

Faculté de santé publique

Comment se manifeste le risque d'épuisement paternel pendant la période périnatale, période qui reprend la grossesse jusqu'au un an de l'enfant ?

Mémoire réalisé par
Charlotte Maribro
Promoteur(s)
Aujoulat Isabelle

Année académique 2021-2022
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Comment se manifeste le risque d'épuisement paternel pendant la période périnatale, période qui reprend la grossesse jusqu'au un an de l'enfant ?

Mémoire réalisé par

Charlotte Maribro

Promoteur(s)

Aujoulat Isabelle

Année académique 2021-2022

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier particulièrement la professeur Isabelle Aujoulat, ma promotrice, pour l'intérêt qu'elle a accordé à ce travail. Je la remercie pour tous ses conseils, corrections et relectures tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie également ma cheffe de service, la responsable du pôle mère-enfant ainsi que toutes mes collègues du GHdC qui m'ont guidée et avec qui j'ai pu échanger énormément.

Je tenais aussi à remercier toutes les sages-femmes et les pères qui ont participé à cette étude pour leur temps, leur aide et leur partage. Merci de m'avoir fait confiance.

D'avance, je remercie mes lectrices, Mesdames Anne-Catherine Dubois et Nathalie Maulet, pour leur temps et l'intérêt qu'elles portent à cette étude.

Enfin, un merci particulier à mon compagnon pour son aide, ses encouragements et sa patience. Merci également à ma famille pour leur soutien.

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur.

Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

« La paternité traditionnelle est dans l'impasse.

La paternité moderne se cherche. »

Christine Castelain-Meunier

Table des matières

1	Introduction.....	1
2	Revue de la littérature	4
2.1	Période périnatale : moment de stress pour les pères ?	4
2.1.1	Dépression périnatale paternelle	5
2.1.1.1	Prévalence et définition	5
2.1.1.2	Symptômes	6
2.1.1.3	Conséquences	6
2.1.1.4	Prise en charge.....	7
2.1.2	Le burnout parental	11
2.1.2.1	Définition et prévalence	13
2.1.2.2	Symptômes	14
2.1.2.3	Étiologie	14
2.1.2.4	Conséquences	16
2.2	Résumé et questions de recherche	19
2.2.1	Résumé	19
2.2.2	Questions de recherche	20
3	Dispositif méthodologique.....	21
3.1	Pour les sages-femmes	21
3.1.1	Description de la stratégie de recrutement	21
3.1.2	Critères d'inclusion et d'exclusion.....	22
3.1.3	Collecte des données	22
3.1.4	Analyse des données	24
3.2	Pour les pères.....	25
3.2.1	Description de la stratégie de recrutement	25
3.2.2	Critères d'inclusion et d'exclusion.....	26
3.2.3	Collecte des données	26
3.2.4	Analyse des données	28
4	Résultats.....	29
4.1	Pour les sages-femmes	29
4.1.1	Présentation de l'échantillon	29
4.1.2	Ce qu'en disent les sages-femmes.....	29
4.1.3	Facteurs favorisant l'épuisement paternel	30
4.1.4	Difficultés rencontrées par les sages-femmes	36

4.2	Pour les pères	39
4.2.1	Ce qu'en disent les pères.....	39
4.2.2	Manifestations.....	40
4.2.3	Difficultés rencontrées par les pères	41
4.2.4	Impacts.....	49
4.2.5	Ressources.....	51
5	Discussions.....	54
6	Forces, limites et perspectives pour la recherche	61
7	Conclusion	63
8	Bibliographie.....	65
9	Annexes.....	70

Abréviations :

DPNP : Dépression Périnatale Paternelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

EDM : Épisode Dépressif Majeur

MBI : Maslach Burnout Inventory

IIPB : International Investigation of Parental Burnout

EPDS : Edin-burgh Postnatal Depression Scale

PDSS : Postpartum Depression Screening Scale

UPSFB : Union Professionnel des Sages-Femmes Belges

PMA : Procréation Médicalement Assistée

GHdC : Grand Hôpital de Charleroi

MIC : Mother Intensive Care (Grossesses à risque)

1 Introduction

Bien que pour beaucoup de parents, la grossesse et la parentalité soient des événements heureux, pour d'autres, le stress et l'angoisse passent au-dessus et prennent une place trop importante au quotidien. La parentalité, plutôt vue comme une période de découverte et d'émerveillement peut pourtant faire ressortir une certaine forme d'épuisement pouvant mener à un burnout ou une dépression chez l'un des parents. Certains parents sont démunis et submergés à la suite de l'arrivée d'un premier ou d'un enfant suivant. La notion de burnout et de dépression existe maintenant depuis quelques années et les notions de burnout parental ou de dépression périnatale sont venues les spécifier. Même si beaucoup d'études prouvent que les mamans sont plus à risque de faire un burnout ou une dépression, c'est également le cas pour les papas. Les notions de burnout parental ou de dépression paternelle nous prouvent bien qu'elles ne concernent pas uniquement les mères. Un moins grand nombre d'études se sont penchées sur le sujet, mais l'épuisement paternel existe bel et bien.

Pendant la grossesse et le début de la parentalité, les parents s'attendent majoritairement à être épanouis, remplis d'émotions positives, de joie et de bonheur. C'est trop souvent un événement qui est attendu, mais ce n'est pas le cas pour tous les parents. La société actuelle pousse l'humain à penser dans cette direction, mais c'est parfois un tout autre chemin que les parents sont amenés à emprunter. Loin d'être un chemin tracé, la parentalité est pleine de surprises et de sinuosités. De nos jours, les centres de préoccupations des parents sont dans l'intérêt de l'enfant. L'entourage et la famille, parfois inconsciemment, peuvent également exercer une pression énorme sur les parents. Ils doivent, aujourd'hui, être des parents parfaits, mais être parent ne comporte pas de mode d'emploi. Pour toutes ces raisons et encore bien d'autres, on retrouve des mères, mais aussi des pères en souffrance. Leur rôle de parent les amène à un tel niveau d'épuisement intense qu'ils ne peuvent plus gérer, ils sont en burnout parental ou en dépression.

Durant la période périnatale, qui comprend la phase prénatale, c'est-à-dire la grossesse, et la phase postnatale qui reprend les douze premiers mois qui suivent l'accouchement, le risque de burnout ou de dépression paternelle est également

présent. Cette période particulière dans la vie d'un couple bouleverse autant les mères que les pères. La grossesse n'est donc pas qu'une question de femme. Même si la littérature n'en parle pas souvent, pendant la grossesse de leur partenaire, les hommes peuvent également subir un stress intense. Pendant cette période, il y a une multitude de facteurs qui peuvent amener les papas à un état d'épuisement. Le facteur médical, le facteur organisationnel fortement perturbé, tous ces détails qui se rajoutent au quotidien sont parfois de trop. Selon mon expertise de sages-femme, j'ai l'impression que pour les pères, c'est extrêmement difficile de se projeter, parfois même, de s'investir dans cette grossesse, car tout paraît tellement abstrait. Cette période de covid-19, avec les consultations interdites pour les papas et le contexte dans lequel certaines grossesses ont évolué, n'a pas facilité l'histoire des pères.

Sur le terrain, en tant que sage-femme, j'ai le sentiment de voir des pères en difficultés, mais le problème est sous-évalué. Après avoir discuté avec plusieurs de mes collègues sages-femmes, cheffes de service et psychologues, ils remarquent que les professionnels de la santé comme les gynécologues, les sages-femmes et les psychologues, eux-mêmes, n'incluent pas beaucoup les papas pendant leurs consultations et pendant l'hospitalisation. Ils expriment qu'il est possible qu'ils passent à côté de certaines difficultés que les pères pourraient vivre, car les médecins ne se penchent pas dessus par manque de temps, par habitude ou attendu que les professionnels ne les voient que très peu en consultation. Ils consultent sans se soucier du bien-être des deux parents et encore moins de celui du papa.

Les pères ne sont donc pas acteurs de la grossesse de leur partenaire, ils restent de côté. Pendant le court séjour à la maternité, nous sommes amenées à donner aux couples une quantité d'informations importantes. Une fois sortis de la maternité, les couples se retrouvent seuls à la maison et peuvent alors se sentir démunis. En tant que sage-femme, nous avons l'occasion d'aller à domicile en postpartum, ce qui permet d'assurer un suivi. En incluant les papas dans les discussions, ils se sentent tout de suite plus concernés et se sentent alors plus en confiance pour parler de ce qui ne va pas. J'ai déjà constaté à plusieurs reprises que les papas se libéraient plus facilement à la maison qu'à la maternité. Il faut parfois montrer que les portes sont ouvertes à la discussion pour que certaines choses se libèrent. En si peu de temps et

en voyant beaucoup de sages-femmes différentes, ils ont plus de mal à faire confiance rapidement.

De plus, les professionnels concernés par le sujet ne passent pas beaucoup de temps avec le couple. Une fois que les sages-femmes repartent de chez eux, ils s'envolent seuls et nous n'avons plus forcément de suivi particulier. Si les professionnels ne conscientisent pas les papas à la problématique, ils ne savent pas qu'ils sont aussi à risque de dépression ou de burnout paternel. Selon moi, pour pouvoir repérer rapidement le risque de dépression ou de burnout chez un papa, nous avons besoin de formation pour pouvoir repérer les symptômes douteux. Dans ma pratique de sage-femme, je me suis déjà sentie démunie à plusieurs reprises face à un père épuisé, car je manque de formation à ce sujet. Pouvoir faire un dépistage est seulement envisageable quand le sujet est maîtrisé et connu.

Pour toutes ces raisons, nous avons décidé de nous intéresser à ce que vivaient les pères pendant cette période périnatale en nous penchant sur les risques d'épuisement paternel pendant la période périnatale. Cette recherche vise à faire avancer la recherche et à améliorer ma pratique de sage-femme au quotidien.

2 Revue de la littérature

2.1 Période périnatale : moment de stress pour les pères ?

La transition entre le couple unique et la parentalité est une étape majeure dans la vie des nouveaux parents. Pendant la grossesse, certains pères souffrent de stress ce qui peut parfois les amener à un syndrome d'épuisement. Ce syndrome peut parfois se transformer en dépression voire en burnout paternel. Le stress est défini comme étant « une relation particulière entre la personne et l'environnement qui est évalué par la personne comme taxant ou dépassant ses ressources et mettant en danger son bien-être » (Lazarus et Folkman, 1984 cités dans Philpott et al., 2017). Ils parlent aussi du stress comme une transaction entre un individu (ici le père) et l'environnement (facteurs de stress comme le manque de sommeil, le conflit famille-travail...), dans lequel le stress est considéré comme une réponse adaptative à un événement, ici, la paternité, qui peut avoir des implications positives ou négatives sur le bien-être. (Cronin et Becher, 2015 cités dans Philpott et al., 2017). Au travers de cette définition, nous comprenons l'utilité de le définir quand on parle de la période périnatale.

Le burnout paternel pendant la grossesse et jusqu'à l'âge d'un an de l'enfant ayant peu fait l'objet d'étude, on parlera plutôt de dépression durant la période périnatale. Cependant, aucune différence ou nuance n'a été soulevée entre les deux termes pourtant bien distincts en dehors de la période périnatale. Aux vues des conséquences de la dépression maternelle sur les nouveau-nés et sur les mamans elles-mêmes, les médecins, chercheurs et les maternités se sont toujours penchés davantage sur la dyade mère-enfant. La santé mentale des pères pendant la période périnatale a reçu bien moins d'attention de la part des cliniciens et de la population. Cependant, de plus en plus d'études montrent que les hommes souffrent également de dépression après la naissance d'un enfant ou pendant la période périnatale.

Nous développerons le burnout parental au sens large, en essayant de tirer des hypothèses au départ d'une plus grande généralité. Il est difficile de tirer des conclusions justes et fondées sur les différences qui pourraient exister entre le burnout paternel pendant la période périnatale et la dépression périnatale paternelle.

Nous allons dans un premier temps, aborder le sujet de l'épuisement au sens large, pour ensuite faire le point sur la dépression périnatale et en venir au burnout parental. Cette comparaison nous permettra d'y voir plus clair.

2.1.1 Dépression périnatale paternelle

2.1.1.1 Prévalence et définition

La dépression périnatale paternelle (DPNP) n'est pas reconnue comme un trouble psychiatrique officiel, selon le DSM-5¹, mais comme un épisode dépressif majeur (EDM) qui a comme particularité de survenir pendant la grossesse jusqu'à quatre semaines après l'accouchement. Pour beaucoup d'auteurs, la DPNP peut aller jusqu'à un an de l'enfant et reprend toutes formes de dépression survenant pendant cette période (Gressier et al., 2015). N'étant pas largement connue ni bien étudiée, il n'existe pas encore de critères officiels pour poser un diagnostic de DPNP, ni même d'accord sur les facteurs de définition (Soe et al., 2016 cités dans Bruno et al., 2020). Nous avons retenu comme définition, celle de la dépression, au sens large de l'OMS, qui la définit comme étant : « *La dépression est un trouble mental courant. On estime que 5 % des adultes en souffrent dans le monde. Elle se caractérise par une tristesse persistante et un manque d'intérêt ou de plaisir pour des activités auparavant enrichissantes ou agréables. Elle peut également se traduire par un manque de sommeil et d'appétit. La fatigue et les difficultés de concentration sont fréquentes.* »

La prévalence de la dépression paternelle pendant la grossesse a tendance à varier d'un article à l'autre. Dans une méta-analyse regroupant septante-quatre études, nous retrouvons un taux de prévalence d'environ 8% (Cameron et al., 2016). Cependant, dans les articles de Obrien et al. (2016), de Gressier et al. (2015) et de Paulson et Bazemore (2010), le taux de prévalence s'élève à 10% chez les pères, on considère donc qu'elle se situe entre 8 et 10%. Ce taux de prévalence est bien entendu plus élevé chez les mères que chez les pères, la dépression maternelle peut prédire la dépression paternelle et inversement, la dépression précoce chez les pères augmente le risque de dépression continue ou aggravée chez les mères (Wee et al., 2011).

¹ DSM-5 : Cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

2.1.1.2 Symptômes

Souvent, les symptômes de la dépression périnatale paternelle et ceux de la dépression maternelle diffèrent, les pères présentent des symptômes moins graves que les mères. Ils ont tendance à exprimer la dépression et à y faire face différemment que les femmes (Obrien et al., 2016). Certains symptômes ont été définis même s'il manque de critères diagnostiques. Les symptômes de la DPNP sont presque identiques aux symptômes du burnout parental, on retrouve une altération de l'humeur avec une activité réduite, une anxiété concernant le déroulement de la grossesse, un retrait social, une indécision, une peur importante, des attaques de panique, une rigidité et une irritabilité plus importante (Kim et Swain, 2007 cités dans Gressier et al., 2015).

Les symptômes les plus marquants sont : l'épuisement, la fatigue, l'autocritique, l'agitation et les crises de colère. Ceux-ci sont plus représentés que le symptôme « mauvaise humeur ». Les symptômes dépressifs sont souvent en lien avec des troubles anxieux ou obsessionnels et une série de plaintes somatiques : un manque d'appétit, une prise ou une perte de poids, une constipation ou diarrhée, des nausées, des céphalées et des insomnies. L'abus d'alcool et de drogues peuvent masquer les principaux symptômes (Kim et Swain, 2007 cités dans Bruno et al., 2020 ; Gressier et al., 2015). Selon Obrien et al. (2016), comparés aux femmes, les hommes dépressifs sont aussi plus susceptibles de présenter un comportement d'hyperactivité ou d'évitement, des conflits interpersonnels et un contrôle des impulsions plus faible.

D'après Gressier et al. (2015) et Schumacher et al. (2008), l'un des facteurs de risque principal de la dépression paternelle est la dépression maternelle, aussi bien pendant la période prénatale que postnatale. L'incidence de la dépression paternelle augmente considérablement (entre 24 et 50% contre 1,2 à 25,5%) chez les pères dont la partenaire souffre de dépression du postpartum durant la première année de vie de l'enfant (Paulson et Bazemore, 2010). Les papas vivants avec une femme dépressive pendant cette période sont donc plus à risque de dépression.

2.1.1.3 Conséquences

Étant donné que très peu d'études se sont penchées sur la dépression, les conséquences de celle-ci ont encore moins fait l'objet d'études poussées. Cependant,

quelques informations sur les conséquences de la dépression périnatale et sur l'impact du stress ont été relevées.

La relation entre le développement de l'enfant et la qualité des soins donnés par les papas est moins documentée que pour les mamans. Cependant, plusieurs études évoquent que l'interaction entre les pères et les enfants est primordiale et que la qualité de celle-ci est aussi importante pour les pères que pour les mères (Wilson et Durbin, 2010). Selon Dayan et Yoshida (2007) cités dans Gressier et al. (2015), les conséquences de la dépression maternelle sont importantes et peuvent induire des soins pauvres en qualité et en quantité aux nouveau-nés. En cas de dépression non ou insuffisamment traitée, on peut en arriver à des troubles de l'attachement, des modifications du développement physique, intellectuel et psychoaffectif de l'enfant ; retard de développement, retard de langage, QI bas (Soe et al., 2016).

La dépression périnatale entraîne des conséquences sur le fonctionnement de la famille, sur les relations de couples et également sur le bien-être des membres de la famille (Bruno et al., 2020). Elle a un impact négatif sur la santé des mères et des enfants (O'Brien et al., 2016). Selon huit études tirées de la revue de Philpott et al. (2017), des niveaux de stress fort élevés peuvent mener à des problèmes de santé mentale comme de l'anxiété, du stress prénatal allant jusqu'à de la dépression. La DPNP peut se manifester par « *une diminution des émotions positives, de la tendresse et de la sensibilité, et une augmentation de l'hostilité et un désengagement envers le bébé* » (Wilson et Durbin, 2010).

2.1.1.4 Prise en charge

La DPNP fait et doit encore faire objet d'étude au niveau de la prise en charge. Cette dépression n'étant pas encore très connue, la prise en charge reste encore assez floue, mais Gressier et al. (2015) évoquent dans leur article que des thérapies psychologiques et des traitements semblent être utilisés pour son traitement. Pour aider les hommes à diminuer leur stress dû à la grossesse, leur apprendre à reconnaître les besoins de leur enfant, pourrait leur être efficace. Prendre en charge le couple, ensemble, lors de l'intervention serait plus bénéfique car elle renforcerait la relation de couple. Avoir des supports sociaux et émotionnels pourrait également aider les papas dans cette nouvelle étape de leur vie. Les hommes expriment plus difficilement leurs émotions et avoir une qualité d'échange dans le

couple leur permettrait de prendre de l'assurance. Les encouragements de la mère et une bonne préparation pour l'arrivée du bébé permettraient ainsi de diminuer leur stress.

Les papas ont parfois du mal à se sentir impliqués dans la grossesse car ils ont cette impression d'impuissance et d'inutilité. Afin d'éviter que le père développe une certaine jalousie envers l'enfant, l'inclure dans la dyade mère-enfant permet de le mettre en valeur en s'adressant, comme ça, à la triade père-mère-enfant. Les séances de préparation et les thérapies pendant la période périnatale sont très axées pour les mères. Très peu de choses y sont proposées pour les pères. Les papas doivent aussi être traités quand ils souffrent de DPNP, leur santé mentale doit être prise en charge et non négligée pendant toute la période périnatale. Dans plus de quarante-cinq pays du monde, la société offre la possibilité aux pères de prendre un congé de paternité, c'est donc une preuve d'utilité certaine. Pouvoir profiter de ce congé permettrait aux pères de mieux s'adapter à ce changement de vie. Gressier et al. (2005) avancent le fait qu'avec une durée de congé suffisante, l'attitude des pères lors de la prise en charge de l'enfant semble meilleure.

Comme propositions de solutions, Gressier et al. (2005) proposent des possibilités d'aide aux pères étant donné que celles-ci restent très limitées. Ils proposent des entretiens spécialisés, des groupes de paroles, uniquement pour les pères qui le souhaitent ; mettre des affiches et des dépliants pour faire voyager l'information sur la DPNP et sensibiliser un maximum de personnes à cette problématique. Ces affiches et dépliants pourraient se trouver dans les salles d'attente de gynécologues, médecins, sages-femmes, dans les pharmacies, les maternités et dans les centres de PMA (procréation médicalement assistée).

