnels de santé, qui à partir des années 1970, ont commencé à encourager les pères à être présents lors de la naissance de leur enfant. C'est une opportunité pour le futur père d'exprimer son engagement et sa responsabilité envers son enfant et la parentalité (Bedford, 1988 ; Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Ledenfors & Berterö, 2016).

En effet, la présence du père en salle de naissance est croissante avec une incidence de 95% au Canada en 2015, 99% en Angleterre en 2010, 95% au Danemark en 2010 (Dellmann, 2004 ; Montigny, Gervais, & Tremblay, 2015 ; Poh, Siew Lin Koh, Lydia Seow, & He, 2014). Cependant dans les pays sous-développés comme le Népal et la Syrie, la présence des pères en salle de naissance n'est pas acceptée en raison des croyances culturelles, des coutumes et des politiques dans les centres de périnatalité qui ne favorisent toujours pas leur participation (Abushaikha & Massah, 2013). Sapkota et ses collaborateurs (2012) dans leur étude faite dans une maternité de troisième niveau au Népal ont montré que seulement 10% des pères sont présents lors de la naissance de leur enfant (Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2012).

Cette tendance d'implication du père en salle de naissance permettra de consolider sa place en salle de naissance et fortifier son interaction avec son enfant. En effet, plusieurs chercheurs se sont intéressés à démontrer l'impact positif de la présence du père en salle de naissance sur la mère, le pronostic obstétrical et sur le plan relationnel ( Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa, & Cuthbert, 2017 ; Dellmann, 2004 ; Gagnon & Hébert, 2013 ; Gawlik, Müller, Hoffmann, Dienes, & Reck, 2015 ; Johansson, Fenwick, & Premberg, 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Longworth, Furber, & Kirk, 2015 ; Poh et al., 2014 ; Premberg, Carlsson, Hellström, & Berg, 2011). La présence du père contribue à assurer le bien-être maternel tout au long du processus de l'accouchement, en lui offrant le support psychologique nécessaire et en augmentant son sentiment de sécurité et de confiance en soi (Ledenfors & Berterö, 2016 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011). Concernant l'impact de la présence du père sur le pronostic obstétrical, une revue de la littérature faite par Bohren et ses collaborateurs (2017) a mis en évidence que le support continu augmente le taux d'accouchements spontanés, réduit la durée du travail, diminue le taux de césarienne, d'instrumentation, du recours à la péridurale, améliore les scores d'Apgar bas à cinq minutes de vie et rend l'expérience de l'accouchement positive (Bohren et al., 2017). Sur le plan relationnel, les recherches ont démontré l'impact positif de cette présence sur l'attachement père-enfant à un mois du post-partum et le développement intellectuel de l'enfant (Gawlik et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Longworth et al., 2015 ; Premberg et al., 2011). De même cette présence permet de consolider la relation du couple qui partage une expérience commune et unique, celle de nouveaux parents et aide à la construction de l'unité familiale (Longworth et al., 2015).

L'incidence accrue et l'impact positif de la présence des pères en salle de naissance, a poussé les chercheurs à explorer leur expérience durant le processus de l'accouchement et plusieurs d'entre eux se sont intéressés à la première expérience de l'accouchement chez les pères primipares étant donné que c'est une expérience mystérieuse et inconnue pour les nouveaux pères (Ledenfors et al., 2016 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011). En effet, une recherche exhaustive d'études qualitatives a permis

de mettre en évidence trois aspects relatifs à l'expérience des pères primipares, qui sont les émotions ambivalentes, les stratégies d'adaptation et la transition à la paternité.

Le premier aspect aborde les émotions négatives et positives qu'expérimentent les pères en salle de naissance. Les émotions négatives se résument par la peur et le sentiment d'impuissance. La peur de l'inconnu est un sentiment presque existant chez la majorité des pères et qui est parfaitement liée à l'imprévisibilité de l'accouchement (Johansson, Rubertsson, Radestad, & Hildingsson, 2012 ; Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Longworth & Kingdon, 2011 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011). La peur est de même liée à la douleur à laquelle va faire face sa partenaire et à la façon dont elle va la gérer (Ledenfors & Berterö, 2016). Les pères expriment un sentiment d'impuissance, de ne pas pouvoir fournir le support adéquat à leur partenaire, et l'aider à gérer son travail (Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Premberg et al., 2011). Tout au long du travail et de l'accouchement, les émotions négatives cèdent pour donner place aux émotions positives, telles que la joie et le soulagement, qui sont surtout vécus au premier contact avec le nouveau-né (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015). La première rencontre avec le nouveau-né après neuf mois d'attente et le déclenchement du premier cri soulagent le père. Une joie exceptionnelle est décrite et manifestée par des larmes de bonheur (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Premberg et al., 2011). Ces émotions éprouvées par les pères, positives et négatives, sont décrites comme des émotions ambivalentes.

Le deuxième aspect de l'expérience des pères en salle de naissance est en lien avec les stratégies d'adaptation, utilisées par les pères pour faire face aux émotions négatives durant le travail et sont regroupées selon les écrits en trois catégories : le support fourni à leur femme, le support recherché de la part des professionnels de santé et les émotions camouflées. Participer activement auprès de sa femme, l'aider à gérer sa douleur en appliquant les techniques de relaxation telles que le massage, la respiration, le toucher, sont des stratégies adoptées afin de surmonter le sentiment d'impuissance (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Longworth et al.,

2015 ; Premberg et al., 2011). Le support recherché de la part des professionnels de santé, notamment les sages-femmes constitue une autre stratégie d'adaptation qui aide les pères à ne pas se sentir à l'écart, à dépasser le rôle de spectateur en salle de naissance et à participer activement avec les professionnels de santé dans les prises de décisions (Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Premberg et al., 2011). Le père en salle de naissance se trouve vulnérable et impuissant surtout face à la douleur vécue par sa femme. Il cherche à cacher ses émotions, ses larmes à cause de l'image sociale qui stipule que l'homme doit être fort et à prendre une distance de sa partenaire pour contrôler ses émotions durant la phase de travail. Mais lors de l'accouchement, une explosion inattendue d'émotions prend place exprimée par des pleurs (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Premberg et al., 2011).

Le troisième aspect de l'expérience est associé à la transition à la paternité. Dès la naissance de son enfant et le déclenchement du premier cri, un lien d'attachement et de parentalité se crée entre le père et son enfant. Ainsi le père connaît une transition de son identité personnelle, il s'identifie au rôle paternel et se voit responsable. C'est une étape importante dans la vie du père, qui exprime son engagement envers sa famille. (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2018) et la Haute autorité de santé (HAS, 2017) déclarent que la parturiente a le droit d'être accompagnée par une personne de son choix durant le travail et l'accouchement. De nouvelles recommandations ont été mises en place par l'OMS qui visent à respecter le choix du couple dans les prises de décision et privilégier les soins centrés sur la femme et le couple de façon à rendre l'expérience de l'accouchement une expérience positive (OMS, 2018). Afin d'optimiser une meilleure prise en charge des pères en salle de naissance, une implication des professionnels de santé, surtout les sages-femmes, actrices de première ligne en périnatalité, s'avère nécessaire. Celles-ci par leurs compétences, soutiennent les parturientes, créent une relation de confiance avec le couple, utilisent les méthodes

d'écoute active, encouragent la participation active du père auprès de sa femme et respectent le choix du couple. L'approche empathique est recommandée de la part des sages-femmes pour mieux comprendre le vécu des pères en salle de naissance (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Premberg et al., 2011).

Au Liban, l'expérience des pères en salle de naissance n'a pas été étudiée à la connaissance de l'auteure. Cette situation a poussé l'auteure à mener une enquête auprès des sages-femmes de l'Hôtel-Dieu de France de Beyrouth (HDF), Centre hospitalier universitaire (CHU), dans le but d'examiner la prise en charge du père en salle de naissance vu que sa présence, dès l'admission et jusqu'à deux heures du post-partum, est presque systématique. Les sages-femmes interrogées, ont noté que le père en salle de naissance, est mis à l'écart lors des soins effectués auprès de sa femme, il n'est pas actif au cours du travail et de l'accouchement. Les sages-femmes sont à l'écoute des pères mais leur intérêt est plutôt centré sur la femme.

Vu les témoignages explicites des sages-femmes et l'absence d'études au Liban à ce sujet, l'auteure a trouvé pertinent de mener une étude qualitative, dans le but de décrire l'expérience des pères primipares en salle de naissance. Le choix d'une approche qualitative est la plus adaptée car elle permet de décrire un phénomène peu étudié dans le contexte libanais (Fortin, Coté, & Filion, 2006).

Mener une étude sur l'expérience des pères servira à élaborer des stratégies de prise en charge des pères et du couple en salle de naissance. Les résultats de cette recherche serviront de retombée en milieu clinique et permettront aux sages-femmes professionnelles de mieux comprendre le vécu du père pour renforcer son rôle actif auprès de sa femme et rendre son expérience positive.

Cette étude va répondre à la question de recherche suivante :

Quelle est la signification de l'expérience des pères primipares en salle de naissance dans un CHU à Beyrouth ?

**CHAPITRE II**  
**RECENSION DES ECRITS**

Ce chapitre de la recension présente une première partie théorique qui évoque les thématiques relatives à la paternité et à la présence du père en salle de naissance. Une deuxième partie expose les études empiriques qui se rapportent à l'expérience des pères primipares en salle de naissance. Une troisième partie présente les recommandations des études, une quatrième partie est en lien avec les constatations méthodologiques des études recensées et une cinquième et dernière partie énonce le cadre construit à l'étude.

### Méthodologie de la recension des écrits

Dans le cadre de cette recension des écrits, les bases de données scientifiques suivantes ont été consultées par l'auteur de l'étude : SCIENCE DIRECT, CAIRN, CINHAL, COCHRANE LIBRARY et PUBMED. Les mots clés utilisés pour faciliter la recherche étaient : « *Father, first-time, first-time father, delivery, newborn, experience, father's experience* ». Des méta-analyses ont de même été recensées et qui ont permis une analyse globale du phénomène à l'étude. Des études datant depuis 2008, explorant le phénomène à l'étude ont été retenues du fait de leur utilisation fréquente dans la littérature. Des études plus récentes datant depuis 2015 étaient pertinentes afin d'explorer l'expérience des pères primipares en salle de naissance.

### La paternité

« S'il est légitime de dire qu'un enfant se fait à deux, il est encore plus pertinent d'affirmer qu'un enfant s'attend à deux. » (Le Camus, 2004).

La naissance d'un premier enfant reste un point tournant dans la vie du couple. Le processus vers la paternité débute avec la confirmation de la grossesse et se construit progressivement avec son évolution (Dugnat, 1999 ; Vasconcellos, 2003). Suite à l'annonce de la nouvelle, les pères vont faire face à plusieurs réflexions relatives à la paternité et un sentiment d'insécurité jaillit et qui est associé à plusieurs questionnements :

Vais-je être un bon père ? Comment la grossesse va-t-elle se dérouler ? L'enfant va-t-il être en bonne santé ? Vais-je participer à l'accouchement ? (Tillard, 2004)

La transition à la paternité est une période marquée par des changements psychologiques auxquels le père va faire face tels que l'angoisse de devenir père, la peur pour le bébé attendu et pour la mère et la peur de la mort. Certains pères vulnérables psychologiquement, en cours de grossesse, peuvent manifester des symptômes psychosomatiques tels que des troubles digestifs, des douleurs lombaires et une augmentation pondérale (Dugnat, 1999 ; Pernoud, 2004 ; Tillard, 2004).

En même temps que le père vit ces changements psychologiques, un sentiment de responsabilité jaillit en lui et l'engage à être en partenariat avec sa femme afin de la soutenir durant la grossesse. Sa participation aux cours de préparation à la naissance, aux échographies, aux préparatifs de l'accouchement et au plan de naissance, l'aident à s'impliquer et à cheminer dans le processus de la paternité, jusqu'au moment de l'accouchement où la construction de l'identité paternelle se concrétise et se finalise (Baker, Miron, & Montigny, 2009 ; Draper, 2002 ; Fenwick, Bayes, & Johansson, 2012 ; Finnbogadóttir, Crang Svalenius, & Persson, 2003 ; Kaye, Kakaire, Nakimuli, Osinde, Mbalinda, & Kakande, 2014).

### La présence du père en salle de naissance

Le désir des pères de participer à la naissance de leur enfant est parfaitement lié à leur désir d'approuver leur paternité, leur engagement familial, leur responsabilité et leur support envers leur partenaire. Malgré le fait que plusieurs chercheurs ont démontré le rôle bénéfique de la présence des pères en salle de naissance, certains ont mis en évidence des risques quant à cette présence (Dugnat, 1999).

