

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2012

N°093

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Médecine Générale

par

Virginie Ezanno

née le 19 mars 1982 à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 02 octobre 2012

VECU DES PERES AUTOUR DE LA NAISSANCE

Entretiens semi-directifs avec des pères d'enfants âgés de six à vingt mois

Président : Monsieur le Professeur Gérard DABOUIS
Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Paul CANEVET
Membres du Jury : Monsieur le Professeur Henri-Jean PHILIPPE
Monsieur le Professeur Jacques BARRIER

ABREVIATIONS UTILISEES

- APGL : Association des Parents Gays et Lesbiens
- BTP : Bâtiment et Travaux Publics
- CECOS : Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme
- CPN : Cours de Préparation à la Naissance
- DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders volume IV (Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux volume IV)
- FIV : Fécondation *in vitro*
- HCSP : Haut Comité de la Santé Publique
- MG : Médecin Généraliste
- PMA : Procréation Médicalement Assistée
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- SA : Semaines d'Aménorrhée
- WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (Organisation mondiale des médecins généralistes)

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Gérard Dabouis,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse, je vous remercie pour tout le dévouement et les conseils avisés que vous avez su m'apporter durant ce travail.

Que cette thèse soit l'expression de ma reconnaissance et de mon admiration les plus sincères.

A Monsieur le Professeur Henri-Jean Philippe,

Vous avez accepté de juger mon travail, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Vous m'avez fait le plaisir de m'accueillir dans votre service lors de mon stage d'externat en gynécologie et obstétrique. Je vous remercie particulièrement pour m'avoir fait découvrir les aspects du suivi de la grossesse, ceci a participé à mon désir de pratiquer la médecine générale.

Que cette thèse soit le gage de ma gratitude et de mon admiration à votre égard.

A Monsieur le Professeur Jacques Barrier,

Vous avez accepté de juger mon travail, je vous en remercie très sincèrement.

Je vous remercie également pour m'avoir accueillie dans votre service lors de mon semestre d'internat à la permanence d'accès aux soins en santé. Ce stage a fait évoluer mon regard sur la prise en charge des patients en situation de précarité.

Que cette thèse soit l'expression de ma plus grande estime à votre égard.

A Monsieur Jean-Paul Canevet,

Vous me faites l'honneur de diriger cette thèse, je vous en remercie très sincèrement.

Votre dynamisme et la vision moderne que vous portez sur la médecine générale me font prendre chaque jour conscience de la valeur de notre métier. Je vous remercie pour tout le soutien, l'aide et le temps que vous m'avez apportés au cours de ce travail.

Que cette thèse soit l'expression de toute mon amitié et ma reconnaissance.

Aux pères qui ont accepté de témoigner dans ce travail,

Vous m'avez accueillie et vous avez donné de votre temps pour que nous puissions réaliser les entretiens. Je vous remercie pour toute la confiance que vous m'avez accordée et pour l'authenticité de vos témoignages.

Que cette thèse soit le gage de ma gratitude et de ma considération les plus sincères.

Je remercie très sincèrement :

L'association APGL et plus particulièrement Mme Martine Gross,

L'association Contact44 et Mme Annick Morantin,

La PMI de Loire-Atlantique, Mme Lise Helffer, Mme Françoise Tendron et Mme Anne Galy,

L'équipe du CNP et Mme Nicole Garret-Gloanec,

Mme Irène Capponi,

M. Bertrand Demattéo,

Les secrétaires du secteur G08 du CHS de Montbert,

Melle Azhélen Godin.

Votre collaboration m'a été très précieuse et je vous en suis très reconnaissante.

Mes remerciements s'adressent également :

A Mon Chéri, je te remercie pour le soutien et la patience dont tu as fait preuve durant ces derniers mois ; tu as toujours su comment me rassurer et c'est une des raisons pour lesquelles je t'aime.

A Mes Deux Amours, mon petit cœur et mon petit ange, je voulais vous dire que vous faites mon bonheur et ma joie chaque jour qui passe ; je vous embrasse tendrement.

A Mes Parents, qui ont activement participé à la lecture de ce travail ! Vous avez toujours su m'encourager et me soutenir, je vous remercie infiniment pour votre présence et votre amour. Cette thèse est l'aboutissement de tous vos efforts et l'expression de ma tendresse.

A Mes Sœurs, je vous remercie toutes les deux pour votre soutien et votre présence. Que cette thèse soit l'expression de toute mon affection.

A Mes Amis et plus particulièrement :

Sarah, Xuan, Estelle, Azhé, Stéphane, Karen, Bruno, Marion, Minh, Vincent, Nico, Gwen, Jule, Maud, Hélène, Aurélie,...

Merci pour votre soutien, tous les moments que nous avons partagés ensemble et tous ceux à venir ! Avec toute mon amitié.

« Depuis qu'il s'était éveillé, et avait compris de quoi il s'agissait, Lévine se préparait à ne pas réfléchir, à ne rien prévoir, à cacher toutes ses pensées, tous ses sentiments, à ne pas troubler sa femme, mais au contraire à la rassurer, à soutenir son courage pour l'aider à supporter tout ce qu'elle devait endurer ; et surtout il s'était promis de ne pas penser à ce que serait la fin de tout cela. Renseigné des conversations, Lévine, en pensée, se préparait à souffrir et à comprimer son cœur pendant cinq heures environ ; et cela lui paraissait possible. Mais quand il revint de chez le docteur et vit à nouveau les souffrances de sa femme, il se mit à répéter de plus en plus souvent : « Seigneur Dieu, pardonnez-nous. Ayez pitié de nous ! », à soupirer, à lever la tête. Et il redoutait de ne pouvoir supporter le spectacle, de se mettre à pleurer, de s'enfuir, tellement c'était pénible pour lui. Or il ne s'était encore écoulé qu'une heure.

Mais après cette heure, une autre suivit, puis une deuxième, une troisième ; puis enfin les cinq heures, qu'il s'était fixées comme maximum de souffrance ; et la situation était toujours la même ; et il la supportait toujours, car il n'y avait pas autre chose à faire. Cependant, à chaque instant, il se croyait arrivé aux dernières limites de courage et il pensait que son cœur allait éclater de douleur. Les minutes s'écoulaient, les heures succédaient aux heures et sa souffrance et son horreur grandissaient de plus en plus. Toutes les conditions ordinaires de la vie, sans lesquelles on ne peut rien se représenter n'existaient plus pour Lévine. (...)

Il savait et sentait seulement que ce qui se passait maintenant était semblable à ce qui s'était passé une année auparavant, dans un hôtel de province, au lit de mort de son frère Nicolas. Mais là-bas c'était le malheur, ici la joie. Toutefois ce malheur et cette joie étaient également en dehors de toutes les conditions habituelles de la vie ; c'était comme des trous à travers lesquels paraissait quelque chose de supérieur. Également pénible, également incompréhensible était ce qui s'accomplissait. (...)

De la pièce voisine, où il se tenait la tête appuyée contre le mur, il entendit un cri, un hurlement étrange, différent de ceux qu'il avait entendu jusqu'alors, et il sut que ce cri provenait d'un être qui avait été autrefois Kitty. L'enfant, depuis longtemps il ne le désirait plus. Maintenant, il haïssait cet enfant, il ne désirait plus qu'il vécût ; il ne voulait qu'une chose : la cessation de ces horribles souffrances. (...) Le cri se calma et ce fut un remue-ménage, des chuchotements, des respirations entrecoupées. Puis la voix vivante, tendre et heureuse qui prononçait doucement ces mots : « c'est fini ! »

Il releva la tête. Les bras rejetés sur la couverture, extraordinairement belle, silencieuse, elle le regardait sans mot dire, et s'efforçait de sourire sans y parvenir. Et tout à coup, de ce monde mystérieux, terrible, étrange, dans lequel il vivait depuis vingt-deux heures, Lévine se senti transporté dans le monde ordinaire, le monde d'autrefois, mais qui brillait maintenant d'une lumière de bonheur, si éclatante qu'il ne pouvait la supporter. Les cordes tendues se brisaient : des sanglots et des larmes de joie, qu'il n'avait pas prévus, se soulevèrent en lui avec tant de force que tout son corps en tressaillit et qu'il lui fut impossible de parler. (...)

« Vivant ! Vivant ! Et un garçon ! Ne vous inquiétez pas ! » Voici ce qu'entendit Lévine. C'était Elisabeth Petrovna qui parlait ainsi, tout en tapotant d'une main tremblante le dos de l'enfant. « Maman, est-ce vrai ? » demanda Kitty. Seuls les sanglots de la princesse lui répondirent. Soudain, au milieu du silence, comme en réponse à la question de la mère, s'éleva une toute autre voix, étrangère à toutes les personnes qui causaient à voix basse dans la chambre. C'était un cri audacieux, impérieux, celui d'un nouvel être humain, surgi on ne savait d'où. (...)

Kitty était vivante, ses souffrances terminées, et Lévine était extraordinairement heureux. Il comprenait cela et en était tout joyeux. Mais l'enfant ? D'où venait-il, pourquoi et qui était-il ? Lévine ne pouvait se faire à cette pensée. C'était pour lui quelque chose de trop, de superflu, à quoi pendant longtemps il ne put s'habituer. (...)

Elisabeth Petrovna posa cette chose tremblante et rouge sur le lit, se mit à dévêtir et revêtir l'enfant, le soulevant et le retournant entre deux doigts, tout en poudrant son petit corps. Lévine, à la vue de cette petite créature misérable, faisait de vains efforts pour trouver dans son âme quelque trace du sentiment paternel. Il ne ressentait pour cet objet que du dégoût. Mais quand il vit le petit corps nu, quand se montrèrent ces tous petits bras, ces petits pieds aux doigts si menus avec l'orteil bien distinct, quand il vit Elisabeth Petrovna serrer ces petits membres mous dans des bandes de toile, il éprouva une telle pitié pour ce petit être, une telle crainte qu'elle ne lui fit mal, qu'il la retint par le bras. Elisabeth Petrovna se mit à rire : « N'ayez pas peur ! N'ayez pas peur ! » (...)

Lévine soupira avec tristesse. Ce « bel enfant » ne lui inspirait qu'un sentiment de dégoût et de pitié. Ce n'était pas du tout ce qu'il attendait. Il se détourna pendant qu'Elisabeth Petrovna installait le bébé au sein de la mère. (...) Le petit visage de vieillard de l'enfant se rida tout à coup encore davantage ; et il éternua. En souriant et en retenant à peine des larmes d'attendrissement, Lévine embrassa sa femme, et il sortit de la chambre sombre. Ce qu'il éprouvait pour cette petite créature n'était pas du tout ce qu'il attendait. Il n'y avait rien de gai ni de joyeux dans ce sentiment. Au contraire, c'était une nouvelle crainte, causée par des tourments. C'était la conscience d'un nouveau point sensible ; et cette conscience, les premiers temps, était si pénible, la crainte que cet être ne souffrît était si forte, qu'à cause de cela Lévine ne remarqua pas le sentiment étrange de joie stupide et même d'orgueil qu'il avait ressenti quand l'enfant avait éternué. »

Extrait d' « Anna Karénine » (1)

Léon Tolstoï, 1877.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	10
II. METHODE	14
A. DEMARCHE BIBLIOGRAPHIQUE	14
B. TYPE D'ETUDE	14
C. LES PERES	14
1) Critères d'inclusion	14
2) La question du nombre	15
3) Mode de recrutement.....	15
D. LES ENTRETIENS	15
1) Préparation de l'enquête	15
2) Réalisation des entretiens.....	16
3) Analyse des entretiens.....	17
III. RESULTATS	18
A. GENERALITES	18
1) Présentation des enquêtés	18
a) Généralités sur les enquêtés	19
b) Présentation du couple	20
c) Présentation de l'accouchement.....	21
d) Présentation de la situation professionnelle du couple.....	22
2) Déroulement des entretiens	23
B. ANALYSE THEMATIQUE	24
1) Le projet d'enfant et la grossesse	24
a) Le projet d'enfant.....	24
b) Perceptions et émotions lors de l'annonce de la grossesse.....	32
c) Le vécu de la grossesse.....	35
d) Perceptions et émotions lors des échographies	52
e) Les cours de préparation à la naissance	54
f) Le choix du prénom	57
2) L'accouchement	60
a) Perceptions, émotions, difficultés et ressources exprimées.....	60
b) Les rôles du père	74
c) Description de la mère par le père au moment de la naissance.....	76
d) Description du bébé par le père à la naissance.....	79
3) L'arrivée du bébé.....	81
a) Le séjour à la maternité.....	81
b) Le retour à la maison	87
c) Le congé paternité.....	90
4) S'occuper du bébé	96
a) Les soins du bébé.....	96

b)	Les jeux, les balades, les autres activités avec le bébé	112
c)	Une autre façon de faire ou le paternage ?	117
d)	Le vécu de l'allaitement par le père	121
5)	La vision du père de son expérience personnelle avec les enfants	126
6)	Les consultations médicales	129
a)	Les consultations et les soins médicaux du bébé	129
b)	Les consultations médicales du père	142
7)	Le père et le sexe du bébé.....	151
C.	ANALYSE STRUCTURALE	154
1)	Les dénominations utilisées pour évoquer le bébé.....	154
2)	L'évocation du père du père au cours de l'entretien	165
a)	A quel moment le père mentionne-t'il son propre père au cours de l'entretien ? .	165
b)	Qu'évoque-t'il à propos de son père ?	167
IV.	<u>DISCUSSION</u>.....	171
A.	SUR LA METHODE.....	171
1)	Sur le type d'enquête	171
2)	Sur l'échantillon	171
3)	Sur le recueil des entretiens.....	172
4)	Sur l'analyse des résultats.....	172
B.	SUR LES RESULTATS.....	173
1)	Les perceptions et les émotions des pères.....	173
a)	Des émotions intenses et simultanées.....	173
b)	Des émotions parfois indicibles.....	174
c)	Des perceptions contradictoires	174
d)	Des émotions inattendues.....	176
2)	Les difficultés et les ressources manifestées par les pères.....	179
a)	La mère	179
b)	Le travail	181
c)	Les soignants	184
d)	L'entourage familial.....	192
e)	La temporalité de l'attente.....	194
f)	L'allaitement.....	195
g)	Des éléments évoquant des symptômes anxieux et/ou dépressifs	199
3)	Les moyens d'élaboration de la paternité des pères interrogés	206
a)	La préparation somatique et symbolique	206
b)	La construction du rôle.....	211
c)	Des cas particuliers.....	229
d)	L'élaboration du lien d'attachement père-bébé	233
V.	<u>CONCLUSION</u>	240
VI.	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>.....	242

I. INTRODUCTION

Alors que les femmes accèdent au monde du travail au même titre que les hommes, nous observons une mutation des places de chacun au sein de la famille.

Parité et identité de genre sont au cœur des interrogations sociétales actuelles.

Ces questionnements se rejoignent autour de la fonction parentale.

Un stage d'internat en protection maternelle et infantile (PMI) m'a fait découvrir les notions de parentalité et de soutien à la parentalité.

Les questionnements autour de cette thématique trouvaient écho dans ma vie personnelle : j'étais alors une jeune mère.

Si des recherches sur la parentalité abordaient la paternité, elles m'apparaissaient rares et singulières comparées au volume de publications sur la maternité.

Lors des consultations de PMI, les pères me semblaient peu présents ; tout au moins, aucun d'eux n'avait gravé en moi de souvenir marquant.

Le semestre achevé, j'ai poursuivi par le stage de médecine générale en ambulatoire.

Les pères me sont apparus plus présents ; occasionnellement pour les consultations de suivi mais accompagnant volontiers le bébé malade.

Alors, il m'a semblé que le père était effectivement présent... mais que je ne le regardais pas. Mes connaissances théoriques me concentraient sur la mère : le suivi de grossesse, l'accouchement, le baby-blues, la dépression du *post-partum* ; même mon expérience personnelle de maman.

Tout cela donnait au monde de la mère avec son bébé un air familial.

La médecine de l'homme était aussi un sujet que je connaissais...

Mais le père, quel inconnu !

La revue de la littérature nous a permis d'identifier certaines problématiques autour de la paternité :

- **Les interactions père-bébé sont peu étudiées :**

La majorité des articles publiés concernent les interactions de la mère avec son bébé (2,3).

Des travaux récents se développent et tentent d'explorer le processus de paternité dans sa spécificité et dans sa différence par rapport au processus de maternité. Ils font de ce thème un sujet d'actualité (4–12).

Il y a peu d'études réalisées en médecine générale sur la paternité et son accompagnement lors de la période périnatale (13–22).

- **La dépressivité et la dépression paternelles périnatales existent mais sont méconnues tant par les professionnels que par les parents :**

R. Debray insiste sur le fait que les difficultés à devenir père lui semblent « *aussi fréquentes que les aléas pour devenir mère. Leur mode d'expression est cependant beaucoup plus discret et passe de ce fait parfois totalement inaperçu* » (23).

De nombreux auteurs soulignent que devenir père n'est pas sans conséquences chez l'homme avec l'apparition de symptômes physiques et/ou psychiques plus ou moins importants et plus ou moins durables : « *décompensations psychotiques, phénomènes de couvade, de grossesses nerveuses, de troubles psychosomatiques et sexuels, apparitions d'une agressivité pathologique, fuites dans le travail, dans l'espace, dans la phobie et dans le suicide* »(3,24) .D. Dumas fait remarquer que « *les hommes devenant pères n'établissent, la plupart du temps, aucun lien entre ce dont ils souffrent et la grossesse de leur femme et qu'il en va de même pour leur médecin* » (9,25).

La littérature compte un nombre limité de publications sur les troubles psychiatriques du *post-partum* chez l'homme. Des recherches anglo-saxonnes estiment entre 3.3% et 13% le nombre de pères dépressifs (états dépressifs mineurs à majeurs) pendant la période du *post-partum* précoce et que 5.3% à 6.5% des pères seraient dépressifs pendant la grossesse de leur compagne (26–30). Enfin, il semblerait que le taux de dépression des pères augmente après la première année du *post-partum* (31) et qu'il existe une association positive entre dépression anténatale et postnatale chez les hommes (32). Les troubles peuvent survenir de novo ou bien manifester la décompensation d'un état psychotique ou névrotique chronique ayant déjà nécessité des soins (24).

- **Les mutations récentes des places dans la famille font de l'étude de la paternité un sujet innovant, notamment autour de la naissance :**

Selon D. Vasconcellos, « *de nos jours, la crise normale du développement provoquée par l'accès à la paternité traduit un paradoxe culturel (...) : l'expectative sociale d'une participation plus proche du père au cours de la grossesse, de l'accouchement et des soins au nourrisson, coexiste avec l'indifférence ou l'ignorance quant aux besoins émotionnels du père lui-même. Celui-ci est figé dans une position idéale de toute-puissance et d'abnégation. Paradoxalement, l'humanisation du rôle du père exige un surhomme pour le tenir* » (10).

F. Hurstel explique que la paternité subit « *des transformations et une fragilisation sans précédent* » ce qui a un impact sur les places dans la famille (33).

- **L'étude de la paternité est un sujet de médecine générale :**

La problématique du « devenir père » touche au modèle bio-psycho-social et à l'approche globale et familiale de l'individu qui est au cœur des enjeux de la médecine générale, selon la définition faite par la *World Organization of Family Doctors* (WONCA).

En ce qui concerne la place du père en consultation de médecine générale, les avis des médecins sont partagés : « *certaines pensent qu'on le voit peu et qu'il a du mal à se confier, d'autres au contraire qu'il est de plus en plus présent et qu'il seconde bien sa femme* » mais dans le cadre de l'accompagnement des parents à l'arrivée d'un bébé, 90% des médecins interrogés pensent « *que c'est leur rôle d'aider les patients qui confient leurs problèmes de couple ou leurs problèmes psychologiques* » (14).

Ceci confirme les recommandations du Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) en 1994 : le médecin généraliste « *peut aussi suivre la famille des femmes et en particulier le père, et être à même de dépister d'éventuels retentissements psychologiques de la grossesse chez la mère, le père, le couple, la fratrie et jouer un rôle important dans la prévention des troubles de l'attachement. Il est mieux placé que quiconque pour comprendre l'environnement dans lequel se développe la grossesse [...] Il a donc un rôle préventif majeur* » (34).

Pourtant, selon une thèse de médecine générale sur le soutien à la parentalité (35), les pères se confient plus à leurs proches qu'à leur médecin et il semblerait que « *contrairement aux mères, ils n'attendent pas ce type de rapport avec ces derniers* ». Cette difficulté à rencontrer les futurs pères n'est pas ressentie qu'en médecine générale (25,36) mais selon ces études, il semblerait au contraire qu'elle soit plus liée à une méconnaissance de la part des équipes soignantes : « *il ne va pas de soi pour les équipes soignantes de prendre en compte la souffrance de l'homme qui attend un enfant et de lui proposer de l'aide* ». « *Un père ça n'existe pas, à moins d'y ajouter une femme et son enfant* ». Les auteurs rappellent ainsi cette « *tendance à féminiser la paternité en devenir* », ces « *habitudes qui font appel à la mère pour parler du père* » (25).

Deux principales idées de départ émergent de cette réflexion :

- Les pères peuvent rencontrer des difficultés lors de la période périnatale. Alors qu'ils ont le droit d'être écoutés, ils sont souvent laissés à l'écart.
- Il existe des ressources pour le père afin de faire face à ces difficultés, nous pouvons essayer de les identifier.

Une enquête a été menée afin de répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les difficultés manifestées par les pères lors de la période périnatale ?
- Quelles ressources trouvent-ils afin de faire face à ces difficultés ?

- Comment les pères interrogés ont-ils élaboré un sentiment de paternité au cours de la période périnatale ?

L'objectif de ce travail est de recueillir et décrire les perceptions des pères lors de leur accession à la paternité pendant la période périnatale afin de repérer les difficultés exprimées ou traduites par les pères ainsi que leurs ressources. Ceci permettrait d'enrichir les connaissances utiles aux médecins généralistes et de leur donner des outils de compréhension sur les aléas du processus d'entrée dans la paternité, afin d'améliorer la qualité des soins et de la prévention dans le champ de la parentalité.

II. METHODE

A. DEMARCHE DE RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Les sites exploités pour la réalisation de la recherche bibliographique étaient : Pubmed, Sudoc-Abes, Google et Google Scholar, La revue du Praticien et La Revue du Praticien médecine générale, Cairn.info, Erudit, Refdoc.

Les mots-clefs utilisés étaient : « père », « paternité », « homme(s) enceint(s) », « homme », « parent », « parentalité », « father », « fatherhood », « parent », « parenting ».

Ils ont été croisés avec :

- « bébé », « enfant », « nourrisson », « baby », « children », « infant », « nursling », « nursing ».
- « périnatalité », « grossesse », « allaitement », « naissance », « pregnancy », « perinatal », « suckling », « birth », « parenting ».
- « médecin généraliste », « omnipraticien », « médecine générale », « soins primaires », « family doctor », « family practice », « family physicians », « general practitioners », « primary care ».

B. TYPE D'ETUDE

Une approche qualitative a été retenue car nous estimions que les connaissances sur la paternité en médecine générale étaient peu explorées : il était nécessaire d'adopter une démarche compréhensive et exploratoire, centrée sur l'individu afin de l'approcher dans toute sa complexité.

C. LES PERES

Il s'agit d'un échantillon raisonné : nous nous sommes intéressés aux pères d'enfants de moins de 2 ans.

1) Critères d'inclusion

Les pères retenus pour participer à l'étude devaient :

- Parler français
- Avoir un enfant dont l'âge était compris entre 6 et 20 mois.

L'échantillon devait également être diversifié en fonction des variables suivantes :

- L'âge
- La catégorie socio-professionnelle
- Le rang de paternité
- Les modalités de couple
- L'origine ethnique

2) La question du nombre

L'objectif de départ a été d'aller jusqu'à saturation des données en ayant la plus grande diversité possible dans l'échantillon.

3) Mode de recrutement

Les pères ont été recrutés par l'intermédiaire de l'entourage personnel ou professionnel de l'investigatrice, d'un médecin généraliste, d'une assistante maternelle, d'une PMI urbaine de Loire-Atlantique, du forum recherche de l'association des parents gays et lesbiens (APGL-France) ou des pères interviewés (méthode de proche en proche).

S'ils n'étaient pas recrutés directement par l'investigatrice, le projet était brièvement présenté aux pères puis, s'ils étaient d'accord, l'investigatrice les recontactait par téléphone afin de leur expliquer le sujet de recherche, le déroulement habituel des entretiens (notamment leur durée d'au moins une heure) et éventuellement un rendez-vous était fixé pour l'entretien.

Ils avaient le choix du lieu pour réaliser l'interview.

Il était demandé à ce que la mère et le ou les enfants soient absents lors de l'entretien si possible, afin de permettre une liberté de parole.

D. LES ENTRETIENS

1) Préparation de l'enquête

Le choix a été fait d'un entretien narratif selon un déroulé chronologique.

Des entretiens semi-directifs ont été choisis, afin d'être au plus près du contenu du vécu, des représentations et des émotions des pères.

La méthode proposée par A. BLANCHET et A. GOTMAN (37) a été retenue.

La période concernée par l'enquête s'étend du projet de grossesse jusqu'aux 12 mois de l'enfant. Nous avons opté pour cette période car elle encadre la naissance et concerne l'enfant avant qu'il ne sache parler et donc avant qu'il n'entre facilement en communication avec son entourage.

Afin de faciliter la compréhension de l'enquête par l'enquêté, nous avons proposé un déroulement chronologique. Le thème « soins médicaux du père pendant la période concernée » se trouve en fin de grille car il aborde des données intimes concernant la santé des pères et nécessite donc la mise en place d'une relation de confiance entre l'enquêteur et l'enquêté.

Tous les entretiens débutaient par la même question : « *Comment ça vous est venu, l'idée ou le projet d'avoir un enfant ?* ».

Puis les thèmes suivants étaient abordés (chronologiquement ou bien dans l'ordre amené par le père) :

- Le projet de grossesse et le déroulement de la grossesse (projet d'enfant, annonce de la grossesse, déroulement de la grossesse, dont cours de préparation à l'accouchement et échographies).
- L'accouchement (départ à la maternité, accouchement, décision d'assister ou non à l'accouchement).
- Le congé paternité (la maternité et les 3 premiers jours du congé paternité, le retour à la maison et les 11 jours de congé paternité).
- Les soins du bébé de la naissance à ses 12 mois (alimentation, habillage, change, bain, couchage, pleurs, une journée passée seul avec bébé, ce qui a été le plus difficile)
- Les autres activités avec bébé (jeux, promenades,...).
- L'expérience personnelle du père avec les enfants.
- Le choix du prénom.
- Les relations avec l'entourage familial
- Les consultations médicales du bébé et les attentes du père.
- Les consultations médicales du père en périnatal et ses attentes.

Le guide initial d'entretien a été modifié au fur et à mesure des enquêtes, afin d'ajuster sa pertinence à la problématique. Ainsi les thèmes « choix du prénom », « relations avec l'entourage familial » sont deux thèmes rajoutés en cours d'enquête tandis que les thèmes « évolution des tâches domestiques » et « choix du mode de garde » ont été supprimés.

L'entretien s'achevait par une question ouverte : « *Y a-t'il d'autres thèmes que vous auriez souhaité aborder ?* », ce qui permettait aux enquêtés de conclure.

Enfin, la fiche d'identification était complétée si besoin.

2) Réalisation des entretiens

L'investigatrice réalisait les entretiens seule.

Au début de chaque entretien, l'investigatrice :

- se présentait de nouveau,

- expliquait l'objectif en précisant à l'enquêté la période de l'enquête commençant au projet de grossesse et s'achevant aux 12 mois de l'enfant (ou moins si l'enfant était âgé de moins d'un an),
- demandait l'accord afin que l'entretien soit enregistré,
- précisait que l'entretien resterait anonyme.

Les entretiens étaient intégralement retranscrits.

Certains pères nous ayant réclamé l'envoi de la retranscription de l'entretien par e-mail, nous avons par la suite proposé cet envoi de façon systématique.