Aux États-Unis et au Royaume-Uni, dans les unités du pôle mère-enfant, des entretiens ou des groupes de parole sont organisés pour le papa, seul ou accompagné de sa partenaire et son enfant. Le fait d'encourager et d'inciter les pères à venir régulièrement aux consultations ou préparations à la naissance les incluent et ils sont alors acteurs de la grossesse. Si un papa se présente en consultation avec des attitudes anormales, les professionnels peuvent alors observer et évaluer l'attitude du papa et si nécessaire, dépister précocement la DPNP. Une prise en charge précoce dès l'apparition des premiers symptômes comme l'anxiété ou la tristesse et un

traitement rapide diminuent l'impact de la dépression sur la mère et sur le développement psychomoteur de l'enfant (Gressier et al., 2005).

Dans l'article de Schumacher et al. 2008, les auteurs évoquent le principe d'échelle pour le dépistage de la dépression. D'après Boyd et al. (2005), cité dans Schumacher et al. (2008), utiliser systématiquement des échelles de dépistage pour identifier les symptômes de la dépression serait un moyen efficace de surmonter ces difficultés. Certaines d'entre elles sont spécifiquement conçues pour détecter la dépression du postpartum comme l'Edin-burgh Postnatal Depression Scale (EPDS) réactualisée par Cox, Holden, Sagovsky en 1987 et la Postpartum Depression Screening Scale (PDSS) de Beck et Gable en 2000.

Au départ, l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg est le seul instrument trouvé dans la littérature pour dépister spécifiquement la dépression du postpartum chez les mères. L'échelle est dérivée de travaux antérieurs de Snaith et comportait auparavant treize items. Après une analyse faite par Cox et al. en 1987, il n'en restait plus que dix dans la version finale de l'échelle. Trois éléments ont été retirés, car ils formaient un facteur d'irritabilité « non dépressif » distinct (Beck et Gable, 2000). L'EPDS est un instrument d'autoévaluation et il est composé de dix courts énoncés décrivant les symptômes dépressifs les plus courants. La maman doit choisir entre quatre items de fréquence qui décrivent le mieux la façon dont elle s'est sentie au cours de la semaine qui s'est écoulée. L'échelle va de zéro à trente. Les dix symptômes de dépression inclus dans l'EPDS sont les suivants : capacité à rire, capacité à attendre les choses avec plaisir, se blâmer inutilement soi-même, sentiment d'anxiété ou d'inquiétude sans raison valable, sentiment de peur ou de panique sans raison valable, sentiment que les choses m'accablent, difficulté à dormir, sentiment de tristesse ou de misère, pleurs et pensées d'automutilation. Les mères ayant eu un score supérieur à douze sur treize sont plus susceptibles de souffrir de dépression, mais une analyse clinique plus poussée doit être réalisée pour confirmer le diagnostic (Cox et al., 1987).

La seconde échelle a été créée par Beck à la suite de ses différentes études sur le sujet. Le PDSS est une échelle d'autoévaluation de type Likert. Cette échelle a été créée à partir de faits réels basés sur des citations et de situations de femmes. Le formulaire composait sept dimensions : troubles du sommeil/de l'alimentation,

anxiété/insécurité, labilité émotionnelle, troubles cognitifs, perte de soi, culpabilité/honte et envisager de se faire du mal. Pour chaque dimension, il y avait encore huit items, ce qui fait un total de cinquante-six items. Les mères décrivent au travers des différents items comment elles peuvent se sentir après la naissance du bébé. Les femmes sont amenées à indiquer leur degré d'accord ou de désaccord sur une échelle d'un à cinq. (Beck et Gable, 2000)

L'échelle d'EPDS a été testée sur les hommes et a été validée par Matthey et al. (2001). Ils ont estimé que l'échelle était fiable et valide pour dépister la DPNP. Cependant, l'autre échelle (PDSS) n'a été testée que sur des mamans et a été conçue pour les femmes. Ces deux échelles ont été évaluées sur des mamans et papas pour l'EPDS pendant le postpartum, mais il faudrait aussi les analyser en période prénatale. Il serait intéressant d'essayer de les utiliser avec des papas et d'y apporter des modifications si elles s'avèrent nécessaires. Cette adaptation pour les pères permettrait aux professionnels de la santé de l'utiliser s'ils venaient à remarquer un comportement étrange venant du papa.

Comme souligné ci-dessus, il y a très peu de littérature sur la dépression des pères en période périnatale, mais existe-t-il une nuance entre burnout parental pendant la grossesse et dépression périnatale ? Faisons un état des lieux de l'épuisement et du burnout parental pour comprendre un peu plus la différence qui existe entre burnout parental et dépression périnatale paternelle.

2.1.2 Le burnout parental

Le burnout, grand ennemi d'une partie de la société, depuis les années septante, fait des ravages. Aujourd'hui, appelé « maladie du siècle », le burnout professionnel étudié par Freudenberger dans les années septante fait son apparition. Après un an, il a observé que certains membres de l'équipe soignante qu'il étudiait présentaient une perte d'énergie, de motivation et de l'épuisement (Delefosse, 2018). Il parlait de ces soignants en souffrance comme d'une maison brûlée de l'intérieur dont il ne reste que quatre murs (Vasey, 2007). Il a donc été le premier à employer le terme « burnout » pour désigner un « syndrome d'épuisement professionnel » (Delefosse, 2018). Cependant, pour lui, le burnout professionnel et le burnout parental étaient similaires. Il utilise dans son article le dictionnaire pour le définir comme étant « échouer, s'user ou s'épuiser en sollicitant de manière excessive son énergie, sa force ou ses ressources ». (Freudenberger, 1974)

Par la suite, Christina Maslach conceptualise l'épuisement professionnel comme un syndrome psychologique englobant trois dimensions clés : un épuisement physique et émotionnel accablant, une dépersonnalisation des bénéficiaires de son travail, et un sentiment d'inefficacité et de manque d'accomplissement (Maslach et Jackson, 1981). Selon Maslach et al. (2001), l'épuisement est la dimension centrale de l'épuisement professionnel. Le fait d'être surchargé et d'utiliser toutes ses ressources émotionnelles et physiques amène les parents en état d'épuisement. La composante de dépersonnalisation fait référence à une réponse négative, insensible ou excessivement détachée à divers aspects du travail, y compris les bénéficiaires de son travail.

La composante d'efficacité ou d'accomplissement réduit fait référence au sentiment d'incompétence et au manque d'accomplissement et de productivité au travail. Pour évaluer le niveau d'épuisement, elle définit vingt-deux items qui reprennent les trois dimensions de l'épuisement professionnel, c'est le MBI qui signifie Maslach Burnout Inventory (Maslach et Jackson, 1981 et Maslach et al., 1996). Une échelle de type Likert en sept points allant de « jamais » à « tous les jours » permet d'évaluer la cotation. Les trois dimensions sont évaluées séparément. Ce questionnaire est principalement utilisé à des fins de recherche dans le domaine professionnel (Langevin et al., 2012). Les premières professions à faire l'objet de recherche sur

l'épuisement professionnel ont été les professions centrées sur les services de soins (Bakker et al., 2014 cités dans McCormack et al., 2018).

Plus tard, l'idée que l'épuisement pourrait survenir en dehors de la sphère professionnelle a été soulevée par Schaufeli et Tiaris (2005). Les auteurs estimaient, cependant, que ce terme devait se référer à des activités psychologiquement analogues au travail en citant par exemple l'épuisement des artistes, athlètes, etc. Au fur et à mesure des années, la notion de burnout s'est nuancée et s'est élargie à d'autres sphères, celle du contexte familial comme le décrit Mikolajczak et al. (2019). En effet, pour le burnout professionnel comme pour le burnout parental, les facteurs sociétaux sont influents dans le milieu professionnel et familial. Dû aux changements sociétaux de ces dernières années, on retrouve une augmentation de la pression ressentie par les parents ce qui nous amène à une manifestation importante de burnout parental (Roskam et al., 2017).

Le burnout paternel ayant peu été étudié et ne se distinguant pas spécialement du burnout maternel dans la littérature, nous parlerons, dans le reste de l'étude, de burnout parental au sens large. Nous nous sommes également basés sur le mémoire de Laurane Folon intitulé « *Burn-out parental : la parole aux pères* » ainsi que sur celui d'Alexandra Shpak intitulé « *Le burnout parental : Étude des facteurs étiologiques spécifiques aux pères* » pour venir enrichir notre recherche.

L'étude de Folon (2021) relève qu'ils existent de nombreuses similitudes entre le vécu des mères et celui des pères comme l'épuisement intense, la perte de plaisir ou la culpabilité attachée à l'idée de ne pas être un bon parent. Cependant, elle relève quelques différences dans le discours des pères comme la frustration liée à la restriction des rôles ou le manque de reconnaissance.

Shpak (2021) a voulu mettre en avant les différents facteurs étiologiques du burnout parental chez les pères. Elle retrouve des facteurs qui peuvent être comparables à ceux des mères, deux spécifiques pour les papas (l'influence de l'expérience hospitalière sur l'identité parentale et le ressenti des inégalités de genres dans la parentalité) et cinq facteurs non présents dans l'outil (l'âge des enfants, la famille recomposée, deux fois la conciliation vie professionnelle et vie de famille et la santé de l'enfant). Grâce aux résultats, elle propose une réadaptation du modèle étiologique et de nouveaux items qui se baseraient davantage sur l'expérience et le

ressenti des pères pour la conception d'une échelle BR2 spécifique à eux (Modèle Balance Risques Ressources de Mikolajczak et Roskam, 2018).

2.1.2.1 Définition et prévalence

Tout d'abord, selon Roskam et al. (2017), le burnout parental est défini comme étant « *un état d'épuisement intense lié à son rôle parental, dans lequel on se détache émotionnellement de ses enfants et on doute de ses capacités à être bon parent* ».

Concernant la prévalence du burnout parental, peu d'études ont été réalisées à ce sujet. Une récente étude a été réalisée dans quarante-deux pays du monde entier par le consortium International Investigation of Parental Burnout (IIPB). Les analyses montrent une prévalence du burnout parental de 8.1 % chez les parents belges (Roskam et al., 2020).

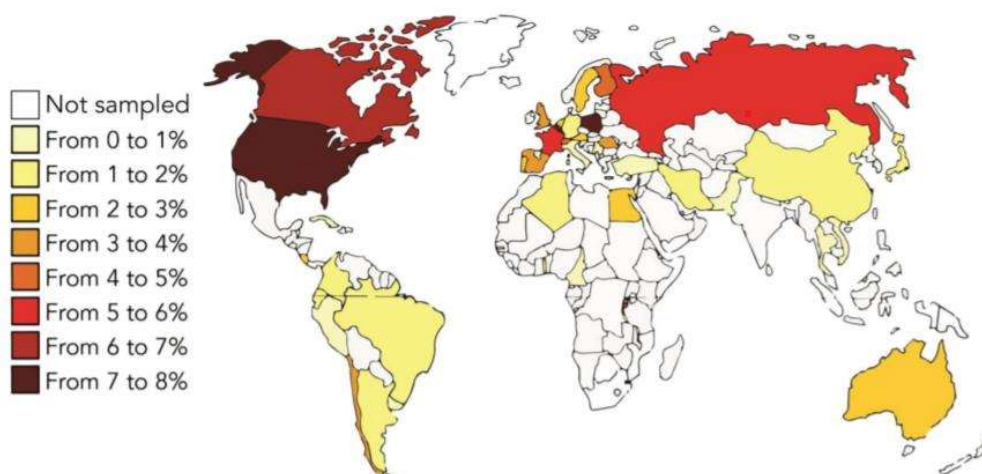


Fig. 1 Prevalence of parental burnout across countries

Figure 1: Prévalence du burnout parental dans le monde (Roskam et al., 2020)

Les résultats nous montrent également la variation de la prévalence de l'épuisement parental à travers le monde. Selon eux, l'épuisement parental est lié à l'individualisme. Malgré les variables sociodémographiques (comme l'âge, le sexe, le niveau d'éducation...), la charge de travail des parents, les inégalités économiques entre les pays et les différentes importances culturelles (comme la distance de pouvoir, la masculinité, l'indulgence...) qui sont prises en compte, cette relation avec l'individualisme se maintient (Roskam et al., 2020).

Une autre estimation prudente ressort d'une recherche, menée par Roskam et al. (2018) cité dans le consortium international Investigation of Parental Burnout, suggère qu'au moins 5% des parents souffrent de burnout.

2.1.2.2 Symptômes

Le burnout se caractérise par trois grands symptômes spécifiques et principaux. On retrouve d'abord **l'épuisement lié à son rôle de parent**. L'épuisement se différencie de la fatigue quotidienne, car malgré le repos, le sentiment d'impuissance face à la charge parentale ne diminue pas. L'épuisement peut être aussi bien physique qu'émotionnel, le simple fait de penser à son rôle de parent épuise le parent en situation de burnout.

Le deuxième symptôme principal est **la distanciation affective avec les enfants**. Le parent s'implique de moins en moins émotionnellement dans la relation avec son enfant, celui-ci va agir par automatisme et habitude afin de se protéger ou de limiter l'épuisement déjà présent.

Le troisième et dernier symptôme relevé est **la saturation et la perte de plaisir d'être parent**. Le parent ne trouve plus aucun plaisir à être avec son enfant, il ne trouve plus de plaisir dans son rôle de père ou de mère (Roskam et Mikolajczak, 2018).

2.1.2.3 Étiologie

Selon Lebert-Charron et al. (2018) pour les mères, les facteurs favorisant un burnout maternel ont encore été peu investigués. Le seul facteur de risques scientifiquement démontré à amener les parents à tomber en burnout parental, est l'arrivée d'un enfant malade ou rencontrant des difficultés dans le foyer familial. Ce facteur rend les parents plus vulnérables ce qui augmente la source de stress et peut provoquer un épuisement intense aussi bien pour les mères que pour les pères.

La parentalité, malgré le fait qu'elle soit source de stress intense pour tous les parents, n'est pourtant pas synonyme de burnout parental. Tous les parents ne font pas un burnout à la suite de la venue d'un enfant. Le burnout parental ne survient que quand le parent ne dispose pas d'assez de ressources pour venir contrer la somme des facteurs qui augmentent le stress parental. Si le scénario se représente répétitivement,

le risque de faire un burnout paternel augmente. L'étiologie du burnout parental est représentée par Mikolajczak et Roskam (2021), comme étant une balance (figure 2). D'un côté de la balance, elles ont mis les stresseurs/ les risques, ce qui reprend tout ce qui favorise l'augmentation du stress des parents, de l'autre côté, on retrouve les ressources/ les protections, tout ce qui favorise la diminution du stress. Si la balance contient plus de ressources que de stresseurs, la balance est déséquilibrée du bon côté et les parents vivent positivement leur parentalité. Ils se sentent épanouis et si un stresser survient, ils ont assez de ressources pour pouvoir contrer le facteur de stress. Cependant, si la balance se déséquilibre du côté des stresseurs, on retrouve alors plus de stresseurs que de ressources. Si ce déséquilibre persiste et que le parent ne retrouve pas assez de ressources pour revenir à un certain équilibre, il se fatigue émotionnellement et physiquement. C'est alors que survient le burnout parental.

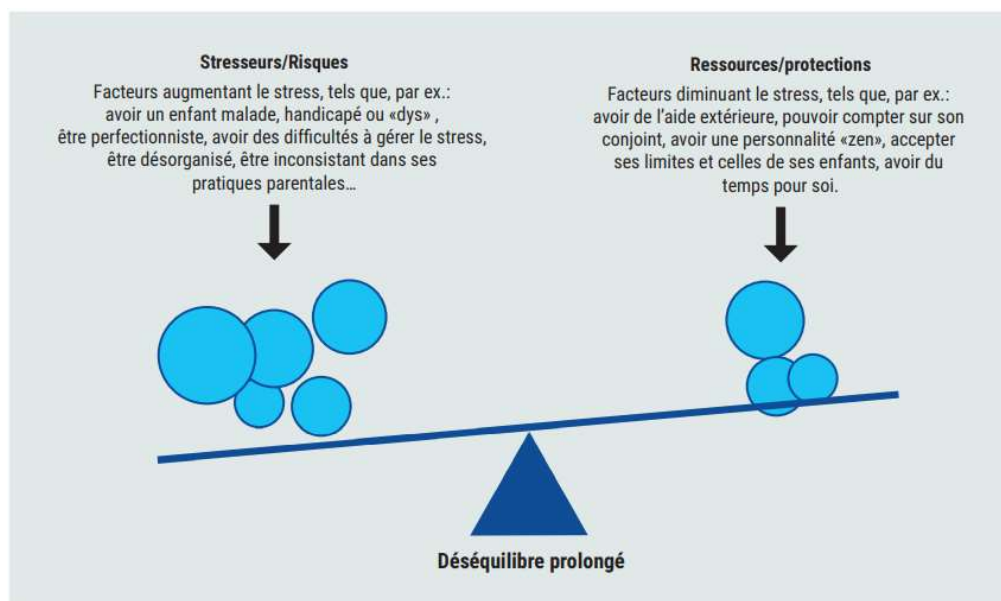


Figure 2 : Processus étiologique à l'œuvre dans le burnout parental (Roskam & Mikolajczak, 2018 cités dans Mikolajczak et Roskam, 2021)

D'après Mikolajczak et Roskam (2021), l'origine du burnout parental est multifactorielle. En fonction des parents, la réaction face à ce stress peut varier. Un déséquilibre prolongé entre les stresseurs et les ressources est toujours la cause du burnout. La raison et l'impact de ces stresseurs sur le parent peuvent changer d'un parent à l'autre. Le burnout parental peut donc survenir chez un parent ayant accumulé beaucoup des stresseurs, qu'elles appellent « mineurs » contre un autre

parent qui fera un burnout pour un plus petit nombre de stressseurs, qu'elles appellent « majeurs ». À l'inverse, si un déséquilibre se présente, certains parents vont se baser sur un petit nombre de ressources plus influentes pendant que d'autres devront se baser sur un plus grand nombre de petites ressources. Il faut savoir qu'aucun facteur seul ne peut induire un burnout parental, c'est l'accumulation de plusieurs facteurs de risques qui conduit le parent au burnout. Mikolajczak et Roskam (2021) reconnaissent aussi qu'avoir un enfant malade ou ayant des besoins spécifiques est un facteur de vulnérabilité pour les parents, mais ne conduisent pas systématiquement au burnout parental si le parent dispose de suffisamment de ressources pour venir contrer les facteurs de stress.

2.1.2.4 Conséquences

Le burnout peut avoir de nombreuses conséquences, aussi bien sur le parent lui-même, sur le couple (irritabilité, conflits...) et sur la relation parent-enfant (négligence, violence). Souvent, la personne qui en est victime se sent très coupable. Les conséquences et les symptômes ne sont pas tous présents chez tous les parents. Le plus important c'est le contraste, il faut pouvoir évaluer le changement entre l'avant et l'après et les conséquences que cela implique pour le parent. Un parent qui était violent avant, si aucun autre symptôme ne se rajoute à cette violence, n'est pas pour autant en burnout parental (Mikolajczak et al., 2018).

- Conséquences sur le parent lui-même

Les conséquences possibles du burnout sur le parent sont principalement les idées suicidaires (26% expliquées par le burnout parental, contre 6% expliquées par le burnout professionnel) ou les envies d'éloignement. Les comportements excessifs représentent aussi une partie importante des conséquences. Ils peuvent mener à des addictions comme fumer, consommer de l'alcool, pratiquer du sport à outrance, passer du temps sur les réseaux sociaux ou sur des jeux vidéo ou encore travailler à ne plus vouloir s'arrêter. On retrouve aussi les troubles du sommeil comme principale conséquence (Mikolajczak et al., 2018).

- Conséquences sur le couple

Le burnout parental ne touche pas uniquement le parent concerné, il a aussi un impact important sur le partenaire de vie du parent. Certains parents en burnout

ont tendance à tenir pour responsable de leur situation leur partenaire. Dans le couple lui-même, on retrouve également de nombreuses conséquences comme les conflits qui augmentent ou l'éloignement voire la séparation du coparent (Mikolajczak et al., 2018).