### *Bénéfices de la présence du père en salle de naissance*

La présence du père en salle de naissance présente plusieurs bénéfices. Elle renforce les liens et améliore la relation du couple qui affronte cette nouvelle expérience de la naissance. Le support fourni par le père à sa femme, augmente son estime de soi, lui apporte sécurité et confort et influence sa perception de l'accouchement (Chandler & Field, 1997 ; Emelonye, Pitkäaho, Aregbesola, & Vehviläinen-Julkunen, 2017 ; Girard, 2008 ; Montigny et al., 2015).

Une revue de la littérature effectuée par Bohren et ses collaborateurs (2017), dans le but d'étudier l'impact d'un support continu fourni durant le travail sur la finalité de l'accouchement, a montré que le support continu en salle de naissance aboutit à une augmentation des accouchements par voie basse, avec diminution des taux de césariennes et d'instrumentations, un raccourcissement de la durée de travail et une diminution d'utilisation d'antalgiques. De même, cette revue a mis en évidence qu'un support continu peut avoir un impact sur la diminution de la dépression du post-partum (Bohren et al., 2017).

### *Risques de la présence du père en salle de naissance*

L'accouchement peut être traumatisant pour le père s'il n'est pas bien préparé. La prolongation de la durée du travail, les efforts expulsifs de sa partenaire et la douleur ressentie créent chez le père des émotions négatives et décevantes. Ceci peut avoir des répercussions sur la santé mentale de l'homme et même mener à une dépression post-natale, surtout qu'en post-partum, rares sont les professionnels de santé qui s'intéressent à son bien-être (Odent, 1996). De même, la présence du sang, du liquide amniotique après la rupture de la poche des eaux, de matières fécales à l'expulsion et le délabrement périnéal peuvent être choquants et stressants pour le père (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998). La sexualité du couple peut être affectée par un vécu négatif de l'accouchement (Pernoud, 2004). Beaucoup d'hommes vivent l'expulsion comme un traumatisme, qui

pourra être cause de troubles sexuels futurs au sein du couple (Zerach & Magal, 2016). Des fois la déception provient de l'écart entre le scénario attendu et le scénario réel. L'accouchement difficile, les complications qui peuvent survenir, l'instrumentation, la naissance du nouveau-né en besoin de réanimation sont différents de l'image conçue de la naissance (Montigny et al., 2015 ; Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

#### Etudes portant sur l'expérience des pères primipares en salle de naissance

Plusieurs études se sont intéressées à explorer l'expérience des pères à la naissance de leur premier enfant (Abushaikha et al., 2012 ; Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Kopff-Landas et al., 2008 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Longworth & Kingdon, 2011 ; Montigny et al., 2015 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011 ; Sapkota et al., 2012). L'expérience vécue donne un sens à la perception que chacun peut avoir d'un phénomène donné. En effet, chaque personne est unique et a ses propres besoins et perspectives (Loiselle, Profetto-McGrath, Plit, & Beck, 2007). Une recherche a été faite portant sur l'expérience des pères incluant neuf études qualitatives et une revue de la littérature et dont la synthèse des résultats sera représentée sous forme de thèmes et sous-thèmes (Tableau 1, page 20).

### *Les émotions ambivalentes*

Les pères qui assistent à l'accouchement de leur premier enfant en salle de naissance, ressentent des émotions ambivalentes allant des émotions négatives dont la peur et le sentiment d'impuissance, aux émotions positives dont la joie et le soulagement (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Kopff-Landas, Moreau, Séjourné, & Chabrol, 2008 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Montigny et al., 2015 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011 ; Sapkota et al., 2012).

### *Les émotions négatives*

Les écrits ont souligné le sentiment de peur présent chez la plupart des pères vivant cette expérience de naissance de leur premier enfant. Ledenfors et ses collaborateurs (2016) ont effectué une étude en Suède auprès de huit pères, dans le but de décrire leur expérience lors de l'accouchement normal de leur premier enfant. Les résultats de cette étude ont mis en évidence le sentiment de peur lié à l'inconnu et à la douleur. La majorité des pères ont exprimé une peur associée à ce phénomène inconnu celui de l'accouchement et dont les résultats restent méconnus. Les pères se trouvent devant un évènement nouveau et mystérieux, un processus inconnu auquel ils assistent pour la première fois et qui reste difficile à comprendre. Quelques pères relient cette peur de l'inconnu à la découverte d'une malformation inattendue chez le nouveau-né. De même, cette peur de l'inconnu pourra être accentuée lors des actes médicaux où le père est mis à l'écart de la part des professionnels de santé (Ledenfors & Berterö, 2016).

Poh et ses collaborateurs (2014) dans leur étude qualitative effectuée au Singapour, auprès de seize pères primipares, dans le but de décrire leur expérience et leurs besoins lors de l'accouchement normal de leur enfant, ont associé la peur de l'inconnu à l'imprévu ou à l'urgence, aux risques vitaux sur la mère et le nouveau-né (Poh et al., 2014). Cette peur de l'imprévu a été de même mentionnée dans plusieurs études qualitatives (Ledenfors & Berterö, 2016 ; Montigny et al., 2015 ; Premberg et al., 2011).

En France, une étude qualitative a été menée par Kopff-Landas et ses collaborateurs (2008), auprès de trente-trois couples primipares dans le but d'explorer leur vécu de l'accouchement. Les pères interrogés ont exprimé une peur face à la douleur ressentie par leur partenaire au cours du travail et de l'accouchement (Kopff-Landas et al., 2008).

En salle de naissance, les pères mentionnent un sentiment d'impuissance. Une méta-synthèse effectuée par Johansson et ses collaborateurs (2015) dans le but de développer une meilleure compréhension de l'expérience des pères en cours du travail et de l'accouchement, a mis en évidence le sentiment d'impuissance vécu par les pères. Le lieu est étrange pour eux, l'évènement est mystérieux, les professionnels de santé exercent leur travail et de leur part ils ne comprennent pas ce qui se passe autour d'eux, ce qui est attendu d'eux et comment agir pour aider leur partenaire (Johansson et al., 2015). Etre dans une situation d'impuissance, rend l'expérience des pères difficile, ils se sentent inutiles, ne savant pas comment intervenir auprès de leur partenaire (Johansson et al., 2015 ; Kopff-Landas et al., 2008 ; Montigny et al., 2015 ; Premberg et al., 2011 ; Sapkota et al., 2012).

Premberg et ses collaborateurs (2011) dans leur étude qualitative effectuée en Suède, auprès de dix pères primipares dans le but de décrire leur expérience en salle de naissance, ont relié ce sentiment d'impuissance au manque d'informations de la part des professionnels de santé (Premberg et al., 2011).

### *Les émotions positives*

Les émotions positives sont de même décrites par les pères, elles s'installent à la naissance de l'enfant. La joie est un sentiment dominant chez les pères (Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Montigny et al., 2015) et elle est liée à la joie d'enfin pouvoir voir, toucher et entendre leur enfant, le décrire réellement, après une longue période d'attente (Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011). Erlandsson et ses collaborateurs (2009) ont effectué une étude en Suède dans le but de décrire l'expérience

des pères au moment de la naissance de leur enfant. Seize pères interviewés par le biais d'entrevues ont exprimé un sentiment de joie au moment de la naissance de leur enfant, ce moment où toutes les expériences décrites comme négatives auparavant s'effondrent pour laisser place à la joie et au bonheur (Erlandsson & Lindgren, 2009).

Un autre sentiment a été bien exprimé par certains pères dans les écrits et qui concerne le soulagement ressenti surtout à la naissance de l'enfant attendu (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Montigny et al., 2015). Montigny et ses collaborateurs (2015) dans leur étude effectuée au Québec, auprès de vingt pères, dans le but de décrire leur vécu de la naissance de leur enfant, ont relié ce soulagement associé au premier cri du nouveau-né, à la fin du processus de l'accouchement, à l'élimination des risques sur l'enfant et la fin de la souffrance de leur partenaire (Montigny et al., 2015).

### *Les stratégies d'adaptation*

La présence des pères en salle de naissance requiert des stratégies d'adaptation, pour faire face et surmonter cette nouvelle expérience. Le recours au support fourni à leur femme, au support recherché de la part des professionnels de santé et aux émotions camouflées, représentent les principales stratégies d'adaptation exposées par la littérature (Abushaikha et al., 2012 ; Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Longworth & Kingdon, 2011 ; Montigny et al., 2015 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011 ; Sapkota et al., 2012).

### *Le support fourni à leur femme*

Sapkota et ses collaborateurs (2012) ont interviewé douze pères, au Népal, ayant été présents en salle de naissance lors de la naissance de leur enfant. Le but de cette étude qualitative était de mieux comprendre l'expérience des pères qui ont fourni un support à leurs partenaires en salle de naissance. La majorité des pères expriment leur volonté d'être

présents avec leurs femmes en salle de naissance pour leur fournir un support physique et émotionnel et partager avec elles cette expérience. De même, ils réclament d'être actifs auprès de leurs femmes afin de vivre l'expérience d'une façon positive (Sapkota et al., 2012). Ce support peut être physique par le toucher, les massages et moral traduit par les paroles d'encouragement et la présence (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Montigny et al., 2015 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011 ; Sapkota et al., 2012). En effet, Premberg et ses collaborateurs ont signalé dans leur étude que le père en salle de naissance est en partenariat avec sa femme, il connaît ses besoins, ses préférences, son plan de naissance et agit en fonction (Premberg et al., 2011).

Abushaikha et ses collaborateurs (2012) évoquent dans leur étude qualitative descriptive, effectuée en Syrie, auprès de 23 couples syriens, dont quatorze pères ont participé, l'importance du support spirituel fourni par les pères à leurs femmes. Ce support est traduit par la prière partagée du couple et représente une stratégie d'adaptation qui aide le couple à faire face au processus d'accouchement. Ceci est identifié dans un contexte où la culture et la religion sont dominants et où l'accouchement est toujours considéré comme un évènement risqué et dangereux (Abushaikha & Massah, 2012).

#### *Le support recherché de la part des professionnels de santé*

La présence de la sage-femme en salle de naissance est reconnue par les pères comme étant source essentielle de support et de sécurité (Johansson et al., 2015). Dans la méta-synthèse faite par Johansson et ses collaborateurs (2015), les pères réclament que leur présence soit reconnue et que leur statut de futur père soit pris en considération par l'équipe soignante. En effet, plusieurs auteurs ont démontré que le support, l'écoute de la part des sages-femmes sont causes de satisfaction pour les pères qui les aident à s'adapter au processus de l'accouchement et à vivre positivement l'expérience de naissance de leur premier enfant (Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016).

Le père attend qu'il soit informé clairement par les sages-femmes, qu'elles partagent avec lui les choix et l'impliquent dans les prises de décision. La communication,

l'approche empathique sont des éléments clés qui créent une confiance mutuelle entre le père et les professionnels de santé (Johansson et al., 2015 ; Ledenfors et & Berterö, 2016 ; Longworth & Kingdon, 2011 ; Premberg et al., 2011 ; Poh et al., 2014). Longworth et ses collaborateurs (2011) dans leur étude qualitative effectuée en Angleterre, auprès de onze pères primipares, dans le but de décrire leur expérience en salle de naissance, ont signalé, que contrairement, un manque d'information et de communication, peut rendre l'expérience du père négative et laisser les pères à la recherche des signes indirects chez les professionnels de santé. Ceci pourra aboutir à un manque de compréhension majeur et pourra accentuer les émotions négatives ressenties par les pères (Longworth & Kingdon, 2011). Les écrits recensés soulignent de même l'importance du support lors des situations d'urgence ; situations durant lesquelles le père est mis la plupart des temps à l'écart (Johansson et al., 2015).

#### *Les émotions camouflées*

Ledenfors et ses collaborateurs (2016) ainsi que Poh et ses collaborateurs (2014), mentionnent dans leurs études que plusieurs pères camouflaient leurs émotions pour pouvoir gérer la peur qu'ils ressentaient et s'adapter à la nouvelle expérience (Ledenfors & Berterö, 2016 ; Poh et al., 2014). Selon la méta-synthèse de Johansson et ses collaborateurs (2015), pour que les pères puissent rester auprès de leurs partenaires et les soutenir, surtout lors des situations critiques, ils camouflaient et cachaient leurs émotions et leurs pleurs (Johansson et al., 2015). Premberg et ses collaborateurs (2011), dans leur étude, relie les émotions camouflées des pères à l'image idéale de l'homme fort créée par la société et qui stipule que l'homme ne doit pas pleurer. Ils s'efforcent de cacher leurs émotions par un faciès calme et qui inspire confiance et sécurité (Premberg et al., 2011).

A l'approche de la naissance de l'enfant, pour contrôler leurs émotions, les pères pensaient à l'accouchement comme un évènement naturel (Ledenfors & Berterö, 2016). Après la naissance, la majorité des pères expriment une explosion de leurs émotions

camouflées, manifestée par des larmes de joie devant l'enfant tant attendu (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Premberg et al., 2011).