3) Analyse des entretiens

Il a été réalisé une analyse thématique de contenu s'appuyant sur la méthode décrite par A. BLANCHET et A. GOTMAN (36).

La grille d'analyse est composée des thèmes prédéfinis dans la grille d'entretien, d'autres thèmes pertinents car abordés par les pères eux-mêmes et de thèmes transversaux identifiés au fur et à mesure de l'analyse.

Il a également été pratiqué une analyse structurale partielle des entretiens.

Nous présenterons donc nos résultats selon notre grille d'analyse qui comporte 2 parties :

➤ L'analyse thématique :

- La grossesse [le projet d'enfant, l'annonce de la grossesse, la grossesse, les échographies, les cours de préparation à la naissance, le choix du prénom]
- L'accouchement
- L'arrivée du bébé [le séjour à la maternité, le retour à la maison, le congé paternité]
- S'occuper du bébé [les soins du bébé, les jeux avec le bébé, le vécu de l'allaitement]
- La vision du père de son expérience personnelle avec les enfants
- Les consultations médicales [les consultations médicales du bébé et soins médicaux du bébé, les consultations médicales du père]
- Le père et le sexe du bébé

➤ L'analyse structurale :

- Les dénominations utilisées pour évoquer le bébé (premier usage du prénom au cours de l'enquête et dénomination utilisées par le père pour parler du bébé avant, pendant et après l'accouchement)
- Evocation du père de l'enquêté au cours de l'entretien (étude du lien intergénérationnel).

III. RESULTATS

A. GENERALITES

1) Présentation des enquêtés

Il s'agit d'un échantillon raisonné de 15 pères d'enfants âgés de 6 à 20 mois.

Au bout de 10 entretiens, une saturation apparaissait avec des profils de pères similaires et nous avons décidé de réaliser 5 entretiens supplémentaires afin d'améliorer la diversité de l'échantillon, notamment afin d'obtenir des entretiens avec des pères dont le niveau socio-économique était plus faible ou avec des pères jeunes ainsi qu'avec un père homosexuel.

M. E. et M. DE. ont demandé un délai de réflexion de quelques jours avant d'autoriser la réalisation de l'entretien.

16 pères ont été contactés par téléphone, 15 ont accepté un entretien.

a) Généralités sur les enquêtés

Nom	Age du père (année)	Age du bébé (mois)	Sexe du bébé	Parité du père	Rang du bébé dans la fratrie	Mode de recrutement
M. C	34	11	Fille	1	1	Réseau familial
M. B.	32	14	Garçon	2	1	Réseau amical
M. DT	36	10	Fille	2	2	Médecin généraliste
M. R.	33	11	Fille	1	1	Réseau professionnel
M. FM.	33	13	Garçon	2	2	Méthode de proche en proche
M. FB.	34	15	Garçon	2	2	Réseau professionnel
M. GY.	45	10	Garçon	1	3	Réseau professionnel
M. J.	36	20	Fille	1	1	Assistante maternelle
M. GP.	31	10	Fille	1	1	Réseau professionnel
M. M.	34	18	Garçon	2	2	Méthode de proche en proche
M. DD.	34	7	Fille	1	1	PMI
M. E.	26	9	Garçon	2	2	PMI
M. LL.	24	19	Fille	2	1	PMI
M. DE.	23	6	Garçon	2	2	PMI
M. GE.	34	9	Garçon	1	1	Association APGL

b) Présentation du couple

Nom	En couple depuis	Situation familiale	Origine ethnique du père	Origine ethnique de la mère
M. C	2004	En concubinage	Caucase	Caucase
M. B	2004	Marié	Caucase	Caucase, parents originaires du Moyen Orient
M. DT	2005	Séparé puis marié	Caucase	Caucase
M. R	2007	En concubinage	Caucase	Caucase
M. FM	2002	En concubinage	Caucase	Caucase
M. FB	1999	En concubinage	La Réunion	Caucase
M. GY	2002	En concubinage (mère divorcée)	Caucase	Maghreb
M. J	1999	Marié	Caucase	Caucase
M. GP	2005	Marié	Caucase	Caucase
M. M	2006	En concubinage	Afrique subsaharienne, en France depuis 2000	Caucase
M. DD	2007	Marié	Maghreb, en France depuis 2004	Maghreb, en France depuis 2008
M. E	2006	Marié	Europe Orientale, en France depuis 2007	Europe Orientale, en France depuis 2007
M. LL	2008	En concubinage	Antilles, en France métropolitaine depuis 2002	Antilles, en France métropolitaine depuis 2008
M. DE	2006	En concubinage	Caucase	Caucase
M. GE	Rencontre la mère biologique en 2006 et la mère non biologique en 2009	Célibataire (les mères forment un couple)	Caucase	Caucase

c) Présentation de l'accouchement

Nom	Décision d'assister ou non à l'accouchement	Présence à l'accouchement	Type d'accouchement	Terme
M. C	Oui	Oui	Voie basse	A terme
M. B	Oui	Non	Césarienne en urgence	Prématurité 31 SA
M. DT	Oui	Oui	Voie basse	A terme
M. R	Oui	Oui	Voie basse	A terme
M. FM	Oui	Oui	Voie basse en urgence (dans le camion)	A terme
M. FB	Oui	Oui	Voie basse	A terme
M. GY	Oui	Oui	Voie basse	A terme
M. J	Oui	Oui	Voie basse	A terme
M. GP	Oui	Oui	Voie basse	Prématurité 36 SA
M. M	Non	Non	Césarienne programmée	A terme
M. DD	Oui	Non	Césarienne en urgence	A terme
M. E	Oui	Oui	Voie basse	A terme
M. LL	N'a pas décidé	Oui	Voie basse	A terme
M. DE	Oui	Non	Voie basse	A terme
M. GE	Non	Non	Voie basse	A terme

d) Présentation de la situation professionnelle du couple

Nom	Profession du père	Temps de travail du père	Profession de la mère	Temps de travail de la mère
M. C	Responsable-qualité	Temps plein	Chercheur	Temps plein
M. B	Médecin	Temps plein + gardes	Interne en médecine	Temps plein + gardes
M. DT	Maître d'hôtel	Temps plein + 1 soirée/sem	Commerciale	Temps plein
M. R	Médecin	Temps plein + gardes	Interne en médecine	Temps plein + gardes
M. FM	Intérimaire dans le BTP	Temps plein	Vendeuse	Temps plein
M. FB	Chef d'équipe dans le BTP	Temps plein du lundi au vendredi en déplacement	Secrétaire	Temps partiel 80% + Congé parental 20%
M. GY	Médecin	Temps partiel 2,5j/sem	Infirmière	Congé parental
M. J	Chargé de clientèle	Temps plein	Commerciale	Temps plein
M. GP	Interne en médecine	Temps plein	Interne en médecine	Temps plein
M. M	Ouvrier intérimaire dans le BTP (école > 10 ans) + Danseur professionnel	Temps plein 2 soirées/semaine	Assistante maternelle	Temps plein
M. DD	Coiffeur intérimaire (école > 15 ans) Adulte handicapé	Temps partiel du jeudi au lundi	Couturière	Congé parental
M. E	Mécanicien automobile + Saisonnier (école > 18 ans)	En recherche d'emploi	Etudiante en économie à domicile	-
M. LL	Cuisinier en collectivité (école > 16 ans)	¾ temps + 1 WE/2	Hôtesse de caisse intérimaire	Temps partiel
M. DE	Horticulteur intérimaire (école > 18 ans)	En recherche d'emploi	- (école > 18 ans)	Congé parental
M. GE	Cadre dans le secteur parapublique	Temps plein + Vie associative	<u>Mère biologique</u> : Fonctionnaire territoriale <u>Mère non-biologique</u> : Informaticienne + Artiste	Temps plein + Vie associative Temps partiel

2) Déroulement des entretiens

Les entretiens ont eu lieu :

- dans le bureau de l'investigatrice (M. DT., M. R., M. FM.)
- au domicile de l'investigatrice (M. B.)
- au domicile du père (M. C., M. FB., M. J., M. GP., M. M.)
- dans un café près du lieu de travail du père (M. GY.)
- dans un bureau médical de PMI (M. DD., M. E., M. LL., M. DE.)

L'entretien de M. GE s'est déroulé via Skype sur ordinateur du fait de l'éloignement géographique (investigatrice à son domicile et père seul à son domicile).

Les pères étaient seuls lors des entretiens exceptés M. FB. (mère et enfants présents dans une autre pièce en début d'entretien et dans la même pièce en fin d'entretien) et M. M. (mère absente mais enfants présents).

Les entretiens se sont déroulés entre septembre 2010 et janvier 2012.

Leur durée a varié entre 45 minutes et 2 heures environ.

B. ANALYSE THEMATIQUE

1) Le projet d'enfant et la grossesse

a) **Le projet d'enfant : « Comment ça vous est venu, l'idée ou le projet d'avoir un enfant ? »**

➤ Perceptions et émotions

- Inéluçtabilité, impuissance :

M. B. : « *De toute façon ce serait quelque chose d'inéluçtable* » l.44

« *Qu'on ne pourrait pas revenir en arrière* » l.45

- Passivité (qui vient confirmer le sentiment d'impuissance) :

M. B. : « *Je crois que j'ai vraiment eu un rôle super passif* » l.43

« *je me disais : « bon, ben, on verra bien, on verra bien », c'était quelque chose d'assez flou pour moi.* » l.46

M. GP. : « *elle a programmé de son côté* » l.50

M. E. : « *c'est arrivé comme ça* » l.63

M. GY. : « *C'est arrivé comme ça.* » l.45

- Angoisse, peur :

M. C. : (à propos d'une suspicion de grossesse non prévue)

« *Elle m'a fait peur* » l.61 ; « *Ça m'a fait un peu flipper* » l.67

M. GE. : (à propos du projet homoparental)

« *il faut que les choses soient correctement encadrées et qu'il n'y ait pas de mauvaises surprises* » l.129 ; « *prévenir les dégâts* » l.137 ; « *j'étais inquiet* » l.164
« *On avait besoin d'être sécurisé* » l.173

M. FM. : (à propos de son aîné) « *j'avais peur de le mettre comme un enfant roi* » l.35

- Pénibilité, souffrance (concernant la procréation médicalement assistée (PMA)) :

M. B. : « *C'était vraiment l'enfer, la galère.* » l.104

« *je m'étais fait suer à aller au CECOS (...) je trouvais ça super sordide* » l.840

M. J. : « *on s'est attelé à avoir un enfant* » l.60

« *dur à supporter* » l.69 ; « *c'est fatigant, que c'est assez lourd à gérer* » l.71

« *mauvais moments passés* » l.87 ; « *De la déception c'est certain* » l.89

- Sérénité, plaisir :

M. C. : « *c'était plutôt bien* » l.111 ; « *c'était vachement sympa* » l.115

M. B. : « *ça ne m'inquiétait pas plus que ça* » l.50 (concernant le délai de survenue de la grossesse)

M. GP. : « *assez simplement* » l.50

M. GE. : « les choses me sont parues à la fois possibles mais heureuses » l.84
« c'est surmontable sans aucun problème » l.107
« j'étais assez confiant sur la suite des choses » l.210
M. J. : « on a toujours été heureux pendant cette période » l.83
M. GY. : « c'était assez extraordinaire » l.45

- Evidence, certitude, spontanéité :

M. GP. : « Quand on s'aime, on fait un enfant » l.45
M. GE. : « pas forcément trop d'hésitation parce que les choses sont apparues simples » l.103 ; « les choses nous ont paru assez spontanées » l.128
« ça me paraît une évidence aujourd'hui » l.159
« j'étais convaincu que ça allait arriver » l.218
M. J. : « j'ai toujours su que j'aurais envie d'avoir un enfant. » l.53
M. FB. : « ça ne se décide pas comme ça, ça se fait naturellement » l.37
M. DT. : « Le projet de vie, il était simple et tracé, on voulait bien sûr des enfants » l.51
M. R. : « assez naturellement » l.35

Cette perception est contredite (parfois par le même père) :

- Incertitude, doutes :

M. B. : « moi je me disais : « pourquoi pas » » l.37
« c'était quelque chose d'assez flou pour moi » l.47
M. GE. : « sans précipitation aussi parce que c'est un choix énorme » l.104
« les choses ne sont pas aussi évidentes que ça » l.105
« qu'il faut prendre le temps de s'assurer que la décision était bonne » l.107
« quand il y avait des doutes » l.200
M. FM. : « j'ai eu une grosse crise où là je me suis dit qu'il valait mieux ne pas en avoir d'autre quoi. Parce que quand on ne peut plus trop bouger, du coup s'en occuper après ça devient dur. » l.28

- Envie :

M. GE. : « On a envie de laisser quelque chose » l.89
M. M. : « j'ai envie d'avoir une vie familiale » l.64
M. LL. : « on en avait envie » l.41
M. J. : « j'ai toujours su que j'aurais envie d'avoir un enfant. » l.54
M. GY. : « C'était un désir à deux » l.45
M. FM. : « C'était une envie de départ d'en avoir deux » l.27
M. E. : « Ça, je ne peux pas expliquer comme ça... J'aime bien avoir deux, pas moins, pas plus » l.50
M. R. : « l'envie d'être père, d'être papa, était présent chez moi » l.40

« le désir de K renforçait le mien et inversement » I.47

- Prêt, capable :

M. C. : *« J'avais l'impression d'être prêt » I.55*

M. M. : *« De constater que maintenant, je peux travailler, je peux nourrir ma famille. Je peux prendre... Voilà, je suis capable d'assumer » I.72*

« Comme quoi je peux accepter » I.74

M. FB. : *« c'est une responsabilité un enfant. Donc déjà, si on est sûr de la personne, et qu'on a de la responsabilité, on est responsable de deux personnes » I.74*

M. R. : *« On arrivait tous les deux aussi à des âges où on se disait que c'était possible » I.37 ; « tout le contexte était à ce moment-là matériellement favorable et temporellement favorable » I.39*

- Patience :

M. C. : *« je ne lui ai pas forcément mis la pression » I.37*

« ça faisait un moment qu'on en parlait » I.51

« j'étais persuadé que ça allait mettre au moins un an ou un an et demi. » I.92

- Contrariété :

M. C. : *« Ça m'aurait quand même embêté de ne pas être papa à un moment donné. » I.47*

- Rassuré (par l'encadrement juridique du projet homoparental) :

M. GE. : *« j'étais rassuré de le voir, et de le voir écrit » I.148*

« c'est aussi une sécurité ! » I.169

« c'est des actes qui sécurisent tout le monde » I.173

➤ Difficultés

- La divergence de projet au sein du couple :

M. C. : *« Elle n'était pas du tout prête, avant ses 33 ans elle ne pensait pas en faire un. » I.36 ; « Elle m'avait bien dit, depuis 3-4 ans, elle m'avait bien dit que de toute façon, il ne fallait pas être pressé avec elle. » I.89*

M. B. : *« Comment c'est venu, c'est facile (rit), c'est S qui était très moteur dans ce projet. » I.33 ; « Elle voulait et moi je me disais : « pourquoi pas ». » I.37*

« C'est pas un truc qui est venu de moi. » I.39

« C'était pas quelque chose qui venait du plus profond de moi-même, comme un gros désir ou une grosse envie. » I.54

« Je crois que S n'aurait pas voulu d'enfants, j'aurais pu continuer à vivre, ça ne m'aurait pas changé la vie. » I.55

M. GY. : « Au départ je ne voulais pas et après c'est venu progressivement pour moi » l.44

- La crainte de l'infertilité :

M. C. : « C'est vrai qu'à un moment donné, il y a un âge on ne peut pas forcément avoir d'enfants. » l.41

« Elle était persuadée qu'avec ce qu'il y avait dans la famille, sa grand-mère qui avait du mal à avoir des enfants, que sa mère qui avait eu un petit peu du mal, je ne sais pas, c'est ce qu'elle me disait. Et qu'elle mettrait deux ans, et encore, si elle arrivait à avoir un enfant. » l.86

M. FB. : « quand on a 40 ans c'est plus difficile d'avoir un, pas un deuxième, mais d'avoir un enfant, que elle avait, je ne sais plus combien elle avait, mais on n'allait pas attendre 40 ans » l.82

M. GY. : « L'âge avançait » l.40

- La crainte d'une grossesse non désirée :

M. C. : « Elle m'a fait peur, je crois qu'à un moment, elle était dérégulée et elle a eu l'impression qu'elle était enceinte. » l.61

« Ça m'a fait un peu flipper, le fait de ne pas avoir prévu. Parce que c'est quand même mieux de le décider concrètement. » l.67

- La maladie chronique et la peur de ne pas être capable :

M. FM. : « Quand on essayait d'avoir le deuxième, j'ai eu une grosse crise où là je me suis dit qu'il valait mieux ne pas en avoir d'autre quoi. Parce que quand on ne peut plus trop bouger, du coup s'en occuper après ça devient dur. » l.28

- L'autorité et la crainte de l'enfant roi (en parlant de l'ainé) :

M. FM. : « Pas d'enfant unique, en fait je ne voulais pas d'enfant unique, sinon je trouvais que ça faisait un peu l'enfant roi. Moi, j'avais peur de le mettre comme un enfant roi, de tout faire pour lui tout le temps, que pour lui. » l.34

« ça lui apprend aussi qu'il n'y a pas que lui dans la vie et dans notre famille et du coup, c'était pour lui aussi, pour lui apprendre qu'il n'y a pas que lui chez lui. » l.38

M. FB. : « Je trouvais que un seul, ça n'est pas que ça rend égoïste mais tout seul, les parents sont toujours pour... Un enfant, après il est égoïste enfin pour moi, je trouve qu'il est égoïste donc c'est bien d'en avoir un deuxième » l.42

- La crainte de quitter la petite enfance (de perdre l'habitude des soins) :

M. FM. : « On voulait aussi qu'ils soient pas trop éloignés parce qu'on ne veut pas de sortir trop des couches, rester un petit peu dans la petite enfance » l.57

- La crainte de ne pas être en capacité à s'occuper seul d'un bébé :

M. FM. : « Oui, parce qu'on travaille tous les deux, elle a des horaires assez compliqués, enfin, elle finit tard le soir, donc moi avec mon travail, il faut que je finisse le travail, que je coure à l'école, chez la nourrice, pour m'en occuper (...) »
I.63

M. GE. : « Je pense que c'est très difficile pour une femme seule, comme pour un homme seul, une personne seule, d'avoir un enfant à plein temps à la maison »
I.151

- La crainte de ne pas être en capacité à s'occuper de deux enfants en bas-âge :

M. FM. : « Si j'en avais deux vraiment à porter tout le temps et à tout faire, je crois qu'on ne s'en serait pas sorti. » I.65

M. FB. : « Quand c'est trop près, il y a un qui demande, et il y a trop de demandes. On n'arrive pas à fournir 100 % d'un côté et 100 % de l'autre. Donc à un moment donné, il y aurait un flash. » I.56

« Parce que pour moi, quand ils sont trop rapprochés, on n'a pas le temps de faire des choses qu'on pourrait faire. » I.49

- L'inquiétude quant à une occupation importante de la mère par les enfants :

M. FB. : « Il y en a deux, c'est trop rapprochés, la maman est sollicitée, beaucoup sollicitée. » I.50

- Les troubles de fertilité :

M. B. : « il y a quand même eu pendant quelques mois, effectivement ça n'est pas venu aussi facilement, comme tu le sais, qu'on ait S. Et il y avait eu un bilan, quand même, d'infertilité. » I.99

« quand même, j'ai dû aller au CECOS, j'ai dû faire les prélèvements, les spermogrammes etc. » I.102 ; « C'était vraiment l'enfer, la galère. » I.104

« j'avais même oublié que je m'étais fait suer à aller au CECOS des matins avant d'aller au travail, je trouvais ça super sordide, enfin ça, ça m'était même sorti de la tête. C'est bizarre, pourtant sur le moment, je pensais que je n'oublierais jamais ces moments-là. » I.840

M. J. : « nous avons eu des difficultés à avoir A. On a mis cinq ans. » I.34

« on s'est attelé à avoir un enfant » I.60

« c'est progressivement qu'on se rend compte de la difficulté » I.67

« dans votre environnement vous avez des amis qui eux ont des enfants. Alors on ne peut que s'en réjouir et c'était à chaque fois le cas mais ça vient à chaque fois rappeler le fait que nous on n'en a pas non plus, alors qu'on souhaite en avoir. » I.72 ; « ça c'était un petit peu dur » I.74 ; « De la déception » I.89

M. DD. : « On a essayé et au début, ça ne marche pas, parce que ma femme a un problème de fer. » I.63

- La difficulté vécue à travers sa femme :
 - M. J. :** « Mon désir d'enfant était aussi fort qu'elle mais elle en tant que femme, c'était peut-être un petit peu plus dur à supporter. » l.68
 - « les FIV ce sont des interventions, que vous avez des traitements, que c'est fatigant, que c'est assez lourd à gérer » l.70
 - M. GE. :** « je crois que ça a été beaucoup plus dur pour elle » l.212

- La responsabilité induite par l'enfant :
 - M. M. :** « Avoir un enfant, c'est quelque chose, je ne sais pas, de se responsabiliser. » l.43
 - « Il n'y a pas d'envie d'avoir un enfant. C'est un choix. » l.47
 - « D'avoir une famille pour se responsabiliser » l.52
 - « Parce qu'une fois que tu as une petite famille, tu n'as pas le droit de faire certaines conneries. D'adulte. » l.53
 - « Si tu veux échapper à certaines conneries, il faut accepter (insiste sur ce mot) de se responsabiliser » l.66
 - « Je peux accepter de me lever tôt le matin, pour me nourrir déjà et pour nourrir ma petite famille » l.74
 - « Cet enfant, je sais qu'il est à ma charge. C'est-à-dire qu'il faut que je travaille pour le nourrir » l.77

- Le coût financier d'un enfant :
 - M. R. :** « tout le contexte était à ce moment-là matériellement favorable » l.39
 - M. M. :** « Cet enfant, je sais qu'il est à ma charge. C'est-à-dire qu'il faut que je travaille pour le nourrir » l.77

- La construction du projet homoparental :
 - M. GE. :** « les choses ne sont pas aussi évidentes que ça, puisqu'elle habite à N. et que j'habite à P. » l.105
 - « Parce que quand on se lance dans un projet qui va durer 20 ans... On a la quasi-certitude qu'un jour ou l'autre on s'engueulera sur un sujet ou sur un autre. Il faut juste poser les bases sur lesquelles le conflit sera réglé. » l.138
 - « je pars du principe qu'un jour ou l'autre, on ne sera pas d'accord et qu'on s'engueulera » l.181
 - « ça ne me permet pas, compte tenu du droit aujourd'hui, de donner une place pertinente à la deuxième mère, qui joue un vrai rôle maternel et son existence est une condition de la venue au monde de l'enfant. » l.148
 - « Ça complique forcément les choses » l.158
 - « dans une famille où il y a un intervenant de plus que d'habitude, on est dans un schéma qui n'est pas commun » l.181

« On avait besoin d'être sécurisé parce qu'on est quand même dans un processus fragile, intellectualisé, parce que, moi je trouve ça très sécurisant, mais il n'y a pas un sentiment de couple entre la mère ou les mères et moi donc il y a un accord à consolider » l.173

➤ Ressources

- L'autonomie de l'aîné :

M. FM : *« Le premier ayant bientôt quatre ans, voilà, il est autonome, il se débrouille, il marche tout seul, donc on voulait attendre qu'il soit un peu plus autonome pour pouvoir avoir le deuxième. »*

M. FB : *« Le plus grand se débrouille pour s'habiller etc. Il sait faire des choses, que le deuxième on a plus de temps. » l.51*

- L'accord de l'aîné :

M. FB : *« On lui a demandé s'il avait un petit frère ou une petite sœur, est-ce que ça le dérangerait et puis ben non. » l.45*

- Une décision de couple (communiquer sur le projet) :

M. C. : *« Moi je préférerais vraiment que ça soit clair, l'un comme l'autre. Et puis un an plus tard, ça c'est décidé et on était tous les deux d'accord d'avoir un enfant ensemble, de continuer l'aventure. » l.79*

M. GY : *« On a attendu qu'on en ait envie tous les deux. » l.42*

M. R. : *« le désir de K renforçait le mien et inversement » l.47*

M. J. : *« elle comme moi on a toujours eu envie d'enfants. » l.55*

M. GE. : *« C'est après avoir beaucoup parlé de ça pour d'autres que l'idée m'est parue peut-être plus facile à appréhender pour moi » l.79*

« En prenant le temps d'en parler » l.84

« les conditions de réussite, c'est quand même la capacité à se parler et à tout se dire, à dire aussi quand il y avait des doutes... » l.199

- La temporalité de la conception l'aide à se construire son projet de paternité :

M. B. : *« Ça c'est vraiment fait super progressivement. » l.43*

« Ça a quand même mis un petit peu de temps. » l.49

« Je dirais que 5 ou 6 mois avant que S soit enceinte, je m'étais fait à l'idée que je serais papa. » l.57

M. GY : *« C'est venu progressivement » l.41*

M. GE. : *« on était plutôt lent » l.95*

« sans précipitation aussi parce que c'est un choix énorme » l.104

« qu'il faut prendre le temps de s'assurer que la décision était bonne » l.108

« tout ça a pris du temps » l.110

« il s'est passé un an entre le moment où on en a parlé et où ça paraissait être un projet proche possible » I.111

- La stabilité financière de la famille :

M. R. : *« On avait aussi acquis une certaine stabilité professionnelle » I.38*

« Tout le contexte était à ce moment-là matériellement favorable » I.39

- Le travail :

M. M. : *« Pour moi, ma femme, je dois travailler pour nourrir ma femme et mes enfants. » I.80*

« Il est important que l'homme, il travaille. » I.82

- Le médecin :

M. DD : (au sujet d'une carence martiale chez sa femme) *« J'ai raconté ça à sa gynécologue. Elle a trouvé, avec les analyses, avec les consultations, avec les examens gynécologiques, elle a trouvé le problème. Elle a trouvé un traitement » I.64*

M. GE. : *« on était chacun allé voir un médecin » I.112*

« il y avait une visite médicale à faire des deux côtés, elle a été faite » I.130

- Les ressources dans le cadre du projet homoparental :

Une relation de confiance et des valeurs communes au sein du couple père-mère :

M. GE. : *« En qui j'avais une confiance » I.84*

« On se ressemble un peu, (...) ce qui est important quand on élève un gamin, je pense, d'avoir des points communs sur... Pas forcément le bulletin de vote mais en tout cas un système de valeurs, y compris le rapport à la religion » I.97

« on avait beaucoup de choses en commun » I.102

L'encadrement juridique et écrit du statut du père :

M. GE. : *« il faut que les choses soient correctement encadrées et qu'il n'y ait pas de mauvaises surprises » I.129*

« on avait vu un avocat ensemble pour préparer la convention » I.113

« j'étais rassuré de le voir, et de le voir écrit » I.148

« les choses étaient gravées dans le marbre, c'est aussi une sécurité ! » I.169

« à un moment donné, je suis allé reconnaître, on n'y est allé tous les trois d'ailleurs, à la mairie, reconnaître l'enfant au ventre, comme on dit, la formule juridique, c'est pas ça, mais enfin le reconnaître avant qu'il naisse quoi, c'est des actes qui sécurisent tout le monde » I.170

L'échange écrit autour du projet :

M. GE. : *« l'outil importe peu, mais on a vraiment été en conversation rationnelle puisque écrite, pendant un an. » I.197*

- Savoir qu'il n'est pas infertile :

M. GE. : « *j'étais assez confiant sur la suite des choses, j'étais même très confiant parce que mon passé c'est que j'avais eu la démonstration de ma fertilité* » l.211

b) Perceptions et émotions lors de l'annonce de la grossesse

- Le choc, la stupeur :

M. C. : « *« poum » le vide intérieurement s'est fait et on ne pensait plus du tout qu'à ça.* » l.122 ; « *au début, ça fait bizarre, juste une parole, tu ne réalises pas forcément, tu ne réalises pas* » l.124