- Conséquences sur les enfants

La relation parent-enfant est bien entendu touchée lorsqu'un des deux parents souffre de burnout parental. La négligence des enfants augmente fortement, passant de 3% pour le burnout professionnel à 30% pour le burnout parental. La négligence peut être aussi bien éducative, affective ou physique. Une autre conséquence très marquante est la violence envers les enfants qui passe de 1% à 26% (Mikolajczak et al., 2018). Comme Mikolajczak et al. (2018) ont démontré, la maltraitance ne se produit pas uniquement dans les familles à faible statut socioéconomique. Les enfants vivant dans les familles à revenus plus élevés ne sont pas épargnés de cette violence. Elle a un impact très important sur le bien-être des enfants et peut avoir de lourdes répercussions sur la sécurité de l'enfant, mais aussi sur la relation parent – enfant. Il est donc primordial de mettre des choses en place pour prévenir et/ou accompagner les parents en burnout afin d'éviter de telles conséquences.

Le burnout parental fut longtemps confondu avec la dépression. C'est en 2019 que Mikolajczak et al. ont réalisé une étude en deux temps, permettant de remettre de l'ordre. On retrouve des conséquences communes aux deux troubles (épuisement parental et symptômes dépressifs) comme la consommation problématique d'alcool, le sommeil perturbé, les plaintes somatiques. Cependant, le burnout parental se distingue de la dépression, notamment par un impact plus prononcé dans la sphère qui le concerne. Le burnout parental a un impact unique et puissant sur la parentalité.

Mikolajczak et al. (2019) soutiennent le fait que le burnout parental est un trouble distinct de la dépression. Les résultats de l'étude soulèvent l'idée que le contexte est très pertinent pour la prévision des conséquences du burnout, car celui-ci est fortement lié au contexte. Les conséquences spécifiques dans la sphère parentale ne sont pas expliquées par les symptômes dépressifs. Des recherches futures sont nécessaires pour mieux comprendre la dynamique de développement de ces symptômes.

Le burnout parental nécessite donc une bonne prise en charge aux vues des conséquences importantes de celui-ci, tant sur la famille que sur les enfants.

2.2 Résumé et questions de recherche

2.2.1 Résumé

Comme nous pouvons le constater, les facteurs de définition de la dépression périnatale paternelle n'ont pas encore vu le jour, ni même les critères diagnostiques. On retrouve une prévalence variante entre 8 et 10% selon les études. Les principaux symptômes décrits par les études citées ci-dessus sont l'épuisement, la fatigue, l'autocritique, l'agitation et les crises de colère. Ils sont souvent en lien à des troubles anxieux et obsessionnels, et une série de plaintes somatiques comme un manque d'appétit, une prise ou une perte de poids, des insomnies ou l'abus d'alcool et de drogues. Les conséquences de la DPNP ont plus largement été étudiées pour les mères que pour les pères. Mais nous savons, malgré tout, qu'elle a des conséquences sur la famille, sur les relations de couples et également sur le bien-être des membres de la famille. Elle a aussi un impact négatif sur la santé des mères et des enfants. Enfin, pour le dépistage, le principe d'échelle comme l'EPDS ou la PDSS pourrait être efficace. Pour la prise en charge, les entretiens et groupes de paroles pour les papas ainsi que la participation des pères aux consultations et leur inclusion dans la grossesse semblent être le plus prôné.

Concernant le burnout parental, la prévalence, presque similaire à celle de la DPNP, s'élève à 8,1%. Les trois symptômes principaux de celui-ci sont l'épuisement lié au rôle de parent, la distanciation affective avec les enfants et la saturation/la perte de plaisir d'être parent. Le seul facteur de risque du burnout parental actuellement prouvé scientifiquement est l'arrivée d'un enfant malade ou rencontrant des difficultés dans le foyer familial. L'origine burnout parental étant multifactorielle, il survient si on retrouve un déséquilibre persistant entre les ressources et les stressors. On retrouve alors plus de stressors que de ressources ce qui va fatiguer le parent émotionnellement et physiquement. Ce burnout se répercute sur le parent lui-même, sur le couple et sur la relation parent-enfant. Comme cité ci-dessus, le plus important est le contraste qu'il peut y avoir entre l'avant et l'après. Il faut pouvoir évaluer ce changement pour dire qu'un père est bien en burnout.

2.2.2 Questions de recherche

➤ **Comment se manifeste le risque d'épuisement paternel durant la période périnatale, période qui reprend la grossesse jusqu'au un an de l'enfant ?**

Notre étude qualitative aura pour objectif de repérer les risques d'épuisement paternel qui peuvent se manifester pendant la période périnatale. Nous nous intéresserons, dans un premier temps, aux paroles des sages-femmes, qui en rencontrent régulièrement, pour venir confirmer notre hypothèse. Cette première phase peut se diviser en trois grandes sous questions de recherche.

- Que disent les sages-femmes, en rencontrent-elles et comment décrivent-elles ce problème d'épuisement paternel ?
- D'après les sages-femmes, qu'est-ce qui favorise l'épuisement ?
- Comment se sentent-elles préparées à prendre en charge un père épuisé et comment répondre au problème de l'épuisement des pères ?

Ensuite, nous nous pencherons sur les paroles des pères pour comprendre un peu mieux ce qu'ils vivent. Dans cette deuxième phase de notre étude, nous nous attarderons sur quatre grandes sous-questions.

- Que disent les pères de leur épuisement et d'après eux, qu'est-ce qui provoque leur fatigue et comment ça se manifeste ?
- Quelles sont les causes de cet épuisement ?
- Quelles sont les conséquences de celui-ci sur leur vie quotidienne ?
- Quelles ressources peuvent-ils mobiliser pour les aider à aller mieux ?

Après avoir déterminé la question de recherche principale et les sous-questions, nous entamerons la méthodologie en abordant les stratégies de recrutement utilisées, les critères d'inclusion et d'exclusion et les collectes des données. Pour cela, notre étude comporte deux phases distinctes : une auprès des sages-femmes et une auprès de papas. Notre objectif final est de vérifier la pertinence de notre hypothèse clinique qui porte sur le risque d'épuisement en période périnatale et voir comment cette problématique s'exprime.

3 Dispositif méthodologique

Cette étude est une étude qualitative. Selon Wahnich (2006), les études qualitatives nous permettent de répondre à la question « pourquoi ? » Elles nous aident à constater « *une pratique, une fréquentation, des satisfactions et des attentes. Seules les études qualitatives permettent, par l'analyse sociologique, de comprendre les mécanismes de l'opinion, de comprendre pourquoi les gens pensent ceci ou cela, pourquoi ils s'autorisent ou non telle ou telle pratique, comment ils comprennent leur environnement.* » (Wahnich, 2006). Les informations que nous apportent ces études qualitatives vont offrir une réelle capacité de prospective, que les études quantitatives ne produisent pas vraiment. Notre recherche qualitative va nous aider à « *générer de nouvelles hypothèses et à mieux comprendre l'expérience humaine* » (Aujoulat, 2021 et Aujoulat, 2022).

Nous avons collecté les informations au moyen d'entretien semi-directif tant pour les papas que pour les sages-femmes, ce qui veut dire que les papas/les sages-femmes interviewés et la chercheuse sont assez libres dans leurs paroles relatives. Il y a, bien sûr, un cadre défini au sein de l'entretien, mais pendant l'entretien, nous nous sommes, en partie, basées sur les dires des participants pour rebondir ensuite.

3.1 Pour les sages-femmes

3.1.1 Description de la stratégie de recrutement

Le but principal de cette première phase était de confirmer notre hypothèse de départ en allant chercher sur le terrain l'avis de professionnels de la santé et en la comparant à notre idée de base. Nous avions le sentiment dans notre pratique qu'il était nécessaire de réaliser une étude sur les pères et nous en avons, dans un premier temps, parlé avec nos collègues pour savoir ce qu'elles en pensaient et ce qu'elles en disaient. Les psychologues comme les chefs de service étaient d'accord de dire qu'au sein de l'hôpital, il y avait trop peu de prise en charge. Après cette discussion, nous nous sommes lancées dans le recrutement. Pour les sages-femmes, il a été stratégique, car nous ne voulions pas interviewer des sages-femmes d'une seule et unique région. Avoir des discours de professionnelles de différentes régions nous semblait d'autant plus intéressant. Pour commencer, nous nous sommes rendues sur

le site de l'UPSFB (Union Professionnel des Sages-Femmes Belges) et nous nous sommes faites un répertoire de sage-femme par région. Ce sont toutes des sages-femmes indépendantes qui consultent en prénatal ou postnatal, en cabinet ou à domicile. Chacune est spécialisée dans des domaines différents. Une fois ce répertoire confectionné, nous leur avons téléphoné, envoyé un message ou un mail en fonction des informations dont nous disposions. Nous nous sommes d'abord présentées, ensuite, nous avons donné quelques explications sur le sujet du mémoire et enfin, nous leur avons demandé si elles étaient partantes de nous aider. Nous avons décidé ensemble du moyen de communication pour la suite des événements et de la manière dont l'entretien allait se mener. En ayant le sujet en tête, ça leur permettait déjà de réfléchir à la thématique.

3.1.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour les critères d'inclusion et d'exclusion, les sages-femmes interviewées devaient détenir un diplôme de sage-femme agréée. Elles devaient avoir une activité totale ou complémentaire en tant que sage-femme indépendante, en plus du milieu hospitalier. Elles pouvaient aussi être employées en milieu hospitalier, mais travailler et rencontrer les parents, uniquement, à domicile. Avoir uniquement des sages-femmes du milieu hospitalier restreint fortement la vision de celles-ci, car la période de prise en charge est très courte, comparée à une prise en charge à domicile ou en cabinet, avec un certain suivi. Elles rencontrent généralement les papas à l'extérieur du milieu hospitalier, ce type de prise en charge favorise le lien de confiance entre le couple et la professionnelle de santé et favorise également la communication. Elles devaient accepter le projet, se rendre disponibles trente minutes en face à face, en visioconférence ou par téléphone et devaient être ouvertes à la discussion. Elles ne devaient pas forcément avoir beaucoup d'années d'expérience.

3.1.3 Collecte des données

Pour l'entretien des sages-femmes, nous nous sommes basées sur notre propre expertise et sur notre curiosité pour établir le guide d'entretien. Nous avons très rapidement validé ce guide, car il cherchait vraiment à savoir ce que les professionnelles ressentaient (Annexe 1). Quand les sages-femmes acceptaient de nous aider, elles choisissaient le moyen de communication qu'elles préféraient

(SMS, appel, mail). Nous fixions ainsi un rendez-vous soit en distanciel ou en face à face. Quand les rendez-vous se passaient en face à face, c'était toujours au cabinet ou au domicile de la sage-femme pour leur éviter le trajet. Nous leur avons demandé avant de commencer l'entretien si elles étaient d'accord que nous enregistrions en leur garantissant la confidentialité. Pendant l'entretien, une série de questions ont été posées pour nous permettre d'avancer davantage dans la recherche et d'améliorer, à petite échelle, la formation des sages-femmes. En plus des questions posées, nous rebondissions généralement sur ce qu'elles disaient pour aller chercher plus d'informations ou pour avoir quelques témoignages. Chaque entretien a été audio-enregistré et les enregistrements ont, ensuite, été retranscrits intégralement. Chaque professionnelle pouvait recevoir la transcription de son entretien si elle le souhaitait afin de pouvoir la lire et vérifier si elle correspondait à ce qu'elle avait voulu exprimer. Trois des dix participantes ont demandé à recevoir la retranscription de l'entretien, ce que nous leur avons envoyé. Aucun retour à posteriori n'a été fait.

Tableau 1 : détails de l'échantillon sage-femme

	Profession	Région	Répartition du travail	Mode d'entretien	Lieu de consultation	Validation
Participant 1	Sage-femme	Soignies	Employée à mi-temps + indépendante complémentaire à mi-temps	Face à face	À son domicile ou au domicile des patientes	Reformulation
Participant 2	Sage-femme	Soignies	Employée à temps plein + indépendante complémentaire	Face à face	Au domicile des patientes	Reformulation
Participant 3	Sage-femme	La Louvière	Employée à temps plein + indépendante complémentaire	Par téléphone	En cabinet ou au domicile des patientes	Retour à la participante + reformulation
Participant 4	Sage-femme	Namur	Employée à mi-temps + indépendante complémentaire à mi-temps	Sur Teams	En cabinet ou au domicile des patientes	Reformulation

Participant 5	Sage- femme	Charleroi	Employée à temps plein	Face à face	Au domicile des patientes	Retour à la participante + reformulation
Participant 6	Sage- femme	Charleroi	Employée à temps plein	Face à face	Au domicile des patientes	Retour à la participante + reformulation
Participant 7	Sage- femme	Brabant- Wallon	Indépendante à temps plein	Face à face	En cabinet ou au domicile des patientes	Reformulation
Participant 8	Sage- femme	Mouscron	Employée à mi-temps + indépendante complémentaire à mi- temps	Face à face	Au domicile des patientes	Reformulation
Participant 9	Sage- femme	Liège	Indépendante à temps plein	Par téléphone	À son domicile ou au domicile des patientes	Reformulation
Participant 10	Sage- femme	Arlon	Indépendante à temps plein	Par téléphone	À son domicile ou au domicile des patientes	Reformulation

3.1.4 Analyse des données

Dans le cadre de notre analyse des données, nous avons dans un premier temps réalisé une démarche inductive, pour ce faire, nous avons fait émerger, de notre matériel et donc de notre guide d'entretien, des thèmes et catégories. Nous n'avons pas de thèmes prédéfinis. Après plusieurs tris, relectures, hiérarchisations, nous avons retenu quatre grandes catégories : présentation de l'échantillon, ce qu'en disent les sages-femmes, facteurs favorisant l'épuisement paternel et difficultés rencontrées par les sages-femmes. Dans la grande catégorie « *facteurs favorisant l'épuisement paternel* », nous retrouvons sept sous catégories : le caractère abstrait de la grossesse, l'équilibre familial perturbé, l'impact de la Covid, l'impact de la société, l'état psychologique des papas et antécédents, l'implication des pères pendant la période périnatale ainsi que les complications.

3.2 Pour les pères

Cette deuxième partie d'étude nous permet de mieux comprendre ce que les pères vivent, en se penchant sur les concernés directement. Nous avons voulu avoir les discours des pères à ce sujet en allant chercher ce qu'ils pensent de leur épuisement. Nous nous intéressons aussi à savoir ce qui provoque leur fatigue, les causes ainsi que les conséquences de cet épuisement. Enfin, nous avons cherché à savoir quelles étaient les ressources qu'ils pouvaient mobiliser pour diminuer ce syndrome d'épuisement et ce qui pouvait les aider à aller mieux. Pour cette deuxième partie, la méthode d'analyse des données la plus appropriée était une méthode d'analyse mixte.

3.2.1 Description de la stratégie de recrutement

Tout d'abord, pour récolter des papas, nous en avons parlé à la cadre du département mère-enfant pour savoir si elle était en accord avec mon projet et si elle acceptait que je recueille des papas au sein de l'hôpital. Elle a tout de suite accepté et trouvé ça très intéressant. Ensuite, nous en avons parlé à ma cheffe de service pour qu'elle soit au courant de mon projet et qu'elle ne l'apprenne pas de quelqu'un d'autre. Nous savions déjà que pour réaliser les entretiens avec les papas, nous allions avoir besoin d'un endroit dans l'hôpital que nous pouvions utiliser. C'était également l'occasion d'en discuter, nous avons réfléchi ensemble et nous nous sommes mises d'accord sur un local partiellement inoccupé la journée pour d'éventuels entretiens.

Ensuite, nous avons pris contact avec le comité éthique pour savoir ce que nous devions faire comme démarche pour pouvoir prendre des pères d'enfants nés au GHdC (Grand Hôpital de Charleroi). Une fois les renseignements pris, nous avons réalisé un triptyque (Annexe 2) que nous avons déposé dans les différents services du pôle mère-enfant. Nous avons, en même temps, envoyé un mail aux différents chefs de service des unités concernées pour leur expliquer notre projet et ce que nous recherchions. Nous sommes, par la suite, passées dans les différents services pour voir si les responsables et/ou les infirmier-es/ sages-femmes n'avaient pas d'éventuelles questions. En plus, nous avons également contacté les psychologues du département mère-enfant via notre dect intrahospitalier, en leur expliquant le projet.

Elles traitent régulièrement ce genre de situation, elles étaient aussi très bien placées pour nous aider. Nous leur avons demandé de proposer aux papas, en difficultés, qu'elles rencontraient de participer à l'étude. Nous leur avons également donné le petit triptyque explicatif pour le donner aux papas qui acceptaient qu'elles nous communiquent leurs noms.

3.2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Concernant les critères d'inclusion et d'exclusion pour les papas, nous avons inclus au sein de notre étude les papas dont la partenaire s'est fait suivre ou se fait suivre pour sa grossesse au sein de l'hôpital où nous travaillons (GHdC). Nous incluons aussi les compagnons/maris des patientes qui ont accouché au GHdC récemment ou non. Les hommes recueillis doivent donc, au moins, avoir leur compagne enceinte ou avoir un enfant, peu importe l'âge de l'enfant. Les papas ayant vécu une dépression ou un burnout paternel pendant la période périnatale, qui se disent guéris, sont aussi inclus dans l'étude pour parler de leur passé. Ils doivent se rendre disponibles pendant trente minutes pour un entretien semi-directif. Ils doivent accepter le projet, se porter volontaires et être ouverts à la discussion. Il n'a pas d'âge maximum pour les papas.

3.2.3 Collecte des données

Au préalable, pour construire le guide d'entretien, nous nous sommes basées sur notre expertise clinique et sur notre partie théorique pour recueillir les informations qui nous intéressaient et qui nous manquaient. Après avoir les gros items principaux de l'entretien, nous avons créé des questions ouvertes que nous avons travaillées à plusieurs reprises pour la formulation. L'entretien (Annexe 5) a ensuite été relu et accepté par le comité d'éthique interne de l'hôpital Notre Dame de Charleroi (Annexe 4). Les papas, qui manifestaient un stress intense, ont reçu un triptyque si les sages-femmes ou la psychologue y voyaient un intérêt ou si elles avaient repéré un comportement particulier chez un père. Les professionnels invitaient alors les papas intéressés à m'envoyer un mail ou demandaient l'accord aux papas de nous fournir son adresse électronique pour que nous puissions prendre contact avec eux. Par mail, un premier document explicatif a été envoyé dès la prise de contact (Annexe 3). Une fois ce premier document envoyé, quand ils avaient

accepté de participer à l'étude, nous avons fixé ensemble un rendez-vous, en fonction de nos disponibilités. Nous avons convenu du lieu où allait se dérouler l'entretien (soit au domicile soit dans un local mis à disposition par le GHdC).

Au moment du rendez-vous, les papas commençaient par lire le consentement écrit et devaient le signer ensuite (Annexe 5). Se rajoutaient à la lecture quelques explications que nous avons données de vive voix. S'ils avaient des questions, avant de commencer, ils pouvaient les poser. Durant l'entretien, une série de questions ouvertes ont été posées pour nous permettre d'avancer davantage dans la recherche (Annexe 5). En plus des questions posées, nous rebondissions généralement sur ce que les pères disaient pour aller chercher plus d'informations ou pour repartir sur une autre question. Nous suggérions aussi certaines informations aux papas pour savoir s'ils se reconnaissaient dans ce que nous disions. Chaque entretien a été audio-enregistré avec l'accord des pères à l'aide d'un enregistreur externe. Un consentement informé concernant l'enregistrement et l'utilisation d'extraits anonymes était préalablement signé. Les enregistrements audios ont ensuite été transcrits sur un disque dur externe crypté. Chaque père pouvait recevoir la transcription de son entretien s'il le souhaitait afin de pouvoir la lire et vérifier si elle correspondait à ce qu'il avait voulu exprimer. Au besoin, il pouvait ajouter ou préciser certains éléments qui lui paraissaient incomplets ou erronés. Une fois retranscrits, les enregistrements audios ont été supprimés du disque dur. La retranscription écrite complète des interviews ne figure pas dans la mémoire, mais certains passages clés sont utilisés dans les résultats de l'étude. Quand les résultats ont été terminés et validés, les retranscriptions ont été supprimées à leur tour.