### *Transition à la paternité*

Les pères primipares en salle de naissance, vivent une transition à la paternité lors de la naissance de leur enfant. Ceci implique un changement identitaire et une responsabilité qui jaillit lors de cet évènement (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Longworth & Kingdon, 2011 ; Premberg et al., 2011).

### *Changement identitaire*

La première rencontre avec le nouveau-né, le premier cri, aident l'homme à comprendre qu'il est devenu père et donc à concrétiser sa paternité. Il connaît un changement de son statut, celui du fils qui devient père de famille (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Premberg et al., 2011). Ce changement est décrit par Premberg et ses collaborateurs (2011) comme un pas vers une nouvelle vie inconnue, un passage d'une idée conçue imaginaire durant la grossesse, à une réalité qui vient marquer son identité paternelle (Premberg et al., 2011). Au moment de la naissance, un lien s'installe entre eux trois qui donne place à la naissance d'une famille qui reste le résultat le plus positif dans toute cette expérience (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Longworth & Kingdon, 2011 ; Premberg et al., 2011).

### *Responsabilité*

La présence des pères en salle de naissance, implique un engagement envers leur partenaire (Johansson et al., 2015). Avec la naissance de l'enfant, des sentiments d'appartenance, d'engagement, de responsabilité prennent place envers la nouvelle unité familiale qui vient de naître. Les pères créent un renouvellement de leur appartenance

familiale et confirment de nouveau leur responsabilité et leur protection envers la nouvelle famille, la nouvelle vie (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015).

En conclusion, cette revue de la littérature a révélé que l'expérience des pères primipares en salle de naissance se base sur trois éléments : les émotions ambivalentes, les stratégies d'adaptation et la transition à la paternité.

**Tableau 1 : Synthèse des thèmes et sous-thèmes émanant des études phénoménologiques portant sur « L'expérience des pères primipares en salle de naissance »**

Concepts Auteurs	Emotions ambivalentes		Stratégies d'adaptation			Transition à la paternité	
	Emotions négatives	Emotions positives	Support fourni à leur femme	Support recherché de la part des professionnels de santé	Emotions camouflées	Changement identitaire	Responsabilité
Abushaikha, 2012			X				
Erlandsson, 2009		X	X		X	X	X
Johansson, 2015	X	X	X	X	X	X	X
Kopff-Landas, 2008	X						
Ledenfors, 2016	X	X	X	X	X		
Longworth, 2011				X		X	
Montigny, 2015	X	X	X	X			
Poh, 2014	X	X	X	X	X		
Premberg, 2011	X	X	X	X	X	X	
Sapkota, 2012	X		X				

## Les recommandations des études portant sur l'expérience des pères primipares en salle de naissance

Les recommandations dégagées des études portent essentiellement sur les interventions des professionnels de santé surtout les sages-femmes et les obstétriciens qui assurent l'accompagnement du couple lors du processus de l'accouchement et la naissance de leur enfant. Ces interventions visent les besoins du couple, mère et père sont au centre des soins fournis par les sages-femmes (Poh et al., 2014). Les sages-femmes discutent avec le père de ses attentes et besoins, pour l'aider à s'impliquer dans les soins et l'encourager à jouer un rôle actif auprès de sa partenaire et par conséquent améliorer son vécu de l'accouchement (Ledenfors & Berterö, 2016). Une mise en place de procédures et protocoles dans les maternités est nécessaire pour mieux décrire la place du père et les formes de sa participation en salle de naissance et identifier le rôle des professionnels de santé auprès du couple. Ces procédures respectent le choix et le plan de naissance du couple ainsi que leur intimité avant et après l'accouchement (Erlandsson & Lindgren, 2009). Afin d'améliorer leur vécu de l'accouchement, les pères doivent être préparés avant la survenue de l'évènement. Ainsi, planifier les séances de préparation à la naissance avec les pères pourra augmenter leur estime de soi, les impliquer auprès de leur femme durant la grossesse et l'accouchement, les aider à réaliser l'importance et l'efficacité de leur présence (Abushaikha & Massah, 2012 ; Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Kopff-Landas et al., 2008 ; Longworth & Kingdon, 2011 ; Montigny et al., 2015 ; Premberg et al., 2011).

### Les constatations méthodologiques des études recensées

La majorité des études qualitatives recensées sont de type phénoménologique. Parmi ces études, huit ont adopté l'analyse descriptive (Abushaikha & Massah, 2012 ; Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Kopff-Landas et al., 2008 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Montigny et al., 2015 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011 ; Sapkota et al., 2012). Une étude a opté pour une approche Heideggérienne (Longworth & Kingdon, 2011). Une revue de la littérature a été retenue dans cette étude (Johansson et al., 2015) et a permis de décrire l'expérience des pères de la naissance de leur enfant.

La plupart des études ont utilisé l'entrevue semi-structurée comme méthode de collecte de données (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Longworth & Kingdon, 2011 ; Poh et al., 2014 ; Sapkota et al., 2012). Une étude a eu recours à des questions ouvertes (Premberg et al., 2015). Montigny et ses collaborateurs (2015) ont utilisé les focus groupes. Abushaikha et ses collaborateurs ont eu recours à des entrevues semi-structurées et des focus groupes (Abushaikha & Massah, 2012).

Cinq études ont analysé l'expérience des pères dans les premiers sept jours après la naissance de leur enfant et ceci à la maternité (Abushaikha & Massah, 2012 ; Kopff-Landas et al., 2008 ; Longworth & Kingdon, 2011 ; Poh et al., 2014 ; Sapkota et al., 2012). Trois études ont interrogé les pères primipares dans une période allant approximativement à six semaines du post-partum (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Premberg et al., 2011) et ceci dans leur milieu naturel. Dans l'étude de Montigny, les pères ont été interviewés à dix mois après la naissance (Montigny et al., 2015).

Le nombre des participants varie entre huit (Ledenfors & Berterö, 2016) et vingt (Montigny et al., 2015).

Les méthodes d'échantillonnage non probabilistes ont été choisies. La majorité des études se sont basées sur l'échantillonnage par choix raisonné (8/9) et une étude a utilisé l'échantillonnage « en boule de neige » (1/9). Les participants ont été recrutés par

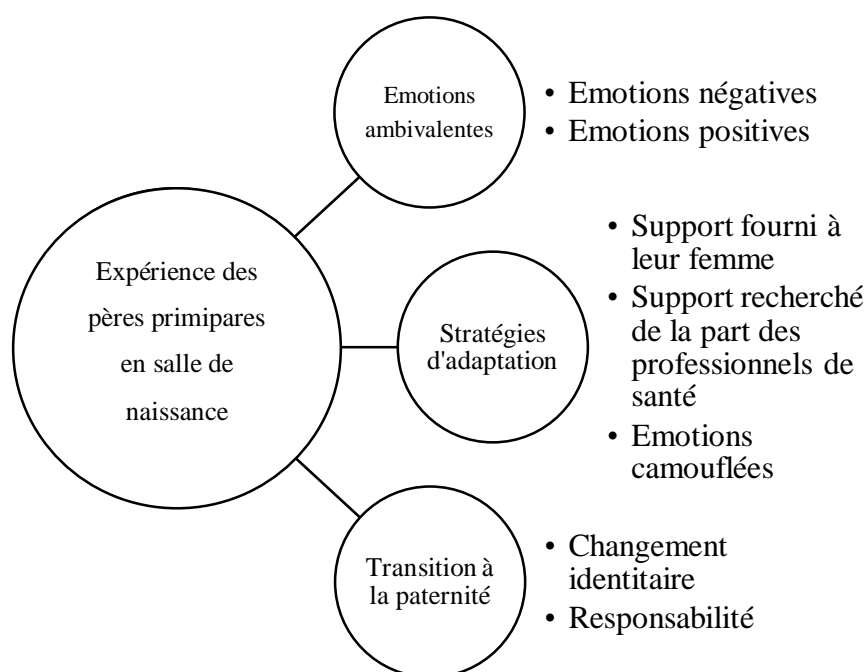
le biais des sages-femmes présentes en salle de naissance, des centres de préparation à la naissance, des annonces et des forums de discussions sur internet et Facebook.

La majorité des études recensées mentionnent leurs limites. Les limites résident dans la non transférabilité des résultats dû aux différences dans les niveaux socio-économiques des participants et les protocoles adoptés dans ces hôpitaux et les biais dus à la traduction des entrevues. La force des études est liée à l'approche qualitative qui permet une compréhension profonde d'un phénomène peu connu.

## Le cadre construit à l'étude

Suite à la revue de la littérature, la schématisation du cadre de la présente étude se base sur les thèmes suivants : les émotions ambivalentes, les stratégies d'adaptation et la transition à la paternité. Il représente la toile de fond de l'étude.

**Figure 1** : Le cadre construit à l'étude inspiré des écrits recensés



## **CHAPITRE III**

### **METHODE**

Ce chapitre définit la démarche méthodologique à suivre et comprend le devis de recherche, le milieu de l'étude, le choix des participants, les méthodes de collecte des données, les considérations éthiques, le déroulement de l'étude, la méthode d'analyse des données et les critères de rigueur scientifique.

### Devis

La présente étude est une étude qualitative, se basant sur un devis phénoménologique descriptif et dont le but est de décrire l'expérience des pères primipares en salle de naissance. La phénoménologie descriptive a pour but de décrire l'expérience, de comprendre la nature d'un phénomène et la signification que les personnes lui accordent (Fortin et al., 2006).

Edmond Husserl (1859-1938) a fondé la phénoménologie et l'a définie comme la science des phénomènes. Son but étant d'attribuer un sens au phénomène étudié tel qu'il se présente et ceci à partir de la conscience qui contribue à donner aux informations leur signification véritable (Giorgi, 1997). D'où la phénoménologie est une démarche scientifique, qui selon Giorgi (1997) passe par trois étapes essentielles : la réduction phénoménologique, la description et la recherche des essences (Giorgi, 1997).

La réduction phénoménologique a pour but de rendre les résultats des recherches plus précis. La réduction aide le chercheur à reculer d'un pas pour pouvoir examiner les événements et les décrire, en ayant recours au *bracketing* qui consiste à la mise à l'écart des connaissances relatives au phénomène étudié. Le but du *bracketing* étant de ne pas laisser les connaissances antérieures passées influencer les interprétations futures du chercheur (Giorgi, 1997). La description vise à attribuer une expression linguistique à l'objet d'un acte donné, tel qu'il apparaît au-dedans de cet acte (Giorgi, 1997). Le but principal de la phénoménologie est de transmettre à la communauté des conclusions concernant un phénomène bien précis par la recherche des essences. La variation libre et imaginaire aide à l'élaboration de l'essence d'un phénomène et consiste à modifier et

remodeler ses éléments pour ensuite vérifier si ce phénomène est encore reconnaissable (Giorgi, 1997).

### Milieu de l'étude

Le déroulement de l'étude dans le milieu naturel des participants est l'une des caractéristiques de la recherche qualitative (Fortin et al., 2006). Pour cette raison, le lieu de résidence ou de travail des pères ont été choisis suite à leur demande pour le déroulement de l'étude.

### Choix des participants

Cette étude qualitative a eu recours à un échantillon non probabiliste, répondant à des caractéristiques précises. La méthode d'échantillonnage par choix raisonné est la plus adaptée à la présente étude car elle permet une sélection de pères répondant aux critères d'inclusion suivants : les pères sont libanais ; parlent l'arabe ; ont assisté à l'accouchement normal de leur premier enfant en salle de naissance qui est né en bonne santé, n'ayant pas nécessité un transfert en néonatalogie. L'investigatrice a eu recours au registre de la maternité du CHU de l'HDF pour repérer les femmes ayant accouché par voie basse et par la suite avoir le numéro du dossier et pouvoir y accéder afin de sélectionner les pères dont les caractéristiques répondent aux critères d'inclusion déjà cités et de prendre leurs coordonnées pour un éventuel consentement et rendez-vous. Ainsi l'échantillon de cette étude s'est limité à neuf pères après redondance des données. Les participants ont été interviewés à six semaines du post-partum. Cette période a été choisie pour qu'ils soient en mesure de relater clairement ce qu'ils ont vécu après une certaine période de recul (Ledenfors & Berterö, 2016)

La taille de l'échantillon est déterminée par la saturation des données (Fortin et al., 2006).

## Méthode de collecte des données

Afin de comprendre l'expérience vécue des pères, l'investigatrice a eu recours à l'entrevue semi-structurée comme principale méthode de collecte des données. Les questions portant sur les caractéristiques sociodémographiques des participants et les informations entourant la grossesse et l'accouchement, le dossier médical et le journal de bord ont été sources d'information et de documentation.