M. B. : « *(Silence). Là, ça a été, je ne sais pas comment dire, la stupeur* » l.64

« *je sais qu'elle est revenue 10 minutes plus tard et je n'avais même pas bougé dans le lit (rit), je regardais le plafond ! Et j'avais pas bougé.* » l.68

« *J'étais tellement hébété que je n'ai pas dû exprimer une grosse, grosse joie à ce moment-là.* » l.72

M. J. : « *On est resté un petit peu tous les deux sans voix* » l.112

« *c'est quelque chose de surréaliste* » l.117

La perception d'un choc est confirmée de façon plus (confusion) ou moins (surprise) intense par les citations suivantes ainsi que par la perception d'un bouleversement :

- La surprise :

M. FM. : « *En fait moi je ne m'attendais plus à ce qu'elle soit enceinte* » l.71

M. J. : « *c'est quelque chose auquel on ne croyait pas du tout donc ça s'apparente plus à du miracle, un petit peu* » l.119

M. DE. : « *Petite surprise (il rit un peu en même temps), voilà.* » l.107

- La confusion :

M. B. : « *je ne comprends pas trop ce qu'il se passe* » l.62

« *je ne comprends pas* » l.63

M. GY. : « *Oh, je ne m'en souviens plus. Je ne m'en souviens plus.* » l.54

M. GP. : « *Très honnêtement, je ne m'en souviens plus. C'est bizarre, mais je crois que je l'ai peut-être un peu effacé de ma mémoire. Je serais incapable de dire où et quand ça s'est passé.* » l.73

« *il n'y avait pas de mots dessus à ce moment-là, je pense* » l.78

M. E. : « *Ça, je ne me rappelle plus...* » l.68

M. DE. : « *moi je n'ai pas compris. Je ne comprends pas grand-chose à ça.* » l.102

- Le bouleversement, le déclic :
 - M. C.** : « *tu as l'impression que c'est un pas dans ta vie.* » l.126
 - « *Un pas qui se débloque, oui. Une avancée.* » l.128
 - « *« poum » tu deviens père.* » l.131 ; « *mine de rien, c'est une étape* » l.134
 - M. B.** : « *Et oui, là, c'était le bouleversement, je crois qu'il y avait autant de peur, que de surprise, que de joie. Tout était assez mêlé, en fait, ce n'était pas que de la joie.* » l.69
 - « *Même si je ne peux pas dire qu'un jour je me sois dit : « je veux être papa, c'est sûr », jusqu'à ce que vraiment j'apprenne que S soit enceinte.* » l.58
 - « *Là, ça a vraiment changé, là, je me suis dit : « on y est, il va falloir se retrousser les manches, il va falloir s'investir ».* » l.76
 - « *Le jour où elle m'a annoncé qu'elle était enceinte. J'ai l'impression de rentrer dans le projet et de monter sur le bateau à ce moment-là.* » l.86
 - « *Je crois qu'il a fallu qu'elle m'annonce qu'elle était enceinte pour que je me dise : « bon ben, ça y est, on y va et on fait ce projet à deux ».* » l.90
 - M. J.** : « *c'est un moment-clé dont je me souviens très bien* » l.122

- Le bonheur :
 - M. C.** : « *Ça fait chaud au cœur* » l.125
 - M. DT.** : « *je lui ai sauté dans les bras* » l.64
 - M. R.** : « *On était vraiment bien* » l.67
 - « *une super nouvelle* » l.71 « *beaucoup de joie* » l.73
 - M. FB.** : « *on est content* » l.93
 - M. GY.** : « *j'étais super content* » l.57
 - M. J.** : « *j'étais forcément très très ému quand je l'ai appris* » l.112
 - « *un très très bon moment* » l.114
 - M. MM.** : « *c'est de remercier le bon Dieu* » l.112
 - M. DD.** : « *Après j'étais content, moi, ça fait des années que j'attends, j'étais content.* » l.70
 - M. LL.** : « *j'étais content, quoi.* » l.71
 - M. DE.** : « *J'étais bien heureux.* » l.103
 - M. GE.** : « *j'ai fait envoyer des fleurs, ce qui ne m'arrive pas tous les jours...* » l.230
 - « *(Silence). De la joie...* » l.233

- Le soulagement (vis-à-vis d'une crainte d'infertilité de sa compagne) :
 - M. C.** : « *c'était, vis-à-vis d'elle, un soulagement* » l.94
 - « *cette crainte-là a été débloquée* » l.98

- L'excitation, l'impatience :
 - M. R.** : « *dans l'excitation de confirmer ça* » l.74
 - M. GP.** : « *de l'impatience, de la nervosité* » l.77

« à ce moment-là j'étais plus dans l'attente, dans l'impatience. Dans l'impatience, voilà. Je voulais vraiment que ça arrive » l.79

- La pénibilité (à travers le vécu de sa femme) :

M. GY. : *« mais en même temps elle était malade, donc c'était un peu pénible pour elle. » l.58*

- L'inquiétude, la peur :

M. B. : *« Il y avait beaucoup d'appréhension. » l.71*

M. J. : *« on n'était pas forcément très positif, parce que quand vous avez eu déjà quatre échecs, vous ne pensez pas forcément que ça va marcher et on s'était préparé, justement, à l'échec. » l.107*

M. M. : *« en vérité, au fond, nous on avait un peu peur que... (silence) Tu vois quoi. » l.115 (il évoque la peur de la mort du fœtus)*

M. DD. : *« Elle était malade, je suis parti avec ma femme aux urgences » l.67*

Cette perception s'avère être contredite lors des citations suivantes (pères différents):

- Le calme, la sérénité :

M. FM. : *« elle m'a simplement dit qu'elle était enceinte » l.79*

« c'est attendu plus pour le deuxième, ça devient naturel en fait » l.81

M. E. : *« Normal, ça n'a pas été bizarre pour moi. Ça n'a pas été surpris pour moi. » l.68*

M. GE. : *« on le voit venir quand même, le gosse » l.220*

- La retenue, l'impassibilité :

M. M. : *« On ne saute pas de joie comme ça, de se dire oui, c'est génial. Mais non ! Tout est à l'intérieur en fait. » l.116*

M. GE. : *« elle m'a appelé et elle m'a dit : « tu vas être papa ». Et puis voilà. » l.226*

« Je n'ai pas eu l'impression de changer de nature à ce moment-là. Du tout. Il n'y a pas eu un cap qui aurait été celui-là ou celui de la naissance. Où je suis passé du premier âge au deuxième âge... Enfin où j'aurais changé de nature en devenant père » l.238

c) Le vécu de la grossesse

➤ Perceptions et émotions

- Stress et peur :

M. C. : « un petit peu stressante » l.137

« a commencé un peu à l'affoler » l.143 ; « un peu flippante » l.150

« tu peux avoir quelques appréhensions » l.170

« c'est toujours un petit peu stressant. » l.182

« Toutes ces questions-là viennent sur la table. » l.228

M. B. : « Il y a toujours eu de la crainte, depuis le début de la grossesse, enfin en tout cas de mon côté » l.78 ; « Moi, tout était un petit peu crainte » l.80

« ça m'angoissait, mais ça restait assez inconscient finalement. » l.194

« Le seul truc qui m'angoissait quand même » l.226

M. R. : « qui nous ont un peu inquiété. (Parle vite). » l.87

« un petit poids qui inquiétait un petit peu » l.107

« les craintes alimentaires » l.132

« On était plus inquiet » l.87

« c'était dans la tourmente » l.120

M. FB. : « C'est plus stressant » l.103

« Le seul truc qui me fait... pas peur, mais qui est plus angoissant » l.133

M. GP. : « un petit peu aux aguets » l.99

« c'est quelque chose qui m'a toujours habité, pendant toute la grossesse, la peur qu'il soit malade » l.101

« ça n'aurait pas suffi à combler mon stress à ce moment-là parce que... Parce que voilà, c'est comme ça. Il te dit que... Il te fait peur, un petit peu... (sourit) après, pour trouver les mots pour apaiser tout ça, c'est pas facile. » l.140

M. E. : « J'étais un petit peu inquiet, oui » l.104

« Pour la grossesse c'est un peu dangereux » l.106

M. LL. : « J'étais un peu inquiet. » l.99 ;

« Ça m'inquiétait beaucoup » l.110

« Jusqu'à l'accouchement, ça a tenu, cette inquiétude. » l.102

M. DE. : « c'était l'inquiétude. » l.127 ; « des petits moments de panique » l.132

« Après il y avait plein d'autres questions... Il y avait beaucoup de questions quoi ! » l.200

M. GE. : « on s'est posé plein de questions, on se posait des questions » l.275

« j'en avais de moins en moins envie. » l.281 (d'assister à l'accouchement)

« j'avais une angoisse » l.356 ;

« j'étais paniqué » l.359

M. J. : « toujours de l'inquiétude » l.168

M. DT. : « très stressante au départ » l.127

La perception d'une inquiétude est accentuée lors des citations suivantes :

- En alerte, sur le qui-vive :

M. GP. : « *Je dirais l'inquiétude mais ça n'était pas vraiment l'inquiétude... L'impression de faire face à une situation d'urgence. La sensation de devoir être prêt. De se tenir prêt, d'être là, de devoir faire la route rapidement, d'avoir son téléphone près de soi, enfin d'être vraiment présent.* » l.146
« *je l'avais imaginé, dans le pire des cas, de faire la route rapidement, je m'étais même entraîné à la faire vite.* » l.155

- Précipitation, perte de contrôle, impuissance (raccourcissement de la grossesse) :

M. B. : « *les choses se sont tellement précipitées* » l.163
« *on a absolument pas eu le temps (saccade ses propos)* » l.256
« *on a été happé par une espèce de tourbillon où on ne maîtrisait plus grand-chose* » l.272
M. C. : « *je me suis demandé si c'était aussi rapide jusqu'à l'accouchement* » l.153
M. GP. : « *l'impression... Que ça se précipite. Que ça peut se déclencher n'importe quand. L'imminence.* » l.144

- Dénégation :

M. B. : « *je ne me projetais pas encore vraiment après la naissance* » l.189
« *on devait reculer un petit peu* » l.259
« *moi j'y pensais même plus* » l.262
M. J. : « *pour moi, en fait dans ma tête, il ne pouvait plus rien arriver* » l.175

- Pénibilité :

M. LL. : « *mon inquiétude m'a embêté un peu plus. Beaucoup.* » l.111
M. DE. : « *c'est vrai que ça a été dur* » l.113
M. LL. : « *C'est juste ça qui était un peu embêtant !* » l.83
« *Un peu fatigué* » l.86
M. DT. : « *c'était pas facile* » l.158
M. GE. : « *toute la pression que ça implique, tout ce que ça représente, que de vivre avec une personne enceinte* » l.257

Cette perception de pénibilité est confirmée par les impressions de contrainte et de colère mais aussi contredite par les impressions de joie et de sérénité :

- Le sentiment d'être contraint :

M. B. : « *il va falloir se retrousser les manches, il va falloir s'investir* » l.77
« *je me sentais investi dans ma mission* » l.111
M. C. : « *Ils ont besoin et toi tu dois lui apporter son besoin* » l.229

M. LL. : « j'étais obligé de préparer » l.82

M. DD. : « Ben oui, quand tu te décides pour avoir un enfant, il faut assumer. Il faut assumer. » l.99

- Contrariété, ressentiment, colère (à l'égard de la mère ou bien du personnel soignant) :

M. GE. : au sujet de la non-acceptation du projet homoparental avec 3 parents par le personnel soignant

« ça m'aurait un peu énervé... » l.322 ; « ça m'aurait vraiment ennuyé » l.324

« ça m'aurait posé un problème » l.326 ; « en faisant la gueule » l.366

« les règlements sont débiles » l.369

« on aurait fait un esclandre, on était prêt à le faire. » l.373

M. LL. : « un peu chiante » l.81 (en parlant de la mère)

M. GP. : « j'aurais préféré qu'elle s'arrête plus tôt » l.132 (en parlant de la mère)

M. GY. : « on n'a pas été très bien reçu par un radiologue en libéral, donc on a changé de radiologue. Notamment au niveau du sexe, on voulait savoir et elle n'était pas capable de nous le dire. On aurait aimé savoir. » l.78

« Moi j'aurais préféré une fille, (...) J'ai eu une petite tristesse mais bon, sans plus » l.86

- Méfiance (au sujet des informations données) :

M. C. : « tu ne sais plus trop qui croire. » l.240

M. GE. : « Il y a des trucs d'ailleurs qui me paraissent assez peu scientifiques et qui ont été dit » l.320

- Désintérêt, détachement :

M. FM. : (à propos des échographies) « peut-être que ça m'attirait moins aussi, je connaissais déjà... » l.106

(en général) « je pense qu'on laisse beaucoup plus libre la maman au deuxième. Parce que justement, on sait qu'elle va gérer, vu qu'elle l'a déjà fait une fois... » l.102

M. B. : (à propos des CPN) « Je n'y ai pas trouvé un gros intérêt » l.157

« je me sentais moins concerné » l.170

M. M. : (à propos des échographies) « c'est pour faire plaisir à V ! Pour moi, ça ne changera rien. » l.180

M. LL. : (à propos des CPN) « ça ne m'intéressait pas » l.143

M. DE. : (à propos des CPN) « je n'avais pas envie d'être dans un cours » l.161

« ça servait à rien » l.169

M. GE. : (en général) « j'ai vécu ça... Alors je ne sais pas comment dire... Une curiosité, c'est un peu dur... » l.252

- Malaise, gêne, sentiment de ne pas être à sa place :
 - M. GE.** : « *j'ai compris que ce n'était pas trop ma place* » l.332
 - M. B.** : « *je ne me suis pas vraiment senti à ma place* » l.144
« *je me suis dit : « mais qu'est-ce que je fous là ! ».* » l.147
« *mal à l'aise* » l.150 ; « *j'avais l'impression presque de les gêner* » l.152
 - M. M.** : « *c'est un truc de femmes* » l.133
« *il y a des choses, c'est pour les femmes, je n'ai pas à me mêler là-dedans.* » l.197
 - M. GY.** : « *Moi je n'ai pas insisté, je la laissais gérer son truc.* » l.77

- Bouleversement, émoi, déclic :
 - Lors de l'annonce aux grands-parents :
 - M. GE.** : « *des moments un peu symboliques, forts quand même* » l.267
« *Ça compte quand même énormément parce que... Enfin bon... (Il trouve ces mots difficilement)* » l.271
 - Lors de la première échographie :
 - M. GE.** : « *c'est à ce moment-là qu'il y a un déclenchement* » l.351
« *j'ai compris... Que je passais un cap* » l.402
 - M. J.** : « *beaucoup d'émotion la première fois quand on entend par exemple son cœur battre. C'est des moments aussi très forts.* » l.146
 - M. FB.** : « *Ça veut vraiment dire, ça y est, c'est le départ.* » l.113
« *c'est sûr, on est devant l'évidence, voilà, ça y est, c'est parti.* » l.120
 - M. DT.** : « *ça a été vraiment comme une vanne qui s'est ouverte* » l.134

- Stupeur (suite à la première échographie) :
 - M. B.** : « *on n'a pas tellement voulu y croire au début* » l.124
« *c'est de la stupeur, de la surprise* » l.128
« *ça me paraissait tellement incroyable* » l.224
 - M. C.** : « *ça m'a fait bizarre (prend un air étonné, rires)* » l.255
 - M. LL.** : « *Ça m'a fait des frissons. J'étais un peu... Abasourdi.* » l.96

- Capable, prêt :
 - M. GE.** : « *J'étais prêt dans ma tête* » l.358

- Rassuré (par le suivi médical, les échographies, le bon état de santé du bébé) :
 - M. GE.** : « *Je suis rassuré* » l.345 ; « *j'ai été rassuré* » l.363
 - M. B.** : « *c'était quelque chose de rassurant* » l.109
« *c'est ça qui me rassurait* » l.237
 - M. C.** : « *c'est rassurant* » l.242
 - M. LL.** : « *ça me rassurait un petit peu* » l.122
 - M. FB.** : « *on est déjà rassuré* » l.133
 - M. DT.** : « *tout cet aspect rassurant autour de la grossesse* » l.114

- Plaisir, joie :
 - M. GE.** : « *j'en ai un bon souvenir* » l.364
 - M. B.** : « *ça devenait vraiment super* » l.106
 - « *j'étais content* » l.109 ; « *Grosse surprise et grosse joie* » l.133
 - M. C.** : « *C'était sympa, après la grossesse était sympa.* » l.158
 - « *j'étais content* » l.160 ; « *c'était génial, c'était parfait* » l.193
 - « *j'étais très content* » l.258
 - M. LL.** : « *j'étais content* » l.88
 - M. J.** : « *on a sauté de joie et c'était le bonheur* » l.127
 - « *on aurait tout enduré avec plaisir* » l.131
 - M. GP.** : « *heureux* » l.99
 - M. GY.** : « *Ça a été vécu très joyeusement, c'était vraiment sympa.* » l.71
 - M. FB.** : « *j'étais content* » l.125
 - M. DD.** : « *Ça m'a fait plaisir* » l.91
 - M. DE.** : « *Quand il bougeait, c'était assez marrant. C'était les trucs qu'on aimait bien faire.* » l.116 ; « *on était encore plus heureux* » l.148
 - M. DT.** : « *j'étais content* » l.114
 - M. R.** : « *je pense qu'on a bien profité tous les deux* » l.99
 - « *des choses vraiment sympa* » l.101

- Émerveillement :
 - M. GE.** : « *j'ai été assez émerveillé* » l.384
 - M. C.** : « *c'est assez invraisemblable* » l.212

- Intérêt, importance, curiosité :
 - M. B.** : « *je faisais attention* » l.82
 - « *je me suis quand même investi* » l.82
 - « *je me sentais investi dans ma mission* » l.111
 - M. C.** : « *toutes ces choses-là ça m'intéresse pas mal. Ça m'intéresse toujours.* » l.211 ; « *c'était important* » l.214 ; « *en curiosité* » l.257
 - M. E.** : « *Oui, c'était très intéressant pour moi. À chaque fois, j'étais présent avec ma femme. Pour voir.* » l.85
 - M. DE.** : « *Moi, je voulais être là.* » l.181
 - M. GE.** : « *par curiosité* » l.323
 - M. GP.** : « *j'étais vraiment très curieux, comme si je ne connaissais rien à la médecine* » l.98

- Paisibilité, sérénité, spontanéité :
 - M. M.** : « *très tranquillement* » l.125
 - M. C.** : « *On ne s'est pas mis la pression.* » l.158

« on n'a pas été stressé » l.198

M. B. : *« c'était vraiment quelque chose de naturel, je ne me suis pas forcé à ce moment-là » l.90*

M. J. : *« J'étais vraiment assez serein. » l.177*

M. GP. : *« j'étais assez confiant » l.153*

M. GY. : *« ça a été assez cool » l.65*

« On a fait confiance à l'équipe hospitalière » l.82

M. FB. : *« ça c'est fait tranquillement » l.174*

M. FM. : *« c'était plus cool » l.85*

« on attendait les neuf mois tranquillement » l.93

M. DE. : *« Pour moi c'était facile » l.112*

M. DT. : *« très cool, très sereine » l.83 ; « ça a été vachement paisible, cool » l.90
« je l'ai vécu avec du recul » l.165*

- Fierté :

M. C. : *« j'étais assez fier » l.159*

M. GP. : *« j'étais très fier d'être papa » l.86*

- Impatience :

M. J. : *« avec impatience » l.125 ; « j'étais très impatient » l.161*

➤ Difficultés

- Inquiétude quant à la santé du/des fœtus et/ou de la mère :

M. C. : *« Quand tu as un rendez-vous chez un médecin, tu peux avoir quelques appréhensions » l.169*

« C'est vrai que les échographies, c'est toujours un petit peu stressant. Le truc, c'est que tu veux que ton gosse, il n'ait pas de problème. » l.182

M. B. : *« m'assurer qu'ils allaient bien, que la grossesse se passait bien, qu'il n'y avait pas de complications. » l.190 ;*

« J'étais encore dans : « les bébés sont dans le ventre, il faut qu'ils aillent bien, il faut que S aille bien » » l.192

« s'assurer qu'ils grossissent bien et qu'il n'y ait pas de complications. » l.201

M. R. : *« les histoires de tension qui nous ont un peu inquiété. (Parle vite). » l.87*

« un petit poids qui inquiétait un petit peu et un développement qui n'était pas optimal » l.107 ; « il y a toujours les craintes alimentaires, des multiples restrictions et tout ça. » l.132

M. FB. : *« C'est plus stressant, quand tu sais qu'elle n'est pas à la maison, elle est au travail, elle a du trajet etc. donc toi que tu n'es pas là, c'est plus difficile. » l.103*

M. GP. : « c'est quelque chose qui m'a toujours habité, pendant toute la grossesse, la peur qu'il soit malade, le bébé, quelque chose comme ça, qui ne va pas. » l.101
« vers le mois de mai, non, qu'est-ce que je dis, fin avril, oui, fin avril. Grossesse patho parce qu'elle avait un col complètement effacé. Enfin bon, donc les conditions avaient complètement changé. Elle a fait deux semaines d'alitement. Un peu de corticoïdes. C'était quoi la question ? » l.114

M. M. : « Je vais avoir un enfant et je souhaite que cet enfant soit en bonne santé. » l.182

M. DD. : « Le deuxième mois ou le troisième mois, on découvrait que ma femme a un problème de diabète de grossesse. Après, on a tenté un médecin, Dr I, c'est un médecin pour ça, le diabète de grossesse. Après, ma femme a suivi tous les traitements, avec l'insuline, avec tout pendant les neuf mois de grossesse. » l.72

M. E. : « J'étais un petit peu inquiet, oui » l.104
« Pour la grossesse c'est un peu dangereux » l.106

M. LL. : « Ça m'inquiétait beaucoup de savoir est-ce que vraiment elle allait bien. C'est de là que mon inquiétude m'a embêté un peu plus. Beaucoup. » l.110
« j'y pensais tous les jours. Est-ce que tout va bien. » l.118

M. DE. : « Moi, si je ne le sentais pas bouger et si ma copine ne le sentait pas bouger, c'était l'inquiétude. » l.127
« c'était des petits moments comme ça où on avait des petits moments de panique » l.132

M. GE. : « vérifier qu'il n'y a pas de souci, qu'il n'est pas trisomique, on fait la mesure qu'il va bien etc. C'était surtout ça. L'objectif, c'était quand même de s'assurer que l'enfant serait en bonne santé » l.393

- Inquiétude quant à l'accouchement :

M. C. : « comment un bébé sortait, finalement ça paraît simple comme ça mais ça n'est pas aussi simple que ça... » l.208

M. GP. : « La mère donne la vie mais elle peut aussi y laisser la vie. Donc la personne qu'on aime, si elle doit partir, on préfère être là. C'est pour ça qu'il y a cet aspect très fort qui pousse à être présent. » l.327

M. GE. : « on s'est posé plein de questions, on se posait des questions sur l'accouchement » l.275

- La disparité des informations :

M. C. : « Même si tu demandes l'avis à quelques personnes, on s'aperçoit vite que chacun a un peu son idée. (Rires). Pas forcément fausse, mais du coup tu ne sais plus trop qui croire. » l.240

« Et puis après, tu as aussi tout ce qu'il y a sur Internet, sur les sites de bébé et tout ça, mais je pense que ce n'est pas pareil. » l.243

- Crainces quant à l'arrivée du bébé à la maison (dans un contexte de primiparité) :
 - M. C. :** « Comment ça se passe l'alimentation. (...) Les besoins en alimentation. Qu'est-ce qu'ils mangent. Et combien il faut qu'ils en mangent. (...) Comme où est-ce qu'il va dormir. Tout ce qu'il faut pour qu'il reste en bonne santé. Pour qu'il évolue bien. Toutes ces questions-là viennent sur la table. » l.226
 - M. B. :** « je me disais : « comment on va faire, comment on va s'organiser ? ». » l.81 ; « ça m'angoissait, mais ça restait assez inconscient finalement. » l.194
« j'essayais de voir comment on allait s'organiser dans la vie de tous les jours » l.196 ; « Le seul truc qui m'angoissait quand même, je me demandais comment on allait gérer la fatigue du boulot avec la fatigue au retour à domicile. S'il y avait vraiment un truc qui m'angoissait, quand même, à ce moment-là, c'était ça, de me dire comment on allait gérer la fatigue des gardes etc. » l.226
« comment un lendemain de garde on allait, enfin, moi notamment, j'allais pouvoir être disponible pour jouer, pour leur donner à manger, pour les baigner etc. » l.233
 - M. DD. :** « Parce que nous, déjà le mari, on ne connaît pas ! En fait, en plus, c'est le premier bébé, on ne connaît pas ! » l.148
 - M. LL. :** « je me posais la question, est-ce que j'allais pouvoir bien m'en occuper, comme je m'occupais de mes cousins. Est-ce que ça allait. Est-ce que je n'aurais pas de difficultés. Est-ce que j'allais réussir à me réveiller la nuit et tout » l.78
- Préoccupations matérielles et professionnelles :
 - M. B. :** « savoir on comment allait aménager la maison. Effectivement, changer de voiture, comment on allait aménager nos horaires de travail avec la charge de travail que ça allait être. » l.205
 - M. R. :** « On était plus inquiet par le fait que le nid familial ne s'est pas forcément facilement construit » l.87
« c'était dans la tourmente des maisons à chercher, du boulot qui était quand même bien, bien présent » l.120
 - M. DT :** « Je pense sur l'aspect organisation, matériel, vous savez comment c'est, votre premier, on ne sait pas trop, les poussettes, est-ce qu'on prend un anneau de bain, est-ce qu'on prend une petite baignoire, il faut organiser tout ça. » l.78
 - M. FM. :** « Je n'y suis pas allé. À chaque fois je travaillais. » l.95
 - M. GP. :** « A avait déjà préparé un sac de longue date pour aller à la maternité. L'essentiel de la chambre pour P était fait. » l.264
 - M. M. :** « La plupart de ces rendez-vous, je crois, j'avais cours. Je donnais des cours. Je travaille. (Rit un peu). Et voilà. » l.195
 - M. LL. :** « on a déménagé, avant on vivait dans une maison et après, j'ai commencé à acheter des trucs et tout pour l'arrivée. » l.72
 - M. DE. :** « je n'ai pas pu parce que j'étais au boulot » l.140

- Difficulté à se projeter sur l'accouchement et l'après-naissance :

M. C. : « Parce que quelque part, pendant la grossesse, tu sais que tu vas être papa, on te l'a dit, tu vois ta femme qui change, qui grossit, mais je pense que tant que je ne l'avais pas vue, je ne réalisais pas forcément. Je ne réalisais pas forcément. » l.381

« P me demandait de parler à son ventre, il m'a fallu bien 15 jours, pour que je me dise que je parle à un ventre. (Rires). J'avais du mal à parler à son ventre. J'avais l'impression d'être un peu con, de parler comme ça. (Rires). « Raconte-lui un truc » ; « bonjour ». C'est vrai que les premiers jours, je ne racontais pas grand-chose. Après, l'habitude fait que je racontais un peu plus de trucs mais c'est vrai que j'ai eu quand même du mal. » l.384

M. B. : « je ne me projetais pas encore vraiment après la naissance. » l.189

« C'était assez au jour le jour. » l.191

« J'essayais d'imaginer, forcément, les scènes de vie à deux mais je ne sais pas si c'était aussi concret que ça » l.194

« Les rendez-vous médicaux c'était : comment ça allait le jour où on allait consulter. C'était vraiment faire le point sur la situation au jour J » l.199

« je pense qu'on devait reculer un petit peu en se disant : « on pensera à l'accouchement un peu plus tard » » l.259

« toutes les angoisses de « comment ça se passera après l'accouchement », on n'y pensait même pas. En tout cas, moi j'y pensais même plus. » l.261