Tableau 2 : caractéristique sociodémographique de l'échantillon

Âge	Nombre d'enfants	Âges des enfants	Situation familiale	Statut professionnel
34 ans	1	11 mois	En couple	Commercial
25 ans	2	2 et 3 ans	En couple	Reconversion professionnelle
35 ans	3	2 mois, 3 et 8 ans	En couple	Boulangier
29 ans	1	Pas encore né	En couple	Employé

3.2.4 Analyse des données

Pour l'analyse des résultats chez les pères, nous retrouvons une démarche d'analyse mixte. Dans un premier temps, nous nous sommes basées sur les catégories développées pour les résultats sages-femmes. Les difficultés soulevées par les professionnelles étaient confirmées par au moins un des quatre pères interviewés ce qui fait que nous les avons toutes réutilisées. Nous avons donc repris les thèmes prédéfinis dans la phase 1 de notre étude, les thèmes qui avaient émergé en fonction de ce que les sages-femmes disaient. Les pères ont illustré les sous-catégories de différentes façons. Cette vision enrichit notre étude.

Quelques items se sont rajoutés pour les résultats des pères comme les manifestations, les impacts et les ressources. Ces items ont été créés à la suite d'une analyse inductive de notre guide d'entretien de base et après avoir analysé les retranscriptions des entretiens.

4 Résultats

4.1 Pour les sages-femmes

4.1.1 Présentation de l'échantillon

Notre échantillon est composé de dix professionnelles de la santé, toutes des sages-femmes, de genre féminin. Le choix du lieu de travail des sages-femmes a été stratégique pour venir enrichir mon échantillon. En effet, toutes les provinces de Wallonie sont représentées. Il y a malgré tout une province privilégiée, du fait de la proximité, qui est le Hainaut. Notre échantillon est composé d'une sage-femme de la province de Liège, une de Namur, une du Brabant-Wallon, deux de Charleroi, deux de Soignies, une de Mouscron, une d'Arlon et enfin, une de La Louvière.

Comme précisé dans le point 2.1.2.3, toutes les sages-femmes sélectionnées devaient travailler à domicile pour pouvoir participer à l'étude. Notre panel de participantes est composé de trois sages-femmes qui travaillent à temps plein comme indépendante et pratiquent à domicile ou en cabinet. Il y a aussi cinq indépendantes complémentaires qui partagent leur temps de travail, en partie à l'hôpital, comme employée et en partie en cabinet ou à domicile, comme indépendante. Les deux dernières participantes sont employées par l'hôpital, mais ne travaillent qu'à domicile. Elles rencontrent les parents après l'accouchement sur du court, moyen ou long terme.

4.1.2 Ce qu'en disent les sages-femmes

Le tout premier résultat, qui ressort des professionnelles interviewées, est que toutes les sages-femmes sont amenées, pendant leur carrière, à rencontrer des pères en difficultés. « *Ces choses vont occasionner un stress et du coup soit, le papa va s'impliquer (...) ou bien ils vont tout à fait se détacher des choses...* » Certains, plus que d'autres peuvent vivre la situation difficilement. « *Je pense, certainement, qu'il y en a qui sont fragilisées.* »

Certaines sages-femmes perçoivent le stress vécu par les papas par leur comportement assez extrême. « *(...) je peux remarquer à domicile qu'il y a des papas qui ont plein de questions et des mamans qui sont tout à fait effacées. Ce sont*

eux qui posent toutes les questions et on ne peut presque pas adresser la parole à la maman, mais je pense que c'est une traduction du stress. » D'autres, cependant, sont plus discrets et ce stress est moins perceptible pour les sages-femmes. Certaines sages-femmes ont remarqué que beaucoup de professionnels de la santé se concentraient sur les mamans et les bébés, mais que très peu d'entre eux se penchaient sur les papas. Aux consultations, ils ont tendance à s'occuper de la femme enceinte en laissant le papa de côté. « (...) on ne s'occupe déjà pas assez des mamans, mais alors des papas, laisse tomber, on ne s'en occupe pas du tout. » ; « (...) on s'intéresse toujours à la femme enceinte et on oublie souvent le père (...) »

Plusieurs raisons d'une moins grande prise en charge des papas pendant les consultations peuvent être soulevées. Une des sages-femmes explique que c'est peut-être dû au fait que les recherches soient pauvres sur le sujet, l'épuisement paternel est très peu connu. Elle a partagé l'hypothèse que cette méconnaissance amène à une sous-estimation du problème. « *Je pense parce qu'on la sous-estime énormément étant donné qu'on n'en parle pas.* » De plus, le manque de recherche sur le sujet révélé, à l'unanimité, par toutes les sages-femmes, pourrait être une autre raison. « *(...) on n'est pas au point au niveau des recherches.* » ; « *(...) j'en ai encore rarement entendu parler donc je pense qu'il faut approfondir, à tout prix, ce champ de recherche.* » Certaines d'entre elles disaient en avoir entendu parler, que très rarement. Tant dans les bibliothèques, que sur Internet, les articles et les informations se font rares, ce qui ne favorise pas la prise en charge des pères ! « *(...) ce n'est pas encore assez connu (...)* »

4.1.3 Facteurs favorisant l'épuisement paternel

Au fur et à mesure des analyses, plusieurs facteurs favorisant l'apparition d'épuisement paternel ont fait surface. Ils ont été séparés en sept sous-catégories :

- Caractère abstrait de la grossesse,
- Équilibre familial perturbé,
- Impact de la Covid,
- Impact de la société,
- État psychologique des papas et antécédents,
- Implication des pères pendant la période périnatale,
- Complications.

- Caractère abstrait de la grossesse

Une des principales difficultés relevées par neuf d'entre elles est le côté abstrait de la grossesse pour les papas. Pour les pères, c'est plus difficile de s'imaginer et de se rendre compte de ce qu'il se passe que pour les mamans. *« (...) lui, vit les choses de façon plus abstraite que la mère. », « (...) c'est plus difficile pour eux de s'imaginer parce qu'il ne se passe rien chez eux. »* Étant donné qu'ils ne vivent pas la grossesse physiquement, ils ne prennent pas vraiment conscience qu'ils sont papas avant la naissance ; or les mamans le sont, presque toutes, dès le début. *« (...) c'est compliqué de se positionner, parce que pour lui, il n'était juste pas encore papa. », « Je pense qu'ils sont un peu mis sur le côté du fait de ne pas vivre la grossesse physiquement (...) »*

Comme chez les papas, aucun changement physique n'est constaté, c'est d'autant plus compliqué, pour eux, de comprendre le caractère parfois changeant de leur compagne ainsi que les changements hormonaux. Peu d'informations à ce sujet leur sont communiquées par les professionnels de la santé. *« (...) expliquer les changements hormonaux et les raisons pour lesquels leur épouse ou compagne peut être différente pour qu'ils arrivent mieux à comprendre ce qui se passe au niveau féminin. »*

- Équilibre familial perturbé

Cette notion d'équilibre familial chamboulé revient chez huit participantes sur dix. Selon elles, il y a une difficulté pour les couples et les familles, pendant la première année de vie de l'enfant à trouver un équilibre familial confortable, aussi bien pour la maman, que pour le papa. *« (...) trouver un équilibre et leur place au sein de leur famille, trouver le juste milieu tant affectivement que physiquement. »* Le couple amoureux devient le couple familial, la femme a parfois tendance à s'occuper beaucoup de son enfant en laissant le papa de côté. *« (...) il y en a qui arrive à très bien gérer, mais malheureusement la plupart des couples, la première année, la maman est centrée sur le bébé et le papa n'est pas habitué. » ; « (...) je pense qu'ils ne sont effectivement pas du tout préparés à ça. Ils s'attendent à avoir un bébé, mais pas une autre femme. »*

En plus des adaptations à faire en tant que conjoint ou mari, les pères doivent, aussi, s'adapter au nouveau rôle qui leur est attribué, celui d'être papa. *« (...) il y a effectivement cette notion de changement, le couple va devenir un trio... un changement d'identité chez le papa aussi, puisque forcément il passe du statut de conjoint où mari au statut de futur papa. » ; « (...) ça doit quand même être stressant pour un futur papa. Sa vie est complètement changée avec un bébé. Ce sont de nouveaux repères à prendre, je pense que ça doit être aussi des remaniements psychologiques (...) »*

- Impact de la Covid

En sortant de cette période, il serait insensé de ne pas l'aborder. Pour les papas et leur implication dans la grossesse, la Covid a fait beaucoup de dégâts. Trois des sages-femmes ont insisté pour dire que les difficultés rencontrées, par les papas, avant cette période étaient déjà nombreuses, mais que la période de Covid n'est pas venue les améliorer. Ils ne pouvaient plus accompagner leur femme au rendez-vous mensuel et ne pouvaient venir qu'aux échographies morphologiques. *« (...) après, la Covid n'a pas arrangé les choses, étant donné qu'on les a exclus de la sphère de la grossesse, vu qu'ils n'ont pas pu venir aux échographies, il y a eu un détachement durant la grossesse. »*

De plus, pour les familles isolées, c'était compliqué de placer les aînés pour pouvoir se libérer pour la consultation. Beaucoup de papas devaient rester à la maison pour garder les plus grands et ne pouvaient se rendre à aucune des consultations, ils étaient mis de côté pendant toute la grossesse. *« (...) il ne faut pas l'oublier...quand on était en pleine période de Covid et que c'était les congés, les papas gardaient souvent les aînés et ne savaient pas venir en consultation. »*

- Impact de la société

La période périnatale étant déjà une période délicate pour beaucoup de couples, la société et les tabous créés autour de celle-ci ne l'ont pas facilitée. Presque la totalité des sages-femmes pense que depuis toujours, l'homme est vu comme chef de famille et comme pilier. Par ce rôle, il est vu comme invincible et infaillible. *« (...) la société veut que l'homme soit considéré comme le chef de famille, doit travailler, gérer et subvenir aux besoins de sa femme. »* En plus de devoir être infaillibles, les pères ont la responsabilité de devoir gérer et de devoir assurer sa

famille. Ces responsabilités peuvent être très mal vécues pour certains pères. « (...) *c'est le mari qui doit subvenir aux besoins de sa famille. Même si ça paraît un peu ancestral, ça reste quand même comme ça.* » ; « *Tu vois que les pères font des dépressions en fait parce qu'ils font en sorte d'être le pilier de la famille et ils s'effondrent après.* »

De plus, certaines d'entre elles parlent de la difficulté des hommes à s'exprimer. La société exerce une pression sur le genre masculin pour garder une certaine virilité. « *Ce n'est pas le mot discret, mais c'est plus insidieux, où tu vas moins le remarquer parce que je dois montrer l'image de : 'je gère, je suis un homme fort, je suis là pour l'accompagner, je suis là pour mon bébé' (...)* » Partager ses faiblesses, c'est donc compliqué pour ceux-ci, car ils doivent assumer cette part de sensibilité qu'ils ont en eux. « (...) *une société où les hommes commencent à comprendre, je peux assumer cette part de féminité qui est en moi.* » ; « (...) *il y a un tabou, certainement, sur ça encore plus que sur celui de la femme parce que je pense que les hommes n'en parlent pas facilement.* »

Le système de base de la société, pour les papas, pendant la période périnatale, est très mal fait et complique d'autant plus leur implication pendant celle-ci. « *Après le système de base n'est aussi pas très bien fait (...)* » Pour une maman, avoir un rendez-vous chez le gynécologue, pendant ses heures de travail, c'est souvent accepté. Pour un papa, partir pendant une à deux heures pour un rendez-vous pour sa femme chez le gynécologue ou chez la sage-femme, c'est rarement accepté par les employeurs. Beaucoup n'y voient pas l'utilité et l'importance de la présence des papas à ce genre de consultation et encore moins si c'est une séance de préparation à l'accouchement. « *Cependant, chez les papas, j'en ai quand même beaucoup qui me disent : ça va être délicat de dire ça à mon employeur, que je quitte le boulot parce que je viens en préparation' (...)* »

Enfin, la longueur du congé de maternité est soulevée comme facteur favorisant un burnout par certaines sages-femmes. Celui-ci est ressenti comme étant trop court pour les papas. Une jalousie peut s'installer entre les parents et une tension peut s'installer, car les pères voudraient aussi partager plus de temps avec leur nouveau-né. « (...) *ils sont jaloux des activités que les mamans font avec les bébés...ils auraient peut-être envie de rester à la maison avec leur bébé, mais ils*

doivent retourner travailler et ça crée des tensions, mais ils ne le disent pas parce que je pense qu'il y a encore un tabou par rapport à ça (...) » Quand ils rentrent à la maison après leur journée de travail, les mamans sont souvent épuisées. Ils prennent alors la relève, mais laissent peu de place à la fatigue qu'ils accumulent, car pour eux aussi, les nuits sont courtes. *« C'est vrai que du coup, ici, c'est le papa qui rentre le plus vite au travail (...) Ils ont aussi cette responsabilité-là sur le dos et ça peut être aussi un stress de leur côté. »*

- *État psychologique des papas et antécédents*

Certaines praticiennes ont avancé le fait que les antécédents familiaux des papas pouvaient avoir un impact sur l'apparition d'un éventuel burnout. Les relations intrafamiliales, vécues par les membres du couple en étant jeunes, jouent sur le vécu de la grossesse et l'éducation de leurs propres enfants. *« Lui, il a une mauvaise relation avec son papa, il s'investissait beaucoup là-dedans et finalement, il ne supporte pas entendre sa fille pleurer et c'est compliqué... il a eu une enfance compliquée et il a mis beaucoup d'espoir dans cette grossesse, dans le fait d'avoir un enfant et ça a été compliqué entre eux à la fin. »* En fonction de leur vécu, chaque parent va réagir différemment face à ses propres enfants. *« Je crois que ça dépend de l'histoire de chaque papa, de la relation qu'ils ont, eux, avec leurs propres parents (...) »*

L'état psychologique de base des papas va impacter son vécu pendant la grossesse et jusqu'au un an de l'enfant. Certains papas sont, à la base, déjà plus sensibles et plus stressés. *« Il y a des papas qui sont super émotifs qui ont cette fragilité, parfois plus que la maman, qui sont plus stressés par l'accouchement, parce qu'ils ont peur de ne pas pouvoir aider déjà (...) »* Leur état peut aussi être affecté par l'état du couple à la base. Si le couple est solide et soudé, ça sera plus simple pour eux, et moins de tensions se feront ressentir. *« En fonction de l'état de base du couple, ça casse ou ça passe. » ; « (...), mais la fragilité dans le couple ou dans l'identité du futur père (...) »*

Deux des sages-femmes sur les dix ont partagé leur impression sur l'expression des pères. Elles pensent notamment que leur état psychologique peut être influencé par leur niveau de formation. *« Pas forcément, j'ai l'impression que ceux qui vont plus s'exprimer sont d'un niveau un peu plus élevé. »* Pour elles, au

plus un papa est formé et au plus il travaille intellectuellement, au plus ils sont dans la réflexion et donc stressés. *« (...) qu'au plus le papa est, entre guillemets, intellectuel au boulot ou en tout cas avec un développement intellectuel poussé...ils sont moins dans l'instinct et plus dans la réflexion. »*

- *Implication des pères pendant la période périnatale*

Selon certaines sages-femmes, l'implication des pères pendant la période périnatale peut être compliquée et beaucoup de pères ne savent pas comment s'y prendre *« (...) il y a des papas qui sont très impliqués, d'autres qui sont beaucoup plus en retrait et qui considèrent que ce n'est pas vraiment leur rôle. »* Deux participantes interviewées ressentent une différence entre les papas présents pendant les séances de préparation à l'accouchement et les papas absents. Ils ont tendance à être moins stressés quand ils sont venus en préparation et sont davantage préparés à ce qu'ils vont vivre. *« (...) j'ai pu remarquer...que le fait que les papas aient déjà participé à la préparation à la naissance avec la maman, ils ont déjà entendu certaines informations et du coup ça a pu anticiper certaines difficultés et donc anticiper certains stress du retour à la maison (...) »* L'implication pendant la grossesse va aussi dépendre si c'est un premier, un deuxième ou un troisième enfant. Les papas sont souvent présents pour le premier, mais pas forcément pour les suivants. *« Pour un premier bébé, ils sont souvent là, par contre pour le deuxième, le troisième, c'est plus rare même beaucoup plus rare. »*

- *Complications*

En cas de complications, c'est tout aussi difficile à vivre pour les mamans que pour les papas. *« Ça dépend de la grossesse, si tout se passe bien, si tout est normal ou s'il y a des facteurs qui peuvent être stressants (...) » ; « (...) puis ils ont parfois peur qu'il arrive un malheur à l'un ou à l'autre. »* Pour traverser ce genre d'épreuve, ils doivent être soudés. Les papas sont souvent davantage paniqués s'il arrive quelque chose à leur femme que s'il arrive quelque chose à leur enfant. Même s'ils sont très inquiets pour leur bébé, il n' imagine pas une vie avec un bébé sans femme. *« Le stress des papas, je pense que c'est plus souvent par rapport à leur femme que par rapport au bébé, s'il arrive quelque chose à la maternité où que ça n'aille pas, le papa est dans tous ses états (...) »* Quand une mauvaise nouvelle arrive, on s'occupe souvent des mamans, mais très peu des papas. Les professionnels s'intéressent

souvent au vécu psychologique de la maman, mais pas à celui des pères. *« En fait on soutient très fort les mamans, mais il n'y a jamais quelqu'un qui lui a demandé, lui, s'il avait besoin d'une aide psychologique, s'il avait besoin d'un soutien quelconque pour traverser ça (...) »*

La peur et l'angoisse de ne pas arriver dans les temps pour l'accouchement ont aussi été partagées par deux des participantes. Certains métiers, plus que d'autres, augmentent cette crainte, mais beaucoup de papas ont cette appréhension de ne pas être présents pour la naissance de leur bébé. *« (...) c'est la peur de ne pas être là ou de ne pas avoir le temps de revenir s'il travaille loin, pour les pilotes d'avion ou militaire (...) » ; « Il va y avoir une inquiétude médicale, le fait de ne pas être au moment de l'accouchement, dans le même timing. »*

4.1.4 Difficultés rencontrées par les sages-femmes

Pendant la période périnatale, les sages-femmes rencontrent régulièrement des difficultés pour accompagner les couples au mieux et répondre le plus adéquatement possible à leurs demandes. Dans beaucoup des entretiens menés, la plupart d'entre elles ont soulevé une difficulté récurrente : l'absence des papas pendant les consultations. Sur les dix sages-femmes interviewées, huit en ont parlé. *« (...) c'est compliqué aussi d'apprendre à connaître le père quand on le voit une heure pendant la grossesse. » ; « (...) il y en a où tu perçois quand même qu'il y a eu quelque chose, maintenant, c'est difficile d'aller chercher la clé en disant, est ce que je me lance sur ce terrain-là. »*

Pour pouvoir percevoir un stress intense, qui peut en amener certains à un état d'épuisement qui peut mener un burnout ou une dépression paternelle, c'est important pour les praticiens de connaître un peu le couple. C'est difficile de s'immiscer dans la vie privée des pères quand ils viennent qu'une fois sur la grossesse. Ils sont, en plus, généralement plus discrets sur leurs éventuelles difficultés vécues en tant qu'homme. Les papas sont plus réservés et n'échangent pas beaucoup avec les professionnels, car ils laissent, d'abord, la place à leur femme et leur bébé. *« Dans quelques rares cas, ils viennent et dans d'autres, je ne les vois pas avant le postnatal. Je pense aussi que si on ne les détecte pas, c'est en partie pour cette raison-là, c'est que les professionnels de santé qui sont autour de la femme ne*

voient peut-être pas le conjoint pendant la grossesse et donc, on ne peut, peut-être, pas se rendre compte des fragilités que la grossesse peut amener chez eux, je crois. »

Chaque praticienne, dans son métier, a ses limites qu'elle doit se fixer au quotidien. Certaines se sentent aptes à aller chercher ce qui ne va pas, pour en discuter. D'autres ne s'en sentent pas capables. Chaque professionnel doit pouvoir se fixer ses limites personnelles et professionnelles et, au besoin, rediriger si cela sort de ses compétences et de celles de sa profession. *« (...) la sage-femme ce n'est pas une magicienne. S'il y avait déjà des problèmes sous-jacents ... son rôle, c'est de pouvoir rediriger vers d'autres professionnels, en fonction de ce qu'elle ressent et de ce qu'elle voit. Elle est plutôt là pour le premier dépistage (...) » ; « (...) on écoute et on essaie de rediriger (...) »*

Une des solutions proposées par plusieurs des sages-femmes serait de suivre les couples dès le début de la grossesse et jusqu'au un an de l'enfant. En ayant un suivi particulier et plus intime par une seule et unique sage-femme, une confiance pourrait s'installer et certains papas pourraient alors se libérer plus facilement. *« Quand je les vois plusieurs fois en préparation, au bout de plusieurs séances, ils viennent déposer certaines choses en consultation. »*

Une autre solution a aussi été relevée par l'intégralité des participantes, elles étaient d'accord sur le fait qu'après leur formation de quatre ans de sage-femme, elles ne sont pas assez formées sur le sujet. Pendant leur formation, les professeurs ne parlent pas beaucoup des problèmes psychologiques de façon très poussée, ni pour les mamans, mais encore moins pour les pères. *« (...) on n'est pas formé sur le sujet à proprement dit pendant notre formation. » ; « Au cours de notre parcours scolaire, on ne parle pas énormément des papas voir pas du tout, il faut le dire. »* Certaines d'entre elles pensent que l'expérience va pouvoir, un peu, les aider à mieux prendre en charge ce genre de problème. *« C'est notre expérience qui va nous aider un peu. » ; « (...) pas suffisant en sortant de l'école, il faut quand même une certaine pratique et avec les années, ça vient. »*

Certaines d'entre elles évoquent l'idée des formations continues pour avoir plus de bagages pour pouvoir dépister les papas en dépression ou en burnout paternel. *« (...) on pourrait rajouter certains cours pendant la formation qui pourrait aider, mais c'est surtout dans la pratique avec les formations continues (...) »* Avoir une

formation assez courte, mais efficace serait suffisante pour vraiment avoir les clés du dépistage. *« Je pense que ce serait bien, même pas forcément, d'avoir une grosse formation, mais ne fût-ce qu'une journée de sensibilisation, pour voir les signes qu'on peut repérer chez les pères (...) »*

Plusieurs ont relevé le fait que les outils étaient absents pour prendre en charge, correctement, un papa en détresse. *« (...) on manque d'outils (...) »* Les enseignants pourraient donner des outils aux sages-femmes pour qu'elles puissent les utiliser par la suite dans leur pratique ou une formation de courte durée pourrait être proposée aux sages-femmes qui en ressentent le besoin. *« (...) il faut qu'on soit formé, justement aux signes graves et évidents pour pouvoir se dire quand ce n'est pas normal (...) » ; « (...) avoir vraiment des outils pour mieux gérer ça, pour avoir les mots justes, ça pourrait être nécessaire. »*

4.2 Pour les pères

Notre première étude s'est penchée sur l'avis des sages-femmes pour nous permettre de confirmer notre hypothèse de départ, nous nous penchons, maintenant sur les papas. Cette deuxième étude permettra de venir enrichir la première en allant chercher l'information chez les personnes concernées, c'est-à-dire, les pères eux-mêmes.