### *L'entrevue*

L'entrevue semi-structurée a servi en un premier temps de collecter les données auprès des participants à l'étude. Un guide d'entrevue a été élaboré par l'investigatrice en langue arabe et qui est formé par une question centrale ouverte générale et des questions de relance relatifs aux trois thèmes précisés dans le cadre de l'étude et qui concernent les émotions ambivalentes, les stratégies d'adaptation et la transition à la paternité (Annexe A, page 63). Les entrevues ont été enregistrées sur magnétophone et dont la durée moyenne est de 30 minutes. Une deuxième entrevue de validation, à l'aide d'un deuxième guide d'entrevue en arabe (Annexe B, page 64) a été faite auprès de six pères à la fin de l'analyse pour valider auprès des pères les thèmes et les sous-thèmes obtenus. Les participants ont confirmé les résultats obtenus et aucune donnée n'a été ajoutée.

Un pré-test auprès de deux pères, qui ont été exclus de l'étude, a été effectué avant d'entamer les entrevues pour s'assurer de la clarté des questions. Une traduction inversée des données a été effectuée, traduits en langue française puis retraduits en langue arabe, afin de s'assurer de leur fiabilité.

*Les questions portant sur les caractéristiques sociodémographiques et les informations entourant la grossesse et l'accouchement*

Afin de prendre connaissance des caractéristiques sociodémographiques des pères et des informations entourant la grossesse et l'accouchement de leur femme, l'investigatrice a eu recours à un questionnaire en langue arabe portant sur l'âge (Q1), le niveau d'éducation (Q2), le désir de grossesse (Q3), l'accompagnement au suivi médical (Q4), l'accompagnement à la préparation à la naissance (Q5), l'anesthésie (Q6) et le mode d'accouchement (Q7) (Annexe C, page 65).

*Le dossier médical*

Le recours au dossier médical a permis à l'investigatrice d'avoir des connaissances sur le déroulement de l'accouchement en salle de naissance avant même d'entamer la recherche sur le terrain.

*Le journal de bord*

Le journal de bord a permis à l'investigatrice de marquer ses observations durant la conversation et de noter un comportement ou une réaction immédiatement dès sa survenue (Annexe D, page 66) (Fortin et al., 2006).

Considérations éthiques

Dans cette étude, les principes éthiques ont été respectés. En une première étape, le projet de recherche a été soumis au comité d'éthique de l'HDF (Annexe E, page 67) et en une deuxième étape une lettre a été adressée de la part de l'Ecole de sages-femmes (ESF) de l'USJ à la Directrice des soins infirmiers de l'HDF, au chef de service de l'unité gynéco-obstétrique et au responsable de l'unité obstétricale de l'HDF (Annexe F, page

68), pour avoir l'autorisation d'entamer l'étude. Les pères contactés par téléphone, ont été informés du but, du déroulement de l'étude, de la méthode de collecte des données ainsi que du temps alloué aux entrevues, dont la durée moyenne a été fixé à 30 minutes par les deux pré-tests faits avant de commencer l'étude. Avant de débiter les entrevues, les participants ont signé un consentement libre et éclairé (Annexe G, page 74), après avoir été informés de nouveau sur les principes de l'étude et qu'ils auront le droit de se retirer de l'étude à n'importe quel moment sans peine ou sanction. Pour respecter leur vie privée, l'investigatrice a tenu à préserver l'identité des participants en utilisant des noms fictifs. Les données recueillies par transcription écrite ou par enregistrement, ont été gardées confidentielles avec l'investigatrice et seront détruites cinq ans après la fin de la recherche.

### Déroulement de l'étude

L'étude s'est entamée à partir de mars 2019 et jusqu'au mois de septembre 2019, dans le milieu naturel des pères, étant leur domicile ou milieu de travail. Des rendez-vous ont été fixés à l'avance par appel téléphonique auprès des participants.

### Méthode d'analyse des données

La méthode d'analyse des données dans le cadre de cette étude, repose sur la méthode d'analyse phénoménologique de Giorgi (1997), constituée de cinq étapes dont chacune sera interprétée.

1. La collecte des données verbales ;
2. La lecture des données ;
3. La division des données en unités ;
4. L'organisation et l'énonciation des données brutes dans le langage de la discipline;
5. La synthèse des résultats.

### *La collecte des données verbales*

Les entrevues auprès des pères sélectionnés ont été enregistrées sur magnétophone et retranscrites fidèlement par l'investigatrice. Une réduction phénoménologique ou *Bracketing* (Annexe H, page 76) a été effectuée avant les entrevues, dans le but de mettre à l'écart les connaissances et expériences liées au phénomène étudié (Giorgi, 1997).

### *La lecture des données*

À la fin de chaque entrevue retranscrite, l'investigatrice a procédé à une lecture globale des données avant de commencer à les analyser. Cette étape est nécessaire pour pouvoir dégager le sens global de chaque entrevue.

### *La division des données en unités*

Dans cette étape, l'investigatrice a regroupé les données en verbatims, les a codées par sens et a identifié 180 unités de sens. Ces unités de signification sont des énoncés plus restreints qui traduisent le sens des verbatims tels que révélés par les participants (Giorgi, 1997).

**Tableau 2 :** Exemple du codage de l'entrevue d'Anthony

<b>Verbatim</b>	<b>Unité de signification</b>
« <i>Quand le bébé a commencé à sortir, [...], il n'y avait aucun signe qui prouvait que le bébé respire, tu ressens que peut-être il nait mort, à Dieu ne le plaise.</i> » (Anthony 8, L. 53-56)	Peur de la mort

*L'organisation et l'énonciation des données brutes dans le langage de la discipline*

Les unités de sens ont été regroupées en sous-thèmes puis en thèmes relatifs au langage de la discipline sage-femme et ceci en utilisant la méthode de variation libre et imaginaire (Giorgi, 1997).

**Tableau 3 :** Extraits illustrant l'organisation et l'énonciation des données brutes

<b>Verbatims</b>	<b>Unités de signification</b>	<b>Sous-thèmes</b>	<b>Thèmes</b>
« <i>Nous sommes arrivés à l'hôpital, nous nous sommes dirigés vers la maternité, je pense c'est la période où la peur dominait le plus, on ne savait rien, on venait d'arriver.</i> » (Elie 5, L.10-11)	Peur de l'inconnu et incompréhension de la situation.	Emotions négatives	<b><i>Emotions ambivalentes</i></b>
« <i>A la fin, lorsque je l'ai pris dans mes bras, ma joie ne se décrivait pas.</i> » (Emile 9, L. 99-100)	Joie de vivre la première rencontre	Emotions positives	
« <i>Le fait que j'étais présent à côté d'elle en salle de naissance, elle l'a apprécié beaucoup et ça lui a donné beaucoup de force.</i> » (Thaym 2, L. 59-60)	La présence du mari, source de force et soutien.	Support fourni à leur femme	<b><i>Stratégies d'adaptation</i></b>

### *La synthèse des résultats*

Les thèmes et les sous-thèmes ont ensuite été regroupés et transformés pour donner une description exhaustive du phénomène à l'étude en utilisant la variation libre et imaginaire et pour dégager l'essence globale de l'expérience vécue par les pères (Giorgi, 1997) (Figure 2, page 46).

### Critères de rigueur scientifique

La rigueur scientifique en recherche qualitative s'appuie sur deux critères assurant la précision de la démarche ; la fiabilité et la crédibilité (Giorgi, 1997).

#### *La fiabilité*

La fiabilité réfère à l'exactitude avec laquelle on suit l'évolution d'un phénomène (Fortin, 2010). Dans cette étude, la fiabilité a été assurée par le respect de la méthode d'analyse phénoménologique de Giorgi (1997) dans toutes ses étapes et l'application du *bracketing* avant le début de la collecte des données.

#### *La crédibilité*

La crédibilité est en lien avec l'exactitude dans la description du phénomène vécu par les participants. Ceci implique une représentation fidèle de la réalité et de son interprétation qui doit être plausible aux participants (Fortin, 2010). Dans cette étude, la crédibilité a été assurée par la triangulation qui a combiné plusieurs méthodes de collecte des données y compris l'observation (Fortin, 2010). De même, la variation libre et imaginaire a permis de s'assurer que le phénomène est toujours reconnaissable suite à l'analyse. Enfin, pour pouvoir s'assurer de la crédibilité des résultats de l'étude, une

deuxième entrevue de validation a été effectuée et les résultats de cette étude ont été comparés à ceux des études recensées.

## **CHAPITRE IV**

### **RESULTATS**

Ce chapitre présente les résultats de l'étude réalisée sur l'expérience des pères primipares en salle de naissance. Il est divisé en trois parties : la première partie expose les caractéristiques sociodémographiques des participants ainsi que les informations entourant la grossesse et l'accouchement, puis la deuxième partie présente les thèmes et les sous-thèmes issus de l'analyse et enfin la troisième partie met en évidence l'essence dégagée de l'analyse qui représente le sens global attribué au phénomène à l'étude.

#### Caractéristiques sociodémographiques et informations entourant la grossesse et l'accouchement

Les neuf participants interviewés ont un âge compris entre 31 et 39 ans avec une moyenne d'âge de 34 ans et un écart type de 2.9. Tous ont un niveau d'éducation universitaire. Chez les neuf pères, la grossesse était considérée comme une grossesse désirée. Tous les pères ont accompagné leurs femmes au suivi médical chez l'obstétricien. Un couple seulement a suivi des cours de préparation à la naissance et dont la femme a accouché sans anesthésie péridurale. Pour les huit autres, l'accouchement s'est déroulé avec une anesthésie péridurale. La plupart des femmes dont les pères ont assisté à la naissance de leur enfant en salle de naissance ont subi un accouchement instrumental type ventouse (n=6) et les trois restantes ont accouché spontanément.

Le tableau 4 ci-dessous présente en détail les caractéristiques sociodémographiques et informations entourant la grossesse et l'accouchement des pères ayant participé à la naissance de leur premier enfant.

**Tableau 4 :** Caractéristiques sociodémographiques et informations entourant la grossesse et l'accouchement des pères ayant participé à la naissance de leur premier enfant (n=9)

<b>Caractéristiques</b>	<b>n = 9</b>	
Niveau d'éducation		
Ne sait pas lire et écrire	0	
Primaire	0	
Complémentaire	0	
Secondaire ou technique	0	
Universitaire ou technique supérieure	9	
Grossesse désirée		
Oui	9	
Non	0	
Préparation à la naissance		
Oui	1	
Non	8	
Suivi médical		
Oui	9	
Non	0	
Type d'anesthésie		
Sans anesthésie	1	
Anesthésie péridurale	8	
Mode d'expulsion		
Spontanée	3	
Avec instrumentation	6	
<b>Age des participants</b>	<b>Moyenne</b>	<b>Min-Max</b>
	<b>Ecart-type</b>	
	34 ± 2.9	31-39

## L'expérience des pères primipares en salle de naissance

L'analyse du contenu des neuf entrevues a permis de décrire l'expérience des pères ayant assisté à l'accouchement de leur premier enfant. La méthode d'analyse de Giorgi a permis la transformation des verbatims en 180 unités de sens, qui ont été réduits en huit sous-thèmes et qui par la suite ont été réduits en trois thèmes relatifs à l'expérience des pères et qui sont : les émotions ambivalentes, les stratégies d'adaptation et la transition à la paternité. Le regroupement en sous-thèmes et thèmes a contribué à l'émergence de l'essence du phénomène en lien avec l'expérience des pères.

### A. Les sous-thèmes liés aux émotions ambivalentes :

#### A1 – Emotions négatives

##### 1. Peur liée

1.1. A la santé du bébé

1.2. A la santé maternelle

1.3. A l'inconnu

##### 2. Impuissance

#### A2 – Emotions positives

##### 1. Joie

##### 2. Soulagement

### B. Les sous-thèmes liés aux stratégies d'adaptation :

#### B1 – Le support fourni à leur femme

#### B2 – Les émotions camouflées

#### B3 – Le support recherché de la part des professionnels de santé

#### B4 – La foi

### C. Les sous-thèmes liés à la transition à la paternité :

#### C1 – Le changement identitaire

#### C2 – La responsabilité

### *Emotions ambivalentes*

Les pères primipares qui sont présents avec leurs femmes lors de la naissance de leur premier enfant vivent des émotions ambivalentes avec des émotions négatives ressenties surtout en cours de travail qui s'atténuent et disparaissent avec le déroulement de l'accouchement pour laisser place à des émotions positives après la naissance.

*« Je veux dire beaucoup d'émotions, ce n'est pas que je ressens une seule chose. Je sens que j'ai peur, je suis content, je sens que je suis stressé à cause de la peur, tout ça je le ressentais. » (Marc 1, L. 95-97)*

*« Entre la joie et la peur, toutes ces émotions ambivalentes. » (Thaym 2, L.5)*

### *Emotions négatives*

Les émotions négatives sont traduites par le sentiment de peur et d'impuissance. Le sentiment de peur est mentionné chez sept pères interviewés. Cette peur est liée à la santé du bébé, de la mère et à l'inconnu.

#### *Peur*

##### *Peur liée à la santé du bébé*

La peur liée à la santé du bébé avec le risque de présence de malformations imprévues ou de mort a été signalée chez cinq pères.