M. R. : « On était aussi beaucoup pris par ça et peut-être moins présent au bébé » l.87

M. FM. : « plutôt envie de voir, dur d'imaginer comment ça pouvait se passer » l.430 ; « il n'y a pas eu une grosse préparation à sa venue (...) je n'ai pas beaucoup participé à son arrivée. » l.418

M. GP. : « avant, pour le père, il n'y a pas grand-chose, ça n'existe pas. Les neuf mois qui sont avant pour la maman, c'est différent bien sûr, parce qu'elle sent en elle vivre. Mais pour le papa, sentir un coup de pied sur le ventre, c'est pas vraiment... C'est pas vraiment parlant. Oui, c'est rigolo. Elle te dit que ça bouge. Tu le sens bouger. Ça correspond à rien quoi, pour le père. » l.337

- Décès pendant la grossesse :

M. B. : « on a appris qu'on avait perdu notre fille » l.260

« les questions à ce moment-là, c'était : « comment ça va se passer pour notre autre bébé, comment ça va se passer pour S ? Quand est-ce qu'elle va accoucher ? Est-ce qu'il va y avoir un accouchement prématuré ou pas ? » On ne savait pas. » l.262

- Une grossesse raccourcie/ accélérée :

M. C. : « La première semaine était un petit peu stressante. (Rires). » l.137

« Le laboratoire a commencé un peu à l'affoler avec son écho d'urgence, donc là, on a vite été au labo, qui nous a annoncé qu'elle était potentiellement enceinte de trois à cinq mois. (Fait un bruit de gorge en avalant). » I.143

« on passait l'écho et effectivement A avait déjà trois mois. Cette première semaine était un peu flippante. Parce qu'en fait non, on n'avait pas choisi les couches, on n'avait pas visité les crèches... Et voilà, on avait déjà avancé de trois mois mais finalement après cette semaine... À un moment, je me suis demandé si c'était aussi rapide jusqu'à l'accouchement, mais heureusement ce n'était pas aussi rapide que ça » I.149

« Cette première semaine était un peu flippante. » I.150

M. B. : *« les choses se sont tellement précipitées » I.163*

« Clairement, nous, on a absolument pas eu le temps (saccade les syllabes de ses propos) d'avoir ses angoisses-là et de faire cette préparation-là. » I.255

« Je pense que si la grossesse avait duré neuf mois, forcément au huitième ou neuvième mois, je me serais peut-être plus posé ces questions-là. Après on a été happé par une espèce de tourbillon où on ne maîtrisait plus grand-chose » I.271

« la préparation à l'arrivée du bébé, enfin j'imagine, ne s'est pas faite normalement. » I.276

M. GP. : (concernant les CPN) *« elle n'a pas eu le temps. Elle n'a pas eu le temps de faire ça. » I.119 ; « Les cours de préparation à l'accouchement, j'aurais préféré qu'elle les fasse, évidemment. » I.130*

« À partir du moment où il te dit que... Le col est vraiment instable, que ça peut, l'accouchement peut se déclencher n'importe quand, tu es un peu plus... Enfin le papa il est un peu plus nerveux donc j'aurais peut-être eu besoin de beaucoup de renseignements en plus, mais même s'il m'en avait donné un maximum, ça n'aurait pas suffi à combler mon stress à ce moment-là parce que... Parce que voilà, c'est comme ça. Il te dit que... Il te fait peur, un petit peu... (sourit) après, pour trouver les mots pour apaiser tout ça, c'est pas facile. » I.137

« De l'inquiétude. De l'inquiétude, plutôt. Enfin oui. De l'inquiétude et puis l'impression... Que ça se précipite. Que ça peut se déclencher n'importe quand. L'imminence. » I.144

« L'impression de faire face à une situation d'urgence. La sensation de devoir être prêt. De se tenir prêt, d'être là, de devoir faire la route rapidement, d'avoir son téléphone près de soi, enfin d'être vraiment présent. » I.146

« ça se précipitait un peu, il fallait un petit peu accélérer les préparatifs. » I.263

« il fallait que les choses soient prêtes et qu'il fallait accélérer les préparatifs en conséquence. » I.266

M. DE. : *« Je crois qu'elle avait une fissure au niveau de la poche d'eau en fait et ils s'inquiétaient beaucoup pour savoir si elle allait accoucher ou pas parce qu'elle avait un mois et demi ou deux mois d'avance. Donc c'était un peu dangereux » I.173*

« comment ça allait se passer s'il sortait en avance, déjà. Ça, c'était la première inquiétude. On savait qu'il allait être en couveuse et tout, donc le truc qui ne nous plaisait pas trop. » l.197

- La mère :

M. DT. : *« très stressante au départ parce qu'elle avait en tête... en fait, déjà c'était la toute première, elle ne pensait pas que le bébé était aussi avancé et surtout elle pensait qu'il y avait un truc qui n'allait pas. » l.127*

« C'est toujours compliqué parce qu'on se dit..., en fait, je crois que c'est un manque de confiance en elle qu'elle avait à ce moment-là. » l.145

« c'était pas facile de la voir comme ça » l.158

M. GP. : *« Simplement, j'aurais préféré qu'elle s'arrête plus tôt pendant son stage aux urgences, je lui avais dit qu'elle en faisait trop donc... » l.132*

M. LL. : *« la mère était un peu chiante... Au niveau des repas ! (Il sourit). Elle voulait manger ci, elle voulait manger ça. Et j'étais obligé de préparer ou, quand il n'y avait pas, j'étais obligé de partir acheter. C'est juste ça qui était un peu embêtant ! » l.81*

« la plupart du temps, quand je rentrais du boulot, elle me disait : « j'ai envie de manger ça » et j'étais obligé de préparer. Un peu fatigué quoi » l.85

M. GE. : *« Elle, elle ne l'a pas du tout apprécié, ce qui était drôle parce qu'elle en parlait avec beaucoup d'envie avant et bon, ça, c'est la biologie qui veut que des femmes vivent ça plus ou moins bien. Du coup, je pense que j'ai... » l.253*

« toute la pression que ça implique, tout ce que ça représente, que de vivre avec une personne enceinte » l.257

- Le triple-test :

M. FB. : *« Le seul truc qui me fait... pas peur, mais qui est plus angoissant, c'est au niveau de la trisomie 21. C'est plus ce test-là qui me faisait plus ou moins peur. » l.133 ; « peur dans le sens où on ne sait pas, est-ce qu'il va bien, est-ce qu'il ne va pas bien, etc. » l.136*

« ce test-là, il est lourd. » l.140 ; « Oui pour moi c'est le pire » l.150

« on ne l'a pas fait. Mais c'est quand ils le proposent, qu'on se dit, voilà, est-ce qu'on a pris la bonne... » l.142

M. LL. : *« Parce que souvent, il fallait faire des analyses, des prises de sang et tout, pour savoir s'il n'y a pas de risque de trisomie et tout s'est fait à partir de là que j'étais vraiment un peu inquiet, pour savoir s'il n'y a pas de risque de trisomie. » l.107*

- L'annonce du sexe :

M. C. : *« mes attentes c'était plus garçon, même si je me disais : « si c'est une fille, voilà, j'aurais une fille, c'est pas grave », mais je sentais quand même la sécurité*

plus au niveau du garçon. Et quand on est arrivé à la deuxième écho, là, elle a parlé d'une fille, tout de suite, ça m'a fait bizarre (prend un air étonné, rires). Une fille ! » l.252

M. GY. : « on n'a pas été très bien reçu par un radiologue en libéral, donc on a changé de radiologue. Notamment au niveau du sexe, on voulait savoir et elle n'était pas capable de nous le dire. On aurait aimé savoir. » l.78

« Moi j'aurais préféré une fille, mais finalement on a vu l'appareil, deux grosses boules (rires) au niveau de l'écho donc on a su que c'était un garçon. J'ai eu une petite tristesse mais bon, sans plus » l.86

- Mise en danger de soi :

M. GP. : « je l'avais imaginé, dans le pire des cas, de faire la route rapidement, je m'étais même entraîné à la faire vite. (...) d'ailleurs je m'étais même mis un petit peu en danger (...) Et j'ai eu un comportement un peu borderline à des moments... Une tendance à me mettre un peu en danger... » l.155

- Difficulté à s'autoriser des perceptions négatives :

M. DE. : « pour moi c'était... (Il soupire tout en souriant) J'étais... Ben moi, c'est pas moi qui porte le bébé, donc ça va ! » l.111

- Composition familiale différente (dans le cadre de l'homoparentalité) :

M. GE. : « ce qui m'importait beaucoup, c'est que l'hôpital accueille cet enfant tel qu'il était réellement, c'est-à-dire l'enfant partagé par trois personnes et ça m'aurait un peu énervé... » l.321

« ça m'aurait vraiment ennuyé que le corps médical appelé à faire venir mon enfant au monde, soit ignore carrément mon existence, ça m'aurait posé un problème, soit sache que c'est deux femmes, qu'il y a un père quelque part et se fasse tout de suite des films sur le thème : « le père est absent, il y a quelqu'un qui compense », enfin un truc qui n'aurait pas été la réalité. » l.324

« sauf que là, il y a trois parents. Donc ce n'est effectivement pas prévu » l.372

➤ Ressources

- La mère :

M. C. : « j'étais assez fier de P parce qu'elle a fait vachement attention à tout ce qu'elle a mangé, j'étais content qu'elle arrête de fumer un an avant aussi et je ne pensais pas qu'elle aurait fait aussi attention que ce qu'elle a fait. (...) Du coup la grossesse, c'est vrai que ça s'est bien passé. » l.159

M. B. : « S, c'était dans son corps depuis bien longtemps, le fait d'être maman, la maternité, c'était vraiment quelque chose d'ancré en elle. » l.79

*« je m'étais dit : « elle me glissera les conseils sur comment je peux l'aider » »
l.171*

« S saurait se montrer disponible pour les bébés » l.242

M. DT. : *« j'étais content de voir ma femme rassurée pour sa grossesse. » l.114*

« elle s'est bien reposée, elle était bien, elle a pris 20 kg, elle a vraiment fait ce qu'il fallait pour que notre enfant se porte du mieux possible. » l.123

M. FM. : *« ça restait plus simple, elle savait plus à quoi s'attendre donc elle a moins peur de certaines choses, de son corps qui pouvait évoluer, elle savait toutes ces choses-là quoi. Moi aussi du coup, donc voilà on attendait les neuf mois tranquillement. » l.91*

« on sait qu'elle va gérer, vu qu'elle l'a déjà fait une fois... » l.103

« c'est plus mon amie qui a géré les réservations pour la clinique, qui s'occupait des pédiatres et tout ça, moi c'est vrai que sur le coup, je n'ai pas beaucoup participé à son arrivée. » l.419

M. GY. : *« comme elle est kabyle, ça a été assez cool, parce que tu sais, les Algériens, ils ne consultent pas beaucoup pour la grossesse » l.65*

M. J. : *« on aurait tout enduré avec plaisir, enfin elle surtout, parce que c'est elle qui le vivait » l.131*

M. M. : *« certains trucs de femmes, c'est pour la femme. La femme a un chemin, c'est à elle, humainement, c'est à elle. Tu vois ce que je veux dire ? Nous, on est né comme ça, depuis qu'on est petit, Mama, c'est Mama. » l.136*

« comme je dis, il y a des choses, c'est pour les femmes, je n'ai pas à me mêler là-dedans. C'est pour les femmes. » l.197

- Il se rassure parfois lui-même :

M. B. : *« j'étais persuadé qu'on avait des ressources, enfin qu'on a tous des ressources qui apparaissent à ce moment-là et qu'on y arrive bien, et que les autres y arrivent alors pourquoi pas nous. Finalement c'est ça qui me rassurait. » l.235*

M. DT. : *« moi je l'ai vécu avec du recul » l.165*

M. J. : *« pour moi, en fait dans ma tête, il ne pouvait plus rien arriver. J'étais convaincu et ça c'est peut-être une erreur aussi parce que dans la vie rien n'est acquis mais sachant que la grossesse était partie, pour moi, rien ne pouvais plus arriver. J'étais vraiment assez serein. » l.175*

« moi j'avais l'impression d'être déjà serein » l.200

« j'étais même plus calme que ma femme » l.204

M. GP. : *« j'étais assez confiant, je me disais : « de toute façon, elle va sûrement accoucher un week-end où je serai là » » l.153*

- Le partage et le projet de couple :

M. C. : « Un enfant qu'on faisait tous les deux et c'était une expérience que je voulais vivre aussi pleinement. » l.165

« c'était vachement sympa de partager ça ensemble » l.214

M. B. : « on faisait attention à ce qu'on mangeait, à ce qu'on faisait, à chaque fois qu'il y avait un rendez-vous, pour la première échographie, les gynécos, j'étais là, la plupart en tout cas, quasiment tous. Oui, là ça devenait vraiment le projet à deux, du coup je suis vraiment rentré dans la barque. » l.83

« j'étais content de partager ces moments-là avec elle » l.109

M. R. : « souvent je disais que j'étais enceinte parce que je trouvais ça très rigolo comme expression, ça m'impliquait un petit peu (rit), voilà, je crois que je disais : « on est enceinte » parce que voilà, je sentais bien que c'était aussi quelque chose qui partait de nous. » l.123

- L'expérience personnelle d'une précédente grossesse :

M. FM. : « on savait déjà où on allait, on savait un petit peu comment ça allait se passer, plus ou moins. Oui, moins de stress. » l.439

« c'est vrai que le premier nous a beaucoup préparé je pense. » l.453

M. FB. : « moi, je connaissais, le premier, ça s'était bien passé déjà. » l.95

- Les professionnels de santé en périnatalité :

M. C. : « le fait d'assister au rendez-vous ça permet aussi d'avoir vraiment les médecins devant et de poser vraiment les questions auxquelles tu penses pendant les rendez-vous » l.174 ; « voir une personne pour laquelle c'est son métier, qui voit des parents tous les jours, c'est rassurant. » l.241

M. DT. : « on a été bien aidé, on a eu... Alors on a eu un sage-femme homme. M. M qui était vraiment super, on a bien échangé, qui était papa lui-même de 3 enfants, qui a été à l'écoute, de bon conseil » l.104

M. DD. : « grâce aux gens, les infirmières, les sages-femmes, les gynécologues, elle m'a aidé, pour attendre la naissance de D. (...) C'est des conseils, en fait, c'est des conseils. » l.149

M. DE. : « c'était les principales questions qu'on voulait lui poser et elle nous a bien répondu » l.204

- Le bon déroulement de la grossesse (la bonne santé de la mère et du fœtus) :

M. C. : « c'est vrai que la grossesse de P s'est hyper bien passée. Du coup, je n'ai pas eu trop, trop d'inquiétude. À chaque fois qu'on allait voir quelqu'un, c'était génial, c'était parfait. » l.192

M. B. : « chaque rendez-vous, quand je voyais que ça se passait bien, que le gynéco disait que : « non, c'est très bien », voilà, à chaque fois c'était quelque chose de rassurant » l.108

M. LL. : « *Quand elle bougeait, quand on allait faire les échographies, on nous disait : « elle va bien, elle a pris du poids et tout, continuez à manger bien pour bien alimenter l'enfant ». Déjà, ça me rassurait un petit peu. » l.120*

M. DE. : « *Entendre le bébé. Pour moi, rien que d'entendre le bébé, déjà c'était bien. Donc l'entendre, le voir bouger dans le ventre déjà c'était... Moi j'aimais bien. (Parle très calmement). » l.189*

- Les cours de préparation à la naissance :

M. C. : « *La sage-femme, oui, c'était pas mal. » l.208*

« *Si je n'avais pas eu ces cours-là, j'aurais été plus dans le flou et peut-être que j'aurais été plus stressé. » l.236*

M. DT. : « *c'est drôlement bien. » l.113*

M. R. : « *des moments où on était bien ensemble. » l.122*

- La présence de ressources financières :

M. B. : « *Sur le plan matériel, je me doutais bien que de toute façon, on allait y arriver. » l.225*

M. R. : « *les conditions matérielles étaient réunies » l.79*

- Le temps de vivre la grossesse :

M. DT. : « *je suis dans la restauration donc je travaille beaucoup, et là, j'ai réussi à trouver un métier dans mon métier qui me permet d'être à la maison tous les soirs, (...) pendant la grossesse, ça me permettait d'être très proche d'l et à la maison tôt avec elle. » l.117*

M. GE. : « *quand on a neuf mois de grossesse, on a quand même le temps de voir venir le gosse » l.222*

- La famille :

M. GE. : « *j'en avais beaucoup parlé avec mes parents. » l.273*

« *ça a été, oui, un élément de plus pour construire une famille quoi. Les grands-parents. Voilà, on a fait la fête. » l.274*

- La mère non biologique (famille homoparentale) :

M. GE. : « *C'est elle qui a supporté toute la pression que ça implique, tout ce que ça représente, que de vivre avec une personne enceinte » l.256*

- Rôles que le père se donne pendant la grossesse : il s'agit principalement de rôles centrés sur la mère afin de l'aider (soutien, guide, accompagnement dans les démarches, réassurance, soin, écoute, interprète, domestique) mais aussi autour de l'accueil matériel de l'enfant (ou la « construction du nid »).

- Rôle protecteur / de soutien :

M. C. : « ça m'a permis qu'elle ne se sente pas seule dans toutes les tâches qu'il fallait faire, dans tous les rendez-vous. Le fait de l'accompagner je pense que ça la rassurait aussi. » l.168

M. B. : « je me rendais bien compte que c'était important pour elle que je sois là. J'étais content d'être là, je me sentais investi dans ma mission. » l.110

M. DT. : « elle ne se voyait pas maman, alors elle l'a fait, je pense, parce qu'elle m'a vu papa avec ma grande. Ça, ça a dû, j'imagine, la rassurer. » l.71

« elle était inquiète, elle m'a demandé beaucoup de la rassurer, de lui expliquer, de lui montrer un peu le chemin. » l.75

« j'essayais de la rassurer, de lui dire : « tu t'inquiètes pas » » l.158

« il fallait absolument que je lui envoie des ondes positives. Et puis alors : « tu t'inquiètes pas, il n'y a pas de soucis, ça va bien se passer... » » l.160

M. FB. : « (en parlant de l'accouchement) dans ces moments-là, il faut juste soutenir, oui, être là, être présent. » l.168

M. J. : « j'ai pu l'apaiser un petit peu » l.205

M. E. : « Elle a l'habitude, peut-être pour aller au médecin ou au magasin, elle ne veut pas aller toute seule. » l.123

M. DE. : « je la soutenais quand ça n'allait pas » l.113

- Rôle d'accompagnateur :

M. GY. : « Simplement l'accompagner dans ses démarches. » l.64

« on a fait un peu de kiné et d'acupuncture et je l'ai accompagnée chez le kiné et l'acupuncteur » l.70

- Rôle de soignant :

M. B. : « c'était effectivement les petits soins que peut apporter un mari à ce moment-là » l.87

M. DT. : « à ses petits soins, à essayer de ne pas être trop mais de lui amener ce dont elle avait besoin. » l.87

M. FB. : « je savais qu'il fallait qu'elle soit en forme, qu'elle se repose et que ça continue tout doucement. Mais il fallait du repos. » l.95

M. GY. : « je l'incitais même à consulter plus qu'elle ne faisait. » l.67

- Rôle d'écoute :

M. B. : « être un peu plus à son écoute que d'habitude » l.89

- Rôle d'interprète (au sens propre) :

M. DD. : « Parce qu'en fait, ma femme, elle a un problème... Elle ne sait pas parler bien français. Même elle parle, elle comprend un petit peu, mais elle ne comprend pas grand-chose. Toujours, quand elle part toute seule, elle a un problème, elle a

mal compris. » l.103 ; « moi je comprends bien. Même chaque fois que ma femme elle y va toute seule, on demande le mari. Elle demande moi. Même le médecin. Pour faciliter les choses en fait. » l.122

- Rôle domestique :

M. LL. : « Elle voulait manger ci, elle voulait manger ça. Et j'étais obligé de préparer ou, quand il n'y avait pas, j'étais obligé de partir acheter. » l.81

- Rôle dans la « préparation du nid » :

M. C. : « Comment ça se passe l'alimentation. (...) Les besoins en alimentation. Qu'est-ce qu'ils mangent. Et combien il faut qu'ils en mangent. (...) Comme où est-ce qu'il va dormir. Tout ce qu'il faut pour qu'il reste en bonne santé. Pour qu'il évolue bien. Toutes ces questions-là viennent sur la table. » l.226

M. B : « sur le plan matériel, savoir comment allait aménager la maison. Effectivement, changer de voiture, comment on allait aménager nos horaires de travail avec la charge de travail que ça allait être. » l.205

« j'ai fait douze heures de travaux et de ménage non-stop. Après il a fallu nettoyer la voiture aussi parce que moi je l'imaginai sortir des soins intensifs qui étaient tout aseptisés (parle vite) et je me suis dit : « c'est pas possible, on ne peut pas le mettre dans cette voiture » » l.479

M. DT : « Je pense sur l'aspect organisation, matériel, vous savez comment c'est, votre premier, on ne sait pas trop, les poussettes, est-ce qu'on prend un anneau de bain, est-ce qu'on prend une petite baignoire, il faut organiser tout ça. » l.78

M. R. : « On était plus inquiet par le fait que le nid familial ne s'est pas forcément facilement construit » l.87

« c'était dans la tourmente des maisons à chercher » l.120

M. GP. : « L'essentiel de la chambre pour P était fait. » l.264

M. LL. : « on a déménagé, avant on vivait dans une maison et après, j'ai commencé à acheter des trucs et tout pour l'arrivée. » l.72

d) Perceptions et émotions lors des échographies

- Stress et angoisse :

M. C. : « *C'est vrai que les échographies, c'est toujours un petit peu stressant. Le truc, c'est que tu veux que ton gosse, il n'ait pas de problème. Donc je pense que tu stresses pour que tout se passe nickel. Qu'il ait bien deux bras et deux jambes* » l.182

M. B. : (à l'annonce de la grossesse gémellaire) « *on se dit : « mais comment on va faire ! » (Rit un peu).* » l.129

M. DT. : « *très stressante* » l.127

M. J. : « *vous vous posez toujours la question de savoir si... Toujours de l'inquiétude* » l.168 ;

« *il y a un moment notre gynéco, il nous a fait un petit peu peur* » l.262 ;

« *on a une inquiétude pendant ce moment-là* » l.269

M. GP. : « *un petit peu aux aguets, j'essayais de chercher dans ce que je connaissais quelque chose qui n'allait pas, parce que j'avais peur un peu.* » l.99

M. LL. : « *j'ai posé plusieurs questions pour savoir si tout allait bien, comment elle allait la petite, est-ce qu'il n'y avait pas de malformation, plein de questions que j'ai posées là-dessus. Pour savoir si elle allait bien. J'étais un peu inquiet.* » l.97

M. GE. : « *j'avais une angoisse, je m'en souviens maintenant, j'avais complètement oublié, c'était d'avoir des jumeaux.* » l.356

- Stupeur, surprise :

M. B. : (à l'annonce de la grossesse gémellaire) « *on n'a pas tellement voulu y croire au début* » ; « *on ne peut pas dire que ce soit de la joie, c'est de la stupeur, de la surprise* » l.128

M. GP. : « *comme si je ne connaissais rien à la médecine.* » l.98

M. LL. : « *Ça m'a fait des frissons. J'étais un peu... Abasourdi.* » l.96

- Joie :

M. B. : « *c'est rapidement devenu une grosse joie. Grosse surprise et grosse joie et se dire : « bon ben ça va être un truc de fou... Mais ça peut être génial* ». » l.132

M. J. : « *beaucoup d'émotion la première fois quand on entend par exemple son cœur battre. C'est des moments aussi très forts.* » l.146

M. GP. : « *heureux* » l.99

M. DD. : « *Ça m'a fait plaisir de faire l'échographie* » l.91

M. LL. : « *J'étais content* » l.95

M. DE. : « *on était encore plus heureux* » l.148

M. GE : « *un bon souvenir* » l.364

- Décllic :
 - M. DT.** : « *(en parlant de sa femme) là ça a été vraiment comme une vanne qui s'est ouverte* » l.134
 - M. FB.** : « *Le premier, c'est voir sur l'écran la petite graine, juste ça au départ. Ça veut vraiment dire, ça y est, c'est le départ.* » l.113
 - « *quand là on voit le premier écho, c'est sûr, on est devant l'évidence, voilà, ça y est, c'est parti.* » l.120
 - M. GE.** : « *Peut-être que c'est à ce moment-là qu'il y a un déclenchement... On se rend compte qu'on va devenir parents, enfin pour moi.* » l.351
 - « *on voit très bien qu'il y a un petit truc qui existe quoi* » l.354
 - « *c'est à ce moment-là quand même... Oui, c'est peut-être ce moment-là que j'ai compris... Que je passais un cap quoi. Oui.* » l.401

- Tristesse :
 - M. GY.** : (à l'annonce du sexe) « *J'ai eu une petite tristesse mais bon, sans plus* » l.87
 - M. J.** : (lors de la suspicion d'une anomalie) « *ça nous a mis un petit coup de cafard* » l.264

- Curiosité :
 - M. GP.** : « *j'étais vraiment très curieux* » l.98
 - M. E.** : « *c'était très intéressant pour moi. À chaque fois, j'étais présent avec ma femme. Pour voir.* » l.85
 - M. GE.** : « *l'échographie, en revanche, c'était plus important.* » l.349

- Réassurance :
 - M. GE.** : « *j'ai été rassuré à la première échographie* » l.353

Les citations précédentes montrent un vécu émotionnel riche, que cela soit ressenti comme agréable ou non ; d'autres pères se placent en contre-plan en banalisant ou en exprimant du désintérêt à l'encontre des échographies :

- Contrainte :
 - M. DD.** : « *Je n'ai pas de problème pour ça, non. On a fait tout. On a fait tout, comme le médecin m'a dit : « il faut faire ça », on a fait ça (...) c'est mon bébé, il faut découvrir ça. Ben oui, quand tu te décides pour avoir un enfant, il faut assumer. Il faut assumer.* » l.99
 - M. M.** : « *pour moi, d'aller assister à l'échographie, c'est pour faire plaisir à V !* » l.179

- Désintérêt, indifférence :

M. DT. : « Après, les 2 autres échos, c'était plus, pas une formalité, mais (...) c'était juste une manière de la voir, c'était sympa hein mais je n'en ai pas de souvenir particulier des 2 autres. » l.137

M. FM. : « Je n'y suis pas allé. À chaque fois je travaillais. J'ai dû aller à une, celle des quatre mois, même pas pour savoir le sexe (...). Voilà, les échographies, j'y suis pas allé (rit). Parce qu'aussi, j'étais allé au premier dont je crois que... » l.95

M. FB. : « la troisième, ça n'est pas que c'est pas important mais on est déjà rassuré que la deuxième est bien donc après on se dit, voilà quoi. » l.132

M. M. : « Pas grand-chose. » l.177

« Pour moi, ça ne changera rien. » l.179

M. DD. : « Non, je n'attendais rien du tout. » l.97

M. DE. : « les autres, je n'ai pas pu parce que j'étais au boulot » l.140

e) Les cours de préparation à la naissance

➤ Perceptions et émotions

- Intérêt :

M. C. : « J'étais en biologie donc c'est vrai que toutes ces choses-là ça m'intéresse pas mal. Ça m'intéresse toujours » l.211 ; « ils t'expliquent que des fois le bébé se positionne mal, et ça c'était important aussi d'y aller avec P » l.213

« Sinon il y a eu le cours sur l'allaitement, ça, l'allaitement, je trouvais ça important aussi. Ça ne paraît pas, mais c'est assez complexe aussi tout ce qu'il faut savoir donc il vaut mieux y être. » l.216

M. B. : « il y en avait un que je voulais faire, c'était le bain et ça devait être les massages également. Celui-là m'intéressait, parce que je me disais clairement, que très rapidement c'était quelque chose que j'allais faire, ça peut être super plaisant et celui-là je me rappelle qu'il m'avait marqué dans son programme. » l.178 ; « c'est les trucs que j'aurais aimé faire pour me préparer. » l.184

M. GP : « Les cours de préparation à l'accouchement, j'aurais préféré qu'elle les fasse, évidemment. » l.130

M. DD : « Jamais on ne loupait un rendez-vous » l.143

« elle m'a aidé, pour attendre la naissance de D. » l.150

- Surprise :

M. C. : « C'est vrai que c'est assez invraisemblable comment ça peut descendre dans le bassin » l.212

- Plaisir :
 - M. C.** : « *c'était vachement sympa de partager ça ensemble* » l.214
 - M. DT.** : « *pour nous, des moments plus intimes, par exemple quand on a fait les cours de piscine* » l.95
 - « *un vrai bonheur* » l.111 ; « *c'est drôlement bien* » l.113
 - M. R.** : « *des moments où on était bien ensemble.* » l.122
 - « *on la sentait bouger, c'était sympa. C'était sympa.* » l.130

- Réassurance :
 - M. C.** : « *Si je n'avais pas eu ces cours-là, j'aurais été plus dans le flou et peut-être que j'aurais été plus stressé.* » l.236
 - M. B.** : « *elle était vachement rassurante* » l.147
 - M. GE** : « *c'est toujours rassurant* » l.600
 - M. DD** : « *Elle nous explique des choses. Parce que nous, déjà le mari, on ne connaît pas ! En fait, en plus, c'est le premier bébé, on ne connaît pas !* » l.147

- Contrainte :
 - M. B.** : « *je m'étais dit qu'effectivement ce serait bien que j'y aille, que j'aie participer.* » l.154

- Gêne :
 - M. B.** : « *je ne me suis pas vraiment senti à ma place.* » l.144
 - « *moi je me suis dit : « mais qu'est-ce que je fous là ! ».* » l.147
 - « *j'avais l'impression presque de les gêner.* » l.152
 - M. M.** : « *c'est un truc de femmes* » l.133
 - M. GE** : « *Non, alors là pour le coup, c'est vraiment très physique comme truc [l'haptonomie]. Je sais bien que ça se fait en couple souvent mais les deux mamans l'ont fait ensemble.* » l.595

- Ennui, désintérêt :
 - M. B.** : « *je suis sorti du cours en me disant : « c'était un peu de la perte de temps ».* *Je n'y ai pas trouvé un gros intérêt* » l.156
 - M. FM.** : « *beaucoup moins besoin de préparer tout ça* » l.445
 - M. FB.** : « *Moi, je n'ai pas fait. Je n'ai pas eu l'occasion de faire et puis je n'étais pas sur [place] non plus, je pense, ou j'étais pris, donc je n'ai pas pu le faire.* » l.161 ; « *Non* » l.165
 - M. J.** : « *déjà j'avais l'impression de savoir les choses avant* » l.197
 - M. LL.** : « *Non. Pas grand-chose. Parce que je suis allé et ils parlaient juste de comment aider la femme, à lui dire des mots doux pour la calmer et la rassurer, tout ce qu'ils ont dit, je n'ai rien fait de ça, quoi.* » l.134
 - « *Pour me préparer à la naissance... Pour moi... Aucun.* » l.139

« Non, ça ne m'intéressait pas. Ce qui m'intéressait, c'était plus le moment venu de l'accouchement. Mais après, ça ne m'a pas trop intéressé. Non. (Il rit un peu). »
I.143

M. DE. : *« Ça aurait servi rien »* I.158 ; *« Je savais à peu près ce que c'était mais je n'avais pas envie d'être dans un cours pour apprendre ce que c'était, l'accouchement, c'était pas le truc spécialement obligatoire. »* I.161

« pour le deuxième, ça servait à rien quoi. » I.169

M. GE. : *« C'était plutôt une coquetterie je pense »* I.592

« je n'ai vraiment pas d'opinion sur le sujet » I.593

- Méfiance :

M. GE. : *« je me souviens d'une séquence où cette fille-là nous expliquait comment porter l'enfant... D'une façon qui n'était pas hyper naturelle je trouvais »* I.598

« Il y a des trucs d'ailleurs qui me paraissent assez peu scientifiques et qui ont été dit » I.320

➤ Qui influence la participation du père aux CPN ?