4.2.1 Ce qu'en disent les pères

Les pères, pendant les interviews, ont tous souligné que la grossesse et les premiers mois avec un enfant étaient une période très compliquée tant pour leur femme que pour eux. Ils expriment, à l'unanimité, beaucoup de craintes liées à la grossesse, l'accouchement ou le bébé. *« On a toujours des craintes, mais après j'ai essayé de ne pas le faire trop transparent et transpirer. »* Ces craintes peuvent se manifester de différentes façons et ont un impact important sur le vécu de cette période.

Selon les papas, le stress qu'ils vivent et qui peut les amener à un état d'épuisement peut être lié à différentes raisons. Un des papas explique qu'il a été stressé dès l'annonce de la grossesse due à son âge. Il se sentait, lui, prêt malgré tout, mais le couple craignait plutôt la réaction de leur entourage. *« Ça a vraiment commencé quand on a dû l'annoncer, ça, c'est sûr que ça a été déclencheur et après vivre toute la grossesse, sans s'y connaître en ayant l'impression qu'on était jeune et qu'on ne savait pas forcément où on allait, c'était très compliqué aussi »*. Un autre père s'est plutôt senti démuni quand ils sont rentrés de la maternité et qu'ils se sont retrouvés seuls à la maison, ce qui a provoqué énormément de stress chez lui. *« Par rapport à l'enfant, les premières craintes que j'avais c'était de me retrouver seul avec ma fille. Tant que ma femme est là, je sais que je vais pouvoir la gérer en ayant cette sécurité. Mais se retrouver seul face à un bébé, je sais que c'est le nôtre, mais je ne sais pas comment la calmer, je ne sais pas ce qu'elle veut et ce qu'elle ne veut pas. Au final les premiers temps, ce n'était vraiment pas génial, on a l'impression d'être deux étrangers. »*

Le dernier papa qui était interviewé essayait de partager le stress et les angoisses qu'il a vécus. C'était très compliqué pour lui de trouver les mots justes. Les

complications que sa fille a eues le touchaient beaucoup. *« C'était une situation très compliquée à gérer avec le travail et les enfants qui viennent s'ajouter à tout ça. Ce n'est pas évident, c'était vraiment difficile. »* Quand des complications importantes viennent s'ajouter au stress initial, ça peut devenir compliqué pour les parents de gérer la grande quantité de stress vécue. *« J'étais un peu moins stressé et c'était un peu moins stressant quand elle était à l'hôpital quand même, parce qu'elle était quand même plus surveillée, je veux dire. »*

4.2.2 Manifestations

Tout ce stress et cet épuisement peuvent se manifester de différentes façons en fonction du caractère et de l'état psychologique de base du père. Ces manifestations peuvent être aussi bien physiques, psychiques, comportementales ou même sociales.

Pendant les interviews, un des pères n'a pas répondu à la question sur les manifestations, il évitait la question et parlait d'autre chose quand nous essayons d'en savoir un peu plus. Les autres pères avaient des discours presque similaires. Ils ressentaient principalement physiquement et psychiquement les manifestations qui leur ont fait dire qu'ils étaient différents que d'habitude. L'épuisement se traduit par une fatigue extrême pour trois d'entre eux. La qualité du sommeil fortement perturbée manifeste aussi un stress intense. *« (...) le manque de sommeil forcément qui joue et qui influe sur le caractère et dans le fait qu'on puisse être de temps en temps irritable, on va dire. »* Ce manque de sommeil se percevait par une fatigue anormale. Ils étaient épuisés. *« En fait, les premières semaines, c'était compliqué. Ça a été physiquement, déjà très compliqué, parce que toutes les trois heures elle était vraiment timorée à boire, se réveiller enfin, ce qui est, on va dire normal, mais on était vraiment épuisé, c'est vraiment fatiguant. »* Un des pères spécifie que cette fatigue physique qu'il éprouvait n'était pas tant de la fatigue physique due à l'effort, mais plutôt une fatigue mentale due aux émotions. *« On ne pouvait pas dire qu'il ne dormait pas bien et qu'on n'avait pas le temps de se reposer, mais c'était une fatigue constante, plus psychologique, une fatigue émotionnelle de vivre cette situation et de ne pas savoir la gérer comme on avait forcément envie. »* Un d'entre eux se sentait tellement épuisé qu'il ne pouvait plus entendre sa fille pleurer, au point d'avoir des mauvais ressentis envers elle. *« (...) ce qui me soulait c'est surtout de me dire,*

parfois que j'avais de mauvais sentiments envers ma fille. Après on se demande si c'est normal qu'on se dise que j'ai juste envie qu'elle se taise. Après je ne suis peut-être pas normal de vouloir ça, mais c'était vraiment obsessionnel. »

Un autre type de manifestation, qu'un des pères nous a partagé, est plutôt comportemental. Il soulève avoir changé de comportement après la naissance de son premier enfant. Il s'est mis à fumer beaucoup plus et à combler la fatigue par la nourriture. Le fait d'avoir repris le travail et de ne pas pouvoir être auprès de sa compagne ne le rendait pas bien, il s'est mis à compenser avec ce qu'il pouvait. *« C'est sûr que le boulot que j'avais, ce n'était vraiment pas l'idéal pour être jeune papa et mon chef ne faisait pas non plus énormément d'efforts dans les horaires pour que ça puisse s'améliorer. Bon, évidemment, j'étais beaucoup plus irrité. J'étais beaucoup plus sur les nerfs et du coup je fumais beaucoup. À l'époque, je mangeais et j'ai pris beaucoup de poids, j'ai mangé enfin, je compensais par la nourriture. Donc oui, évidemment, je ressentais partout ça vraiment, c'était assez compliqué. »*

4.2.3 Difficultés rencontrées par les pères

La période périnatale, période particulière pour les parents, peut être source de difficultés. Après avoir interviewé les sages-femmes qui ont relevé une série de difficultés qu'elles pouvaient identifier chez les parents, venons-en, maintenant, aux pères, eux-mêmes. Les difficultés évoquées par les sages-femmes sont identiques à ce que les pères relèvent. Nous nous sommes donc basés sur les mêmes sous-catégories. Tous les pères n'ont pas relevé toutes les sous-catégories, mais plusieurs reviennent systématiquement dans toutes les interviews. Les sept sous-catégories sont les suivantes :

- Complications
- Caractère abstrait de la grossesse,
- Équilibre familial perturbé,
- Impact de la société,
- Impact de la Covid,
- État psychologique des pères et antécédents,
- Implication des pères.

- Complications

Les complications pendant la grossesse ou les premiers mois sont une des principales difficultés qui ont été soulevées chez tous les participants. L'arrivée d'un enfant est déjà très stressante pour les parents quand tout se passe bien, mais quand des complications viennent s'ajouter, ça devient d'autant plus difficile. Certaines complications peuvent survenir pendant la période pré-conceptionnelle, période qui commence lorsque le couple exprime son désir d'enfant et se termine huit semaines après la conception. *« (...) la découverte de la maladie de C. qui n'avait jamais été trop identifiée, donc forcément ce sont des étapes qui ont marqué d'autant plus la concrétisation. »* L'apparition d'ennuis pendant ce laps de temps impacte toute la grossesse, car les parents débute la période avec un certain stress. *« Évidemment c'est très stressant parce que même si on en entend parler autour de nous et qu'on se renseigne, on pose des questions, on est vraiment dans l'inconnu et tant qu'on ne le vit pas, on ne sait pas ce que c'est. Donc on se pose plein de questions et on ne sait pas du tout y répondre tant qu'on ne le vit pas, donc ce n'est pas évident (...) »*

D'autres complications peuvent, cependant, arriver pendant la grossesse comme le témoigne ce papa. La grossesse de sa femme se passait très bien jusqu'au jour où ils ont appris que leur petite fille avait des soucis, à trente-deux semaines de grossesse. *« C'est vraiment stressant surtout les deux derniers mois quand on nous a dit qu'elle avait peut-être la mucoviscidose, on nous avait dit qu'elle avait aussi des malformations, on ne savait pas trop bien. C'est vraiment stressant quoi. »* Depuis ce moment-là, ce papa est épuisé. *« Quand ma femme était au MIC (Mother Intensive Care) déjà, ce n'était vraiment pas évident avec les enfants, avec les nuits et même encore maintenant, je ne dors pas encore beaucoup. Hier j'ai fait quatorze heures de travail, quand je suis revenu, j'étais mort et je dois recommencer à huit heures au soir et entretemps, je m'occupe des enfants aussi, car ma femme est fort occupée avec la petite. »* Les complications pendant la grossesse, ce sont aussi de longs moments d'attentes et de doutes que ce papa exprime avoir eu du mal à accepter. *« C'est seulement quand elle est née et qu'on lui a fait tous les examens qu'on a vraiment su qu'elle n'avait pas ça. Mais c'est deux mois qui ont été très longs, car on ne savait pas ce qui nous attendait. Quand elle est née, on l'a opérée directement donc quand même quoi. »*

Enfin, deux des papas interviewés partagent que pendant les premiers mois, certaines petites complications peuvent arriver. « (...) après, c'est vraiment plutôt le tout début, les premières semaines, je dirais le premier mois, qui est vraiment très compliqué à gérer, entre les pleurs et le bien-être de bébé (...) » En prenant comme exemple des coliques, un bébé difficilement consolable ou des difficultés pour l'alimentation. Ils sont parfois amenés à devoir les gérer seuls avec leur enfant ce qui augmente d'autant plus leur stress. « Après on a eu un petit peu de souci au niveau de son alimentation, le fait aussi que C., un de ses souhaits, c'était d'allaiter et que ça ne s'est pas très bien passé. A. t'était bien, mais par contre ça lui a fait d'énormes complications au niveau des seins et du coup elle n'a pas pu continuer. Donc ça, c'était une frustration pour elle. Il y avait un aspect de stress aussi du fait qu'on n'arrivait pas à l'alimenter, on lui donnait avec le doigt pour qu'elle boive de petites quantités, mais bon ça n'a pas duré bien longtemps. » ; « Franchement, il a fait quasiment tout de suite ses nuits, mais la journée c'était une catastrophe, car il y a eu énormément de coliques et il pleurait, non-stop, toute la journée. »

- Caractère abstrait de la grossesse

Deux des quatre papas interviewés ont confirmé le fait que la grossesse était une période fort abstraite pour eux. « Oui, voilà, c'est fort abstrait tant qu'on ne le vit pas, soit même, même si les gens nous en parlent, c'est difficile de s'en rendre compte. » Un des papas a avoué avoir eu du mal à se projeter dans le projet, car il ne vivait pas la grossesse physiquement. « (...) je n'ai pas fait, je n'ai pas supporté la grossesse donc pour moi c'était vraiment différent et compliqué de me projeter, car je vivais ma vie normalement. »

Un des participants partage qu'il a réellement réalisé qu'il était père quelques heures avant la naissance. « (...) après, ça se matérialise forcément, mais c'est vrai que ce sont vraiment les derniers instants. Je dirais que c'était vraiment dans la salle de travail où j'ai réalisé quoi en fait. Sinon pas trop, mais c'est vraiment dans l'heure avant d'y être, on se dit que ça va arriver et là il y a une appréhension qui arrive quoi. » Un des pères ayant une femme qui travaille comme sage-femme communique ce qu'elle ressent pendant l'entretien. Elle trouve que les couples ne sont pas assez préparés à ce qu'ils vont vivre après la naissance. Elle trouve que la préparation à la venue d'un enfant n'est pas complète pour être prêt à affronter cette

période. « (...) elle se rend compte que l'accompagnement n'est pas des plus complet, qu'on n'est pas vraiment préparé. Même en tant que sage-femme, elle dit qu'on n'est pas préparé à vivre cette chute d'hormones et le postpartum, on ne s'attendait pas à ce qu'on soit dans le négatif. »

- Équilibre familial perturbé

Selon un des papas, l'équilibre familial a déjà été perturbé pendant la grossesse de sa compagne. La grossesse augmente le niveau de fatigue des mères ce qui peut en rendre certaines plus irritables et/ou plus susceptibles. L'équilibre qui régnait dans le couple avant la grossesse peut être chamboulé par des tensions qui se font remarquer pendant celle-ci. « Pour C., c'est plus compliqué parce que c'est elle qui portait l'enfant, qui était plus fatiguée, donc il y avait plus de tensions qui arrivaient. Ouais, c'est sûr qu'on était vachement stressé par rapport à ça. » Pour le deuxième, l'équilibre a vraiment été chamboulé quand son enfant est né.

D'après un des participants, le couple ne s'attendait pas à vivre un tel chamboulement. « On ne s'attend pas à être chamboulé autant. » Ils n'étaient pas préparés à ça. Même si la femme porte le nourrisson pendant neuf mois et qu'elle se sent plus investie, tant les hommes que les femmes doivent prendre leurs marques tout doucement dans la maison. « (...) la maman, également, qui doit aussi prendre ses marques. » De plus, chaque individu de la maison va devoir prendre de nouvelles marques. « Moi je n'ai pas vraiment apprécié les premiers moments alors, mais maintenant voilà tout est rentré dans l'ordre, mais il faut que ça se stabilise parce qu'il faut trouver ses marques, que chacun trouve ses marques avec un nouveau petit être à la maison quoi. » Le couple amoureux doit également retrouver son équilibre et doit s'adapter à devenir couple parental. « Puis, forcément quand le bébé arrive les premiers jours, les premières semaines et les premiers mois, on va dire ce n'est jamais trop évident de trouver l'équilibre entre le papa, la maman et puis le bébé. »

La venue d'un enfant perturbe aussi bien un couple qu'une famille complète. Tant pour la femme, pour l'homme que pour les autres enfants, c'est un nouveau rythme à prendre. « Même les grands se rendent compte qu'on est plus stressés et plus occupés avec la petite sœur parce qu'il faut s'en occuper. Du coup, c'est un petit peu énervant aussi parce qu'on s'occupe moins d'eux en fait. » Inutile de penser qu'au plus les parents ont des enfants, au moins ils sont bousculés. La nouvelle venue d'un

enfant dans la maison chamboule tout autant les parents quand c'est un premier ou un enfant suivant. « (...) *c'est vraiment difficile parce que ma femme ne dort pas beaucoup non plus, la petite ne fait que pleurer.* » Pour un des couples, le séjour à l'hôpital ayant été anormalement long, le père était amené à devoir s'occuper seul des deux autres enfants pendant quarante et un jours. Il devait assumer, à la fois, son travail et ses enfants, en ayant un travail de nuit et des enfants en bas âge. Le chamboulement a été d'autant plus stressant et impactant pour lui. « *J'ai même dû prendre dix jours de maladie tellement c'était stressant et ce n'était pas possible autrement. Même avec mon boulot, je ne savais pas faire autrement, car sans dormir je n'aurais pas tenu le coup.* »

- Impact de la société

Tous les participants ont évoqué implicitement que la société et ce qui se disait sur la paternité avaient eu un impact sur leur vécu.