*« Quand le bébé a commencé à sortir, [...], il n'y avait aucun signe qui prouvait que le bébé respire, tu ressens que peut-être il nait mort, à Dieu ne le plaise. » (Anthony 8, L. 53-56)*

### Peur liée à la santé maternelle

Quatre pères interviewés ont mentionné le sentiment de peur sur la santé de la mère.

*« Dès le début, j'avais peur pour ma femme » (Mario 6, L.27-28)*

### Peur de l'inconnu

La peur de l'inconnu a été mentionnée par deux pères. L'accouchement reste un évènement mystérieux dont la finalité reste inconnue et a généré chez ces deux pères un sentiment de peur.

*« Nous sommes arrivés à l'hôpital, nous nous sommes dirigés vers la maternité, je pense c'est la période où la peur dominait le plus, on ne savait rien, on venait d'arriver. » (Elie 5, L.10-11)*

*« C'était une expérience nouvelle, je la vivais pour la première fois, donc j'avais peur. » (Mario 6, L.3)*

### Impuissance

L'impuissance a été mentionnée par trois pères interviewés. Ce sentiment qui est relié au rôle passif des pères durant le processus de l'accouchement.

*« J'étais debout, j'observais. Je n'ai dit aucun mot. A savoir que d'habitude je blague beaucoup, mais j'étais debout comme une statue, je ne savais pas ce que je devais faire. » (Marc 1, L. 100-101)*

### Emotions positives

Les émotions positives sont limitées à la joie et au soulagement. Ces émotions sont décrites à la naissance du nouveau-né, donc après l'accouchement.

### *Joie*

Ce sentiment de joie est mentionné par six pères interviewés. Cette joie qui chez certains a été exprimée par des larmes à la naissance.

*« J'étais content, j'ai eu des larmes de joie, j'étais ému. » (Jad 7, L. 62)*

*« Bien sûr, un sentiment qui ne peut être décrit. J'ai commencé à pleurer. Imagine, c'est ma première fois, je n'ai jamais vécu cette expérience auparavant et c'est un très beau sentiment. Le plus beau sentiment dans la vie. » (Emile 9, L. 43-45)*

### *Soulagement*

A la naissance du nouveau-né, les pères décrivent un sentiment de soulagement lié à la fin ultime de l'accouchement sans complications, à la santé maternelle et infantile. Ce sentiment est décrit par six pères interviewés.

*« Directement quand j'ai vu l'enfant, je me suis senti soulagé au fond, que ça s'est bien passé, j'ai vu l'enfant, ma femme va bien. » (Mario 6, L.115-116)*

### *Stratégies d'adaptation*

Les pères interviewés ont eu recours à plusieurs stratégies d'adaptation en salle de naissance, telles que le support fourni à leur femme, les émotions camouflées, le support recherché de la part des professionnels de santé et la foi.

#### *Support fourni à leur femme*

La majorité des pères interviewés (8/9) ont fourni un support moral et physique à leurs femmes. Sept des huit pères interviewés ont eu recours à la parole pour pouvoir soutenir leurs femmes au cours du travail et de la phase d'expulsion à travers les mots d'encouragement et la répétition des indications données par les professionnels de santé.

*« J'étais avec elle la plupart du temps, je lui parlais d'autres sujets, je lui parlais des changements qui vont survenir après l'accouchement, ce qui va se passer, donc nous parlions d'autres choses pour que nous puissions nous distraire de ce moment qui la stressait. » (Mario 6, L.51-53)*

*« Le fait que j'étais présent à côté d'elle en salle de naissance, elle l'a apprécié beaucoup et ça lui a donné beaucoup de force. » (Thaym 2, L. 59-60)*

Six pères ont eu recours au support physique traduit par le toucher. Un seul père a effectué des massages pour sa femme, vu qu'il avait participé aux séances de préparation à la naissance.

*« Tout le temps j'appliquais les techniques apprises lors des séances de préparation à la naissance, les points douloureux au niveau de sa taille, les massages que je dois faire, ces choses pour la soulager de la douleur au moment de la contraction. » (Anthony 8, L.25-27)*

### *Emotions camouflées*

Cinq pères interviewés ont camouflé leurs émotions, dans le but de ne pas influencer leur partenaire par la peur qu'ils ressentaient, et de même pour avoir toujours le contrôle sur la situation.

*« C'est vrai, pour ne pas les lui montrer, parce que à un certain moment, si je vais avoir peur, elle va avoir peur. Si je lui montre par mes expressions faciales, que j'ai peur ou que je suis méfiant, elle va l'être, donc je ne voulais pas lui transmettre cela. » (Anthony 8, L.94-97)*

### *Support recherché de la part des professionnels de santé*

Quatre pères interviewés ont exprimé le besoin que leur présence soit reconnue en salle de naissance et qu'ils soient informés au cours de ce processus. Certains même ont été à la recherche du support indirect des professionnels de santé.

*« Puis, ils l'ont prise pour la préparer pour l'anesthésie. Là je ne pouvais pas être présent, donc j'attendais durant cette période dehors et à chaque fois que quelqu'un passait, je lui posais s'il y avait quelque chose de nouveau. » (Makram 3, L.34-37)*

*« Directement j'ai observé la réaction du docteur, ses yeux, sa bouche, son sourire [...] je regardais le visage du docteur, je regardais le visage de la sage-femme. » (Marc 1, L.152-155)*

### *Foi*

Deux pères ont exprimé leur foi face à cet évènement inconnu. Cette foi en Dieu les a aidés à éliminer le sentiment de peur.

*« J'affirme, c'est que nous, nous avons le côté spirituel qui domine sur la situation [...] ça nous a aidé à nous deux, c'est qu'il n'y avait pas ce sentiment de panique, que peut-il se passer ? ou est-ce qu'un mal peut toucher l'enfant ? un handicap ? dans tous les cas nous étions rassurés, donc, c'est sûr que c'est le côté spirituel qui nous a aidé à vivre cette situation d'une façon positive, [...]. Nous l'avions confié à la providence divine. » (Joseph 4, L.88-95)*

*« Non, non, je n'avais pas peur honnêtement. J'avais confiance en Dieu et nous avions confiance en Saint Charbel, et confié notre sort à Saint Charbel et je n'avais pas peur honnêtement. Je vous parle très honnêtement. Merci Dieu, tout s'est passé comme prévu. » (Emile 9, L39-41)*

### *Transition à la paternité*

Les pères interviewés vivent une transition à la paternité lors de l'accouchement et ceci se traduit par un changement de l'identité personnelle et familiale et par un sentiment de responsabilité qui jaillit.

#### *Changement identitaire*

Sept pères interviewés ont décrit un changement identitaire. Ils sont devenus pères. Le couple est devenu une famille.

*« Je suis fier, je suis devenu père. C'est un sentiment très important. [...] Je suis père, la paternité. » (Emile 9, L. 102-103)*

*« Wadad n'est plus juste ma femme, elle est devenue la mère de ma fille. Il y'a quelque chose d'autre, de plus, une famille a pris place. » (Thaym 2, L. 90-91)*

#### *Responsabilité*

Sept pères interviewés ont exprimé le sentiment de responsabilité qui prend place avec la naissance de leur enfant.

*« Au moment de la naissance, en premier lieu, j'ai ressenti la responsabilité, une grande responsabilité. » (Makram 3, L.57)*

### Elaboration de l'essence du phénomène à l'étude

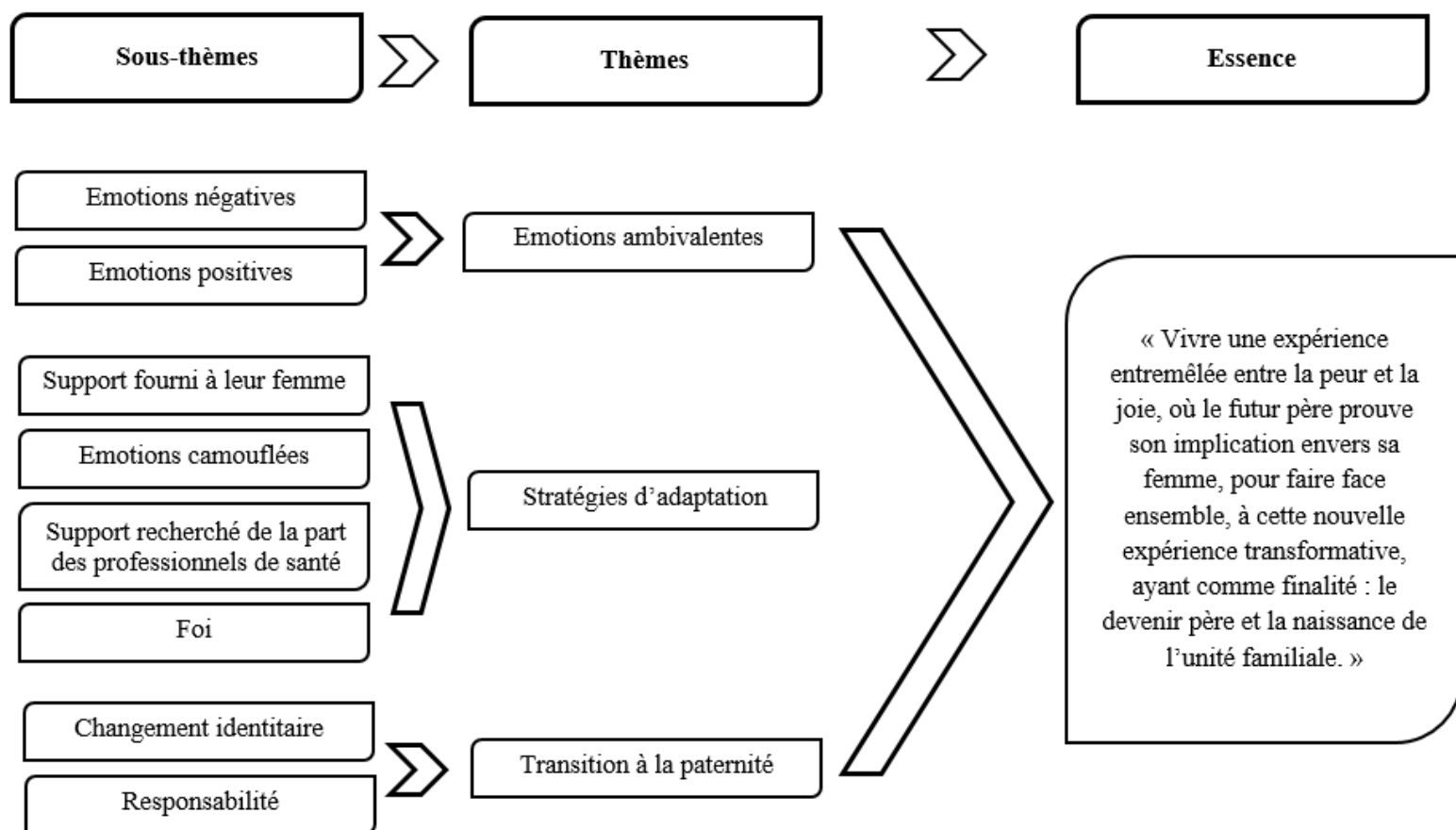
L'élaboration de l'essence de ce phénomène à l'étude forme une étape importante pour pouvoir tirer des conclusions et rendre le phénomène plus accessible aux lecteurs. L'investigatrice va décrire brièvement les huit sous-thèmes déjà analysés qui sont en rapport avec l'expérience des pères.

La plupart des pères ont décrit cette expérience comme étant marquée par des émotions ambivalentes, des émotions négatives en cours de travail, qui cèdent la place aux émotions positives lors de la naissance de l'enfant. Pour faire face à ce phénomène mystérieux de la vie, la naissance, la majorité des pères ont eu recours à des stratégies d'adaptation telles que le support fourni à leur femme, les émotions camouflées, le support recherché de la part des professionnels de santé et la foi. Cette expérience prend son sens ultime à la naissance par la transition à la paternité où le fils devient père, une famille naît et un sens de responsabilité s'installe.

Suite à cette analyse, l'auteure a dégagé l'essence globale de l'expérience des pères primipares en salle de naissance :

*« Vivre une expérience entremêlée entre la peur et la joie, où le futur père prouve son implication envers sa femme, pour faire face ensemble, à cette nouvelle expérience transformative, ayant comme finalité : le devenir père et la naissance de l'unité familiale. »*

**Figure 2 :** Analyse phénoménologique de l'expérience des pères primipares en salle de naissance



**CHAPITRE V**  
**DISCUSSION DES RESULTATS**

Ce dernier chapitre concerne l'interprétation des résultats obtenus par rapport à la littérature recensée.