- La mère :

M. C. : *« il y avait différents choix de cours, P a choisi les cours qu'elle souhaitait »*
I.223

M. GY. : *« Pas du tout. Elle ne voulait pas y aller. Moi je n'ai pas insisté, je la laissais gérer son truc. »* I.77

M. DE. : *« pour le deuxième, elle n'a pas voulu parce qu'elle savait ce que c'était »*
I.156

- Les professionnels de santé (via le programme accessible au père) :

M. B. : *« J'en ai fait un. Un cours de préparation à l'accouchement qui était destiné à la relaxation. Parce qu'effectivement celui-là était vraiment ouvert également au mari. »* I.140

« c'était un des rares qu'ils me proposaient » I.160

M. DT. : *« qui nous a orienté vers des cours de piscine »* I.106

M. FM. : *« les hommes n'étaient pas conviés à venir à la piscine avec les femmes (rires) »* I.426

- L'entourage amical ou familial :

M. R. : *« j'ai une copine qui nous conseillait plutôt d'être dans l'haptonomie. (...) D'autres amis qui étaient passés par la piscine et qui avaient bien apprécié et nous avaient conseillé ça »* I.116

M. DE. : *« beaucoup de monde nous l'a dit, qu'il fallait le faire et tout, qu'il fallait faire la préparation »* I.163

f) Le choix du prénom

M. C., M. B., M. DT., M. R., M. FM., M. FB., M. GY., M. J. : non évoqué

Tous les pères auxquels la question du choix du prénom a été posée ont montré leur enthousiasme et leur inspiration. Tous semblaient heureux que je pose la question et heureux de me répondre.

- Le choix du prénom fait partie intégrante du projet de grossesse :

M. GP. : « *Après, c'est vrai que pour moi, c'est rigolo, parce que P, c'est un prénom qui m'avait, enfin je me suis dit que, c'est un prénom qui très tôt, il y a trois ou quatre ans, qui m'avait frappé, j'en avais parlé à A et tout, mais pas pour un enfant, voilà, on s'était dit : « c'est un joli prénom ». Donc peut-être qu'inconsciemment, tous les deux, on avait ce projet, qu'on a partagé assez tôt. »* l.53

M. LL. : « *L, c'est mon prénom à la base, que depuis que j'avais entre 11 et 13 ans, je me disais : « oui, mon premier enfant que j'aurais, c'est une fille et je vais lui donner L ». »* l.355

- Un symbole de filiation, de transmission et d'héritage :

M. MM. : « *C'est le symbole. »* l.767

« *M, c'est mon père. »* l.769

« *L, c'est le grand frère de ma mère. »* l.771

« *M, c'est mon grand-père, c'est l'homme qui m'a élevé. »* l.774

M. DD. : « *Mon père m'a donné un prénom »* l.440

« *Ma femme, ses parents lui ont donné son prénom »* l.441

« *Moi, j'ai donné un prénom »* l.442

M. LL. : « *Parce que comme je m'appelle L, je me suis dit : « je vais juste rajouter deux « n » à la fin et ça va faire L-nn ». »* l.357

« *Pour la deuxième, pour qu'elle ne soit pas jalouse, dans son deuxième prénom, je lui ai donné L. »* l.359

M. GE. : « *Il s'appelle E, c'est son prénom, C c'est son second prénom, B c'est mon nom de naissance, espace parce que le conseil d'État a décidé que faire deux tirets, c'est très bizarre... Donc c'est espace H, qui est le nom de famille de sa mère biologique. »* l.729

« *Sachant que mon nom de famille est composé du nom de mon père et du nom de ma mère... Donc c'est vraiment le résultat d'un mélange à trois. »* l.731

« *Un prénom qui renvoie au prénom de sa mère non biologique, et il a deux morceaux de nom de son père et de sa mère. »* l.733

« *J'ai une fierté toute masculine et pleine de testostérone que ce soit mon nom. Qu'il y ait mon nom dedans. Ça m'aurait dérangé qu'il n'y ait pas mon nom. »* l.746

« *Ça a du sens, quand même. »* l.749

- Un hommage :
M. MM. : « C'est juste question de lui rendre hommage. C'est pour lui rendre hommage. » I.775
 « Mon père c'était pour lui rendre hommage, il a fait beaucoup de choses aussi. C'est mon père. » I.780

- Un soutien, une aide pour élever l'enfant :
M. MM. : « Tout ça c'est des signes. » I.774
 « Parce que d'élever un enfant, c'est pas facile, la preuve. C'est pas facile. Et c'est la raison pour laquelle j'ai donné le prénom à M sans hésiter. » I.775
M. DD. : « Moi, j'ai donné un prénom, comme ça, pour ma fille, D, c'est la vie. D, c'est la vie. En français. D, c'est un prénom en arabe, D, la vie » I.443
 « Il faut donner un prénom qui est facile, pas difficile par rapport aux gens parce que quand je donne un prénom difficile à ma fille, personne ne va lui parler, personne ne va l'appeler par son prénom. » I.447
M. GE. : « C'est quand même un marqueur social en plus donc ça renvoie à plein de trucs. » I.721

- La valeur de ce choix :
M. GP : thème abordé spontanément I.53
M. MM. : « Même si V elle voulait mettre autre chose, on peut mettre, c'est pas un problème mais... Heureusement, on s'est mis d'accord. » I.783
 « Pour moi, c'est des choses importantes. C'est important. C'est très, très important ! » I.786
M. DD. : « Quand tu choisis un prénom pour un enfant, il faut bien réfléchir. » I.439
M. DE. : « Oh la la ! Oh la la, ça a été dur ! Oui, ça été très dur ! Il y en a eu beaucoup de prénoms ! Ça a été assez dur, pour le prénom. » I.512
 « Pour E, il y en a beaucoup qui sont passés dans la tête, ça a été long et difficile. » I.514

- Recherche d'unanimité, de consensus :
M. E. : « La sonorité aussi et L, c'est international, aussi pour ça. » I.429
 « En Suède aussi, en France aussi ça existe ce prénom. » I.429

- Projection dans l'avenir :
M. DD. : « Même si elle pose la question : « c'est quoi D ? », « D, c'est la vie ». » I.450
M. E. : « Il est né ici, alors maintenant, il va peut-être habiter ici, après, je ne sais pas combien de temps. » I.430
 « Pour qu'après 18 ans ou 20 ans on ne pense pas que le prénom, c'est un peu difficile. » I.432

- La place du père :

M. DD. : « Mon père m'a donné un prénom » I.440

« Moi, j'ai donné un prénom » I.442

M. E. : « Le premier, c'est moi qui choisis. » I.424

« J'ai cherché beaucoup » I.426

« Le deuxième, c'est mon père. » I.425

M. LL. : « J'ai dit qu'elle choisit, comme je choisis pour L, c'est elle qui choisit pour la deuxième, je lui ai laissé le choix. » I.354

M. GE. : « C'est compliqué, parce que c'est une négociation à trois. » I.719

- La sonorité :

M. E. : « L, c'est normal, c'est facile à dire, c'est joli, je trouve (rit un peu), c'est pour ça. » I.433

- La pérennité :

M. E. : « Pour qu'après 18 ans ou 20 ans on ne pense pas que le prénom, c'est un peu difficile. » I.432

- L'originalité, de la singularité :

M. DE. : « C'était pas très commun. Donc c'est pas des noms qu'on voit beaucoup » I.519

« On ne veut pas des noms qui courent les rues » I.526

M. GE. : « Faire un truc qui ne soit pas trop original mais pas trop commun » I.720

« Un prénom effectivement à la mode, un peu commun, Ancien Testament, joli, suffisamment singulier mais assez commun, en fait même super commun puisque dans sa génération il y en aura plein » I.726

2) L'accouchement

➤ Perceptions, émotions, difficultés et ressources exprimées

➤ Perceptions et émotions

- Sentiment d'inéluçtabilité :

M. C. : « contraction de toutes les cinq à 10 minutes, là je me suis dit : « c'est mort » (rires) » l.276

« il y a un moment, il faut quand même que tu y ailles » l.294

« le jour fatidique » l.299

- Incrédulité / Incertitude :

M. C. : « avec des contractions toutes les six minutes, on a été à la polyclinique plus par sécurité parce qu'on n'était pas sûr en fait. » l.287

« tu as tout le temps des doutes » l.297

« elle nous a dit : « ouverture 3 cm » mais quand elle m'a dit ça, moi je ne savais pas ce que ça voulait dire » l.309

M. R. : « dans la voiture on se dit : « mais je n'y crois pas, je ne vais pas être parent ». » l.163

M. LL. : « Je réfléchissais beaucoup. Je me disais : « est-ce que c'est vraiment mon enfant ? » » l.174

M. DE. : « je croyais que c'était une blague ! Je lui dis : « c'est pas possible ! » » l.212

- Stress / angoisse / peur :

M. C. : « Je me suis dit : « profite vite de dormir un peu plus, c'est peut-être la dernière nuit que tu vas passer. » » l.277

« au moment de l'accouchement, là c'est vrai que c'était un petit peu stressant quand même » l.325 ; « Un moment de stress » l.330

M. B. : « Là, l'angoisse, c'était de le casser, de le faire tomber » l.350

« Je crois me souvenir que c'était plus une crainte qu'une grosse bouffée d'amour. » l.351

« j'étais un peu parasité par le fait de : « comment va S ? » » l.358

M. DT. : « quand la petite est arrivée, elle était dans un état un peu léthargique. Donc ça, ça a été pour moi vachement... Vachement... Compliqué, parce que j'ai compris tout de suite qu'il y avait un truc qui n'allait pas » l.225

« je n'étais pas fier » l.240

M. R. : « un moment qui était inquiétant. » l.193

M. FM. : « c'était un petit peu plus stressant » l.140

M. FB. : « rester calme, plus ou moins » l.195

M. J. : « la péridurale, ça peut être impressionnant, la grosse piqûre et autre. » l.256

« il y a eu une petite peur aussi » l.277

« petit peu de stress sur la fin » l.283

M. GP. : *« je balisais un peu. » l.214 ; « pendant 10 minutes, j'ai balisé. » l.217*

M. M. : *« Je savais que ça n'est pas léger, léger, léger. » l.210*

« Les inquiets, c'est pour V, tout simplement, parce qu'elle a fait deux fois l'opération de la césarienne. » l.704

M. E. : *« c'était un peu stressant pour moi » l.129*

M. LL. : *« c'est comme si j'avais peur de lui faire mal. Quand je coupais le cordon. » l.169*

« » Je me posais la question. « Comment je vais faire quand elle va arriver à la maison ? » Je me posais beaucoup de questions. » l.175

M. GE. : *« je commençais quand même un peu à m'inquiéter » l.414*

« je trouvais ça assez chaud... » l.422

« C'est quand même un tout petit peu stressant » l.430

La perception de stress est très accentuée lors des citations suivantes, évoquant la mort, le choc, la confusion, la détresse :

- Angoisses de mort :

M. FM. : *« Peur qu'il ait froid et qu'il meure très peu de temps après être né. » l.143*

« On essayait, enfin pas de le faire pleurer mais en tout cas, on aimait bien qu'il pleure, pour savoir qu'il était toujours là quoi. » l.157

M. GY. : *« je me suis dit pendant cinq secondes : « mais il est mort ! » » l.138*

M. GP. : *« En raison du risque vital quoi. (...) La mère donne la vie mais elle peut aussi y laisser la vie. Donc la personne qu'on aime, si elle doit partir, on préfère être là. » l.326*

M. M. : *« C'est une vie quand même, quoi. La mort, on pense beaucoup à la maman. » l.210*

« Tu vois, heureusement, c'était bien passé. Mais tout le monde le sait, c'est un truc délicat quoi. Quelquefois ça se passe mal, malheureusement. » l.708

M. C. : *« P, contraction de toutes les cinq à 10 minutes, là je me suis dit : « c'est mort » (rires). Je me suis dit : « profite vite de dormir un peu plus, c'est peut-être la dernière nuit que tu vas passer. » » l.276*

- Choc, stupeur :

M. B. : *« elle me dit : « oui, pour tout vous dire, là effectivement, elle rentre au bloc, on va lui faire une césarienne. » (Silence) » l.327*

M. LL. : *« j'étais un peu... Choqué. » l.146*

« J'étais un peu choqué. Je ne savais pas quoi faire. » l.158

- Confusion / sidération :

M. B. : « Je ne sais même pas si à ce moment-là je leur ai demandé : « mais est-ce que tout va bien pour lui ? », je ne sais même plus ce que j'ai dit, en fait, à ce moment-là. Je ne sais plus si je leur ai demandé : « est-ce qu'il a de la fièvre ou pas ». Je ne sais pas. À ce moment-là je ne sais même plus... » l.363

« je ne savais pas du tout, j'étais dans le moment où je pouvais réfléchir sur ce qui allait se passer dans les 10 secondes qui allaient après mais je ne savais pas » l.372

« Je ne savais pas comment j'allais retrouver S. Je ne savais pas où ils l'emmenaient après, je ne savais pas... C'était un peu une espèce de néant total. » l.374

M. R. : « voyant le bébé bleu, je n'étais pas bien. Un peu sidéré. » l.195

M. FM. : « on ne savait pas trop quoi faire » l.141

M. GY. : « Et je demandais à Y : « mais où sont mes chaussures ? », je ne trouvais pas mes chaussures. » l.118

M. GP. : « Qu'est-ce qui se passe là ? Comment je fais ? » Bref, je ne savais pas trop quoi faire » l.212

M. M. : « Je ne sais pas, je ne sais pas, je ne sais pas, je n'ai même pas d'image. De cette journée-là. Dans ma tête. En vérité, non. Je ne sais pas. Franchement, je ne sais pas. Aucune idée sur ça. Comment ça s'est passé, non, je ne sais pas. » l.278

Il me raconte l'accouchement de son aîné et non celui du cadet au sujet duquel se déroule l'entretien.

- Détresse / souffrance (naissance prématurée) :

M. B. : « 24 heures absolument terribles » l.310

« Moi, complètement en pleurs... » l.333

« cette nuit-là, c'était, sans aucun doute, la pire nuit de ma vie » l.337

« le jour de l'arrivée de S était le pire jour de ma vie » l.339

« j'appelle mes parents en pleurant comme un gamin » l.340

« premier contact, super dur » l.344

- Isolement, solitude :

M. B. : « on me dit : « bon, vous allez patienter dans cette pièce-là, dans quelques minutes on viendra vous présenter le bébé ». (Silence). » l.331

« moi, j'attends dans cette pièce » l.340

M. GP. : « Je me suis encore retrouvé tout seul. » l.208

« Si je suis tout seul et qu'il n'y a personne » l.211

« j'étais tout seul avec elle. » l.214

« on a été assez seul pendant tout ce temps » l.224

- Mal à l'aise (premier contact avec un bébé né prématurément) :
M. B. : « je le regarde, je reste à peu près à 1 m de lui » l.345
 « j'étais un petit peu pataud » l.349
 « Super bizarre comme contact. » l.351
 « je me sentais un peu con » l.354
 « j'ai dû le toucher du bout du doigt. Je me suis dit... Je me sentais super con. » l.380

- Epuisement :
M. B. : « on était complètement décalqué. » l.375

- Colère :
M. B. : « quelque chose de super froid, super brutal... » l.333
M. R. : « Il a fallu réclamer auprès de la sage-femme qui n'était pas forcément pour. » l.174

- Frustration (de ne pas avoir assisté à l'accouchement), impuissance :
M. FM. : « moi, j'ai rien vu en fait. C'est ça qui me... Enfin, c'est pas que ça me... Ça me frustre un petit peu quelque part » l.149
 « C'est ressentir avec elle, j'aurais été frustré d'être derrière une porte, et qu'on me dise : « voilà vous avez un fils ». Là, je voulais, vivre avec elle... » l.164
 « Mais bon, bah là elle s'est débrouillée toute seule. Tant mieux. (Rires). Elle est super forte. (Rires). C'est pas... Enfin en tout cas, maintenant, on dit que c'était génial comme ça. » l.167
M. DT. : « essayer de participer, comme j'ai pu » l.221
M. FB. : « nous, en tant que papa, on ne peut rien faire. » l.196
 « Dans ces moments-là, on ne peut rien faire. Nous, quand quelqu'un a mal, on ne sait pas quoi dire, on ne sait pas quoi faire. » l.200

L'ensemble de ces perceptions négatives est contredit par les perceptions suivantes de joie et de sérénité :

- Paix / sérénité :
M. C. : « on a attendu sereinement » l.323
M. DT. : « on est allé cool » l.205
 « I était détendue, moi aussi » l.209
M. R. : « alors je ne sais pas pourquoi mais j'ai absolument pris ça très cool en me disant : « oh, c'est bon, on ne va pas se presser ». Du coup je me rendors un peu. (Rit). « Détends toi ma chérie, tout va bien ». Et je suis resté super zen mais peut-être trop du coup » l.151
 « un moment plutôt zen » l.180 ; « c'était très cool » l.183

M. FB. : « on est allé, c'était un samedi matin, tranquille » l.175

M. J. : « Étant déjà serein avant, c'était d'autant plus facile. » l.226

M. GP. : « l'obstétricien était un peu inquiet parce qu'elle avait une tachyarythmie et j'ai dit que c'était pas grave parce que c'était respiratoire, donc je n'étais pas trop inquiet. (...) J'étais pas trop inquiet. Même si lui il était inquiet, moi je n'étais pas trop inquiet. Je sentais bien qu'elle allait bien. » l.233

« je n'étais pas trop impressionné de voir des tout petits bouts de chou... Même si c'était le mien... » l.239

M. M. : « Naturellement, tranquillement. Mais si je dis tranquille, c'est vraiment tranquille. » l.236

M. DE. : « La naissance, ça a été tranquille quoi. » l.228

M. GE. : « c'est pas une surprise, on ne perd pas pied. » l.224

- Joie :

M. C. : « super intense, content de devenir papa, content de découvrir son enfant » l.333

« j'étais agréablement surpris » l.341

« ça m'a encore plus ravi » l.343

M. R. : « Je souriais » l.165

M. FB. : « quand ça se passe bien, c'est génial. » l.201

M. GY. : « c'est un événement extraordinaire » l.74

« C'était vraiment magique » l.139

M. J. : « C'était vraiment de la joie, je crois qu'on était vraiment très très heureux. » l.240

« Quand elle est arrivée moi, j'étais limite à côté en train de danser de joie pour rigoler, je lui racontais des blagues. C'était vraiment une ambiance de rigolade. » l.248

« vous lui dites les premiers mots et les premières marques d'amour concrètes vis-à-vis de votre fille et ça c'est des moments assez exceptionnels. » l.309

M. GP. : « super content » l.228

M. DD. : « je suis content ! Je suis content. D'être un... père. Oui, c'est un plaisir. Ça, c'est un plaisir. C'est un plaisir. » l.178

M. LL. : « j'étais content. » l.146

M. GE. : « c'est beaucoup de bonheur » l.223

« C'est un moment joyeux » l.224 ; « Ça, c'est chouette » l.429

- Réassurance :

M. C. : « ça me rassurait. Parce que je me suis dit que les bébés ne sont peut-être pas aussi fragiles que ça. » l.349

« après, tu as plein d'appréhensions qui doivent tomber. » l.360

« Quelque part un soulagement » l.363

« quelque part ça te rassure parce que tu as un toit, tu n'es pas tout seul et tu as le premier de tes enfants. Quelque part, ce sont des choses qui doivent rassurer. »
l.367

- Curiosité :

M. GY. : *« Je voulais voir quelque chose qui était nouveau pour moi parce que c'était mon premier enfant. »* l.146

- Surprise :

M. C. : *« c'était vraiment une surprise »* l.337

« je ne pensais pas que ça se passait comme ça » l.345

« Je ne pensais pas, je ne m'attendais pas à ça » l.347

M. B. : *« pas du tout le schéma auquel je m'étais préparé. »* l.333

M. R. : *« moi, je ne m'attendais pas à ça »* l.218

M. GY. : *« assez surprenant »* l.108

M. J. : *« En fait je m'attendais à la voir plutôt rouge, je m'attendais à voir du sang un petit peu »* l.290

M. LL. : *« Ça m'a surpris. C'est bizarre, c'est bizarre. »* l.153

- Excitation :

M. J. : *« Très excité. Très excité »* l.239

M. DE. : *« je faisais les 100 pas dans l'appartement »* l.235

M. GE. : *« là, j'ai couru »* l.430

- Pénibilité (concernant l'attente) :

M. C. : *« parce qu'un accouchement, tu attends, c'est chiant. »* l.313

M. DT. : *« ça a été long quand même »* l.214

M. E. : *« Pour moi, ça a duré trop long »* l.172

M. LL. : *« on a attendu longtemps à l'hôpital. (...) j'ai passé toute une journée à l'hôpital. À attendre L, qu'elle sortait quoi. C'était fatigant. »* l.161

« C'était long à attendre. Très long. » l.166

M. DE. : *« Pour moi c'était assez long, je faisais les 100 pas dans l'appartement, j'attendais, chaque fois que je regardais mon téléphone, je me disais « ça y est, c'est bon, c'est parti ! » Et en fait non. C'était assez long. »* l.235

M. GE. : *« J'ai eu beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup d'attente avec elle. »*
l.410

Cette perception d'une attente pénible contraste avec l'impression d'une précipitation lors de l'accouchement à proprement parler (pères différents sauf M. C. et M. DE.) :

- Soudaineté / précipitation / rapidité :

M. C. : « ça s'est passé aussi très rapidement » l.330

« on a fait « hop » et puis c'était sorti » l.331

« Tu te dis que ça va vachement vite... (Silence). » l.356

« tu te dis que ça va super vite » l.358

M. B. : « on n'était même pas certain qu'on allait l'appeler S, d'ailleurs, tellement ça s'était fait vite. » l.353

M. FM. : « elle était derrière, et puis, elle a accouché. » l.134

« moi j'étais au volant et elle m'a dit : « il arrive ! Il arrive ! » (...) elle m'a dit : « non, non, vas-y, roule vite, roule vite ! » Et puis : « il arrive, il arrive, il arrive ! » et puis à un moment, « ouin ! » : il est là. » l.136

M. FB. : « dans l'heure, non au bout de 2 heures, ça y est, c'était fait. Ah oui, c'était rapide. » l.180

M. GY. : « Ça a été très rapide » l.108

« ça c'est fait très très brutalement, rapidement » l.119

« il fallait tout de suite qu'elle soit en salle de travail, enfin, assez rapidement, pour qu'elle soit monitorée » l.124

M. J. : « Alors le temps paraît très particulier quand vous êtes un papa ou une maman, mais ça m'a semblé très très court. » l.273

« ces moments vont très vite en fait, vous vous en souvenez très bien et en même temps c'est très très rapide quand ça se passe » l.293

M. DE. : « Moi, obligé de courir à la clinique et tout. C'était toute une course » l.215

- Bouleversement, concrétisation :

M. C. : « Tu ressens le cap, le moment où j'ai appris que j'allais être papa, là, j'ai repensé à cette étape. Tu repenses que dans un petit moment, ta vie, elle aura changé, on ne sera plus deux, on ne sera plus que deux, on sera trois. C'est bizarre. » l.327

« tu sautes le cap (...) En une heure, en fait, il s'est passé plein de choses. Toute ta vie a changé » l.358

« Une page qui tourne, de nouvelles perspectives à découvrir » l.376

« je pense que tant que je ne l'avais pas vue, je ne réalisais pas forcément. » l.382

M. DD. : « Ben oui, ça change. Ça change tout. » l.179

« quand tu as un enfant, c'est une autre vie » l.181

M. J. : « C'est le moment où vous prenez conscience que vraiment vous avez votre fille qui est enfin arrivée » l.306

M. GP. : « C'est la naissance quoi. C'est quelque chose qui apparaît. » l.336

« la naissance effectivement, c'est du concret, pour le père » l.342

Cette citation se place en contrepoint des extraits précédents (dissonance entre le vécu de ce père et celui des autres) :