Un des pères rencontrait principalement des difficultés avec ce que la société et ses amis disaient de la paternité. Pour lui, le jour où son enfant est né, ce n'était pas le jour où tout a changé ; or c'est ce qui circule autour de nous. Cette société exerce, sans le vouloir, une pression sur les parents et ils sont forcés à ressentir ces émotions à la naissance. Quand ce n'est pas le cas, les parents peuvent se sentir mauvais parents, car ils n'ont pas ressenti la même sensation que les autres. « *Moi je n'ai pas super bien vécu tout, sauf le moment de la naissance, etcétera, c'est formidable, mais c'est vrai que quand j'entendais souvent des papas qui disaient que c'était le jour où tout a changé, etcétera, alors on se sent investi d'une responsabilité, mais ce n'est pas toujours top dès le début.* » Une autre appréhension, que les parents peuvent ressentir face à ce que la société pense, peut venir de leurs âges. Un des couples s'est vu très stressé pour l'annonce de la grossesse, car ils étaient jeunes parents. « *Mais pour E., évidemment, on était jeunes parents. J'avais 22 ans. C. était enceinte, elle avait dix-neuf ans et déjà, c'était un stress de l'annoncer aux parents et de voir leur réaction parce que comme on était jeune, C. était aux études.* » Ils craignaient d'être jugés par leurs propres parents et leurs amis. Bien que cette annonce soit plus souvent vue comme un événement heureux, un stress intense peut se faire ressentir chez certains parents. « (...) *le stress il a toujours été là parce que*

déjà le fait qu'on soit jeune et qu'on doive l'annoncer, c'est un stress permanent jusqu'à l'annonce (...) »

Ensuite, la moitié des pères ont soulevé que le système entier n'était pas bien fait autour de la paternité. Pendant la grossesse, c'est compliqué de demander à son employeur d'avoir congé pour les consultations, les pères ne peuvent pas assister à tous les examens et toutes les échographies alors que pour certains, c'est important. *« Moi j'étais rentré à la police donc j'avais des horaires très compliqués. Je faisais les nuits, je faisais les après-midis. Et puis je n'étais pas tout le temps-là avec C., c'était assez ennuyant. Je ne savais pas assister à toutes les échographies et je ne savais pas la soutenir comme j'aurais aimé la soutenir à ce moment-là. »* Par la suite, une fois le bébé né, les pères n'ont que quinze jours de congé, actuellement, ce qui est très peu pour ce qu'ils vivent. *« (...) j'ai pris mes trois semaines de paternité, mais c'était trop court pour ce qu'on vivait. »* Tous les pères se rejoignent pour dire que le congé de paternité était trop court et que le manque de sommeil impactait fortement leur travail. *« (...) moi j'avais pris un congé de paternité normal, donc c'était dix jours et, dix jours, ça passe tellement vite. En plus nous à la police, comme on travaille le weekend aussi, c'est compté et ça passe dedans, donc en soi je n'ai même pas eu deux semaines complètes quoi, je veux dire, c'est vraiment beaucoup trop court. Pour un enfant je pense que dans l'idéal, il faudrait avoir six mois pour pouvoir s'en occuper et après je sais que dans la pratique c'est impossible. » ; « Ça n'a pas été un désagrément, mais heureusement que je ne travaillais pas parce que je pense que de toute façon, ça aurait coïncé quelque part. »*

Enfin, deux des pères assument leur côté masculin et ne laissent pas beaucoup de place à leurs émotions. *« Je ne montre pas trop mes émotions. »* Un d'eux reconnaît ne pas montrer ses émotions et tout garder pour lui. Souvent ils ne veulent pas exprimer ce qu'ils ressentent par peur de paraître faibles auprès de leur compagne. *« Généralement je ne dis rien, je garde tout pour moi, mais là ce n'est vraiment pas facile » ; « On a toujours des craintes, mais après j'ai essayé de ne pas le faire trop transparaître et transpirer. »* Ils pensent aussi épargner leur femme en n'exprimant rien, car ils les pensent plus fragiles qu'eux. *« Car elle est plus fragile que moi. »* Pour certains pères, aller voir une psychologue n'est pas utile, se faire aider peut être vu comme un signe de faiblesse, ce qui n'est pas envisageable. *« Non, moi pas de*

psychologue ! Ça ne me sert à rien en fait. Je ne sais pas ce qui peut changer dans ma vie. »

- Impact de la Covid

L'impact de la Covid sur les consultations et les rendez-vous n'a pas été relevé par les participants contrairement à ce que disent les sages-femmes. Cependant, un des participants s'est retrouvé démuné à la sortie de la maternité du à l'isolement qu'ils ont vécu en pleine période Covid. Ils étaient déjà seuls à la maternité, rajouté à cela la solitude à la maison, c'était compliqué. *« Après on avait mes beaux-parents qui étaient partis en vacances, et la sœur de ma femme, qui est très proche et qui avait la Covid donc les quinze premiers jours, on a vraiment vécu en autarcie ici et ça aurait été bien qu'on voit un peu plus de monde. Après on ne voulait pas trop de monde non plus. »* La Covid peut avoir impacté différemment les parents, nous n'avons pas recueilli de témoignage de pères n'ayant pas bien vécu leur exclusion aux consultations, mais sur le terrain, nous remarquons que beaucoup s'en plaignent malgré tout.

- État psychologique des pères et antécédents

Certains papas nous ont partagé que leur état psychologique de base avait joué un rôle sur leur vécu de la paternité. Certains pères peuvent avoir tendance à être de nature plus pessimiste que d'autres ce qui ne va pas les aider à aller mieux. Ils ont parfois du mal à croire que ça ira mieux et que c'est une période particulièrement difficile pour eux. *« Oui, il faut regarder la lumière au bout du tunnel dans ces moments-là quoi parce que moi c'est vrai que j'ai tendance à ne pas la voir et donc, du coup, ça amplifie le stress. En fait le truc c'est que moi je n'ai déjà pas de patience à la base donc heureusement que ma femme en a à revendre. »*

Un des participants nous a évoqué le fait que son passé ne l'avait pas forcément aidé dans cette étape. Ne voyant plus ses parents et n'ayant plus de bonne relation avec, il n'a pas eu d'aide de leur côté. *« Moi j'ai ma famille proche avec qui je ne suis pas super bien. Mes parents, je ne les vois presque jamais, donc je ne m'attendais pas, non plus, à être aidé venant d'eux. »*

- Implication des pères

Une des difficultés que les sages-femmes avaient relevées est l'implication des pères pendant la période périnatale. Les pères ont relevé également cette sous-catégorie comme étant une réelle difficulté. Elle peut avoir des causes différentes comme le travail, les complications ou le relationnel.

Pour un des pères, le travail a vraiment perturbé son implication dans la grossesse de sa compagne. Il ne pouvait pas participer à tous les rendez-vous et s'impliquer comme il le souhaitait. Une fois l'enfant né, il n'a pas pu rester auprès de sa famille et il avait le sentiment de fuir son rôle de pères. Pour lui, son activité professionnelle était la principale raison de sa difficulté d'implication. *« Et comme avec mon boulot, j'étais beaucoup pris, évidemment, je ne savais pas être là avec C. Et le fait qu'elle est plus de mal, mais que je ne sois pas là pour l'aider ça, c'était un stress énorme pour moi parce que j'avais l'impression vraiment de fuir mon rôle de papa, de ne pas participer et de ne pas faire mon boulot de papa et ça, ça me bouffait quoi. C'était vraiment horrible quoi. »*

L'implication des pères est d'autant plus mise à mal quand le nouveau-né a des soucis. Comme le souligne un des pères, pendant le séjour en néonatalogie, les parents ne peuvent pas s'occuper de leur enfant comme ils veulent. Une infirmière est très souvent présente pour une question de sécurité, pour les pères plus réservés, cette présence peut parfois être intimidante. Ensuite, une fois à la maison, les appareillages que l'enfant porte compliquent la prise en charge de l'enfant par le père ce qui ne facilite pas l'attachement avec son enfant. *« Oui parce que je n'ai pas connu la même chose avec ma première fille. Je ne la prends pas souvent à bras. Mais bon ça va venir après. Avec ses soucis en néonatalogie, on ne pouvait pas faire ce qu'on voulait non plus. »*

Enfin, un des participants souligne que l'implication en tant que père peut être compliquée les premiers mois, car l'enfant dépend beaucoup plus de sa maman du fait de son alimentation que de son papa. *« (...) déjà la relation avec l'enfant, c'est compliqué parce qu'au début, moi je n'étais pas fusionnel, puis elle a plus besoin de sa mère forcément, pour des besoins très primaires, on va dire et donc du coup moi, je me suis senti un petit peu sur le côté. »* Les pères sont plus souvent amenés à devoir faire les tâches plus contraignantes comme le nettoyage, changer le bébé,

préparer à manger. Avoir un enfant, ce n'est donc pas selon lui, passer directement de bons moments. *« (...) et on se sent un petit peu étranger à ce qu'on vit, tout en étant là ; pour aider, etcétera, mais on a plus les contraintes que les avantages dans un premier temps. Donc forcément ça peut être frustrant, mais la fatigue, etcétera, c'est vraiment difficile. »* Le manque d'interaction avec le nouveau-né peut parfois frustrer les pères. Certains pères s'attendent à pouvoir interagir très rapidement avec leur enfant, ce qui n'est pas forcément le cas au début. *« On voit que ses sens se développent, mais quand elle est petite, tu la poses là, elle est allongée, elle ne fait rien. À part la bercer et la prendre avec toi ou lui mettre une musique. Je ne veux pas dire que c'est un objet, je n'irais pas jusque-là, mais c'était un peu compliqué. »*

4.2.4 Impacts

Les impacts de la paternité et du stress intense vécu par certains pères, vivant péniblement les difficultés relevées ci-dessous, sont nombreux. La période peut aussi bien avoir un impact sur le parent lui-même que sur sa vie professionnelle, familiale ou sociale. Les participants les ont tous relevés.

Pour certains pères, la paternité a, dans un premier temps, eu quelques impacts sur **le père lui-même**. Leur stress a une implication sur la qualité de leur sommeil ce qui les rend plus irritables et impatients. Cette fatigue extrême a joué sur leur caractère en les rendant d'autant plus irritables et impatients. *« (...) le manque de sommeil forcément qui joue et qui influe sur le caractère et dans le fait qu'on puisse être de temps en temps irritable, on va dire. » ; « Après, en fait, j'étais très irritable. »* Le manque de temps libre et de moments pour soi complique souvent le vécu de la période pour les pères déjà en manque de ressources. *« Non pas encore, avec les horaires de travail, c'est franchement compliqué. Je consacre mon temps libre à ma famille, aux tâches ménagères, au jardin. Je n'ai vraiment pas beaucoup de temps à me consacrer à moi. »* Le principal besoin des parents quand l'enfant dort, est de dormir aussi, les visites peuvent avoir tendance à agacer au début même si ce sont des amis. *« Même une visite dans les premiers moments, d'une demi-heure, c'est déjà trop long, on n'a pas trop envie de voir le monde. Après la famille très proche, je pense que ça aurait pu nous aider. »*

L'impact sur **la vie professionnelle** a été évoqué par un des pères. Le fait de devenir papa a eu un gros impact au niveau de son travail. Avoir demandé certaines

adaptations au niveau des horaires, qui ont été acceptées, a créé des jalousies au niveau de l'équipe et ce père ne s'est plus du tout senti intégré après cela. Être papa a marqué sa vie professionnelle. *« Pour le boulot, ça a posé pas mal de problèmes parce qu'étant donné que je ne me sentais pas super bien, quand tu ne te sens pas bien chez toi, tu ne te sens pas bien au travail non plus et donc comme j'étais jeune policier, que j'arrivais dans une zone et que j'allais être papa, on m'a octroyé des congés qu'on n'a pas octroyés à des plus anciens et ça a posé pas mal de problèmes d'un point de vue relationnel avec certains collègues et ça a vraiment changé ma carrière de policier. »* Contrairement à celui-ci, ce père souligne ne pas avoir eu d'impact sur sa vie professionnelle, le patron n'étant jamais là et travaillant comme un indépendant, il n'y a pas eu de soucis. *« Non, pas spécialement parce qu'ils savent les soucis que j'ai. Après, les patrons ne sont jamais là donc on est un peu indépendant quoi. Tant que le travail est fait, c'est le principal. On gère à deux avec G. à la production. »* Certains patrons sont donc compatissants.

Certains vivent un grand bouleversement dans **leur vie sociale**. L'épuisement et le stress que les pères peuvent vivre les amènent à mettre de côté une partie de leur vie sociale en faisant des concessions, surtout les premiers mois. Ils n'ont plus la force et l'énergie de voir leurs amis. Les sorties entre amis s'arrêtent au moment de la naissance et reprennent parfois quelques mois après. Cette longue période peut être difficilement vivable pour les couples actifs socialement. *« Et du coup, c'est vrai que l'aspect social, après c'est compliqué quand on sort beaucoup, même si on est préparé en tout cas qu'on ne va pas sortir tout le temps, mais en fait, on est calé au rythme de l'enfant et du coup, on a tendance à s'oublier soi-même et c'est ça qui est aussi compliqué quoi. C'est que ça, ça permet aussi de voir si le couple est solide ou pas, parce que c'est vrai que, au tout début, c'est là où justement on a du mal à trouver aussi du réconfort, l'un envers l'autre. »* Dans un premier temps, tous les parents s'adaptent à la vie de l'enfant, les parents moins stressés trouvent rapidement un rythme, les plus angoissés moins. *« (...) c'est vraiment le fait de décaler en fait nos vies en fait, par rapport à la venue de bébé. » ; « On ne sait pas faire ce qu'on veut en plus, on ne sait pas aller se promener donc on reste principalement ici, on a toujours peur que ses poches de stomies lâchent. »*

Tous les participants ont parlé de l'impact de devenir père sur **leur situation familiale**. Par situation familiale, nous entendons également vie de couple. Ils étaient

tous d'accord pour dire qu'un enfant change la vie d'un couple, il passe de couple conjugal à couple familial. Les premiers mois, avec ou sans complications, les parents ne vivent pas la même vie qu'avant. *« Au niveau de notre couple, peut-être, je ne sais pas trop, mais on ne vit pas normalement pour le moment, on n'a pas une vie normale pour le moment. »* Même quand le couple est soudé, ils rencontrent plus de tensions liées à la fatigue des deux parents et à l'irritabilité qui va avec. Quand un parent est épuisé, les tensions s'accroissent. *« Point de vue du couple, je pense qu'on était plus ou moins soudé, mais c'est clair qu'il y avait beaucoup plus de tensions dans notre couple qu'aujourd'hui. »* Le temps que demande un bébé est souvent sous-estimé, les parents s'attendent à avoir du temps pour le bébé, pour eux et pour leur femme, malheureusement ce n'est pas le cas. Les couples manquent de temps pour se retrouver ensemble et les relations peuvent parfois en être impactées. *« Forcément qu'on n'a pas la même relation avec sa femme. On a très peu de moments déjà pour se retrouver et après, les moments qu'on a de répit, on ne va pas aller les prendre pour se retrouver parce que chacun vit la chose et puis il y a tellement de choses à assurer qu'on en profite pour pouvoir faire les tâches ménagères (...) »* En cas de complications, l'impact sur la famille est d'autant plus important, le séjour en néonatalogie, en période de Covid, complique davantage les choses. Les familles sont bouleversées par la naissance, mais ce bouleversement est encore plus grand quand l'enfant a besoin de soins particuliers. *« Et tout ça, ça joue sur le moral aussi, pour moi comme pour ma femme aussi. Même pour les enfants, on sort plus et on ne bouge plus, rien du tout. Alors quand ils reviennent de l'école, ouais, mais ils vont juste jouer dans la cour. Ce n'est vraiment pas une vie normale. »*

4.2.5 Ressources

Pour pouvoir identifier les besoins des pères pendant cette période, nous leur avons demandé ce dont ils avaient besoin et ce qui aurait pu les aider à affronter ce stress.

Une des principales ressources que tous les participants ont relevées est la nécessité d'être bien entouré de sa famille ou de bons amis. *« Mes parents nous ont pas mal aidés, ça, c'est sûr. Sans eux j'aurais dû prendre plus de maladies, je ne sais pas comment j'aurais fait. »* Que ça soit pour garder le reste de la fratrie ou pour une aide

logistique, avoir un coup de main de ses proches est une des ressources dont les parents ont besoin. *« À ce niveau-là, les grands-parents ont été présents très vite, les amis aussi. Enfin, tout le monde a bien réagi au fait qu'on soit parent. Ils étaient contents. Enfin voilà, on se sentait soutenu. Si on avait besoin d'aide, on pouvait compter sur notre famille. » ; « Et en fait, une fois passée l'euphorie de la naissance, on arrive tout de suite dans une phase qui est compliquée, pas très joyeuse, mais qui aurait pu être peut-être différente si on était plus entouré. C'est peut-être aussi ce qui a manqué, parfois un petit peu d'aide logistique. Parce que la maison ressemble vite à un bordel et un bordel entraînant un autre bordel. On n'a pas le temps de vider le lave-vaisselle. »*

Ensuite, une autre ressource que certains papas ont soulevée concerne les temps libres. Les pères se sentent mieux et moins stressés quand ils peuvent prendre un peu de temps pour eux et qu'ils peuvent aller boire un verre avec des amis ou pratiquer du sport. *« Quand le stress est redescendu et qu'on s'est adapté et que M. avait six ou sept mois, je ne sais plus, on a pu revoir nos amis quand même de temps en temps. À partir de ce moment-là, on n'a pas hésité à laisser le temps d'une journée, nos enfants à nos parents pour dire de souffler un peu, de respirer aussi et déstresser et passer des moments ensemble et à sortir un peu de ce stress et de cette angoisse. »* Le fait de sortir avec ses amis, c'est aussi pouvoir discuter de ce qui vient de se passer et ça permet également d'avoir des avis et des conseils. *« (...) moi je savais ce qui était efficace pour m'aider avant d'être papa, je savais très bien que temps en temps il fallait sortir boire un verre, voir les copains, il faut parler enfin voilà après, mais on en parle beaucoup plus maintenant à posteriori. » ; « Oui, puis discuter aussi. Après, moi j'ai quelques amis qui sont déjà papas donc forcément on discute aussi des expériences. On peut dire aussi que chacun fonctionne différemment, mais il faut sortir un peu de cette sphère d'être toujours collé. Il faut qu'on se trouve des occupations qui permettent de s'aérer l'esprit, de déconner, de ne pas devoir s'en occuper en fait. »*

La crèche est aussi vue comme une ressource pour un des participants. *« Quand elle va à la crèche, ça change la vie parce que ça nous permet aussi d'avoir une vie personnelle, professionnelle et de l'oublier tout en sachant qu'elle est prise en charge. Après le soir, maintenant on essaie aussi d'avoir des moments ensemble. »* Enfin, pour un d'eux, la nourriture a été un certain refuge pour lui. *« Ah non, pas*

vraiment, je n'ai rien mis en place. Je pense que la nourriture m'a aidé avec le poids que j'ai pris, mais non, je n'ai pas mis de choses en place, car à ce moment-là je ne pensais pas à ça. J'essayais juste de soulager C. et que ça aille à trois puis à quatre. »

5 Discussions

- Résumé des résultats

Les deux études menées nous donnent des résultats comparables. Les avis des sages-femmes semblent être similaires à ceux des papas, et convergent. Ils sont tous deux, en phase avec les difficultés rencontrées par les papas. Les sages-femmes confirment le besoin des pères d'être entendus, écoutés et diagnostiqués et les pères sont en accord avec ce que les sages-femmes partagent. Concernant les principales difficultés rencontrées, nous retrouvons dans un premier temps les sept sous-catégories les plus récurrentes qu'elles ont pu relever comme : les complications, le caractère abstrait de la grossesse, l'équilibre familial perturbé, l'impact de la société, l'impact de la Covid, l'état psychologique des pères et leurs antécédents ainsi que l'implication des pères pendant période périnatale. Ces sous-catégories ont été confirmées dans les discours des pères. Même si tous les participants n'ont pas abordé l'ensemble des sept items, ils ont au moins été abordés une fois.

Ensuite, dans les résultats de la seconde étude, les pères partagent que ces difficultés se manifestent de différentes façons en fonction du vécu de chacun. Elles peuvent aussi bien se manifester physiquement comme une fatigue extrême, psychiquement avec une irritabilité excessive ou une qualité de sommeil perturbé qu'au niveau du comportement avec une augmentation du tabac ou une consommation de nourriture augmentée. Tout ce chamboulement peut avoir un impact minime voir plus conséquent sur leur vie quotidienne. Certains expliquent plutôt que ces difficultés ont impacté leur comportement. La fatigue peut être tellement importante qu'elle mène à un épuisement ce qui peut amener certains pères à être plus irritables. Leur comportement est modifié. Elles peuvent également avoir un impact sur leur vie professionnelle, leur vie sociale avec un manque cruel de temps ou encore leur vie familiale (inclus vie conjugale). Pour les autres enfants, déjà présents dans le foyer, la venue d'un nouvel enfant les chamboule aussi énormément.

Enfin, pour évaluer le risque d'épuisement chez les pères et pour assurer une certaine prise en charge précoce en cas de besoin, les sages-femmes partagent leurs difficultés. Selon les professionnelles interviewées, les professionnels manquent de

formations et d'outils pour pouvoir les prendre en charge efficacement. De plus, les pères sont souvent absents pendant les consultations, car le travail ne leur permet pas de se libérer, ce qui ne facilite pas le dépistage.

- Discussions

Le but de notre présente étude était de repérer les risques d'épuisement paternel pendant la période périnatale pouvant mener à un burnout ou dépression paternels. Les deux phases de la recherche semblent avoir un réel intérêt pour les pères en difficultés, car il semble qu'aussi bien les professionnels que les pères, eux-mêmes y montrent de l'intérêt. Cette triangulation amène une richesse à notre étude. Les résultats de nos deux phases seront mis en parallèle et seront comparés à la littérature sur la dépression périnatale et le burnout parental.

Dans un premier temps, nous pouvons remarquer que la littérature se penchant sur les pères est, actuellement, encore pauvre. Pour la dépression paternelle, très peu de littérature existe et peu d'études se sont penchées sur le sujet ce qui laisse quelques incertitudes dans notre partie théorique. Pour le burnout paternel, les études se consacrant uniquement aux pères se font rares, beaucoup d'articles récents parlent du burnout parental en reprenant les deux parents ensemble. Pour la dépression, nous remarquons quelques différences entre le père et la mère, nous pouvons donc émettre l'hypothèse que pour le burnout il en est de même. Beaucoup de recherches doivent encore être menées sur les deux sujets, qui sont tous deux très innovants. Les sages-femmes interviewées ainsi que les membres de notre service, avec qui nous avons échangé, confirment avoir très peu entendu parler de la problématique et sont d'accord de dire qu'il manque de littérature ou de séances d'informations sur la dépression et le burnout.