### Les caractéristiques sociodémographiques et informations entourant la grossesse et l'accouchement des pères ayant participé à la naissance de leur premier enfant

L'investigatrice a obtenu sa redondance des données avec neuf participants. Cette taille de l'échantillon est presque similaire à l'étude faite par Ledenfors et ses collaborateurs (2016). L'âge des pères interviewés varie entre 31 et 39 ans, ce qui diffère des tranches d'âge des études recensées qui varient entre 25 à 45 ans (Ledenfors & Berterö, 2016 ; Longworth et al., 2011 ; Montigny et al., 2015 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011). Tous les pères ont un niveau d'éducation universitaire, tandis que dans les études recensées les niveaux d'éducation varient entre le secondaire et l'universitaire. Concernant les informations entourant la grossesse et l'accouchement, les neuf pères ont signalé leur désir pour la grossesse actuelle, ce qui est similaire à l'étude de Ledenfors et ses collaborateurs (2016). Tous les pères interviewés accompagnaient leurs femmes au suivi médical chez l'obstétricien et un seul père a assisté avec sa femme à des séances de préparation à la naissance ce qui est conforme à l'étude effectuée au Singapore, où trois de seize pères interviewés ont assisté aux séances de préparation à la naissance (Poh et al., 2014). Cependant les études effectuées en Suède et en Angleterre montrent que les pères en majorité assistent à des cours de préparation à la naissance avec leur femme (Ledenfors & Berterö, 2016 ; Longworth & Kingdon, 2011). Huit femmes de l'étude ont reçu une anesthésie péridurale, sauf celle ayant assisté à des séances de préparation à la naissance et ayant désiré un accouchement physiologique. La tendance accrue d'effectuer une anesthésie péridurale est similaire à l'étude faite par Kopff-Landas et ses collaborateurs (2008) à Toulouse, où le taux de péridurale est élevé et que l'accouchement est médicalisé. Concernant le mode d'accouchement, dans cette étude, trois accouchements sont spontanés et le reste s'est déroulé avec instrumentation, ce qui

ne correspond pas aux résultats des études recensées, où la majorité des accouchements se font spontanément comme au Québec et au Singapour (Montigny et al., 2015 ; Poh et al., 2014).

## L'expérience des pères primipares en salle de naissance

### *Les émotions ambivalentes*

#### *Les émotions négatives*

##### *Peur*

Dans la présente étude, sept pères interviewés ont mentionné avoir vécu un sentiment de peur en salle de naissance. La peur liée à la santé du bébé avec le risque de malformations inattendues et le risque de mort, a été mentionnée chez cinq pères. Cette peur a de même été décrite dans quatre études recensées (Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011). La peur liée à la santé de la mère décrite par quatre pères interviewés en cas de survenue d'une complication a été évoquée de même dans littérature par plusieurs chercheurs (Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011). La peur liée à l'inconnu a été décrite chez deux pères de la présente étude et qui est similaire à celle décrite par Ledenfors et ses collaborateurs (2016). Presque la majorité des pères des études recensées ont signalé une peur de la douleur que ressent leur femme contrairement à notre étude où probablement la péridurale faite chez huit femmes est considérée par les pères comme un remède à la douleur (Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Premberg et al., 2011).

### *Impuissance*

Dans cette étude, l'impuissance a été décrite par trois pères interviewés. Ils décrivent être impuissants lorsqu'ils se trouvent dans une situation, ne sachant pas comment agir, ils sont passifs et mis à l'écart. Ce sentiment est de même décrit dans la littérature, suite au manque d'informations délivrées par les professionnels (Longworth & Kingdon, 2011) et la mise à l'écart lors des soins (Johansson et al., 2015 ; Kopff-Landas et al., 2008 ; Premberg et al., 2011 ; Sapkota et al., 2012),

### *Emotions positives*

#### *Joie*

Le sentiment de joie est décrit dans la littérature et présent surtout lors de la naissance et la première rencontre avec le nouveau-né. La joie de toucher, voir, entendre le bébé pleurer (Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011). Cette joie élimine tous les sentiments négatifs ressentis auparavant (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016) et elle est conforme à la joie ressentie chez six pères de la présente étude à la naissance.

#### *Soulagement*

Lors de la naissance de leur enfant, un sentiment de soulagement est vécu par six pères interviewés. Après avoir vécu un long processus dominé par le sentiment de peur, les pères décrivent un sentiment de soulagement lié à l'effondrement des risques et qui est signalé dans plusieurs études qualitatives (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016).

### *Les stratégies d'adaptation*

#### *Le support fourni à leur femme*

Dans la présente étude, huit pères interviewés ont fourni un support à leur femme tout au long du travail et de l'accouchement. Ce support est similaire à celui décrit dans les écrits recensés. Certains ont fourni un support moral, par leur présence, par la parole et les mots d'encouragement. D'autres ont fourni un support physique par le toucher et le massage (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Poh et al., 2014 ; Premberg et al., 2011 ; Sapkota et al., 2012).

#### *Les émotions camouflées*

Selon les écrits, les pères camouflent leur peur pour ne pas influencer leur partenaire négativement conformément aux résultats de cette étude où cinq pères ont eu recours aux émotions camouflées comme stratégie d'adaptation (Johansson et al., 2015 ; Ledenfors & Berterö, 2016 ; Poh et al., 2014).

#### *Support recherché de la part des professionnels de santé*

Quatre participants de l'étude ont recherché un support de la part des professionnels de santé. Ils notent être mis à l'écart avec un manque d'information et de communication de la part des professionnels de santé. Ce qui est conforme aux résultats des études de Longworth et ses collaborateurs (2011) et Premberg et ses collaborateurs (2011).

#### *Foi*

Dans cette étude, deux pères ont mentionné avoir eu recours à la foi comme stratégie d'adaptation. A savoir que dans notre étude, le sentiment de peur était absent chez ces deux pères, tout au long de leur présence en salle de naissance. Ce qui diffère de

la foi mentionnée dans le support fourni à leur femme dans l'étude d'Abushaikha et ses collaborateurs (2012) en Syrie.

### *Transition à la paternité*

#### *Changement identitaire*

La première rencontre avec le nouveau-né selon la littérature mène l'homme à s'identifier comme père (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015 ; Premberg et al., 2011). Ce changement identitaire a été de même décrit dans cette étude par sept pères.

#### *Responsabilité*

Sept pères dans cette étude ont décrit un sentiment de responsabilité envers leur enfant lors de sa naissance. Ce sentiment est de même décrit dans deux études qualitatives recensées (Erlandsson & Lindgren, 2009 ; Johansson et al., 2015).

## **CONCLUSION**

Cette étude qualitative a permis de décrire l'expérience des pères primipares en salle de naissance. Ces derniers expérimentent des émotions ambivalentes, négatives dont la peur et l'impuissance, et positives qui incluent la joie et le soulagement. En salle de naissance, les pères adoptent des stratégies pour pouvoir s'adapter au processus de l'accouchement telles que le support fourni à leur femme, les émotions camouflées, le support recherché de la part des professionnels de santé et la foi. La finalité de cette expérience reste la transition à la paternité qui implique un changement identitaire et la naissance d'un sentiment de responsabilité chez le père. Cette recherche scientifique a permis d'acquérir des connaissances concernant un phénomène non étudié dans le contexte libanais à la connaissance de l'auteure et d'établir des recommandations au niveau de la recherche, de la pratique et de la formation. Par la suite, ce chapitre décrit les forces et les limites de l'étude, ainsi que les recommandations au niveau de la recherche, de la pratique et de la formation sage-femme.

#### Les forces de l'étude

Cette recherche a respecté la méthode phénoménologique scientifique de Giorgi (1997). Cette méthode offre une démarche scientifique pour l'analyse des résultats et représente la première force de l'étude. Les entrevues ont été réalisées jusqu'à redondance des données, avec une analyse des données et une catégorisation en thèmes et sous-thèmes jusqu'à émergence de l'essence de l'étude, qui aide à la scientificité des résultats.

Cette étude a contribué à étudier un sujet peu connu au Liban à la connaissance de l'auteure. Les résultats de cette étude aideront à mieux comprendre l'expérience des pères primipares en salle de naissance et améliorer leur prise en charge.

### Les limites de l'étude

Une limite de cette étude est que les pères primipares ont vécu l'expérience de la naissance dans le même CHU où l'accouchement y est médicalisé, la péridurale est effectuée presque systématiquement, l'implication et la participation des pères sont limitées. De même, une limite de cette étude est que les pères interviewés ont tous un niveau d'éducation universitaire. Ceci limite la transférabilité des résultats à d'autres groupes et populations où les conditions du suivi de l'accouchement diffèrent et les caractéristiques sociodémographiques varient de même.

### Les recommandations de l'étude

#### *Au niveau de la recherche*

Cette étude permet l'amélioration des connaissances et le développement de la recherche sage-femme. D'autres études qualitatives peuvent être développées dans d'autres milieux hospitaliers, où les conditions du suivi de l'accouchement sont différentes et dans d'autres situations périnatales, telles que la césarienne d'urgence, ou le transfert du nouveau-né en néonatalogie afin de mieux comprendre l'expérience des pères dans différentes conditions et situations. L'expérience du couple de l'accouchement mérite de plus d'être explorée. Des études expérimentales peuvent être effectuées afin d'étudier l'impact de la préparation à naissance sur l'expérience des pères en salle de naissance.

#### *Au niveau de la pratique*

Les résultats de cette recherche permettront aux professionnels de santé en périnatalité et spécialement les sages-femmes de mieux comprendre le vécu des pères en salle de naissance afin de répondre à leurs besoins et rendre leur expérience de l'accouchement positive. En pratique, les sages-femmes seront sensibilisées à :

- Considérer le couple, père et mère, une entité au centre de leurs soins, tenant compte de leur plan de naissance, leurs ressentis et les aspects psychologiques qui entourent la naissance de leur enfant ;
- Donner une place privilégiée au père en salle de naissance, de façon que les informations données soient adressées au couple et non juste à la mère ;
- Impliquer le père dans les prises de décision et l'encourager à être acteur actif auprès de sa femme ;
- Avoir une approche empathique, faire preuve d'écoute active, se soucier des ressentis et des attentes des pères ;
- Mettre en place des procédures de prise en charge des pères et du couple en salle de naissance.

#### *Au niveau de la formation*

Les résultats de cette recherche pourront être intégrés dans le cursus sage-femme, en matière de psychologie à la parentalité, pour que les étudiantes sages-femmes prennent connaissance des émotions et des ressentis des pères en salle de naissance et de les sensibiliser de mieux comprendre leur vécu lors des stages en salle de naissance et plus tard dans leur vie professionnelle.

## **REFERENCES**

- Abushaikha, L., & Massah, R. (2012). The roles of the father during childbirth: the lived experiences of Arab Syrian parents. *Health care for women international*, 33, 168-181.
- Abushaikha, L., & Massah, R. (2013). Perceptions of barriers to paternal presence and contribution during childbirth: An exploratory study from Syria. *Birth Issues in perinatal care*, 40, 61-66.
- Baker, M., Miron, J., & Montigny, F. (2009). Entre la sage-femme et le père, des espaces construits : étude exploratoire. *Enfances, familles, générations*, (11), 64-79.
- Bedford, V. (1988). The role of the father. *Midwifery*, 4, 190-195.
- Bohren, MA., Hofmeyr, GJ., Sakala, C., Fukuzawa, RK., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, Art. No.: CD003766.
- 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.
- Dellmann, T. (2004). "The best moment in my life": a literature review of Fathers' experiences of childbirth. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17 (3), 20-26.
- Draper, J. (2002). "It's the first scientific evidence": men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (6), 563-570.
- Dugnat, M. (1999). *Devenir père, devenir mère : Naissance et périnatalité*. Editions Eres.
- Emelonye, A.U., Pitkäaho, T., Aregbesola, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Women's perception of spousal relevance in childbirth pain relief in four Nigerian hospitals. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12, 128-132.
- Erlandsson, K., & Lindgren, H. (2009). From belonging to belonging through a blessed moment of love for a child-the birth of a child from the fathers' perspective. *Journal of Mental Health*, 6, 338-344.

- Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual and Reproductive Healthcare, 3*, 3-9.
- Finnbogadóttir, H., Crang Svalenius, E., & Persson, E. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery, 19*, 96-105.
- Fortin, M-F., Coté, J. & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Québec : Les éditions de la Chenelière.
- Fortin, M-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Montréal : Chenelière Education.
- Gagnon, R., & Hébert, E. (2013). Le travail et l'accouchement : la préparation, l'accompagnement et les méthodes pour composer avec la douleur. *Le Portail d'information prénatale*. Gouvernement du Québec.
- Gawlik, S., Müller, M., Hoffmann, L., Dienes, A., & Reck, C. (2015). Assessing birth experience in fathers as an important aspect of clinical obstetrics: How applicable is Salmon's Item List for men? *Midwifery, 31*, 221-228.
- Girard, L. (2008). Le père...que peut-il nous apprendre ? *Dossiers de l'obstétrique, 371*, 21-27.
- Haute Autorité de Santé. (2017). *Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales*. (Texte des recommandations).
- Howarth, A., Scott, K., & Swain, N. (2017). First-time fathers' perception of their childbirth experiences. *Journal of Health Psychology, 1*-12.
- Johansson, M., Rubertsson, C., Radestad, I., & Hildingsson, I. (2012). Childbirth – An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual & Reproductive Health Care, 3*, 11-20.
- Johansson, M., Fenwick, J., & Premberg, A. (2015). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery, 31*, 9-18.