M. GE. : « *le moment de la naissance, je trouve qu'il y a une pression sociale pour qu'on considère ça comme magique et merveilleux. Bon évidemment, a posteriori, c'est pas complètement... Enfin sur le moment, je trouve quand même que tout le monde en faisait trop.* » l.286

- Le ressenti de certains pères est indicible :

M. GY. : « *C'est quelque chose que tu éprouves, c'est pas quelque chose qui se raconte vraiment* » l.140

M. J. : « *ça se passe un peu de commentaires* » l.297

M. E. : « *je ne peux pas expliquer cette situation, c'est trop dur, c'est impossible à expliquer. Parfois, de temps en temps, le premier jour, tu pleures mais tu ne sais pas pourquoi. (Rit un peu).* » l.129

➤ Difficultés :

- Supporter la douleur de la mère :

M. C. : « *Parce que c'est vrai que voir son amie souffrir, même si c'est pour l'accouchement et qu'on sait que c'est bien, elle avait quand même mal* » l.315

M. B. : « *elle s'est tordue deux fois de douleur dans le lit.* » l.303

« *J'ai bien vu que c'était plus douloureux que d'habitude* » l.304

« *elle passe l'après-midi avec des contractions hyper douloureuses* » l.313

« *avec des contractions hyper douloureuses, là, elle avait vraiment mal* » l.317

M. R. : « *K se tordait quand même pas mal (parle moins vite). Au moment des contractions qui revenaient et puis surtout, ça lui déclenchait des réflexes nauséux.* » l.170

M. FB. : « *On ne peut rien faire, dans la douleur, de 1 à 10, on ne sait pas le degré de douleur que c'est, donc à part dire... Il y a même rien à dire.* » l.197

M. GP. : « *il était 15H15, elle a une véritable contraction puisqu'elle a eu très très mal, elle s'est pliée de douleur* » l.202

« *vraiment, elle avait très très mal. Elle criait.* » l.220

M. M. : « *C'est neuf mois de souffrance quoi. Pour la Mama.* » l.240

« *difficilement parce que l'humain, c'est l'humain. C'est elle qui souffrait à ce moment-là.* » l.253

- Supporter l'attente :

M. DT. : « *ça a été long quand même* » l.214

M. LL. : « *on a attendu longtemps à l'hôpital. (...) j'ai passé toute une journée à l'hôpital. À attendre L, qu'elle sortait quoi. C'était fatigant.* » l.161

« *C'était long à attendre. Très long.* » l.166

M. C. : « tu attends, c'est chiant » l.313

« après, on a passé je ne sais pas combien de temps » l.321

M. E. : « Pour moi, ça a duré trop long mais peut-être deux heures, comme ça, je me rappelle plus. » l.172

M. DE. : « beaucoup d'attente ! » l.221 ; « très long » l.223

« (Rythme de parole rapide, sa voix est marquée par l'émotion). Pour moi c'était assez long, je faisais les 100 pas dans l'appartement, j'attendais, chaque fois que je regardais mon téléphone, je me disais « ça y est, c'est bon, c'est parti ! » Et en fait non. C'était assez long. » l.235

M. GE. : « en fait, ça dure une journée. J'ai eu beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup d'attente avec elle. » l.410

« à un moment donné, je commençais quand même un peu à m'inquiéter parce que ça a duré très, très, très longtemps, en réalité, vraiment » l.414

- Faire face à une menace d'accouchement prématuré :

M. B. : « dès l'examen : « ben non, le col est ouvert, donc là, vous faites une MAP », donc voilà, là je crois que c'était le début de 24 heures absolument terribles » l.309

« on voit qu'il y a quelque chose qui ne va pas et elle va en grossesse patho » l.312

« elle avait vraiment mal et je pense que c'est le premier moment où je me suis dit : « mince, ça ne va peut-être pas attendre plusieurs semaines, ça va peut-être se faire en quelques jours ». » l.318

- L'accouchement en urgence :

M. B. : « je tombe sur l'interne qui m'accueille, je vois que... Elle n'est pas tranquille et donc c'est moi qui lui pose la question, je lui dis : « bon, elle va accoucher ce dimanche ? »... Et elle me dit : « oui, pour tout vous dire, là effectivement, elle rentre au bloc, on va lui faire une césarienne. » (Silence, à partir de là, il parle plus lentement et fait des petites pauses entre chaque phrase.). Donc voilà, j'ai juste le temps d'apercevoir, donc, S, qui rentre au bloc, de lui serrer la main, elle était un petit peu shootée à ce moment-là. Et puis voilà, on me dit : « bon, vous allez patienter dans cette pièce-là, dans quelques minutes on viendra vous présenter le bébé ». (Silence) » l.325

« Je m'étais toujours dit, enfin forcément, le jour de l'accouchement ça va être super. On sera super flippé mais ça va être super excitant, enfin ça va être le moment de notre vie, probablement le plus beau moment de notre vie. Et là, clairement, je crois que cette nuit-là, c'était, sans aucun doute, la pire nuit de ma vie. Enfin ça, je le dis, je n'en ai jamais vraiment parlé, je ne l'ai jamais dit comme ça, mais sans tabou, le jour de l'arrivée de S était le pire jour de ma vie. » l.334

M. FM. : « elle n'a pas eu le temps d'aller jusqu'à l'hôpital » l.126

« elle m'a dit : « normalement on a le temps d'y aller quand même » (rires). »
I.132

« on a pris le camion, et puis à la sortie du village, en fait, elle était derrière, et puis, elle a accouché. » I.133

« à un moment, « ouin ! » : il est là. Elle a accouché toute seule » I.139

« Il faisait très froid, du coup on ne savait pas trop quoi faire, on est retourné chez la nourrice, on a appelé les pompiers, ils nous ont donné des couvertures et tout ça (parle bas) donc là, c'était bien marquant et un peu plus stressant surtout. Peur qu'il ait froid et qu'il meure très peu de temps après être né. » I.140

M. GP. : « je me disais : « mais il faut que ça se passe bien ! Si je suis tout seul et qu'il n'y a personne, enfin je ne sais pas moi, s'il y a une hémorragie utérine ? Qu'est-ce qui se passe là ? Comment je fais ? » Bref, je ne savais pas trop quoi faire, franchement, je balisais un peu. Parce que j'étais tout seul avec elle. Le sage-femme, en fait il était sur des jumeaux à côté donc... Et puis bon, finalement, elle est née 14 minutes après, après ces contractions, elle est née à 14 :29. Et le sage-femme est arrivé cinq minutes avant. Il a fait les cinq dernières minutes. Mais pendant 10 minutes, j'ai balisé. Je savais pas trop quoi faire. Bon bah, il y avait un peu la tête qui était là, mais c'est tout, quoi. » I.211

- La prématurité :

M. B. : « premier contact, super dur, forcément, parce qu'il avait, il était tout fripé, il était tout petit. Donc je le regarde, je reste à peu près à 1 m de lui, il était tout rouge (se racle la gorge). Au bout d'un moment je dis : « c'est bon, est-ce que je peux le toucher ? ». » I.344

« Là, l'angoisse, c'était de le casser, de le faire tomber. Super bizarre comme contact. (Réfléchit). Je crois me souvenir que c'était plus une crainte qu'une grosse bouffée d'amour. » I.350

« C'était notre premier contact et ça a été, aussi, il faut le dire, assez bref parce qu'au bout de cinq minutes, ils sont revenus et ils ont dit : « bon, on va l'amener aux soins intensifs, il faut qu'on le mette sous la couveuse ». Et puis voilà. Ils sont partis avec lui et puis j'ai attendu que S sorte du bloc. Donc voilà, je ne sais même plus si j'ai posé la question « est-ce qu'il va bien ? » J'ai vu qu'il respirait et puis voilà. Ça c'est résumé un petit peu à ça. » I.382

- La séparation du père et de la mère (lors de la naissance ou juste après) :

M. B. : « j'étais un peu parasité par le fait de : « comment va S ? ». Parce qu'elle était encore au bloc et je me disais : « j'espère que ça se passe bien pour elle, que ça n'a pas été trop terrible, que... ». » I.358

M. DT : « je faisais les allers retours entre cette petite salle et la salle de naissance, où ma femme était là à se retrouver, sans son bébé, sans son mari, sans rien » I.235

M. DE. : « *j'aurais bien voulu être là. Pour être avec elle.* » l.263

- L'apparence du bébé à la naissance :

M. DT. : « *quand la petite est arrivée, elle était dans un état un peu léthargique. Donc ça, ça a été pour moi vachement... Vachement... Complicé* » l.224

« *elle était en (silence), elle était en recherche de son souffle, je ne sais pas comment ça s'appelle, je ne me rappelle plus comment ça s'appelle, bon, elle ne trouvait pas son souffle et puis elle était en... Hyper tonicité, au niveau du cœur, au niveau cardiaque...* » l.228

M. R. : « *quand le bébé est sorti il était un peu bleu. Il était même tout bleu (petit rire). Et il a mis beaucoup de temps à faire «ouin ». On peut même dire qu'il n'a pas fait «ouin ». Et à prendre sa première respiration. Donc c'était un moment qui était inquiétant.* » l.190

M. GY. : « *au départ je me suis dit pendant cinq secondes : « mais il est mort ! », et puis en fait il était bien vivant et il a bien crié.* » l.135

M. J. : « *ce qui m'a frappé c'est vrai, c'est qu'elle était vraiment très... très bleue...* » l.290

M. LL. : « *quand elle est sortie, la tête était déformée. (...) j'étais choqué, quand j'ai vu ça, j'ai demandé à la sage-femme : « est-ce que c'est normal ? » » l.147*

« *J'ai fait une photo et après je me suis assis... Je réfléchissais beaucoup. Je me disais : « est-ce que c'est vraiment mon enfant ? » » l.174*

M. GE. : « *C'est quand même un tout petit peu stressant, parce que c'est fragile.* » l.430

- Etre à la hauteur / garder le contrôle sur ses émotions :

M. DT. : « *moi, je voulais être à la hauteur aussi. Un petit peu de ce que m'avait dit mon père* » l.242

M. R. : « *j'étais dans l'idée de ne pas en rajouter dans ses angoisses, de contrôler* » l.194

- Le personnel soignant :

M. R. : « *la sage-femme était (hésite) là, plutôt confiante mais un peu hésitante tout de même.* » l.198

M. GP. : « *Il n'y avait pas de sage-femme à ce moment-là.* » l.205

« *elle regrette un peu qu'on n'ait pas été plus accompagné par l'équipe médicale.* » l.225

- Manquement à la décision prise d'assister ou non à l'accouchement :

M. FM. : « *Elle a accouché toute seule* » l.139

« *Enfin, moi, j'ai rien vu en fait. C'est ça qui me... Enfin, c'est pas que ça me... Ça me frustre un petit peu quelque part, parce que le premier j'ai tout vu, j'étais très*

content d'avoir vécu ça, et j'aurais aimé revivre la même chose pour le deuxième. » l.149

« Là, je voulais, vivre avec elle... En plus, elle ne voulait pas forcément de péridurale, donc elle voulait aussi le faire assise, donc euh... Voilà, je voulais aussi la supporter, l'aider, être là avec elle, quoi. Mais bon, bah là elle s'est débrouillée toute seule. Tant mieux. (Rires). Elle est super forte. (Rires). C'est pas... Enfin en tout cas, maintenant, on dit que c'était génial comme ça. Parce que tout s'est bien passé, quoi. Il y aurait eu des complications, bon, ça aurait été... Ça aurait été différent. » l.165

M. DD. : *« il décide, le médecin, par césarienne, elle nous dit : « interdit, tu n'as pas le droit d'entrée dans la salle d'opération ». Je suis resté. » l.169*

M. E. : *« Oui, c'est pas facile. Même si c'est obligé, obligé, je ne peux pas faire autre chose. Le docteur il a dit ça : « il faut faire ça », ça veut dire qu'il faut faire ça. » l.160*

M. LL. : *« Ça ne s'est pas décidé. On n'a pas parlé de ça du tout. On n'a pas parlé de ça, c'est juste de qu'au moment de l'accouchement, au moment où elle a perdu les eaux, de là, je suis venu et tout, on n'a pas trop parlé de ça. « Tu viens ou tu viens pas », on n'a pas trop discuté de ça. On n'a pas du tout parlé de ça quoi. » l.197*

« Moi, j'imaginai... Le jour qu'elle accouchait, au moins que je prenne ma fille le premier jour. C'est ça. » l.204

M. DE. : *« surtout que moi (il parle à nouveau plus vite), pour l'accouchement d'E, je n'étais pas là, moi. (...) parce que comme j'avais ma fille à garder, je ne pouvais pas... On devait la laisser à des gens, en fait mais à la dernière minute, ils n'ont pas pu la garder » l.223*

« J'aurais bien voulu être là, quand même. Donc c'est vrai que ça m'a un peu gêné quand même. Mais il n'y avait pas le choix. J'aurais eu le choix, j'aurais bien voulu y assister. Mais non. C'est vrai que c'était un petit peu mon... J'étais un petit peu déçu sur ça. Donc voilà. C'est pas grave ! (Il rit un peu). » l.251

« c'est vrai que j'aurais bien voulu être là. Pour être avec elle. C'est ma petite déception que je n'ai pas eue. » l.263

➤ Ressources

- La péridurale :

M. C. : *« la péridurale, c'est vachement bien » l.314*

« quand il y a eu la péridurale c'était quand même plus cool » l.316

M. R. : *« Pour moi, plutôt pas mal à partir du moment où elle a accepté la péridurale » l.143*

M. GY. : *« le fait d'avoir une péridurale et être entourée, d'être rassurée quant à l'absence de douleur lors de l'accouchement, ça la rassurait » l.154*

- Les signes de bonne santé du bébé :
 - M. C. :** « *je trouvais qu'elle rayonnait la joie de vivre ou la santé.* » l.343
 - M. B. :** « *Il n'était pas intubé, déjà, il était perfusé, ça tombait sous le sens qu'il n'était pas en détresse vitale.* » l.362
 - « *Je voyais qu'il respirait, en tout cas, je voyais qu'il ouvrait les yeux* » l.371
 - M. R. :** « *elle a ouvert les yeux assez vite, même très vite* » l.216
 - M. FM. :** « *il a pleuré très rapidement* » l.171
 - M. GY. :** « *il a bien crié* » l.137
 - M. J. :** « *elle a pris sa respiration* » l.288 ; « *elle a tété immédiatement* » l.335
 - M. DD. :** « *il n'y a pas de problèmes de santé avec D, il n'y a rien.* » l.81

- Le premier accueil du bébé :
 - M. C. :** « *Juste après l'accouchement, je l'ai prise, et tu te rends compte que c'est fragile, mais pas si fragile que ça.* » l.400
 - M. GY. :** « *La toilette avec la puéricultrice, c'était quelque chose, aussi, de nouveau pour moi.* » l.139
 - M. J. :** « *mon premier moment où je me suis retrouvé seul avec ma fille. Et ça c'est aussi un moment très fort, parce que je me souviens, pour la première fois, là en plus elle avait les yeux ouverts, pour la première fois de s'être regardé les yeux dans les yeux (...) c'est le premier échange réel que vous avez concrètement avec votre fille et ça c'est assez exceptionnel aussi.* » l.303

- La famille comme soutien :
 - M. B. :** « *j'appelle mes parents en pleurant comme un gamin, en leur demandant de venir* » l.340
 - M. M. :** « *Le truc qui est bien, c'est que sa maman, elle était là.* » l.227
 - « *Même si sa maman n'était pas là, il y aurait quelqu'un de ma famille qui serait là. Naturellement.* » l.229

- Le personnel soignant (vient en contrepoint d'un personnel soignant source de difficultés) :
 - M. DT. :** « *M. M a toujours été avec nous, il nous a écouté, enfin je veux dire, on avait l'impression qu'on n'était pas dans un sac avec d'autres. C'était Nous et la naissance de Notre enfant.* » l.196 ; « *Le staff a été sympa, rassurant* » l.247
 - M. FM. :** « *les pompiers sont venus vite* » l.171
 - M. FB. :** « *Une voix douce, ça permet déjà de ne pas s'énerver. Et de rester calme, plus ou moins.* » l.195
 - M. GY. :** « *la sage-femme a insisté pour que l'accouchement se fasse par le siège, il a eu une péridurale, l'anesthésiste, l'équipe a été très bien, la gynéco était un*

peu stressée mais c'est la sage-femme qui l'a emporté dans la décision et je l'ai remerciée après » l.98 ; « on a beaucoup apprécié son humanité » l.127

M. J. : *« En plus, on avait le personnel qui était sympa. » l.250*

M. LL. : *« elle m'a dit comme quoi ça ne fait pas mal et qu'il ne faut pas s'inquiéter. » l.170*

M. DE. : *« Elle avait un peu un gynéco à côté d'elle donc c'était bon » l.262*

M. GE. : *« le gynéco était là, c'était un immense Black qui devait faire 2 m 10, qui a donné naissance à mon fils ; il était très rassurant ce garçon » l.426*

- La préparation de la naissance (avant ou au moment de l'accouchement) :

M. DT. : *« On avait fait le repérage déjà pour savoir où aller, comment, par où passer. » l.205*

M. R. : *« Je me rappelle très bien du (silence) oui, du trajet en voiture sur le périph'. C'est un trajet qu'on avait déjà fait du coup au cours des cours de préparation à l'accouchement. Ce qui rassure aussi puisque tu es sûr que tu ne vas pas te planter de route » l.159*

M. FB. : *« Ça c'était bien, parce qu'on a eu le temps de nous expliquer, même pour l'accouchement, les gestes qu'il fallait faire etc. expliquer qu'est-ce que c'est le cordon, la poche etc. » l.188*

M. J. : *« le fait d'être allé déjà là-bas nous a permis de repérer finalement un peu les lieux, d'avoir toute l'ambiance monitoring et tout, l'installation, finalement on retrouve ce qu'on avait déjà vu donc on s'attendait et moi aussi, je savais ce que j'allais y trouver » l.220*

- La spiritualité :

M. M. : *« la croyance, c'est quelque chose de fort. » l.237*

« Ma réaction, comme j'ai dit, intérieurement, c'est que c'est le choix de Dieu. C'est Dieu qui a fait ce choix, qu'elle va accoucher par césarienne. On ne peut que dire que ça se passe bien pour elle et pour l'enfant. Il n'y a pas d'autre nom, c'est Dieu. C'est le destin quoi, on le suit, on le croit. Et puis si tout se passe bien, c'est Dieu, on remercie toujours le bon Dieu. » l.247

« nous, on est là, on prie, on fait ce qu'on peut, humainement. » l.254

- Etre informé du déroulement de l'accouchement :

M. DE. : *« j'avais des nouvelles par téléphone à chaque fois, toutes les demi-heures elle m'appelait pour savoir comment ça se passait. » l.226*

- Avoir un rôle prioritaire auprès du bébé :

M. J. : *« c'est le papa, qui a le privilège d'accompagner les infirmières pour faire les premiers soins » l.301*

M. DE. : « J'ai été le premier de la famille à être arrivé et c'était bon et je l'ai pris direct ! Donc il y avait les parents derrière qui arrivaient et non, c'était moi en premier ! Y'avait pas à parler, c'était moi en premier ! » l.243

- Le respect du choix de ne pas assister à l'accouchement :

M. GE. : « j'étais assez content de la façon dont ça s'est passé, c'est-à-dire, j'attendais » l.422

➤ Les rôles du père

Les pères interrogés décrivent les différents rôles qu'ils ont occupés durant l'accouchement.

- Rôle d'intendance :

M. B. : « qu'ils lui ont demandé de me prévenir qu'il fallait mieux que je prenne quelques vêtements. » l.322

M. E. : « je l'ai emmenée à l'hôpital. » l.145

M. DE. : « je n'étais pas là, parce que comme j'avais ma fille à garder » l.224

- Rôle de soutien :

M. B. : « j'ai juste le temps d'apercevoir, donc, S, qui rentre au bloc, de lui serrer la main » l.330

M. DT. : « j'ai beaucoup eu ce rôle d'écoute, de réassurance » l.193 ; « moi, j'ai toujours essayé d'être bien présent auprès de ma femme pour être là à souffler avec elle, essayer de participer, comme j'ai pu. Mais pas être trop pesant » l.220 ; « l comptait beaucoup sur moi aussi » l.270

M. R. : « j'étais dans l'idée de ne pas en rajouter dans ses angoisses » l.194

M. FM. : « je voulais aussi la supporter, l'aider, être là avec elle » l.167

« On a juste à l'aider, à la supporter, oui et être à ses petits soins à ce moment-là... » l.211

M. FB. : « On est là, on ne peut que soutenir. » l.197

« C'est juste : « je te tiens, vas-y » et puis voilà. » l.199

« Et notre cocon, c'est à nous de se soutenir les uns les autres » l.218

M. GY. : « je voulais surtout soutenir Y, c'était important. » l.145

M. J. : « ça c'est très bien passé parce que j'ai pu l'apaiser un petit peu. » l.205

« On dit souvent que le mari se limite à tenir la main de la femme (rigole en même temps), mais là c'est un petit peu ça » l.281

M. GP. : « elle était rassurée parce que j'étais là, mais ça ne suffisait pas, quoi. » l.226

M. DE. : « pour la soutenir » l.259

- Rôle de présence pour la mère :
 - M. DT.** : « *si je n'avais pas été là c'est qu'il y aurait eu un problème* » l.269
 - M. FM.** : « *être là avec elle* » l.167
 - M. FB.** : « *Juste en tenant déjà la main, on sait que soit on est avec ou on n'est pas.* » l.199
 - M. DD.** : « *il faut être présent. C'est ta femme. Si tu n'es pas présent avec ta femme, c'est quand ? C'est quel jour tu es présent avec ta femme ?* » l.196
 - M. LL.** : « *j'étais avec elle, du début jusqu'à la fin, j'étais avec elle. Jusqu'à la fin.* » l.168
 - M. DE.** : « *c'était pour être avec ma copine, déjà.* » l.259

- Rôle de présence pour l'enfant :
 - M. DT.** : « *Elle m'avait dit de garder toujours un œil sur D, elle avait peur, je ne sais pas, d'un échange de bébé, vous voyez ? On voit tellement de trucs.* » l.271
 - M. FB.** : « *Je suis fier d'eux, et ce que je veux c'est être là vraiment pour eux* » l.221
 - M. GP.** : « *quand le bébé est arrivé, j'étais là.* » l.227
 - M. DD.** : « *Si tu n'es pas présent à la naissance de tes enfants, c'est grave ! Ça, c'est grave. Ça, c'est pas bien. Ça, c'est pas bien, pas du tout. Il faut être présent avec tes enfants.* » l.197
 - M. LL.** : « *au moins que je prenne ma fille le premier jour.* » l.204

- Rôle protecteur :
 - M. DT.** : « *j'ai voulu préserver l et ne pas lui dire* » l.226
« *en essayant de ne pas lui montrer trop le stress* » l.237

- Rôle de conseil :
 - M. R.** : « *je lui ai plutôt conseillé de prendre assez vite la péridurale* » l.172

- Rôle de témoin des soins donnés au bébé :
 - M. R.** : « *Ils m'ont demandé de venir avec eux, pour aspiration, nettoyage, stimulation et tout ce qui allait avec* » l.203
 - M. J.** : « *c'est le papa, qui a le privilège d'accompagner les infirmières pour faire les premiers soins, la peser, la prendre dans les bras le temps que les infirmières fassent des choses* » l.301
 - M. GP.** : « *je l'ai accompagnée dans la salle d'accouchement* » l.232

- Couper le cordon :
 - M. FB.** : « *Couper le cordon, je voulais couper, et j'ai coupé les deux cordons.* » l.250
 - M. GY.** : « *la gynéco m'a laissé couper le cordon.* » l.180

M. GP. : « J'ai coupé le cordon avec des ciseaux, que j'ai gardés. J'ai demandé à les garder » l.230

M. LL. : « on m'a fait couper le cordon et au moment de couper, c'est comme si j'avais peur de lui faire mal. Quand je coupais le cordon. Et après, elle m'a dit comme quoi ça ne fait pas mal et qu'il ne faut pas s'inquiéter. De là, j'ai coupé. » l.169

- Rôle d'accoucheur :

M. GP. : « j'ai fait sortir ma mère et puis, en gros, (en rigolant) j'ai cherché dans les tiroirs ce que je trouvais, j'ai demandé à ce qu'on appelle quelqu'un » l.205

- Rôle d'« accouché » :

M. C. : « nous, les premières contractions qu'on a eues » l.305

M. DT. : « Je ne dirai pas notre accouchement parce que ce serait... Mais oui, c'était un peu ça. » l.267

M. FM. : « C'est ressentir avec elle » l.164

« Là, je voulais, vivre avec elle... » l.165

« si on peut le vivre à deux » l.180

M. GY. : « on a dit : « on accouche tous les deux ensemble » » l.149

M. J. : « on a eu des contractions » l.230

« on a pris notre valise » l.235

« j'étais à ses côtés, donc j'étais presque au même niveau qu'elle, au niveau visuel, donc forcément, c'est des moments de complicité, même pendant l'effort » l.279

M. GE. : « pour avoir la possibilité d'y accoucher... Pas d'accoucher (il rit un peu) mais la possibilité d'assister l'accouchement ! » l.277

« parce qu'en fait, on a accouché j'allais dire » l.374

- Rôle spirituel :

M. M. : « je priais, tout simplement. Naturellement. Pour que ça se passe bien. C'est le seul truc que je peux faire. » l.217

« notre devoir, c'est de prier. » l.241

« Il faut des prières pour que tout se passe bien. Et pour elle et pour l'enfant aussi. » l.242

➤ **Description de la mère par le père au moment de la naissance :**

- **M. C.** : « voir son amie souffrir, même si c'est pour l'accouchement et qu'on sait que c'est bien, elle avait quand même mal » l.315

« Je crois qu'elle a attendu une heure, c'était son choix, d'attendre un peu et puis au bout d'une heure, elle l'a fait tout de suite. » l.320

- **M. B. :** « S avait mal donc on a été se coucher et elle s'est tordue deux fois de douleur dans le lit. J'ai bien vu que c'était plus douloureux que d'habitude » l.303
« Elle arrive dans le service des urgences où on l'examine et là effectivement on voit qu'il y a quelque chose qui ne va pas et elle va en grossesse patho, elle passe l'après-midi avec des contractions hyper douloureuses, ils la mettent sous Tractocyl® » l.311
« Je la laisse vers minuit, avec des contractions hyper douloureuses, là, elle avait vraiment mal » l.317
« J'ai juste le temps d'apercevoir, donc, S, qui rentre au bloc, de lui serrer la main, elle était un petit peu shootée à ce moment-là. » l.329
- **M. R. :** « K m'a réveillé en tambours et trompettes : « je crois que j'ai perdu les eaux ». » l.150
« K se tordait quand même pas mal (parle moins vite). Au moment des contractions qui revenaient et puis surtout, ça lui déclenchait des réflexes nauséux. » l.170
« Pour K, qui l'a beaucoup manifesté, elle était un peu prise de panique. » l.193
« elle était pas mal prise par des angoisses qui étaient assez importantes » l.210
- **M. DT. :** « I repoussait beaucoup ce moment dans sa tête, elle ne voulait même pas y penser. Physiquement, comment le bébé va pouvoir sortir de son ventre, bon ça c'est pareil, j'imagine que c'est quelque chose qu'on retrouve chez beaucoup de mamans. » l.190
« I dormait moins, les contractions et puis elle a commencé à compter les minutes entre les contractions, elle ne voulait pas me réveiller tout de suite et puis elle m'a réveillé » l.199
« I était détendue » l.209
« ma femme était là à se retrouver, sans son bébé, sans son mari, sans rien » l.236
« Elle n'a pas compris sur le moment qu'il y avait un truc qui ne se passait pas bien » l.237
« I comptait beaucoup sur moi aussi » l.270
- **M. FM. :** « elle a perdu les eaux devant la porte de la maison » l.131
« à la sortie du village, en fait, elle était derrière, et puis, elle a accouché. » l.134
« Elle a accouché toute seule » l.139
« je ne sais même pas comment elle a réussi à faire pour... (Silence) je sais pas... » l.152
« elle le gardait contre elle, avec le cordon, pendant une demi-heure, le temps que les pompiers arrivent » l.155