Concernant l'étude réalisée auprès des sages-femmes, celle-ci est venue confirmer notre ressenti de base du début de l'étude. Nous pouvons dès à présent dire qu'une grande partie des sages-femmes sur le terrain n'est pas assez formée pour pouvoir prendre en charge l'épuisement des pères qui peut mener à une dépression ou à un burnout parental. Elles manquent d'outils et de formations pour pouvoir s'occuper correctement des pères. Ce que les sages-femmes ont partagé à l'unanimité, est similaire à nos impressions. Gressier et al. (2005) parlent de la prise en charge de la dépression périnatale en confirmant notre ressenti ainsi que celui des sages-femmes.

Ils évoquent la nécessité d'informer le plus de personnes possibles en commençant par les professionnels de la santé et les pères eux-mêmes. Informer dans un premier temps les professionnels leur permettrait de pouvoir en parler aux pères et d'ainsi ouvrir les portes à la discussion.

Toutes les sages-femmes étaient en accord avec le fait que les pères vivaient aussi un chamboulement intense pendant la période périnatale et y montraient beaucoup d'intérêt. Par chamboulement, nous entendons également les difficultés qu'ils sont amenés à rencontrer et qui peuvent causer un syndrome d'épuisement.

Pour parler des difficultés, commençons par la seule qui est prouvée scientifiquement qu'elle est facteur de risque d'une dépression périnatale ou d'un burnout parental. Les complications survenues pendant la grossesse ou pendant la première année de vie de l'enfant sont facteurs de vulnérabilité pour les parents. Lebert-Charron et al. (2018) le précisent pour les mamans, mais pas pour les papas. Cependant, beaucoup de sages-femmes ont soulevé cette catégorie comme ayant un impact sur les parents. Dans les témoignages des pères, un d'entre eux vient confirmer cette affirmation de Lebert-Charron et al. (2018). Les problèmes survenus pendant la grossesse et après la naissance de son enfant ont totalement épuisé ce papa. Ce sont les raisons principales de son état épuisement. Nous pouvons émettre l'hypothèse que les complications autour de la naissance et de la grossesse puissent aussi bien mener une mère qu'un père à la dépression périnatale ou en burnout parental. Les résultats montrent en plus qu'il y a d'autres facteurs possibles.

Ensuite, une des autres difficultés principalement rencontrées par les pères est le côté abstrait de la grossesse. Énormément évoqué par les sages-femmes et partagé par trois pères sur les quatre, mais pas encore étudié dans la littérature. Cette difficulté n'a pas encore été étudiée ni pour le burnout parental ni pour la dépression périnatale. L'équilibre familial perturbé, l'état psychologique des pères ainsi que les antécédents sont aussi vus comme des difficultés vécues par les pères pendant cette période qui n'ont pas encore fait l'objet d'étude. L'état psychologique des pères à la base ainsi que leurs antécédents sont pourtant des facteurs interpellants.

Les pères sont aussi mis à mal et impactés par la société ainsi que la Covid. C'est ce qui a été relevé par plusieurs pères et beaucoup de sages-femmes dans les résultats. Ils se rejoignent pour dire que la société et ce qu'elle dit de la paternité favorisent le

stress chez les pères. Les pères ne sont pas assez préparés à vivre ce qu'ils vont vivre les premiers mois. Si un père est déjà plus fragilisé pour une des raisons citées ci-dessus, ce manque de préparation les angoisse d'autant plus, ce qui peut en amener certains à un syndrome d'épuisement. Concernant la Covid et la période de pandémie, nous savons que cette période est source de stress et d'angoisse, d'autant plus que les pères n'étaient plus admis aux consultations avec leur compagne, nous savons également que c'est une difficulté qui a été relevée par les sages-femmes ainsi que par les pères, mais nous n'avons pas encore d'étude qui prouve qu'elle est une des causes de l'épuisement chez les papas.

D'après Mikolajczak et Roskam (2021), l'origine du burnout parental est multifactorielle. Ce qui nous fait dire que les difficultés citées ci-dessous ne doivent pas être prises une à une comme étant chacune source de burnout ou de dépression. La réaction de chaque père va être différente en fonction du stress que la difficulté va engendrer. Chaque parent va manifester ce stress à sa façon et va réagir dépendamment de sa propre situation et de son propre vécu. On remarque dans les discours des pères qu'ils évoquent plusieurs difficultés et que c'est l'ensemble de celles-ci qui les emmènent à l'épuisement. Les papas qui reconnaissent être épuisés ont en réalité, trop peu de ressources pour faire face au stress qu'ils vivent.

Concernant les manifestations, selon la revue de Philpott et al. (2017), la dépression paternelle périnatale peut venir d'un niveau de stress fort élevé, ce que nous retrouvons dans le discours des pères épuisés. Ils caractérisent leur niveau de stress comme étant anormalement élevé. D'autres partagent aussi que la DPNP peut se manifester par « *une diminution des émotions positives, de la tendresse et de la sensibilité, et une augmentation de l'hostilité et un désengagement envers le bébé* » (Wilson et Durbin, 2010). Un des pères manifeste son épuisement par son désengagement et ses mauvais sentiments envers son bébé. La littérature rejoint ce qui est vécu par les pères. D'autres symptômes du burnout parental et de la dépression cités dans la littérature (Kim et Swain, 2007 cités dans Bruno et al., 2020 et Gressier et al., 2015) se retrouvent dans les discours des pères comme étant des manifestations principales. On retrouve la fatigue, l'épuisement, une altération de l'humeur et une irritabilité plus importante. La prise de poids et l'abus de tabac sont deux autres symptômes plutôt vus comme des plaintes somatiques qui ont aussi été relevés tant dans la littérature que par un des pères. Une nuance peut être relevée,

dans la littérature, selon Kim et Swain. (2007) cités dans Bruno et al. (2020) et Gressier et al. (2015), l'abus concerne la drogue et l'alcool, mais pas le tabac or un des pères soulève avoir abusé du tabac. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que le symptôme abus d'alcool et de drogue peut aussi inclure le tabac.

Venons-en maintenant aux impacts de ce stress intense sur la vie des pères. Les pères comme la littérature se rejoignent sur les conséquences de cet épuisement. Cet épuisement pouvant mener à une dépression ou un burnout parental a de nombreuses conséquences tant sur le père lui-même, sur les relations avec sa famille, sur sa vie professionnelle que sur sa vie sociale. Le burnout parental aura plus d'impacts sur la sphère qu'il concerne, c'est-à-dire sur le couple et les relations familiales (Mikolajczak et al., 2019). Pour la dépression paternelle, nous pouvons imaginer qu'elle aura aussi bien des impacts sur la vie familiale que sur la vie professionnelle et sociale. Comme précise Mikolajczak et al. (2018), les pères relèvent des impacts sur eux-mêmes qui sont souvent de l'irritabilité et la qualité du sommeil perturbée. Comme impacts communs aux études et aux vécus des pères, sur le couple et la vie de famille, on retrouve l'augmentation des conflits et des tensions dans le couple et plus de négligence envers les enfants. Ces impacts ont été prouvés comme étant des conséquences du burnout parental.

Pour la dépression périnatale, peu d'études parlaient des conséquences et des impacts de celle-ci du côté des pères. Les conséquences visaient particulièrement les mères, nous faisons l'hypothèse qu'elles sont presque similaires pour les pères que pour les mères. Comme l'étude de Bruno et al. (2020) le précisent et comme les pères l'évoquent, elle impacte le fonctionnement de la famille et les relations de couples. L'impact négatif sur la santé des mères et des enfants qu'Obrien et al. (2016) a cité est difficilement observable dans cette étude. Pour pouvoir l'observer, il sera nécessaire de réaliser une étude de plus longue durée et qui implique les mères et les enfants aussi.

Les impacts sur la vie professionnelle et sociale n'ont pas été soulevés dans les études comme étant des conséquences. À la suite des entretiens des pères et de notre analyse, nous pouvons cependant voir que l'épuisement qu'ils ressentent joue négativement sur leur vie sociale et professionnelle. Ne faisant pas partie de la sphère familiale, nous supposons que ces conséquences soient plutôt celles d'une

dépression périnatale, mais ayant très peu de littérature à ce sujet, ce ne sont que des hypothèses.

La littérature aborde très peu la place des pères dans les consultations, cependant, les sages-femmes y marquent une attention particulière. La place des pères pendant les consultations doit être rediscutée et doit faire l'objet d'un fameux travail de la part des professionnels de la santé. Reconsidérer leur place pendant la grossesse semble être primordial aujourd'hui, les mentalités s'ouvrent et changent, les professionnels doivent donc faire de même.

Enfin, lors des rencontres avec les pères, nous nous sommes rendu compte que peu de pères dans le besoin se dirigeaient vers les professionnels qui pourraient les aider. Cependant, la littérature précise que l'absence de prise en charge des pères dans le besoin a de lourdes conséquences sur l'enfant et la famille. Il est donc cruel de ne pas rencontrer quelqu'un pour en parler. Les sages-femmes n'étant pas armées pour les aider et les pères n'étant pas informés de la possibilité de tomber en dépression périnatale ou en burnout paternel, la situation actuelle doit évoluer. Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'au fur et mesure des années, les mentalités évolueront et que les choses changeront afin de prendre en charge correctement ces situations à risques.

Le manque de temps nous oblige à en parler dans « Implication dans la pratique ». À la suite de cette étude, beaucoup d'idées fusent dans nos têtes et l'envie de faire avancer les mentalités au sein de notre service est présente. Pouvoir poursuivre ce travail en le présentant aux services concernés pendant une réunion de service est un de nos objectifs. Selon nos recherches et notre étude, l'hôpital devrait proposer des groupes de paroles aux pères au sein du GHdC afin de leur proposer quelque chose de concret et d'utile pour pouvoir partager avec d'autres pères dans le cas. Une autre idée, qui nous semble très pertinente, serait de prendre contact avec l'Union Professionnel des Sages-Femmes Belges pour leur proposer de mettre en place une formation sur le sujet. Ayant les coordonnées de la présidente de l'association, cette implication serait facilement réalisable.

Un autre concept envisageable serait de proposer au sein de l'hôpital, une formation de quelques heures, pour sensibiliser le personnel concerné à la problématique. Leur donner des outils et des explications sur les symptômes de la dépression périnatale et

du burnout parental pourrait, dans un premier temps, les aider à dépister les cas les plus lourds et les plus marquants.

Pour terminer cette discussion, cette étude a été très enrichissante tant professionnellement qu'humainement pour nous. Nous avons pris conscience de l'importance de notre écoute et de notre disponibilité auprès de la triade père-mère-enfant. Cette recherche nous permet de remettre en question notre pratique quotidienne en nous penchant davantage sur ce que pensent les pères et en favorisant leur implication pendant la période périnatale et leur présence en consultation. Nous nous rendons compte aussi que de nombreuses études doivent encore être menées et qu'il y a encore énormément de travail à faire autour du sujet. Le chemin est encore long, mais les pierres se posent petit à petit.

6 Forces, limites et perspectives pour la recherche

Notre étude présente plusieurs limites que nous allons à présent vous présenter en incluant à celles-ci, les perspectives pour la recherche. Nous terminerons notre travail par les forces et la conclusion. La première limite concerne l'implication des couples homosexuels dans notre étude. Étant limité à certains nombres de pages, inclure les coparents aurait été long et demanderait beaucoup trop de temps dont nous ne disposons pas. Selon notre ressenti, étudier les risques d'épuisement du coparent pendant la période périnatale pour les couples homosexuels pourrait faire l'objet d'une étude à elle toute seule et serait une belle perspective pour la recherche.

Une autre limite que nous pouvons relever à la suite de notre travail est le tabou qu'il existe autour du mot burnout et dépression chez les hommes et par conséquent la taille de notre échantillon de pères assez restreint. Nous nous sommes vus contraints de devoir changer le titre de l'étude au cours de celle-ci, car l'échantillon de pères se disant en burnout ou en dépression ne se constituait pas. Certains pères se disaient particulièrement très stressés, mais aucun d'entre eux n'utilisait le mot dépression ou burnout pour qualifier leur état. Récolter des pères en dépression ou burnout était donc très compliqué, c'est pourquoi nous nous sommes basés sur des pères se disant particulièrement plus stressés que les autres. À l'heure actuelle, il existe encore un grand tabou sur l'expression des émotions des hommes et sur la part de féminité et les faiblesses du sexe masculin.

Une troisième limite que nous pouvons constater dans la phase des pères concerne la perception subjective. Pour les pères participant à l'étude, nous n'avons pas objectivé leur situation d'épuisement à l'aide d'un instrument de mesure. Nous nous sommes uniquement basés sur ce que les pères disaient de leur état d'épuisement, de leur propre perception subjective. Les pères, qui se disaient épuisés, ont été inclus dans l'étude sans savoir si c'était de l'épuisement comme on pourrait l'entendre avec une échelle de mesure particulière. Comme perspective, nous pourrions imaginer réaliser une étude utilisant une échelle de mesure commune à tous les papas.

Ensuite, la discrimination de certaines situations dans le fait de devenir papa peut être soulevée comme étant une limite. C'est-à-dire que tous les pères ne sont pas

égalitaires face à leur vécu de la paternité. Certains papas partent déjà avec un passé difficile, avec un état psychologique plus fragilisé que d'autres. Pour d'autres, la conception de cet enfant découle d'un long parcours compliqué et rempli d'embûches. Certaines grossesses ne se passent pas comme prévu et des complications viennent augmenter la quantité de stress déjà bien présente pendant cette période. Les discours des pères vont donc fortement changer en fonction de tous ces facteurs qui impactent à petite ou à grande échelle l'expérience de la paternité.

Enfin, notre difficulté pour la syntaxe et le vocabulaire représente une limite pour cette étude. N'étant pas une adapte de la lecture, nous retrouvons peu de richesse au niveau du vocabulaire dans le texte. Nous nous rendons bien compte que c'est un frein, mais nous avons malgré tout fait de notre mieux.

Au niveau des forces, une des principales forces de notre étude est, dans un premier temps, d'être allées recueillir ce que les professionnels pensaient de l'hypothèse que nous avons soulevée et de s'être, ensuite, penchée sur ce que les pères, eux-mêmes vivaient. Cette triangulation apporte une vision plus complète de notre étude générale et l'enrichit particulièrement.

Une deuxième force que nous pouvons soulever concerne nos deux échantillons. Pour les sages-femmes nous avons décidé de représenter l'ensemble de la Wallonie, nous avons donc interviewé des sages-femmes dans toutes les provinces wallonnes. L'échantillon de sage-femme étant conséquent, nous avons eu une certaine richesse dans les informations. Pour les pères, l'échantillon récolté n'est pas très important, mais est très diversifié, nous avons pu recueillir beaucoup d'informations avec quatre papas différents.

7 Conclusion

Bien que la parentalité soit souvent vue comme un moment d'épanouissement et de bonheur pour beaucoup de parents, ce n'est pourtant pas le cas pour tous les parents. Les mères comme les pères rencontrent des difficultés. Toutes ces difficultés provoquent un stress et une angoisse intenses qui peuvent pour certains parents, être gérés rapidement, pour d'autres, pas. Ce stress intense peut mener certains pères à faire une dépression paternelle ou un burnout parental. Ils se retrouvent en difficultés mais très peu de professionnels s'y intéressent. L'enfant étant porté par la mère, ils ne se penchent pas sur les pères par manque de temps et par habitude.

Pour conclure cette recherche nous pouvons dire que ces difficultés se manifestent de différentes façons en fonction du vécu et du caractère de chacun. Cette étude nous ouvre les yeux sur la difficulté de repérer ces manifestations car notre intervention auprès des pères est de courte durée ; pouvoir mettre le doigt sur un changement de comportement entre l'avant et l'après peut être compliqué. La provenance des difficultés qu'ils rencontrent est large, nous avons ici repris sept sous catégories mais cette liste est non exhaustive. Il existe encore bien d'autres difficultés qui n'ont pas été relevées par les sages-femmes ou les pères et qui sont facteurs de risque de l'épuisement paternel. Celles-ci ont aussi des impacts sur la vie des hommes et leurs familles, ce qui appuie d'autant plus, l'importance d'une bonne prise en charge des pères.

A la suite de cette étude, nous remarquons aussi que nous sommes face à un sujet encore très peu abordé dans la littérature et dans les formations destinées aux professionnels de la santé. Le burnout parental étant malgré tout plus connu que la dépression paternelle, ce manque de savoir entraîne par conséquence un manque de prise en charge des pères de la part des professionnels. Enfin, ce manque de prise en charge pose problème pour les pères en difficultés. Il serait donc utile de lancer des formations pour les professionnels déjà actifs sur le terrain et de rajouter la thématique à la formation de base des futurs praticiens pendant leur cursus. Travailler sur le dépistage est important pour pouvoir faire avancer les recherches et pour répandre de plus en plus le sujet.

Dans le monde dans lequel nous évoluons, ne serait-il pas temps de se pencher davantage sur ce que les pères vivent et sur leurs besoins ? Comme la citation de Christine Castelain-Meunier le précise, la paternité moderne se cherche. Nous remarquons que certaines mentalités changent mais d'autres pas encore. Les esprits s'ouvrent de plus en plus en s'intéressant à ce que ressentent les pères, ça le prouve déjà. Pouvoir vivre avec son temps, c'est accepter la part de féminité qui se cache chez les hommes, c'est accepter ses émotions et les partager au besoin et c'est accepter ses faiblesses en les transformant en forces. Enfin, c'est pouvoir mettre des mots sur ce qu'on ressent. Il serait temps de se rendre compte de toutes ces choses. Le chemin est encore long mais cette recherche est venue déposer un caillou de plus pour sa construction.

8 Bibliographie

- Aujoulat, I. (2021). WFSP2106 : Introduction aux méthodes qualitatives [Présentation PDF]. Repéré dans l'environnement Moodle : Seance1-4fevrier2021.pdf.
- Aujoulat, I. (2022). WFSP2204 : Méthodes qualitatives avancées [Présentation PDF]. Repéré dans l'environnement Moodle : https://moodle.uclouvain.be/pluginfile.php/331975/mod_resource/content/1/WFSP2204-Participation_2mars2022.pdf.
- Beck, CT., Gable, RK. (2000). Échelle de dépistage de la dépression post-partum : développement et tests psychométriques. *Recherche en soins infirmiers*, 49 (5), 272–282. <https://doi.org/10.1097/00006199-200009000-00006>.
- Bruno, A., Celebre, L., Mento, C., Rizzo, A., Silvestri, M. C., De Stefano, R., Zoccali, R. A., Muscatello, M. R. A. (2020). When Fathers Begin to Falter: A Comprehensive Review on Paternal Perinatal Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1139–. doi:10.3390/ijerph17041139.
- Cameron, E. E., Sedov, I. D., Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206(), 189–203. doi:10.1016/j.jad.2016.07.044
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 150, 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Delefosse, M.-S. (2018). Le burn-out. Cahier du CPCP, (1), 6-8. Repéré à <http://www.cpcp.be/publications/cahier-burnout>.
- Folon. L. (2021). Burn-out parental : la parole aux pères (Mémoire de maîtrise). Université Catholique de Louvain- Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

- Gressier, F., Tabat-Bouher, M., Cazas, O., & Hardy, P. (2015). Dépression paternelle du postpartum : revue de la littérature. *La Presse Médicale*, 44(4), 418–424. doi:10.1016/j.lpm.2014.09.022.
- Langevin, V., Boini, S., François, M., & Riou, A. (2012). Risques psychosociaux, outils d'évaluation : Maslach Burnout Inventory (MBI). *Références en santé au travail*, (131), 157-159. Repéré à Références en SANTÉ au TRAVAIL Références en SANTÉ ...www.rst-sante-travail.fr › dms › rst › PDF › rst131 › rst131
- Lebert-Charron, A., Wendland, J., Dorard, G. & Boujut, É. (2018). Le syndrome de burnout ou d'épuisement maternel : une revue critique de la question. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 421-441. <https://doi.org/10.3917/psy.612.0421>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. doi: 10.1002/job.4030020205
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3e éd.). Palo Alto, Californie: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 52, 397–422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D. J., & Howie, P. (2001). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *Journal of Affective Disorders*. 64(2):175-84. doi: 10.1016/S0165-0327(00)00236-6.
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: a systematic review. *Frontiers in psychology*, 9 (1897). doi :10.3389/fpsyg.2018.01897
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: A preliminary investigation of escape and suicidal ideations, sleep disorders, addictions, marital conflicts, child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 80, 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>

- Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter ? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319–1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Mikolajczak, M., Gross, J.J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A., & Roskam, I. (2020). Is Parental Burnout Distinct From Job Burnout and Depressive Symptoms? *Clinical Psychological Science* 8(4):673-89. doi: 10.1177/2167702620917447.
- Mikolajczak, M., Raes, M.E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Exhausted Parents: Sociodemographic, Child-Related, Parent-Related, Parenting and Family-Functioning Correlates of Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies* 27(2):602-14. doi: 10.1007/s10826-017-0892-4.
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 886. doi:10.3389/fpsyg.2018.0088
- O'Brien, A. P., McNeil, K. A., Fletcher, R., Conrad, A., Wilson, A. J., Jones, D., & Chan, S. W. (2016). Dépression et anxiété périnatales des nouveaux pères - Options de traitement : une revue intégrative. *American Journal of Men's Health*, (), 1557988316669047–. doi:10.1177/1557988316669047.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2021). « Définition de la dépression ». Consulté le 25 novembre 2021. Repéré à l'URL : https://www.who.int/fr/health-topics/depression#tab=tab_1.
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA*, 303(19), 1961–1969. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>.
- Philpott, L. F., Leahy-Warren, P., FitzGerald, S., & Savage, E. (2017). Stress in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery*, 55(), 113-127. doi:10.1016/j.midw.2017.09.016.
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., ...Mikolajczak, M. (2020). Parental Burnout Around the Globe: A 42-Country Study. *Affective Science*, 2(1), 58-79. doi: 10.1007/s42761-020-00028-4.

- Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The parental burnout assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9(758). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>.
- Roskam, I., Mikolajczak, M. (2021). Le burnout parental. *Parentalité(s) et après ?*, 241-55. Érès. https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A254609/datastream/PDF_01/view.
- Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 163. doi:10.3389/fpsyg.2017.00163
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19(3), 256–262. doi : 10.1080/02678370500385913
- Schumacher, M., Zubaran, C., White, G. (2008). Bringing birth-related paternal depression to the fore, *21(2)*, 65–70. doi:10.1016/j.wombi.2008.03.008.
- Shpak, A. (2021). Le burnout parental : Étude des facteurs étiologiques spécifiques aux pères (Mémoire de maîtrise). Université Catholique de Louvain- Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain.
- Soe, N. N., Wen, D. J., Poh, J. S., Li, Y., Broekman, B. F. P., Chen, H., Chong, Y. S., Kwek, K., Saw, S-M., Gluckman, P. D., Meaney, M. J., Rifkin-Graboi, A. & et Qiu, A. (2016). Pre-and Post-Natal Maternal Depressive Symptoms in Relation with Infant Frontal Function, Connectivity, and Behaviors. *PLOS ONE*, 11(4), e0152991. doi:10.1371/journal.pone.0152991.
- Vasey, C. (2007). Burn-out : le détecter et le prévenir. Genève, Suisse : Jouvence.
- Wahnich, S. (2006). « Enquêtes quantitatives et qualitatives, observation ethnographique ». Consulté 8 mars 2022 (<https://bbf.enssib.fr/consulter/bbf-2006-06-0008-002>).
- Wee, K. Y., Skouteris, H., Pier, C., Richardson, B., & Milgrom, J. (2011). Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: A systematic review. , *130(3)*, 358–377. doi:10.1016/j.jad.2010.06.019

-Wilson, S., Durbin, C. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review, *30*(2), 0–180. doi:10.1016/j.cpr.2009.10.007.

9 Annexes

- Annexe 1 : guide d'entretien sage-femme

1. Se présenter en quelques mots (type d'activité professionnelle, région d'activité).
2. Que pensez-vous de la grossesse d'un point de vue psychologique pour les papas ?
3. Pensez-vous que les papas soient aussi fragilisés psychologiquement pendant la grossesse et/ou jusqu'au 1 an de l'enfant que la maman ?
4. Avez-vous l'impression que ce stress se manifeste plutôt dans certaines situations ? (Situation sociale, situation familiale, vie professionnelle...)
5. Pensez-vous qu'il est nécessaire d'approfondir les recherches sur la dépression/burnout paternel pendant la période périnatale ?
6. Parlez-moi un peu de votre expérience et de votre ressenti à ce niveau-là ?
7. Que pensez-vous de la formation des professionnels de la santé à ce sujet ?
Pensez- vous qu'elle est suffisante ou au contraire, nécessaire ?

- Annexe 2 : folders pour les papas



Bonjour,

Je m'appelle Charlotte, j'ai 23 ans et je suis diplômée sage-femme depuis un an et demi. Depuis la sortie de l'école, je travaille à mi-temps au Grand Hôpital de Charleroi, ce qui me permet de réaliser des études en parallèle. Je travaille principalement pour le service Plume ou au monitoring. J'ai décidé d'entreprendre un Master en Sciences de la Santé Publique complémentaire à mon diplôme de base. Je réalise un mémoire sur le vécu difficile des pères pendant la période périnatale, période qui reprend la grossesse jusqu'à un an après la naissance. Je suis une personne dynamique et très ouverte.

Je voulais déjà vous remercier de l'aide que vous m'accorderez.

A très bientôt,

Charlotte Maribro



Si vous êtes intéressé ou si vous voulez plus d'informations, vous pouvez me contacter à cette adresse : charlotte.maribro@student.uclouvain.be

La grossesse, pas qu'une histoire de femme

Ça vous intéresse ?



Bien que pour beaucoup de papas, la grossesse et la parentalité sont des évènements heureux, pour d'autres, **le stress et l'angoisse prennent le dessus et occupent une place trop importante au quotidien**. La parentalité, plutôt connue comme une période de découverte et d'émerveillement peut pourtant être moins bien vécue pour certains pères. Ceux-ci peuvent être démunis et submergés, ce qui peut les conduire à l'épuisement voir au burnout, suite à la grossesse ou à l'arrivée d'un enfant.

Même si beaucoup d'études prouvent que les mamans sont plus à risque de faire un burnout, une dépression ou d'être très stressées, c'est également le cas pour certains papas. Peu d'études se sont penchées sur le sujet mais des papas **peuvent se sentir moins bien psychologiquement** pendant la grossesse de leur compagne et pendant la première année de l'enfant.



Cette étude a pour but de mieux comprendre le vécu des papas pendant cette période si particulière de leur vie.

Dans le cadre de mon Master et plus précisément pour mon mémoire, **je suis à la recherche de papas ayant vécu difficilement la grossesse de leur compagne ou la période jusqu'à un an après la naissance.**

La participation à cette étude ne prend pas beaucoup de temps et est entièrement confidentielle.



D'un point de vue pratico-pratique : Si vous êtes intéressé, si vous voulez faire avancer à petite échelle la recherche ou si vous voulez simplement en savoir un peu plus, n'hésitez pas à me contacter (*coordonnées au verso*)

- Si vous décidez de vous engager, nous fixerons ensemble un rendez-vous pour vous rencontrer, soit en vidéoconférence ou en direct,
- Vous serez amené à signer un consentement pour que les conditions de la recherche soient claires et connues,
- Vous pourrez avoir un retour de notre entretien.

Votre aide me serait vraiment très utile et le serait aussi pour les autres papas qui, comme vous, se sentent perdus et/ou démunis

- Annexe 3 : document envoyé par mail au premier contact

Ce que vous devez savoir



- **Concernant la confidentialité**

Pour respecter le principe de transparence, il est nécessaire que vous preniez connaissance de ce document avant de commencer.

-Les données collectées vont être retranscrites puis analysées. Certains passages intéressants de l'entretien seront étudiés et figureront dans mon mémoire, mais la retranscription, elle-même, n'y figurera pas.

-Avant de commencer l'entretien, vous serez amenés à signer un consentement. Celui-ci me donne le droit de traiter les données que vous me fournirez.

-Les données seront utilisées de manière totalement anonyme.

-L'enregistrement vocal et la retranscription seront uniquement accessibles par l'étudiante chercheuse. Concernant l'analyse de la retranscription, seule, la promotrice du mémoire accèdera à ces informations.

-Les données seront sécurisées sur un disque dur externe crypté.

-En ce qui concerne la suppression des données, celle-ci sera effective lorsque l'enregistrement vocal aboutira à une retranscription complète. Pour la retranscription de l'entretien, ce n'est qu'après l'obtention des résultats qu'elle sera supprimée.



Maribro Charlotte, étudiante chercheuse

- Annexe 4 : avis du comité d'éthique



Comité d'Ethique GHdC 010
Soumission TFE_Avis
Page 1 sur 3

Réf. : CETH-DO-022
Version 04, approuvée le 27-06-2021

Avis du Comité d'Ethique

/!\ Ce document doit être complété et fourni en version numérique uniquement (WORD) /!

A compléter par le Comité d'Ethique	
Référence interne GHdC	G1-2022-TFE03
Numéro Unique Belge (NUB)	B0102022000002

A compléter par l'étudiant / investigateur	
Référence de l'étude (Ex. : TFE kiné NOM PRENOM)	Mémoire Sciences de la Santé Publique MARIBRO CHARLOTTE
Titre de l'étude	Quels sont les risques de manifestation du burnout paternel pendant la période périnatale ?
ETUDIANT(E)	
Nom et prénom	Maribro Charlotte
Adresse	Rue du Bois des Aulnes, 3 7090 Braine-le-Comte
Numéro de téléphone	+32 495 23 67 25
E-mail	charlotte.maribro@student.uclouvain.be
PROMOTEUR	
Nom et prénom	Aujoulat Isabelle
Fonction	Professeur
Numéro de téléphone	+32 2 76 4 34 75
E-mail	isabelle.aujoulat@uclouvain.be
REFERENT GHdC	
Nom et prénom	Magotteaux Catherine
Fonction et service	Cadre du pôle mère-enfant
Numéro de téléphone	+32 71 10 39 54
E-mail	catherine.magotteaux@ghdc.be



Liste complète des documents soumis au Comité d'Éthique		
A compléter par l'étudiant / investigateur		
Document	Version	Date
-Folder pour le recrutement des papas	PDF	11-04-22
-Consentement + explication	PDF	11-04-22
-Guide d'entretien	PDF	11-04-22
-Document assurance	PDF	30-03-22
-CETH-DO-022_TFE_Avis_V04	WORD	11-04-22
-CETH-DO-023_TFE_Questionnaire type_V03	PDF	11-04-22
-CETH-DO-021_TFE_AOR_V03	WORD	11-04-22

L'avis du Comité d'Éthique n'engage pas sa responsabilité.

La responsabilité de l'investigateur reste entière. Il incombe aux chercheurs d'informer le Comité d'Éthique du suivi des études entreprises (arrêt, publications, SUSAR, ...).

Aucun participant ne peut être inclus dans une expérimentation avant que le Comité d'Éthique n'ait donné son avis favorable écrit au projet.

Le Comité d'Éthique déclare qu'il est composé et exerce ses activités d'une manière conforme aux bonnes pratiques de la recherche et selon la législation en vigueur. La Composition du Comité d'Éthique et la liste des membres ayant participé à la délibération concernant cette étude se trouve ci-dessous.

Dans le cadre de sa mission de rendre des avis sur les protocoles d'expérimentation humaine qui lui sont soumis, le Comité d'Éthique veille au respect de la confidentialité et de la sécurité des données des patients concernés conformément au Règlement européen 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel et la ou les lois nationales applicables. A cette fin, le Comité d'Éthique sollicite l'aide et l'avis du Délégué à la Protection des Données (DPO – Data Protection Officer) de l'Institution hospitalière concernée.

Le Comité d'Éthique déclare qu'aucun membre n'ayant un intérêt dans l'étude ou un lien privé ou personnel avec l'investigateur n'a participé à la délibération concernant cette étude.



<i>A compléter par le Comité d'Ethique</i>	
Décision du Comité d'Ethique rendant l'avis ☒ UNIQUE / ☐ LOCAL	
Date de l'avis : 19/05/2022	
☐ Le Comité d'Ethique a émis un avis favorable.	
☒ Le Comité d'Ethique a émis un avis favorable avec les remarques suivantes : <u>Dans le folder :</u> • "prouvent que les mamans sont plus à risque de faire un burnout, une dépression ou d'être très stressées". • "pendant la grossesse de leur compagne et, ce, jusqu'à un an de l'enfant" --> "pendant la grossesse de leur compagne et pendant la première année de l'enfant".	
☐ Le Comité d'Ethique a émis un avis temporaire. Les remarques ci-dessous doivent être prises en compte pour l'obtention d'un avis favorable.	
→ Le Comité d'Ethique souhaite recevoir les modifications demandées par mail mises en évidence pour rendre son avis définitif.	
☐ Cette étude n'est pas recevable d'un point de vue éthique.	
Signature du/de la Président(e) ou délégué(e) :	
 COMITE D'ETHIQUE HOSPITALIER Présidente Dr L. Gillard Agrégation : 010 Contact secrétariat Grand Hôpital de Charleroi 6, Rue Marguerite Depasse 6060 Gilly Tél: +071/10 52 56 comite.ethique@ghdc.be	

- Annexe 5 : guide d'entretien papa

Présentation du guide d'entretien

Monsieur, nous tenons à vous remercier d'avoir accepté de participer à notre étude portant sur les risques de manifestation du burnout paternel pendant la période périnatale. La participation à cet entretien prend en moyenne 30 à 35 minutes. La seule condition pour pouvoir participer à cette enquête est d'avoir un enfant (peu importe l'âge), d'être en attente d'avoir un enfant et/ou d'avoir une compagne enceinte.

L'enquête est totalement confidentielle. Au sein de notre étude, votre nom n'apparaîtra nulle part. Vous ne pourrez pas être identifié et vous ne serez pas reconnaissable dans la retranscription de l'entretien.

Vos données personnelles ne sont pas utilisées pendant l'analyse des données. L'entretien va être enregistré, si vous êtes d'accord, pour pouvoir être retranscrit de façon idéale. Si vous le désirez, nous pouvons vous transmettre la retranscription de l'entretien mené ensemble, car nous voulons travailler en totale transparence. La question vous sera systématiquement posée à la fin de l'entretien.

Nous vous demandons de lire attentivement le consentement éclairé pour la participation à l'étude. Si vous voulez de plus amples informations, vous pouvez toujours nous contacter à l'adresse suivante : charlotte.maribro@student.uclouvain.be.

D'avance, Monsieur, nous vous adressons, nos plus grands remerciements pour le temps que vous aurez consacré.

Maribro Charlotte, supervisée par le Professeur I. Aujoulat de l'Université Catholique de Louvain.

Consentement éclairé

- **Information au participant : étude sur les conséquences et les manifestations du burnout paternel pendant la période périnatale**

Vous avez accepté de participer de façon volontaire à un entretien concernant les risques de manifestations du burnout paternel pendant la période périnatale. Avant d'y participer, il est important de lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques et de les accepter.

- Il s'agit d'une étude n'entraînant aucun risque.
- Vous pourrez à tout moment annuler votre participation, sans avoir à vous justifier.
- La participation à cette étude ne demande aucune aptitude particulière.
- Votre participation n'est pas rémunérée.
- La confidentialité des résultats individuels est garantie en toutes circonstances.
- Vous pouvez nous contacter par mail (charlotte.maribro@student.uclouvain.be) pour recevoir une retranscription de l'entretien mené ensemble.
- Cette étude a reçu l'aval du Comité d'Éthique interne à l'Hôpital Notre Dame de Charleroi.
- L'entretien va être enregistré au moyen d'un dictaphone, pour une retranscription idéale et sera supprimé après retranscription.
- Une assurance a été souscrite pour la réalisation de cette étude.

Votre collaboration nous est précieuse et nous vous remercions vivement pour le temps que vous consacrerez à cette étude.

En signant ce consentement, vous reconnaissez avoir pris connaissance des conditions générales de participation ci-dessus et consentir à participer de manière libre et informée. Par ailleurs, vous avez la liberté de vous désengager à tout moment de la recherche.

Formulaire de consentement éclairé au participant

Je soussigné(e) (nom et prénom)
déclare avoir lu l'information qui précède et accepte de participer à l'étude sur les
facteurs d'épanouissement et d'épuisement parental.

- ✓ On m'a remis une copie de ce formulaire de consentement éclairé, signé et daté, ainsi que de la note d'information destinée au participant.
- ✓ J'ai reçu une explication concernant la nature, le but, la durée de l'étude et j'ai été informé de ce qu'on attend de ma part. On m'a donné le temps et l'occasion de poser des questions sur l'étude et toutes mes questions ont reçu une réponse satisfaisante.
- ✓ J'ai été informé de l'existence d'une assurance.
- ✓ Je sais que cette enquête a été soumise et approuvée par le Comité d'Éthique interne à l'Hôpital Notre Dame de Charleroi.
- ✓ Je suis libre de participer ou non, de même que d'arrêter ma participation à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier ma décision et sans que cela entraîne le moindre désavantage.
- ✓ En signant ce document, j'autorise l'utilisation des données me concernant dans le respect de la loi belge du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et de la loi du 7 mai 2004 relative à l'expérimentation humaine.
- ✓ Je consens de mon plein gré à participer à cette étude.

Nom et prénom du participant

Date (jour/mois/année)

Je, soussigné nom de l'étudiant(e), confirme que j'ai expliqué la nature, le but et la durée de l'étude au participant mentionné ci-dessus.

Signature de l'étudiante

Date (jour/mois/année)

Guide d'entretien

1. Introduire avec une brève présentation du papa (âge, nombre d'enfants, situation familiale, situation professionnelle).
2. Parler de façon générale de la venue de l'enfant (souhait, surprise : acceptée ou non).
3. Nous savons par de nombreuses études et par notre expérience clinique que la venue d'un enfant est une grande période de stress pour les papas et les mamans, qu'en pensez-vous ?
4. Si vous avez accepté de participer à cet entretien, c'est que vous vous reconnaissez comme papa dans cette situation ? Comment et avec quels mots me décririez-vous votre situation actuelle/ la période de stress que vous avez vécue ?

NB : si c'est du passé : qu'est-ce qui vous fait dire que vous êtes sorti de là ? Pourquoi, aujourd'hui, vous sentez-vous mieux ? Nous allons pour chaque question revenir dans le passé pour parler de cette période de stress intense.

5. À quel moment avez-vous ressenti que vous viviez des difficultés ?
6. Quelles ont été les premières manifestations qui vous ont alerté ? (embrayer après ce qu'il dit pour en proposer d'autres qu'il n'aurait peut-être pas citées)
 - ➔ Manifestations au niveau du comportement
 - ➔ Manifestations physiques
 - ➔ Manifestations psychiques (qualité du sommeil perturbé, angoisse, peur...)
 - ➔ Manifestations sociales (voir ses amis, faire une sortie...)

Ce que vous vivez actuellement / ce que vous avez vécu, avez-vous l'impression que c'est en lien avec la grossesse / avec votre enfant ou viviez-vous déjà cette situation auparavant ? Expliquez-moi (si jamais il a déjà répondu avant, rebondir avec la question 5).

7. Quels sont les impacts de la situation que vous vivez sur :
 - ➔ Votre couple
 - ➔ Votre travail
 - ➔ Votre relation avec votre ou vos autres enfants
 - ➔ Vous-même
8. Durant la période où vous n'étiez pas bien :
 - ➔ Avez-vous repéré ce qui pourrait être efficace pour vous aider ?
 - ➔ Avez-vous déjà mis en place quelque chose pour vous sentir mieux ?
 - ➔ Qu'est-ce qui pourrait/aurait pu vous aider à vous sentir mieux ? Des solutions pour vous aider à sortir de cette situation ?

➔ Qu'est-ce qui vous a aidé à vous sentir mieux ?

Ex. : (boire un verre avec ses amis, mettre les enfants chez ses parents, avoir plus de temps pour soi, pratiquer du sport, trouver des alternatives ...)

9. Est-ce que vous attendez autre chose d'autres personnes de votre entourage pour vous aider ?
10. À la suite de cet entretien, avez-vous envie de me communiquer autre chose d'important ?