- Kaye, D., Kakaire, O., Nakimuli, A., Osinde, M., Mbalinda, S., & Kakande, N. (2014). Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *14*:54.
- 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.
- Le Camus, J. (2004). Devenir père. Une place à prendre dès le début. *Le Vrai Rôle du père*. Paris : Odile Jacob, 101-118.
- Ledenfors, A., & Berterö, C. (2016). First-time fathers' experiences of normal childbirth. *Midwifery*, *40*, 26-31.
- Loiselle, C-G., Profetto-McGrath, J., Plit, D-F. & Beck, C-T. (2007). *Méthodes de recherches en sciences infirmières. Approches quantitatives et qualitatives*. Québec: ERPI.
- Longworth, H., & Kingdon C. (2011). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, *27*, 588-594.
- Longworth, M., Furber, C., & Kirk, S. (2015). A narrative review of fathers' involvement during labor and birth and their influence on decision making. *Midwifery*, *31*, 844-857.
- Montigny, F., Gervais, C., & Tremblay, J. (2015). L'expérience des pères québécois de la naissance de leur enfant. *Union nationale des associations familiales (UNAF) : Recherches familiales*, *1* (12), 125-136.
- Odent, M. (1996). Is the participation of the father at birth dangerous? *Midwifery*, *51*, 103-105.
- Pernoud, L. (2004). *J'attends un enfant*. Paris : Pierre Horay Editeur.

- Poh, H., Siew Lin Koh, S., Lydia Seow, H-C., & He, H-G. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30, 779-787.
- Premberg, A., Carlsson, G., Hellström, A-L., & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth – A phenomenological study. *Midwifery*, 27, 848-853.
- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2012). Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*, 28, 45-51.
- Tillard, B. (2004). *Des familles face à la naissance*. Editions L'Harmattan.
- Vasconcellos, D. (2003). Devenir père : crise identitaire. *Médecine & Hygiène*, 2 (15), 191-209.
- Vehviläinen-Julkunen, K., & Liukkonen, A. (1998). Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*, 14, 10-17.
- Zerach, G., & Magal, O. (2016). Exposure to stress during childbirth, dyadic adjustment, partner's resilience, and psychological distress among first-time fathers. *Psychology of Men & Masculinity*.

## **ANNEXES**

## Annexe A : Guide de la première entrevue en arabe

### دليل المقابلة الأولى

#### سؤال عام:

كونك صرت بي لأول مرة وكنت موجود على وقت الولادة، ممكن تخبرني عن هالتجربة كيف عشتها؟

#### اسئلة محددة:

##### 1. مشاعر متناقضة

فيك تخبرني أكثر عن المشاعر اللي حسيت فيها؟

i. هل شعرت بالخوف؟

ii. هل شعرت بالعجز؟

iii. هل شعرت بالفرح؟

iv. هل شعرت بالراحة النفسية؟

##### 2. طرق التكيف خلال الولادة

ما هي الطرق التي اعتمدتها لتتكيف خلال الولادة؟

i. هل قمت بدعم زوجتك؟

ii. هل كنت تبحث عن دعم من الفريق الطبي؟

iii. هل قمت بإخفاء مشاعرك؟

##### 3. بصفتك والد للمرة الأولى، ماذا اختبرت عند لحظة الولادة؟

i. هل اختبرت تغيير على الصعيد الشخصي والعائلي؟

ii. هل شعرت بالمسؤولية؟

## Annexe B : Guide de la deuxième entrevue en arabe

### دليل المقابلة الثانية

تهدف المقابلة الثانية مع عدد من الآباء اللذين أجابوا على الأسئلة في المقابلة الأولى، إلى التحقق من صحّة النتائج والخلاصات العامّة والفرعيّة التي توصلت إليها هذه الدراسة من خلال دراستنا وتحليل نصوص المقابلات الأولى وفيما يلي الأسئلة التي توجهنا بها إلى المشتركين:

#### حول المشاعر المتناقضة:

1. هل الأب الذي يتواجد في غرفة الولادة، يشعر بمشاعر متناقضة؟ حيث تسيطر المشاعر السلبية خلال فترة المخاض لتحلّ مكانها المشاعر الإيجابية مع ولادة المولود؟

#### 2. المشاعر السلبية:

i. هل مشاعر الخوف مرطبة بالخوف على صحّة المولود؟ والخوف على صحّة الأم؟ والخوف من المجهول؟  
ii. هل يشعر الأب بالعجز خلال وجوده في غرفة الولادة؟

#### 3. المشاعر الإيجابية:

i. هل عند ولادة المولود يشعر الأب بشعور الفرح؟  
ii. هل تعتقد أنّ الأب يشعر بالراحة عند الولادة؟ وذلك بسبب زوال كلّ خطر عن صحّة الأمّ والمولود؟

#### حول الطّرق المُعتمدة للتكيّف مع الولادة:

1. هل تعتقد أنّ الزوج خلال وجوده بقرب زوجته في غرفة الولادة يقوم بدعمها طول فترة المخاض والولادة؟  
2. هل تعتقد أنّ الأب يقوم بإخفاء مشاعره بهدف عدم التأثير على زوجته سلبياً ولتتمكّن من السيطرة على الوضع؟  
3. هل تعتقد أنّ الأب بحاجة أن يتمّ إطلاعه على ما يجري داخل غرفة الولادة؟ وهل يقوم بالبحث الغير المباشر من الطّاقم الطّبي من خلال مراقبته لهم؟  
4. هل تعتقد أنّ الإيمان يساعد الأب لكي يتكيّف مع الولادة؟

#### حول العبور إلى مرحلة الأبوة:

1. هل توافق أنّ الزوج يشعر بتغيير على المستوى الشّخصي وعلى صعيد الوضع العائليّ؟ أنّه أصبح أب مع ولادة المولود؟ وهل توافق أنّ الأب يشعر بتحوّل الثنائي إلى عائلة؟  
2. هل توافق أنّ الأب يشعر بالمسؤولية مع ولادة المولود؟

#### خُلاصة

هل تُوافق أنّ الأب يعيش تجربة فيها مزيج من مشاعر الخوف والفرح، حيث يثبّت التزامه تجاه زوجته، ليواجهها معاً هذه التجربة الجديدة التحويليّة، حيث يُصبح أب لأسرة؟

## Annexe C : Caractéristiques sociodémographiques et informations entourant la grossesse et l'accouchement

### معلومات ديموغرافية ومتعلقة بالحمل والولادة

1. تاريخ الولادة
2. المستوى العلمي
  - غير ملم بالكتابة والقراءة
  - ابتدائي
  - تكميلي
  - ثانوي أو مهني
  - جامعي أو تقني
3. حمل مرغوب فيه
  - نعم
  - كلا
4. المرافقة إلى المتابعة الطبية
  - نعم
  - كلا
5. المشاركة في جلسات تحضير للولادة
  - نعم
  - كلا
6. طريقة التّخدير:
  - دون تخدير
  - تخدير نصفي
7. طريقة الولادة:
  - ولادة طبيعيّة
  - ولادة مع استعمال آلة

#### Annexe D : Extraits du journal de bord de l'investigatrice

Les entretiens 2, 5 et 8 ont été effectués et après la demande des participants dans leur milieu de travail. L'investigatrice a respecté l'horaire fixé par les participants qui étaient à l'aise au moment de l'entretien.

*Journal de bord de l'entretien 7 effectué le 17/08/2019 auprès de Monsieur Jad, de durée 45 minutes.*

Mr Jad a eu les larmes aux yeux deux fois durant l'entretien, lorsqu'il a mentionné et a raconté le moment de naissance de son enfant. Son discours était interrompu à plusieurs reprises dû à l'émotion ressentie.

*Journal de bord de l'entretien 6 effectué le 13/08/2019 auprès de Monsieur Mario, de durée 40 minutes.*

Mr Mario était très pris à fond en me racontant son expérience. Mais l'entretien a dû être interrompu à plusieurs reprises à cause des pleurs de son fils non calmé avec sa femme et le besoin de lui donner un coup de main.

*Journal de bord de l'entretien 5 effectué le 16/07/2019 auprès de Monsieur Elie, de durée 30 minutes.*

Mr Elie a effectué un effort pour qu'il puisse s'exprimer. Des temps de silence longs ont eu lieu. Il m'avoue qu'il n'est pas du genre à parler et exprimer ses émotions et expériences vécues. Ses réponses sont restreintes et limitées, malgré l'effort mis de ma part pour l'aider, sans l'induire par les questions.

## Annexe E : Lettre du comité d'éthique

**Comité d'éthique**

Pr Georges Halaby, *Président*  
 Pr Michel Scheuer s.j.  
 Dr Georges Abi Tayeh  
 Dr Georges Dabar  
 Pr Nasri Diab  
 Mlle Soha Abdel Malak  
 Dr Jad Habib  
 Mme Hyam Kahi  
 Pr Sami Richa  
 Pr Marek Cieslik s.j.  
 Dr May Fakhoury  
 M. Ayad Wakim

Beyrouth, le 7 mars 2019

Madame Nadine KASSIS  
 Ecole de sages-femmes

**Dossier CEHDF 1360** (numéro à rappeler dans toute correspondance)

**Titre du protocole** : La signification de l'expérience des pères primipares ayant participé à la naissance de leur enfant lors d'un accouchement normal

Chère Collègue,

Lors de sa réunion du 28 février, le Comité a étudié ce dossier introduit dans le cadre du mémoire de master de Sarah AOUAD. Le Comité a pris acte de votre courrier daté du 20/02 ; ce courrier était accompagné du protocole de l'étude, du guide d'entrevue en version française et de deux formulaires de consentement en version française.

Après en avoir délibéré, le Comité estime à l'unanimité que cette étude ne soulève aucune objection d'ordre éthique, il vous notifie donc bien volontiers son accord tout en vous invitant à utiliser un des deux formulaires de consentement en version française et de faire parvenir au secrétariat du Comité la version arabe de ce document.

*Tous les membres du Comité étaient présents à cette réunion à l'exception du Pr Nasri DIAB, excusé. Le Comité agit en concordance avec les « Bonnes Pratiques Cliniques » (GCP) décrites dans la « Déclaration d'Helsinki » (version d'octobre 2013) et les « Lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche biomédicale impliquant des sujets humains » du Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales (CIOMS) avec la collaboration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Avec nos meilleures salutations,*

  
 \* HOTEL-DIEU DE FRANCE \*  
 Comité d'éthique  
 Professeur Georges HALABY  
 Président

**N.B. Merci d'aviser le CE de toute modification au protocole de recherche pouvant avoir une incidence sur le plan éthique et de l'informer des conclusions générales et des résultats de l'étude.**

[www.usj.edu.lb](http://www.usj.edu.lb)

Hôtel-Dieu de France  
 B.P. 16-6830 Achrafieh, Beyrouth - Liban  
 Tél. +961-1-421 229  
 cue@usj.edu.lb

**Annexe F : Lettres envoyées à la Directrice des soins infirmiers, au chef de service de l'UGO et au responsable de l'unité obstétricale de l'HDF**



Faculté de sages-femmes  
École de sages-femmes



جامعة سانت يوسف في بيروت  
الكلية السنية  
مدرسة الساجات

**Révérènde Sœur Suzanne EID**  
Directrice des soins  
Hôtel-Dieu de France  
Beyrouth - Liban

Beyrouth, le 18 Mars 2019

Révérènde Sœur,

Deux de nos étudiantes inscrites au cursus de Master en sciences mafèutiques et dans le cadre de leur mémoire de recherche, ont à réaliser des collectes des données auprès des patientes et des dossiers des accouchées à l'HDF.

Le dossier a été envoyé au comité d'éthique de l'HDF et a été approuvé.  
Une approbation a été obtenue des chefs de services de l'UGO (Dr Atallah et Dr Abi Tayeh)

Je viens par la présente demander votre accord pour que les étudiantes puissent accéder aux données des dossiers et aux accouchées.

Ci-dessous les détails concernant les deux mémoires

**Premier mémoire :**

- Titre : les facteurs associés à une expérience négative de l'accouchement
- Le but de l'étude est d'estimer la prévalence d'une expérience négative de l'accouchement et d'explorer les facteurs prédictifs d'une telle expérience auprès des femmes qui accouchent à l'HDF.
- L'étudiante responsable de ce travail est Mlle Nagham FAKHOURY, tel :7078216, email : [nagham.fakhoury@net.usj.edu.lb](mailto:nagham.fakhoury@net.usj.edu.lb)
- Le tuteur du mémoire : Yolla ATALLAH, tel : 01421254 - 03536339, email : [yolla.atallah@usj.edu.lb](mailto:yolla.atallah@usj.edu.lb)
- L'enquête se déroulera après des accouchées entre J1 et J2 de l'accouchement dans le service des suites de couches de l'HDF suite au consentement éclairé des femmes. Selon le déroulement ci-dessous :
  - Expliquer le but de l'étude,
  - Avoir leur consentement en ce qui concerne leur participation par signature.