- « elle s'est débrouillée toute seule. Tant mieux. (Rires). Elle est super forte. (Rires). » l.167*
- « On se demande toujours si tout va bien se passer, si la maman va supporter le coup et elles sont fortes... » l.174*
- « c'est là où on voit vraiment la personne au plus naturel de ce qu'elle peut être. Elle donne tout pour... Pour donner la vie... » l.176*
- « pour les deux, elle n'en a pas eu, elle a fait des accouchements naturels pour les deux. » l.202*
- « elle était contente d'avoir réussi ça quoi. Oui, je pense que pour elle c'était une volonté et elle est fière de ça quoi... » l.205*
- « dans ces moments-là, c'est surtout elle qui travaille » l.208*
- **M. FB.** : *« Elle avait des petites pertes, je crois » l.177*
 - **M. GY.** : *« Y a été extrêmement courageuse, ma compagne, elle n'a pas gueulé, elle a pris sur elle, elle était... (S'interrompt, pleure, n'arrive plus à parler, est visiblement très ému). Je n'arrive plus, là... Elle a fait part d'une grande humilité. Elle était admirable, admirable. Voilà. Elle était admirable, d'un courage extraordinaire. » l.101*
 - **M. J.** : *« elle avait quelques contractions mais entre les contractions, elle rigolait. » l.247 ; « Je m'attendais, vous voyez les scènes de films où on pousse, les pieds dans des étriers très très fort pendant longtemps et on éponge le front de la maman et autre... » l.274*
 - **M. GP.** : *« je trouvais qu'elle n'avait pas un comportement tout à fait habituel, dans ses réactions, dans sa façon de répondre. Elle en faisait trop, quoi. Elle voulait faire la parfaite... Pas mère au foyer... La maîtresse de maison, à faire ci, faire ça. Et moi je trouvais qu'elle en faisait trop. » l.184*
« elle a eu très très mal, elle s'est pliée de douleur » l.202
« vraiment, elle avait très très mal. Elle criait. » l.220
 - **M. M.** : *« Mama, c'est sacré. La femme en général quoi. » l.213*
 - **M. DD.** : *« elle n'arrive pas à accoucher et il y a une césarienne. Elle n'arrive pas toute seule, elle va faire une césarienne. » l.80*
« ma femme elle était un petit peu gravement (...) Elle était fatiguée. » l.173
 - **M. E.** : *« c'est un peu dur pour elle, la première fois césarienne. Ça n'a pas été facile pour elle. » l.165*

- **M. LL.** : non évoqué
- **M. DE.** : « elle avait bien perdu les eaux en fait, la fissure était tellement grosse qu'elle s'est accroupie et bah... Elle s'est percée. » l.213
« pour T, elle a eu du mal et pour E, elle n'a même pas poussé. Le gynéco lui a demandé d'attendre jusqu'au bout et à la fin, elle avait la tête d'E entre les jambes. Donc elle a appelé le gynéco et tout, le gynéco est arrivé et il est sorti comme ça. » l.229
- **M. GE.** : « La mère était installée dans le lit » l.410
« Alors elle a accouché... Oui, aux forceps, ça c'est sûr... Elle a eu une épisio pour rentrer dans le détail... Qu'elle a d'ailleurs assez mal... Enfin je ne sais pas si on peut bien vivre une épisiotomie, c'est vrai que c'est pas vraiment mon sujet, mais en tout cas, après, elle l'a vraiment mal vécu, pendant un peu plus d'un mois. Et bon, ça n'a pas été un accouchement super facile, je n'ai aucun élément de comparaison mais c'est quand même ce que je retiens. » l.417
« la mère biologique était complètement épuisée. Donc elle était dans le gaz quoi. » l.432

➤ **Description du bébé par le père à la naissance**

- **M. C.** : « je m'attendais à voir E.T. sortir » l.334
« elle était toute bronzée (rires) elle était déjà bien potelée donc c'était vraiment une surprise, elle ressemblait déjà à une petite fille, je ne voyais même pas un bébé qui a quelques jours, je voyais déjà un bébé qui ressemblait plus à un bébé, pour moi, de deux à trois semaines. » l.337
« j'avais l'impression d'avoir un bébé qui a déjà un ou deux mois. » l.346
« vraiment j'avais l'impression d'avoir un bébé de un mois, tout de suite. Je n'avais plus l'impression que c'était un bébé qui avait une heure. (...) Pendant neuf mois, tu t'imagines bébé avec le cordon, à l'état de larve et puis 30 minutes après, tu la vois toute habillée, avec des collants, avec un pull rose, avec des cheveux ! » l.352
- **M. B.** : « je vois toute une équipe médicale qui court avec un petit paquet dans les mains » l.340
« il était tout fripé, il était tout petit » l.345
« il était tout rouge » l.346
« Il n'était pas intubé, déjà, il était perfusé, ça tombait sous le sens qu'il n'était pas en détresse vitale. » l.362
« Je voyais qu'il respirait, en tout cas, je voyais qu'il ouvrait les yeux » l.371
« il avait une peau qui collait un petit peu » l.380

- **M. DT.** : « elle était dans un état un peu léthargique » l.224
« le petit glouton s'est mis à manger et s'est endormi » l.245
- **M. R.** : « quand le bébé est sorti il était un peu bleu. Il était même tout bleu (petit rire). (...) Et il a mis beaucoup de temps à faire « ouin ». On peut même dire qu'il n'a pas fait « ouin ». » l.190
« Une espèce de petites crevettes, toute chaude, qui se blottit contre toi, c'est vraiment mignon. » l.221
- **M. FM.** : « à un moment, « ouin ! » : il est là. » l.139
« elle le gardait contre elle, avec le cordon, pendant une demi-heure » l.155
- **M. FB.** : non évoqué
- **M. GY.** : « j'ai vu l'enfant sortir, je l'ai vu blanc au départ, évidemment, avec la pression sanguine et tout, quand il sort, après il est devenu tout rouge et violet et je me suis dit, au départ je me suis dit pendant cinq secondes : « mais il est mort ! », et puis en fait il était bien vivant et il a bien crié. » l.135
- **M. J.** : « quand elle est sortie, forcément, c'est très très fort, et ce qui m'a frappé c'est vrai, c'est qu'elle était vraiment très... très bleue... En fait je m'attendais à la voir plutôt rouge, je m'attendais à voir du sang un petit peu et puis je me souviens d'avoir vu en temps réel vraiment, c'est au moment où elle a pris sa respiration, de voir le corps qui a pris vraiment la couleur de la peau » l.289
« on a pu directement l'avoir contre nous. » l.297
« elle avait les yeux ouverts, pour la première fois de s'être regardé les yeux dans les yeux » l.305
- **M. GP.** : « j'ai dit qu'elle était très jolie. C'était impressionnant parce que bien sûr, ils ont le crâne tout déformé. » l.231
« Ils l'ont aspirée. Enfin je savais que ça se faisait comme ça. J'ai fait un stage en néonatal donc je n'étais pas trop impressionné de voir des tout petits bouts de chou... Même si c'était le mien... » l.238
- **M. M.** : « Je ne sais pas, je ne sais pas, je ne sais pas, je n'ai même pas d'image. De cette journée-là. Dans ma tête. En vérité, non. Je ne sais pas. Franchement, je ne sais pas. Aucune idée sur ça. Comment ça s'est passé, non, je ne sais pas. » l.278
- **M. DD.** : « Le bébé, il est grand. D est née à 3 kg 200. 3 kg 200. » l.165

- **M. E.** : « Dès qu'il est arrivé, j'ai pris...(silence) » l.174
- **M. LL.** : « quand elle est sortie, la tête était déformée. » l.147
« Parce que la tête, elle était tout en long. » l.151
« Je l'ai pris dans mes bras, j'ai fait une photo avec elle » l.173
- **M. DE.** : « je l'ai pris directement dans mes bras ! » l.243
- **M. GE.** : « Et je l'ai vu. C'est quand même un tout petit peu stressant, parce que c'est fragile. » l.430 ; « j'ai pu voir mon fils qui était... On dit toujours ça, on dit toujours que tous les gamins sont moches mais que le sien est beau mais je le trouve effectivement assez beau, même tout à fait parfait » l.433

3) L'arrivée du bébé

a) Le séjour à la maternité

➤ Perceptions et émotions

- Dépossession (à propos du séjour en néonatalogie) :
M. B. : « quelque part, concrètement, il y avait quelqu'un qui s'occupait de lui à l'hôpital » l.411 ; « je vais me retrouver à regarder des gens donner des soins à mon bébé » l.412 ; « quelqu'un d'autre qui le nourrirait à ma place, par une seringue électrique. » l.419
« on n'a pas découvert, complètement, par nous-même » l.539
M. DE. : « Parce qu'au début, il était en couveuse et tout, donc c'était un peu dur, on ne pouvait pas le prendre quand on voulait » l.367
- Stress / angoisse :
M. C. : « tu sens des craintes » l.420 (au sujet de l'allaitement)
M. B. : « « est-ce qu'il va vivre ! Est-ce qu'il va avoir des complications ? Est-ce qu'il va avoir des séquelles plus tard ? Est-ce qu'il va avoir des séquelles auditives, des séquelles visuelles ? Est-ce qu'il va garder des angoisses de cette période-là ? » Voilà, c'était ça les questions qu'on avait au quotidien. » l.281
« Je voyais bien que S était plus catastrophée qu'autre chose. » l.398
« On avait toujours l'angoisse que toutes ces sonneries, les bruits l'angoissent » l.460
M. GP. : « Moi je la trouvais très jaune quand même mais ils ne s'inquiétaient pas. » l.285

M. DE. : « quand il est arrivé, j'avais beaucoup de mal. Il était encore plus petit que sa sœur (il parle plus fort) et j'avais peur de le casser, c'est... Oh la la ! » l.313
« une maternité, c'est pas que j'ai pas confiance mais il y a des trucs que... Après c'est vrai que tout ce qu'on voit à la télé, les disparitions, des vols, c'est vrai qu'il y a des trucs, des fois... Donc il est plus en sécurité chez toi que à la maternité. » l.362

M. GE. : « on a l'impression d'avoir 1 milliard de choses à faire alors qu'en réalité on n'a pas vraiment 1 milliard de choses à faire mais bon on est très vite débordé quand même » l.448

- Gêné, mal à l'aise :

M. B. : « C'est toujours bizarre de se retrouver torse nu dans une chambre d'hôpital. » l.433 ; « au début, super bizarre, il était tellement petit qu'il glissait sur mon torse, j'essayais de le rattraper sans le casser. » l.438

M. E. : « C'était un peu dur. » l.189

M. GE. : « on était un peu paumé » l.436

« ça été trois jours un peu bizarres » l.439

« ça n'a pas été super simple à gérer pour moi » l.443

La perception de gêne est contredite par les extraits suivants concernant un sentiment de sérénité (pères différents) et confirmée par les extraits concernant une perception d'ennui (pères similaires) :

- Sérénité :

M. C. : « je ne me voyais pas ne pas participer à tout ça » l.404

M. FM. : « on était vraiment enfin entièrement disponible pour lui, enfin puisqu'on pouvait lui donner son bain tranquillement » l.230

« c'était super tranquille » l.232

M. FB. : « pour moi c'est naturel » l.232 ; « C'est plus cool. » l.237

- Ennui :

M. DE. : « on n'a pas fait grand-chose là-bas. On était surtout pressé de partir. » l.277 ; « c'est vrai que c'est long » l.279

M. GE. : « c'est long finalement, trois jours à la maternité » l.446

- Utilité / inutilité :

M. B. : (à propos du bébé né prématurément) « on se sent hyper important, on se sent hyper important vis-à-vis de lui. » l.455 ; « je me suis senti super, super, super utile. Je crois qu'il y a eu peu de moments dans ma vie où je me suis senti aussi utile » l.458

M. GE. : (à propos de la mère) « j'étais inutile, pour la rassurer, la consoler » l.444

- Epuisement , fatigue :
M. B. : « on était complètement explosé, complètement crevé » l.463
M. R. : « c'est super fatigant » l.225
« c'est vrai qu'on était un petit peu crevé » l.228
M. E. : « fatigant » l.190
M. GE. : « on est quand même épuisé » l.447

- Bouleversement :
M. GP. : « Après, c'est autre chose qui commence. Après c'est la petite enfance, c'est les câlins, les biberons, les couches... C'est un petit peu la métamorphose quoi. » l.245
M. GE. : « la vie d'avant » l.452

- Souffrance (par empathie avec le bébé) :
M. GP. : « ils ont fait deux prises de sang. Ça allait. Enfin je trouvais que... Ça me faisait un peu mal pour elle, bien sûr, je n'étais pas là, c'est la maman qui était là et elle a dû avoir plus mal que moi encore, je pense. » l.280

- Colère (à l'encontre du personnel soignant) :
M. DE. : « Qu'on n'ait pas une sage-femme derrière notre dos à nous dire : « oui, gnan, gnan, gnan », non ! » l.366
« personne derrière nous pour nous dire : « oui, il faut le prendre comme ça, il faut le prendre comme ci ! Faites attention ! » C'était assez chiant. » l.371
« Moi, j'étais avec mon fils, dès qu'ils venaient dans la chambre, je ne les calculais presque pas, c'était... Voilà. Moi, les sages-femmes, c'est pas mon boulot donc voilà. » l.390

Ces perceptions négatives trouvent un contrepoint avec les citations suivantes :

- Joie, plaisir :
M. B. : « c'est la première fois que je me suis dit : « c'est génial ». Effectivement, c'est à ce moment-là qu'on a commencé à verser un petit peu dans la joie. » l.465
M. FM. : « on a discuté, mangé, bu des cafés (rires)... et appelé du monde (parle plus fort) » l.229
M. J. : « on était tellement content » l.346
M. M. : « tu es content, content d'avoir un fils, de l'enfant » l.301
« C'est-à-dire de dire voilà, on a réalisé nos rêves » l.302
M. GE. : « c'était plutôt sympa » l.451

➤ Difficultés

- Mise en route de l'allaitement :

M. C. : « *L'allaitement ça été vraiment un truc. Oui, donc ça ne s'est pas bien passé pour tout, c'était une étape ça. (...) tout de suite, tu sens des craintes* » I.417

- Médicalisation des soins :

M. B. : « *S était tout branché de partout, il avait sa SIPAP, enfin je ne reconnaissais même pas le bébé que j'avais connu deux heures plus tôt.* » I.399

« *regarder des gens donner des soins à mon bébé* » I.412

« *quelqu'un d'autre qui le nourrirait à ma place, par une seringue électrique.* » I.419

« *les premiers jours, on n'avait pas un gros contact, on n'y allait que quelques minutes à chaque fois.* » I.424

« *On avait toujours l'angoisse que toutes ces sonneries, les bruits l'angoissent* » I.460

M. DE. : « *il était en couveuse et tout, donc c'était un peu dur, on ne pouvait pas le prendre quand on voulait parce qu'il fallait qu'il soit réchauffé.* » I.367

- Nombreuses visites :

M. R. : « *Avec le défilé de la famille et de pas mal d'amis. Ce qui est bien (baille) et ce qui fait bâiller.* » I.224

- La gestion de la fratrie :

M. FM. : « *Ben je m'occupais du premier... (Rires) Malheureusement, c'était un petit peu ça...* » I.222 ; « *on restait très peu de temps en fin de compte, quand lui était là* » I.228

M. GY. : « *j'avais hâte qu'elle revienne à la maison, quand même, parce qu'il y avait l'autre garçon, qui était là aussi, qui a 14 ans, qui avait besoin de sa mère aussi, donc c'était un peu dur aussi.* » I.185

M. E. : « *J'étais toujours avec mon premier enfant, avec M. C'est moi qui m'occupais, pour le manger, changer la couche, tout ça. (...) il était un peu faible, fatigant, tout ça.* » I.187

- Le travail du père :

M. M. : « *tous les jours, après le boulot. C'est ça. Mais je travaillais ! Naturellement.* » I.284

- Séparation d'avec la mère :

M. E. : « *J'étais à peu près toujours à côté de ma femme. Dans sa chambre. Sauf la nuit. C'était un peu dur.* » I.188

- Trouver sa place :

M. DE. : « *On n'avait personne derrière nous pour nous dire : « oui, il faut le prendre comme ça, il faut le prendre comme ci ! Faites attention ! » C'était assez chiant. » I.371*

« Qu'ils nous lâchent un petit peu » I.384

« Pour nous, il était là donc il fallait qu'ils nous laissent faire. Chez nous, ils n'allaient pas être derrière notre dos donc autant qu'ils nous laissent directement comme ça au moins, on était tranquille. » I.386

M. GE. : « *ça n'a pas été super simple à gérer pour moi, parce que je n'avais rien à partager avec elle, j'étais inutile, pour la rassurer, la consoler, j'en sais rien. Donc en fait c'était pas... J'étais là pour m'occuper des affaires matérielles, voilà. » I.443*

➤ Ressources

- Apprentissage :

M. C. : « *ça vient très vite. C'est ce que dit tout le monde, je pense mais c'est vrai. Ça vient super vite. » I.402*

M. B. : « *apprentissage des gestes quotidiens » I.527*

- Rassuré par sa réussite des soins :

M. C. : « *pas trop d'appréhension du coup, vu qu'on ne se débrouillait pas si mal que ça » I.406*

- Tranquillité (à propos de la famille) et autonomie (à propos des soignants) :

M. C. : « *c'était la période de grippe donc la famille n'avait pas pu venir. Ce qui n'était finalement pas plus mal. » I.521*

M. DE. : « *Comme aide, pas grand-chose, on savait ce qu'il fallait faire ! Pour nous, il n'y avait pas grand-chose à faire. Qu'ils nous lâchent un petit peu et qu'on fasse notre vie. » I.383*

- Peau-à-peau (dans le cadre de la prématurité) :

M. B. : « *c'est peut-être là, effectivement, le début de la paternité pour moi, c'est ce moment-là. Le moment où j'ai pu avoir un contact avec lui, prolongé. » I.442*

« on se disait que forcément, ce serait forcément mieux pour S d'être contre notre peau que d'être dans la couveuse donc on ne s'était fixé aucune limite. Je crois qu'il y a même une journée où on a dû faire douze heures d'affilée en se relayant avec S, pour qu'il ne soit quasiment jamais dans sa couveuse et de se dire : « il va finir sa gestation contre notre peau ». » I.448

« (il sourit) je crois que c'est effectivement les premiers moments où, c'est les premières fois où je me suis dit : « c'est génial ». Les premières joies sont arrivées à ce moment-là. C'est agréable, déjà sur le plan tactile mais on se sent hyper

important, on se sent hyper important vis-à-vis de lui. Pour moi la paternité a commencé au moment où je l'ai pris en peau à peau. » I.453

« Je crois qu'il y a eu peu de moments dans ma vie où je me suis senti aussi utile que lorsque je le prenais en peau à peau. » I.458

« c'est à ce moment-là qu'on a commencé à verser un petit peu dans la joie. L'angoisse jour après jour diminuait, la joie jour après jour augmentait. Et les courbes se sont croisées. (Sourit). » I.465

- La mère :

M. B. : *« c'est S qui me transmettait qui me disait : « bon, il faut faire ci, il faut faire ça », elle était hyper au taquet, hyper scrupuleuse, elle enregistrait super bien ce qu'il fallait faire, ne pas faire, c'était une vraie encyclopédie effectivement, c'est vraiment S qui me coachait. » I.524*

- Le personnel soignant :

M. B. : *« un milieu où on était hyper entouré, mine de rien hyper cocooné, hyper sécurisé » I.487*

« ils nous ont pas mal encadrés » I.528

« petit à petit, ils nous ont laissé tout faire » I.530

« Tous les gestes de la vie quotidienne ont été coachés par les infirmières » I.538

M. DT. : *« qu'il y avait une « assistance » entre guillemets, il y avait les sages-femmes, il y avait le staff médical » I.249*

M. GP. : *« quand on est parent, on fait confiance plutôt à l'équipe médicale, parce qu'on ne va pas leur donner des leçons. » I.286*

M. DD. : *« il y a des infirmières, il y a tout ce qu'il faut » I.222*

- L'anticipation et l'organisation des soins afin de permettre une participation active du père en néonatalogie (dans le cadre de la prématurité) :

M. B. : *« plusieurs jours auparavant on savait qu'il aurait tel jour son premier bain donc moi, je m'étais arrangé au niveau de mon emploi du temps pour partir tôt du boulot pour participer au premier bain. » I.534*

« Chaque geste était préparé à l'avance » I.536

- L'expérience avec les bébés :

M. FM. : *« on savait aussi un peu plus comment faire les choses vu que c'était le deuxième. » I.231*

M. FB. : *« pour le premier, on ne sait pas, on tâtonne un peu mais après, le deuxième, ça va, on sait un peu ce qui s'est passé pour le premier » I.230*

b) Le retour à la maison

➤ Perceptions et émotions

- Une bataille :

M. B. : « *le retour à la maison, où ça serait le plus dur pour S de faire front toute seule.* » l.415

- Dépassé, débordé :

M. B. : (concernant la sortie de néonatalogie) « *pas du tout préparé* » l.477

« *tout s'est fait dans la grosse précipitation* » l.479

« *je me suis dit : « c'est pas possible »* » l.481

« *ça ne s'est pas du tout passé comme nous on l'avait imaginé.* » l.516

M. GE. : « *c'était juste qu'on avait l'impression d'un petit déménagement* » l.508

- Stress, angoisse :

M. B. : « *en fait, on était super flippé* » l.482 ; « *c'était le grand saut* » l.488

M. J. : « *il y a un moment un peu particulier quand vous rentrez et que vous dites :*

« *voilà, on est trois et maintenant, comment on s'y prend ?* » » l.354

« *on a peur toujours de pas savoir faire* » l.360

M. DD. : « *Mais les premiers jours, tu as peur.* » l.425

- Pénibilité :

M. B. : « *le retour à la maison, ça n'a vraiment pas été facile.* » l.486

M. GY. : « *avec le travail, et tout, c'était pas facile* » l.190

« *un petit peu difficile à vivre.* » l.194

M. DD. : « *c'est difficile les premiers jours* » l.207

M. GE. : « *c'est pas les moments les plus joyeux que j'ai en tête de tout ce projet-là* » l.511 ; « *c'était pas une période hyper drôle* » l.514

- Agressivité :

M. GY. : « *c'est une période où parfois, l'un ou l'autre, on était un petit peu sur les nerfs. Il y a eu parfois un peu d'agressivité entre nous* » l.188

M. GE. : « *parce qu'on se prend la tête* » l.512

- Isolement :

M. B. : « *tous seuls à la maison* » l.494

Ces perceptions négatives sont contredites par les perceptions évoquées dans les extraits suivants (pères différents sauf M. J.) :

- Sérénité :

M. FM. : « *le retour à la maison, c'était vraiment pénard* » l.233

*« c'était reposant... de le voir... il dormait, la plupart du temps... il se réveillait, il mangeait... oui c'était très calme en fait... » l.236 ; « tout a été très naturel » l.242
M. J. : « ça c'est aussi très très bien passé » l.360 ; « on y arrive toujours » l.361
M. M. : « Le retour à la maison... C'est comme d'habitude hein... En fait je n'ai pas ressenti un décalage ou un changement quoi. » l.305*

- Joie, plaisir :

M. LL. : « J'étais content qu'elle soit la maison pour la voir plus souvent. » l.230

M. DE. : « E est arrivé à la maison. Et puis après, c'était le grand bonheur. » l.272

- Réassurance :

M. DE. : « il est plus en sécurité chez toi que à la maternité. » l.364

➤ Difficultés

- Manque d'anticipation :

M. B. : « c'était un peu précipité » l.469 ; « ça été super mal préparé » l.472

« pas du tout préparé » l.477 ; « tout s'est fait dans la grosse précipitation » l.479

« ça ne s'est pas du tout passé comme nous on l'avait imaginé. » l.516

- Travail du père :

M. GY. : « avec le travail, et tout, c'était pas facile » l.190

- Fatigue :

M. GY. : « quand on ne dort pas » l.191

- Les pleurs :

M. DD. : « c'est difficile les premiers jours parce que D, quand elle est née, elle pleure les premiers jours, tout le temps. » l.207

« Les premiers jours, c'est difficile parce qu'elle pleure toute la nuit, c'est difficile. » l.210

- La fragilité du nourrisson :

M. DD. : « Même si c'est ton enfant, tu le caresses et tout, mais tu as peur. Il est... Il n'est pas bien... Comment je peux dire... Il est fragile. Il est très, très, très fragile. À un mois, même les os, il est très, très, très fragile. Tu fais attention... Grave. Tu fais attention grave. Parce qu'il a un mois ! Même pas un mois, deux jours ou trois jours ! Tu fais attention grave. Quand tu prends, toujours tu mets la main ici (montre sa nuque). » l.425

➤ Ressources

- La préparation à la maternité :

M. B. : « Chaque geste était préparé à l'avance mais on était bien coaché là-dessus. Donc, on ne s'est pas retrouvé à la maison à ne pas savoir, effectivement, comment donner le bain à notre bébé. » I.536

- Du temps :

M. FM. : « il dormait en plus beaucoup au début, donc euh... ça nous laissait le temps aussi de nous faire à l'idée qu'il était avec nous... » I.234

M. GY. : « finalement ça se passe et puis avec le temps, on n'en tient pas compte » I.192

M. DD. : « Il faut quelques jours pour prendre l'habitude de la nuit et du jour. Il faut minimum 40 jours. » I.209

M. DE. : « Le temps qu'il grandisse un peu et que voilà quoi. » I.309

« Ça a dû durer trois ou quatre semaines à force de m'habituer vraiment à le reprendre. » I.317

- Le travail :

M. M. : « j'ai un métier de qui je peux dépendre, à qui je peux faire confiance pour pouvoir assumer tout ça quoi. »

- Accueil du bébé dans la maison :

M. LL. : « En arrivant à la maison, je suis venu, j'ai enlevé la housse sur le matelas du berceau, j'ai commencé à préparer le berceau, à mettre le drap et après, de là, j'ai installé L dans son berceau et je lui ai dit, c'est son lit, là où elle dort, c'est sa chambre à elle. Et après, j'ai mis des petites chansons que j'avais achetées pour elle, pour la bercer un peu. De là, elle a dormi un peu et tout, et après elle s'est réveillée pour prendre son biberon. Et de là, ça a été. » I.225

c) le congé paternité (3+11j)

➤ Perceptions et émotions

- Plaisir :

M. C. : « *Par contre c'était sympa le congé.* » l.512

- Calme, sérénité :

M. FM. : « *c'était, oui, reposant* » l.238

M. GP. : « *j'ai eu vraiment trois semaines de repos avec les filles* » l.292

« *franchement rassuré* » l.296

M. LL. : « *tranquillement* » l.218

Les perceptions positives sont contredites par les impressions suivantes de fatigue, de pénibilité, de stress et d'oppression (pères différents sauf M. C.) :

- Fatigue, épuisement :

M. C. : « *Le congé maternité, c'est pas des vacances. On s'en aperçoit au congé paternité. (...) La fatigue s'est accumulée petit à petit et c'est justement au bout d'un mois ou un mois et demi que j'étais quand même content de pouvoir faire une pause, car là, j'étais vraiment crevé. C'est ce que je me suis dit au départ du congé, mais à la fin du congé, j'étais encore plus crevé.* » l.503

M. B. : « *on est arrivé crevé de sept semaines, et même de plusieurs mois d'un rythme un peu fou, on était vraiment, vraiment mais super fatigué.* » l.491

« *on n'a jamais pu se poser en fait* » l.518

M. DT. : « *on était fatigué* » l.259 ; « *fatigant, évidemment* » l.274

M. GE. : « *on est de toute façon épuisé* » l.459

« *c'est quand même épuisant* » l.494

- Souffrance, pénibilité :