- Remplir les données du dossier obstétricales
- Remplir les données manquantes par entrevue avec la femme
- Auto-administrer le questionnaire W-DEQ et les assister à le remplir au besoin.
- Récupérer les questionnaires

#### Deuxième mémoire de recherche

- Titre : La signification de l'expérience des pères ayant participé à la naissance de leur premier enfant lors d'un accouchement normal
- Le but de l'étude est de décrire de décrire l'expérience des pères ayant assisté et participé à la naissance de leur premier enfant lors d'un accouchement normal.
- L'étudiante responsable de ce travail est Mlle Sarah AOUAD, tel : 7134600, email : sarahaouad@net.usj.edu.lb
- Le tuteur du mémoire : Mme Nadine Kassis AHMAR, Tel : 03518699, email : nadine.kassis@usj.edu.lb
- Vu que l'étude est qualitative, l'entrevu se déroulera dans le milieu naturel des participants. Pour cette raison, le foyer d'habitation ou de travail des pères seront choisis comme milieu idéal pour le déroulement de l'étude car ils sont le plus représentatifs de leurs cadres de vie normale et authentique.
  - Avoir leur consentement en ce qui concerne leur participation par signature.
  - Enregistrer les réponses au questionnaire semi structuré.

Dans l'attente de votre approbation et tout en vous remerciant pour votre collaboration, veuillez croire, Révérende Soeur, à mes sincères salutations.

Ci-joint :

- Les protocoles de recherche,
- Les questionnaires.

*Yolla ATALLAH*  
Coordinatrice cursus master

*Pour accord*

*Sr. Suzanne EIC*  
Directrice des Soeurs

*P. 26.3.2019*



Faculté de médecine  
École de sages-femmes



جامعة سانت يوسف  
Beirut - Liban

Référence : 19/USJ/ESF/1455

**Pr David ATALLAH**  
**Chef de service de l'UGO**  
**Hôtel-Dieu de France**  
**Beyrouth - Liban**

Beyrouth, le 1 Mars 2019

Cher Pr. ATALLAH,

Deux de nos étudiantes inscrites au cursus de Master en sciences maternelles et dans le cadre de leur mémoire de recherche, ont à réaliser des collectes des données auprès des patientes et des dossiers des accouchées à l'HDF.

Le dossier a été envoyé au comité d'éthique de l'HDF pour approbation.

Je viens par la présente demander votre accord pour que les étudiantes puissent accéder aux données des dossiers et aux accouchées.

Ci-dessous les détails concernant les deux mémoires

**Premier mémoire :**

- Titre : les facteurs associés à une expérience négative de l'accouchement
- Le but de l'étude est d'estimer la prévalence d'une expérience négative de l'accouchement et d'explorer les facteurs prédictifs d'une telle expérience auprès des femmes qui accouchent à l'HDF.
- L'étudiante responsable de ce travail est Mlle Nagham FAKHOURY, tel :7078216, email : [nagham.fakhoury@net.usj.edu.lb](mailto:nagham.fakhoury@net.usj.edu.lb)
- Le tuteur du mémoire : Yolla ATALLAH, tel : 01421254 - 03536339, email : [yolla.atallah@usj.edu.lb](mailto:yolla.atallah@usj.edu.lb)
- L'enquête se déroulera après des accouchées entre J1 et J2 de l'accouchement dans le service des suites de couches de l'HDF suite au consentement éclairé des femmes. Selon le déroulement de l'accouchement.

### Deuxième mémoire de recherche

- Titre : La signification de l'expérience des pères ayant participé à la naissance de leur premier enfant lors d'un accouchement normal
- Le but de l'étude est de décrire de décrire l'expérience des pères ayant assisté et participé à la naissance de leur premier enfant lors d'un accouchement normal.
- L'étudiante responsable de ce travail est Mlle Sarah AOUAD, tel : 7134600, email : [sarahaouad@net.usj.edu.lb](mailto:sarahaouad@net.usj.edu.lb)
- Le tuteur du mémoire : Mme Nadine Kassis AHMAR, Tel : 03518699, email : [nadine.kassis@usj.edu.lb](mailto:nadine.kassis@usj.edu.lb).
- Vu que l'étude est qualitative, l'entrevu se déroulera dans le milieu naturel des participants. Pour cette raison, le foyer d'habitation ou de travail des pères seront choisis comme milieu idéal pour le déroulement de l'étude car ils sont le plus représentatifs de leurs cadres de vie normale et authentique.
  - Avoir leur consentement en ce qui concerne leur participation par signature.
  - Enregistrer les réponses au questionnaire semi structuré.

Dans l'attente de votre approbation et tout en vous remerciant pour votre collaboration, veuillez croire, Cher Professeur, à mes sincères salutations.

Prof. Ass. David Atallah  
 Chef de Service  
 Gynécologie - Obstétrique  
 A/ 11.



*Yolla ATALLAH*  
 Responsable cycle Master





Faculté de sciences  
École de sages-femmes



UNIVERSITY SAINT-JOSEPH BEIRUT  
UNIVERSITY OF SAINT-JOSEPH BEIRUT

1918  
1933

Réf. : 19/USJ/ESF/1454

**Pr Georges ABI TAYEH**  
Chef de service de l'Unité obstétricale  
Hôtel-Dieu de France  
Beirouth - Liban

Beirouth, le 1 Mars 2019

Cher Pr ABI TAYEH,

Deux de nos étudiantes inscrites au cursus de Master en sciences maternelles et dans le cadre de leur mémoire de recherche, ont à réaliser des collectes des données auprès des patientes et des dossiers des accouchées à l'HDF.

Le dossier a été envoyé au comité d'éthique de l'HDF pour approbation.

Je viens par la présente demander votre accord pour que les étudiantes puissent accéder aux données des dossiers et aux accouchées.

Ci-dessous les détails concernant les deux mémoires

**Premier mémoire :**

- Titre : les facteurs associés à une expérience négative de l'accouchement
- Le but de l'étude est d'estimer la prévalence d'une expérience négative de l'accouchement et d'explorer les facteurs prédictifs d'une telle expérience auprès des femmes qui accouchent à l'HDF.
- L'étudiante responsable de ce travail est Mlle Nagham FAKHOURY, tel :7078216, email : [nagham.fakhoury@oet.usj.edu.lb](mailto:nagham.fakhoury@oet.usj.edu.lb)
- Le tuteur du mémoire : Yolla ATALLAH, tel: 01421254 - 03536339, email : [yolla.atallah@usj.edu.lb](mailto:yolla.atallah@usj.edu.lb)
- L'enquête se déroulera après des accouchées entre J1 et J2 de l'accouchement dans le service des suites de couches de l'HDF suite au consentement éclairé des femmes. Selon le déroulement ci-dessous :
  - Expliquer le but de l'étude,
  - Avoir leur consentement en ce qui concerne leur participation par signature,
  - Remplir les données du dossier obstétricales
  - Remplir les données manquantes par entrevue avec la femme
  - Auto-administrer le questionnaire W-DEQ et les assister à le remplir au besoin.
  - Récupérer les questionnaires

**Deuxième mémoire de recherche**

- Titre : La signification de l'expérience des pères ayant participé à la naissance de leur premier enfant lors d'un accouchement normal.
- Le but de l'étude est de décrire de décrire l'expérience des pères ayant assisté et participé à la naissance de leur premier enfant lors d'un accouchement normal.
- L'étudiante responsable de ce travail est Mlle Sarah AOUAD, tel : 7134600, email : [sarahaouad@net.usj.edu.lb](mailto:sarahaouad@net.usj.edu.lb)
- Le tuteur du mémoire : Mme Nadine Kassis AHMAR, Tel : 03518699, email : [nadine.kassis@usj.edu.lb](mailto:nadine.kassis@usj.edu.lb).
- Vu que l'étude est qualitative, l'entrevu se déroulera dans le milieu naturel des participants. Pour cette raison, le foyer d'habitation ou de travail des pères seront choisis comme milieu idéal pour le déroulement de l'étude car ils sont le plus représentatifs de leurs cadres de vie normale et authentique.
  - Avoir leur consentement en ce qui concerne leur participation par signature.
  - Enregistrer les réponses au questionnaire semi structuré.

Dans l'attente de votre approbation et tout en vous remerciant pour votre collaboration, veuillez croire, Cher Professeur, à mes sincères salutations.

*avec Mon accord*

Dr. Georges Abi Tsyeh  
Gynécologue - Obstétricien  
2008 / 104 - 721 / A



Yolla ATALLAH  
Responsable cycle Master



## Annexe G : Formulaire de consentement et de participation à l'étude en arabe

### إستمارة موافقة للمشاركة في الدراسة

حضرة السيد .....

تقوم السيدة ساره عواد، طالبة ماستر في القبالة القانونية في جامعة القديس يوسف في بيروت، بدراسة حول "معنى تجربة الاباء خلال ولادة طفلهم الأول".

إن مشاركتك في هذه الدراسة هي طوعية وبحت اختيارية ولديك الحرية الكاملة بالانسحاب منها في أي وقت دون الحاجة إلى تبرير. مشاركتك هذه تكون من خلال مقابلة أجريها معك حول تجربتك الخاصة في موضوع الدراسة. إن المعلومات التي ستدلي بها تبقى سرية بحيث سيتم إستبدال اسمك بإسم آخر وهمي في نص الدراسة. ولا يمكن لأي كان الإطلاع على مضمون المقابلة اللتي سأجريها معك باستثناء الباحثة والأستاذة المشرفة على الدراسة. والمعلومات اللتي ستدلي بها ستحفظ بسرية تامة وستتلف بعد خمس سنوات من استعمالها في البحث. ولا توجد أية مساوى أو أي اضرار مباشرة أو غير مباشرة أو أي تبعات أخرى لمشاركتك في هذه الدراسة.

بعد الإطلاع على المقدمة المتعلقة بهذه الدراسة:

أوافق على المشاركة

لا أوافق على المشاركة

**تصريح بموافقة المشترك:**

أعلن انني قرأت إستمارة المشاركة في هذه الدراسة، لا سيما فيما يتعلق بطبيعة مشاركتي فيها. أقر بأنه قد تم شرح الدراسة لي، وقد تمت الإجابة على جميع أسئلتي وقد اعطيت الوقت الكافي لإتخاذ القرار. أوافق على المشاركة في هذا المشروع البحثي بحرية وطوعية ووفقاً للشروط المبينة فيها.

المشترك..... التاريخ .....

التوقيع .....

**تعهد الباحثة:**

أشهد أنني شرحت للمشارك هدف وكيفية إجراء الدراسة كما أجبت على اسئلته وأشرت بوضوح إلى أنه حر في ان ينهي مشاركته حين يشاء. كما اتعهد بإحترام ما تم الاتفاق عليه فيما يخص الموافقة المسبقة وإعطاء نسخة موقعة عن الاستمارة إلى المشارك.

الباحثة..... التاريخ .....

التوقيع .....

## Annexe H : Le *bracketing* de l'investigatrice à l'égard du phénomène à l'étude

Le *bracketing* constitue une étape importante dans la méthodologie de recherche phénoménologique. Les connaissances relatives au phénomène étudié sont identifiées et rédigées par l'investigatrice afin d'éviter toute influence du chercheur et être le plus objectif possible lors de l'analyse (Giorgi, 1997).

Au cours de ma carrière professionnelle en tant que sage-femme dans le service de maternité, j'ai pris en charge des couples en salle de naissance, entre eux des couples primipares et où le père est admis en salle de naissance pour assister à l'accouchement de son enfant. La prise en charge assurée par les sages-femmes est de haute qualité mais plutôt centrée sur la parturiente et non pas le couple, dans le but de soulager sa douleur et s'assurer de son bien-être et celui du nouveau-né. Le père reste à l'écart dans cet événement vécu pour la première fois. Il ne sait pas ce qu'il doit faire et à quoi s'attendre. Le déclenchement des larmes lors de la première rencontre du père avec son enfant, est un phénomène presque commun chez la majorité des pères rencontrés. Ceci m'a attiré en premier, m'a laissé se questionner sur le pourquoi ? Est-ce l'anxiété, la peur, les émotions cachées ? et m'a poussé à fonder cette recherche afin d'explorer le vécu des pères lors de cet événement pour pouvoir les comprendre et les aider. Au moment de la collecte des données, j'ai adopté l'attitude de la méconnaissance concernant le sujet en mettant à l'écart toutes mes connaissances et expériences antérieures