M. B. : « *c'était... (il soupire) je pensais que ce serait plus heureux que ça. Ça a été franchement, en fait, hyper dur.* » l.489

M. GY. : « *ça a été assez difficile* » l.200

« *c'est vrai qu'il y a une période un peu difficile* » l.201

« *c'était une période difficile, parce qu'ils étaient deux, parce qu'il fallait que je m'occupe un peu de tous les deux.* » l.212

M. GE. : « *c'était pas une période hyper drôle* » l.514

- Oppression :

M. B. : « *à la fin de mon congé paternité, j'étais super content de reprendre le boulot en fait. Je m'étais dit : « il faut que je passe à autre chose parce que sinon, je vais exploser ! » » l.495*

M. FB. : « *Déjà, on est content d'avoir le bébé, on est content qu'il va bien, mais après ça fait trop... Voilà quoi... Ça fait trop... Faut être libre... Trois jours, c'est bien, mais il ne faut pas plus.* » l.268

« *Tout le monde a pris ses marques etc. après, c'était trop les uns sur les autres et puis c'est ingérable.* » l.271

- Stress, angoisse :

M. B. : « *angoisse* » l.493-494

M. J. : « *C'est minuscule, donc au début on a peur... De la fragilité de l'être qu'on a en face de soi* » l.408

M. DE. : « *quand il était tout petit, E, il était tout petit. C'est le cas de le dire ! C'est souvent ma copine qui s'en occupait.* » l.307

M. GE. : « *on est tellement nerveux et secoué par ce genre de trucs* » l.458

« *tout le monde est débordé* » l.481

- Rapidité :

M. R. : « *C'est passé très vite* » l.252

➤ Difficultés

- Trouver sa place (de tiers) :

M. B. : « *il restait finalement quasiment 24 heures sur 24 sur sa mère. Que même la nuit finalement, il n'y avait aucun moment dans la journée on pouvait couper* » l.503

« *on faisait la nuit à trois* » l.508

« *on n'arrivait jamais à couper. Ça c'était super dur* » l.509

M. DT. : « *des temps d'échange avec son épouse sans son enfant, enfin, sans son enfant c'est pas facile* » l.276

« *[parce qu']elle s'est retrouvée très vite dans notre lit, entre nous et qu'il n'y a que là qu'elle dormait. Et c'est une erreur. On a fait ça deux ou trois jours et puis au bout de deux ou trois jours j'ai dit à l : « écoute, on peut pas, si on commence là, où est-ce que ça va s'arrêter ? »* » l.282

M. FB. : « *il faut qu'elle s'adapte aussi avec le bébé. Si moi je suis là aussi, ça fait vraiment trop, trop la serrer, non, il faut qu'elle s'habitue tout doucement, et moi je serai là un peu plus tard.* » l.265

- Les pleurs :

M. B. : « *S pleurait beaucoup beaucoup beaucoup* » l.502

« *S pleurait tout le temps* » l.511

M. DT. : « *D pleurait tellement* » l.282

M. J. : « *on se pose toujours la question d'interpréter les pleurs* » l.412

- Le sommeil / les nuits :
M. B. : « *il ne dormait pas beaucoup. (...) Que même la nuit finalement, il n’y avait aucun moment dans la journée on pouvait couper, en fait. Il n’acceptait pas son couffin.* » l.503
M. J. : « *Des nuits un peu plus courtes mais sinon...* » l.361

- Répercussions professionnelles :
M. R. : « *j’ai eu du mal à reprendre le boulot et je pense que c’est un mouvement qui a continué c’est-à-dire que j’étais quelqu’un qui travaillait beaucoup et qui aimait beaucoup ça et à partir du moment où le bébé est arrivé, je travaillais beaucoup moins et du coup j’aimais beaucoup moins ça. Et j’aimais beaucoup moins ça et c’était plus dur parce que tu n’as plus le rythme ou entre guillemets « la performance » que tu avais avant, la concentration, l’envie. Donc ça, ça a décalé pas mal de choses.* » l.252

- Santé de la mère en post-natal :
M. GY. : « *j’aurais souhaité qu’elle consulte, mais elle n’a pas consulté après l’accouchement et donc, elle manquait de fer et elle ne s’en est pas aperçue. Et pendant cette période de vacances, elle a fait un malaise à type de vertige. Du coup, j’ai appelé le SAMU, le 15 est venu, on était sur la côte en vacances et on a été obligé d’aller [à] l’hôpital.* » l.202
« *j’ai une femme qui est très réticente à aller voir les médecins (...) j’aimerais bien qu’elle aille voir son médecin de temps en temps quand même* » l.209
M. GP. : « *Je venais la voir tous les jours, même deux ou trois fois par jour m’enfin ça ne suffisait pas. Il fallait que je sois avec elle tout le temps mais je ne pouvais pas* » l.255
« *A a fait un petit baby-blues mercredi et jeudi. (...) c’est là où elle avait un petit peu le cafard.* » l.267
M. GE. : « *C’est à ce moment-là qu’elle a eu son spleen et qu’elle a éclaté en sanglots.* » l.502
« *elle n’était pas en bonne santé donc c’était pas une période hyper drôle* » l.514

➤ Ressources

- La mère :
M. GP. : « *je sentais bien qu’elle avait un instinct maternel. Et je trouve ça bien. Donc le retour à la maison, je savais que je pouvais compter sur elle, elle n’allait pas faire n’importe quoi* » l.293

- Le bébé :

M. GP. : « *Un bébé qui dormait beaucoup. Qui prenait bien ces biberons. Qui ne nous a pas posé de problème quoi.* » l.299

➤ Rôle du père et emploi du congé paternité

- Aider la mère :

M. C. : « *alors que P était fatiguée, de pouvoir lui apporter plus d'aide.* » l.517

M. DT. : « *pour qu'on puisse aborder les nuits sereinement* » l.252

M. R. : « *Avec K aussi, parce que c'est fatigant* » l.248

M. FM. : « *déjà elle est fatiguée... elle vient de vivre un truc assez fort...* » l.288
« *pour aider mon amie* » l.288

M. LL. : « *la mère, elle dormait. Elle se reposait un peu* » l.184

« *être plus là pour aider la mère aussi* » l.218

M. DE. : « *que ma copine elle prenne un peu de repos parce que c'est vrai que c'était dur aussi pour elle, en rentrant.* » l.338

M. GE. : « *ça leur a peut-être permis de se reposer un peu* » l.458

- Etre utile :

M. B. : « *le moment où je serais le plus utile* » l.413

« *je pourrais être actif* » l.419

M. GE. : « *c'était le moment où j'étais le plus utile aussi* » l.481

- Se reposer :

M. C. : « *pouvoir faire une pause, car là, j'étais vraiment crevé* » l.508

M. B. : « *on pourra se reposer* » l.517

M. FM. : « *reposant* » l.238

M. GY. : « *de ne pas être fatigué par le travail et puis pouvoir souffler* » l.199

M. GP. : « *trois semaines de repos* » l.292 ; « *Du repos* » l.311

M. M. : « *pas grand-chose des fois ! (Rit). Pas grand-chose.* » l.323

- Prendre soin de l'enfant :

M. DT. : « *D ne prenant pas le sein et prenant le biberon moi, j'ai pu assurer au même titre que ma femme.* » l.262

M. FM. : « *s'occuper d'elle et de l'enfant* » l.290

M. J. : « *le bébé c'est le moment où il est un petit peu plus fragile* » l.372

M. GY. : « *il fallait que je m'occupe un peu de tous les deux.* » l.212

M. GP. : « *Je donnais le biberon de temps en temps* » l.301

M. LL. : « *Le bébé, je suis resté avec elle et tout, je donnais le biberon* » l.183

« *j'ai fait le bain. Le bain... Nettoyer le nombril... Nettoyer les oreilles... Quoi d'autre... Donner les médicaments, les vitamines et tout* » l.187

« ça m'a permis de passer plus de temps avec elle, de jouer un petit peu avec elle et tout. Ça m'a permis beaucoup de temps, de la masser, et tout, de la détendre. »
I.219

M. DE. : *« m'occuper de lui un peu »* I.339

- Soigner la mère :

M. FM. : *« s'occuper d'elle »* I.290

M. GY. : *« il fallait que je m'occupe un peu de tous les deux. »* I.212

M. J. : *« On parle du baby-blues de la maman et autre. (...) Et donc là, c'est peut-être important d'être là pour aider dans ces moments-là »* I.380

« de dire et de rassurer qu'on peut y arriver » I.385

M. GP. : *« il fallait que je sois un peu plus présent, pour elle »* I.253

« Je venais la voir tous les jours, même deux ou trois fois par jour m'enfin ça ne suffisait pas. Il fallait que je sois avec elle tout le temps mais je ne pouvais pas » I.255 ; *« je l'ai rassurée. Enfin j'étais là quoi, j'essayais de lui dire des choses rassurantes. »* I.270

M. GE. : *« pour s'occuper de M [la mère biologique] »* I.442

- Logistique, intendance :

M. R. : *« Des allers et retours approvisionnements et logistiques, des petites choses comme ça. »* I.242

M. FM. : *« de la maison, de plein de petites choses quoi... qu'elle n'ait pas à aller faire les courses avec lui... »* I.290

M. FB. : *« il manquait des choses etc. c'est plus la logistique, on va dire. Entre les couches, les trucs... Ne rien oublier, faire la déclaration. L'administratif et un peu de logistique. »* I.228

« Parce qu'on avait déménagé » I.260

M. J. : *« tout ce qui est logistique, course et autre »* I.371

M. GP. : *« il fallait que je prépare un petit peu la chambre »* I.250

M. M. : *« je fais pas mal la cuisine »* I.323

M. DD. : *« j'ai ramené tout ce qu'il faut comme vêtements, des trucs. »* I.221

M. GE. : *« géré comme un problème matériel parce qu'il y a plein de trucs auxquels penser »* I.503

« On apprend au dernier moment quel est le bon pot de lait, il y avait tout ça à gérer, c'était vraiment matériel. C'est faire en sorte que tout le monde mange et dorme à peu près correctement, ça n'avait rien de romanesque, c'était juste qu'on avait l'impression d'un petit déménagement quoi. » I.505

- Tiers séparateur :

M. DT. : *« des temps pour le couple et des temps pour l'aspect parent. Donc tout ça, ça se trouve, ça se cherche, ça se définit. »* I.277

M. R. : « *c'était vachement bien parce que ça mettait un peu de tiers dans la relation et ça mettait aussi un petit peu de parole* » l.316

- Présenter le bébé à l'entourage :

M. C. : « *Ça m'a aussi apporté ça, la faire voir à ma famille [qui habite loin].* » l.520

M. R. : « *accueillir tout le monde* » l.243

M. FM. : « *appelé du monde* » l.229

M. J. : « *les parents sont venus nous voir, la famille, quelques amis* » l.349

- Passer du temps avec le bébé, l'accueillir, faire connaissance :

M. C. : « *je profitais de ma fille* » l.511

« *tu es content de voir un peu comment ça se passe dans la journée.* » l.516

M. B. : « *je pourrais le voir toute la journée* » l.418

M. DT. : « *pour recevoir D et en profiter un maximum* » l.253

M. R. : « *passer du temps avec le bébé tout petit* » l.248

M. FM. : « *que moi je sois là le plus souvent possible pour les voir* » l.264

M. J. : « *c'est surtout la découverte aussi de votre...* » l.373

M. GP. : « *Pour vraiment profiter au maximum de la petite enfance, parce que j'adore bien sûr les bébés* » l.316

M. LL. : « *Profiter un peu plus d'elle les quelques jours après la naissance. Profiter plus d'elle, voir comment elle est* » l.211

« *La connaître* » l.213

M. GE. : « *J'avais envie d'être là au moment où il est né [dans les jours suivant la naissance]. C'est le moment le plus intéressant.* » l.480

- Reconstruire le nid :

M. R. : « *former un cocon familial à un moment où on profite, on est bien ensemble* » l.250

M. GP. : « *j'avais des trucs à faire ici, préparer la maison, pour que ce soit bien quand elles arrivent.* » l.257 ; « *vraiment le cocon, ce qu'on appelle la nidation* » l.303 ; « *des câlins, du cocooning quoi* » l.311

M. LL. : « *j'ai commencé à monter le berceau et tout, pour l'arrivée. Installer des trucs et ranger sa chambre* » l.177

4) S'occuper du bébé

a) Les soins du bébé

➤ Perceptions et émotions

- Sérénité, calme, à l'aise :

M. C. : « *tu te sens bien, tu n'es pas inquieté* » l.415

M. DT. : « *j'ai pu assurer au même titre que ma femme* » l.263

« *j'étais aussi sûr de ce que j'avais en tête par rapport à l'arrivée de D* » l.337

M. R. : « *j'étais plus rassuré que K je crois* » l.262

« *plutôt bien dans les soins, pas d'appréhension* » l.267

M. FM. : « *les choses sont beaucoup plus naturelles* » l.249

« *je les fais naturellement* » l.300

M. J. : « *je suis vraiment très à l'aise avec ça* » l.540

M. GP. : « *j'étais dégourdi pour un garçon* » l.381

M. M. : « *Il n'y avait rien de difficile. Non, non. Non, il n'y avait rien de difficile, pour moi c'était pareil.* » l.408

M. E. : « *Non, c'est pas difficile. Je ne trouve pas de trucs difficiles.* » l.216

M. LL. : « *aucun problème* » l.280

M. DE. : « *Des moments tranquilles.* » l.488

« *c'est des moments que j'aime bien.* » l.493

M. GE. : « *c'était assez facile pour moi en réalité de l'endormir dans mes bras quand il était nourrisson.* » l.575

« *c'est assez spontané quand même.* » l.640

Cette perception de sérénité dans les soins est contredite par les extraits suivants (mêmes pères) traduisant le stress et la gêne :

- Angoisse :

M. B. : « *j'avais toujours peur de le casser* » l.598

M. R. : « *on avait peur de lui faire mal* » l.261

« *avec un peu d'angoisse* » l.326

M. J. : « *C'est minuscule, donc au début on a peur... De la fragilité de l'être qu'on a en face de soi* » l.408 ; « *cette appréhension par rapport à ça* » l.411

« *on se posait beaucoup de questions* » l.425

« *des moments un peu stressants* » l.550

M. LL. : « *j'avais peur de lui faire mal* » l.277

M. DE. : « *On voit tellement de trucs à la télé qu'on ne sait jamais quoi ! (Il rit). Ça pourrait nous arriver à nous ! Donc je ne le fais pas, comme ça au moins, on est tranquille, on est en sécurité et voilà.* » l.330

« *c'est peut-être bête mais c'est... Trop peur de le lâcher, tellement il bouge, c'est... Ah non, quand je vois déjà ma copine le faire, j'ai peur, alors !* » l.324

« on a vraiment l'impression de lui faire mal ou d'aller le casser en deux » l.407

M. GE. : *« C'est très stressant » l.628*

- Mal à l'aise, mal assuré :

M. B. : *« j'étais un petit peu pataud pour l'habiller » l.599*

M. R. : *« je suis moins à l'aise » l.329*

« il ne faudrait pas qu'il y ait un truc qui ne se passe pas bien parce que je ne vois pas trop comment réagir » l.330

M. J. : *« Moi je ne savais pas jouer à la poupée (rit un peu), c'était une découverte. » l.407*

M. GP. : *« on était pas tout à fait rassuré » l.362*

M. E. : *« Moi, je n'y arrive pas. J'ai essayé. Je n'y arrive pas. » l.225*

« c'est un peu dangereux, il faut faire attention. » l.241

M. DE. : *« c'est trop dur » l.320*

M. GE. : *« je n'ai toujours pas réussi à faire ça » l.627*

- Plaisir :

M. C. : *« ce n'est que du bonheur » l.448*

« tu es même content de te lever pour la voir. (...) Et c'est pareil, le matin tu es content, le soir tu es content de rentrer pour la voir. » l.479

« ça s'est super bien passé. » l.677

M. B. : *« lui donner à manger dans son fauteuil, c'est super. C'est un moment super agréable. » l.632*

« Il y a quand même un super moment, c'est le bain » l.635

M. DT. : *« moi je suis assez soigné, donner le bain, changer les couches, couper les ongles, oui, moi, je suis assez proche de mes filles » l.292*

M. R. : *« des moments privilégiés avec le bébé, je me sentais bien. J'avais tendance à me sentir très bien. » l.267*

M. FM. : *« je suis super content de les vivre » l.273*

« je suis content de le voir aussi tous les soirs » l.286

« je trouve ça agréable » l.303

« c'est agréable de donner le biberon à ses enfants » l.345

M. FB. : *« des trucs que j'aime bien faire » l.278*

« ça j'aime bien. Ça j'aime bien » l.325

M. GY. : *« C'est super. (...) c'est un plaisir. » l.297*

M. J. : *« on était toujours aussi heureux » l.448*

M. LL. : *« pour moi, c'était un jeu quoi » l.332*

M. GE. : *« Le bain, oui. J'aime bien d'ailleurs, c'est rigolo. » l.558*

- Fascination, enthousiasme, attendrissement, attachement :

M. FM. : *« c'est extraordinaire de les voir » l.270*

« ça me manquerait de pas le voir tous les soirs par contre » l.286

M. C. : *« le petit bout de chou qui te fait soit un sourire » l.477*

M. B. : *« le jour où il a fallu le mettre dans sa chambre, le mettre dans son lit, c'était plutôt un crève-cœur » l.656*

« on trouvait ça adorable de le regarder dormir dans son couffin » l.656

- Emoi :

M. GY. : *« je le couche assez souvent. (S'arrête de parler, est visiblement très ému, pleure). C'est pareil, c'est quelque chose qui s'éprouve et qui ne se dit pas forcément. C'est une relation qui est très profonde. » l.277*

Cette perception de plaisir dans les soins est contredite (mêmes pères) par les extraits suivants évoquant la pénibilité, l'obligation, la fatigue :

- Obligation :

M. C. : *« c'était un peu le souhait de P. Pas forcément mon souhait. Je n'avais pas forcément demandé. Mais P trouvait normal vu que c'est elle qui allaitait, que je participe à faire autre chose » l.496*

M. R. : *« tu es obligé de t'adapter » l.324*

M. FM. : *« faut le faire donc on le fait quoi » l.308*

M. M. : *« mon devoir est de faire en sorte pour que tout se passe bien. » l.448*

- Pénibilité :

M. C. : *« l'erreur que j'ai faite dès le début (rires) c'est que j'ai dit que j'allais participer (rires). C'est bien, mais c'est quand même dur. » l.456*

M. DT. : *« c'est toujours aussi chiant de laver les biberons » l.325*

M. R. : (concernant les soins seul avec le bébé) *« C'est fatigant ! » l.315*

« c'est pas mortifère mais c'est un peu pénible quand même. Et c'est vrai que c'est assez rébarbatif pour ça. » l.319

M. GY. : *« ça a été très éprouvant pour nous. Sur le plan nerveux. » l.162*

« c'était un peu dur. Pour tous les deux. Sur le plan psychologique. » l.164

« C'est un peu plus de contraintes et je me rends compte qu'effectivement c'est un vrai travail. » l.315

M. J. : (concernant les pleurs) *« c'est un peu abrutissant » l.442*

« Là, on le subissait pleinement. Donc c'est-à-dire qu'il y a un moment où c'est un peu oppressant » l.445

M. M. : *« c'était dur » l.421*

« je sais que de tenir une famille, c'est pas facile » l.454

M. DD. : *« C'est pas facile. C'est pas facile du tout. » l.277*

M. DE. : *« À force de faire les 100 pas dans la maison, le ménage, les enfants, ça devient... (Il soupire) (...) c'est un peu lourd. Donc pressé de retravailler. » l.292*

M. GE. : « ça ne serait vraiment pas raisonnable d'élever un gamin à mi-temps ou à temps plein, parce que c'est vraiment un boulot ! » l.519

- Fatigue :

M. C. : « j'ai été tellement fatigué » l.696

M. GY. : « Ça peut être très fatigant. » l.316

M. J. : « quand vous êtes fatigués » l.442

M. LL. : « j'étais vraiment fatigué » l.254

M. GE. : « J'ai mis une semaine à m'en mettre m'enfin ! » l.819

« C'est quand même épuisant d'élever un gamin. » l.1131

Un certain nombre de perceptions traduisent la difficulté du père à trouver sa place au sein de la triade père-mère-bébé (exclusion, frustration, jalousie) :

- Exclusion :

M. B. : « l'alimentation, je n'y participais pas puisque c'était S. » l.548

« non, je ne peux pas dire que j'ai beaucoup participé parce qu'il fallait... C'était hors de question de lui mettre des petits pots ou quoi que ce soit, il fallait que ce soient des trucs faits maison, que personnellement, je ne cuisine quasiment jamais à la maison et donc, c'est S qui s'était investie dans l'alimentation » l.569

« parce que S avait forcément un super contact avec lui, elle lui donnait le sein. Contact que moi je n'avais pas. » l.672

M. R. : « j'étais exclu » l.264

M. FM. : « il ne veut pas de moi » l.315

« je comptes pas » l.317 ; « j'ai l'impression de ne plus compter » l.329

« il préfère les bras de sa mère aux miens » l.321

M. FB. : « C'est comme un animal, c'est pareil, c'est la maman qui a le plus d'affinités on va dire. Le papa il a des affinités aussi, mais c'est pas pareil. On ne va pas être le super papa, il y a un petit degré d'écart. Moi je trouve. » l.312

« La maman est plus douce que le papa. Après, le papa, il peut être tout aussi, mais c'est pas pareil, il y a toujours un petit écart. » l.343

- Frustration :

M. FM. : « y'a un côté frustrant » l.315

- Jalousie :

M. FM. : « dès que leur mère arrive, ce sont des câlins comme jamais ils ne me font, même quand je vais les chercher chez la nourrice, je n'ai pas les mêmes (rires). » l.547

- Attention (dans le cadre de la surveillance) :

M. GY. : « j'essaie d'être vigilant » l.328

M. M. : « Je le laisse, mais en l'écoutant aussi, bien, parce que l'enfant, des fois, tu l'écoutes, et tu vois qu'il y a un problème. » l.437

M. DD. : « il faut toujours le surveiller, ne pas le laisser tout seul, parce que c'est un bébé » l.274

« Il faut toujours faire attention. » l.277

Ce sentiment de vigilance à l'égard du bébé est contredit dans les extraits suivants (détachement, passivité) :

- Détachement, indifférence :

M. C. : « je n'ai pas forcément été hyper curieux » l.681

M. FM. : « j'ai aussi l'impression de moins m'en occuper, de moins être proche de lui » l.250

« c'est pas que je le vois pas, mais euh... il fait sa vie en fait... » l.253

M. M. : « Certains moments, il va pleurer peut-être un bon quart d'heure, il va pleurer, ça ne me dérangerait pas ! » l.434

- Passivité :

M. C. : « j'attendais plus que ce soit elle qui me dise » l.684

M. B. : « je me faisais coacher, clairement, je suivais clairement S » l.613

M. R. : « je pense que K prend plus de (hésite) oui, plus de place, plus de décision, sur l'habillement, sur l'alimentation, c'est clair que c'est elle qui gère. Il ne faudrait pas me demander de gérer les quantités et tout ça, je n'arrive pas à apprendre » l.269

« je me suis beaucoup appuyé sur K qui a pris ça en charge, sans que je fasse beaucoup à ce niveau-là. Parce qu'elle prenait beaucoup de place et parce qu'elle prenait cette responsabilité-là donc je n'ai pas eu besoin de faire beaucoup ça. » l.274

M. FB. : « je suis exactement ce qu'elle m'a mis sur le papier » l.353

M. M. : « les biberons, les couches, mais timidement. Oui, timidement, il faut le reconnaître. » l.328

« Pas beaucoup. Si je le faisais, pas beaucoup. Mais je sais que j'en ai fait mais pas beaucoup. Honnêtement oui. Je n'en fais pas beaucoup. Et puis aussi on voit, on est content, si Mamie elle est là... Oui, à cette époque-là, sa maman elle est là, je ne sais pas combien de temps. Ben c'est elle qui faisait certains trucs, tu vois des trucs comme ça. » l.344

« Je peux assister, un peu comme ça... Tu vois, je ne sais pas, mais au fond je participe, tu vois au fond quoi. Mais pas à l'action, on peut dire. » l.352

« Quand la femme, elle a la volonté de faire des choses, je ne vois pas, moi personnellement, de venir... Le jour qu'elle va me dire : « oui, fais ça », je fais. »
I.360

« il y a des coups, le monsieur, il s'est appuyé dessus. » I.378

- Dépression, mélancolie, anhédonie :

M. B. : *« il y a eu plusieurs semaines où, je sais que ça m'est arrivé de le dire une fois, et puis je le disais, j'avais l'impression de ne pas aimer ma vie. Il est rentré en novembre. Décembre. Janvier. Février. »* I.649

« Oui, à ce moment-là, clairement, je n'aimais pas ma vie. » I.654

« ça devenait un peu plus vivable » I.664

« (il soupire) ce n'était pas des moments de grande plénitude » I.669

- Colère :

M. B. : *« et puis, la diversification, alors diversification, c'est pareil, on devait attendre beaucoup plus longtemps que ça et puis finalement (prend un ton plus sec, plus fermé, énervé), là encore, une fois de plus, ça s'est fait de façon accélérée, parce que S faisait de l'anémie et du coup il fallait corriger ses carences en fer et du coup, du jour au lendemain, il fallait le diversifier. Donc on a diversifié deux mois plus tôt que prévu. »* I.564

M. DT. : *« je n'ai pas l'intention de me laisser bouffer »* I.440

M. J. : *« qu'on était dans le stress, un peu énervé parce qu'on n'en pouvait plus »* I.454 ; *« je m'énervais un petit peu »* I.553

- Déception :

M. FM. : *« c'est la nourrice qui m'a dit qu'il avait marché... et ben... (Parle plus bas) « vous n'auriez pas dû me le dire ! » (Rires) Je l'aurais vu de moi-même, enfin j'aurais préféré... »* I.265

« ça j'ai pas envie de les louper tous ces trucs-là » I.270

- Solitude :

M. J. : *« on était vraiment seul par rapport à ça »* I.421

➤ Difficultés

- La gestion des nuits et le sommeil :

M. C. : *« Mais maintenant, passons à un gros sujet (rires) qui s'appelle : les nuits ! »* I.449 ; *« Elle a fait ses nuits quand même au bout de quatre à cinq mois. Et encore, je n'appelais pas forcément ça des nuits. »* I.458

« il y a des fois dans la nuit où elle va vraiment pousser un cri, juste un. Mais suffisamment fort pour que ça me réveille (rires). » I.461

M. B. : « Déjà, quand il a pu ne plus dormir avec nous, enfin il dormait à côté de nous dans son couffin, S était moins crevée. » l.645

« je rentrais le soir je me disais : « (soupir) Pff, voilà, ça ne va pas être super, on va passer toute la nuit debout ». » l.653

« première étape quand il ne dormait plus sur S et deuxième étape quand il a pris son lit » l.659 ; « après il s'est mis à faire ses nuits, à l'âge de un an » l.664

M. DT. : « quand votre enfant commence à faire ses nuits, qu'il arrive au moins à faire un vingt-trois heures-six heures du matin, on dit : « alléluia ! ». » l.288

M. FB. : « moi, comme je bossais, il fallait absolument que le matin je me réveille. Donc les nuits, je n'ai pas fait les nuits. » l.276

M. E. : « Moi, je n'y arrive pas. J'ai essayé. Je n'y arrive pas. Il ne dort pas. Avec moi, il ne dort pas. » l.225

M. LL. : « j'étais vraiment fatigué. À chaque fois elle me réveillait, à chaque deux heures de temps, c'était fatigant. Mais à la longue, ça m'a fatigué mais après, je commençais à prendre de l'habitude. » l.254

« elle a fait ses nuits, au bout de trois ou quatre mois après, à partir de quatre ou cinq mois, qu'elle a fait ses nuits. Les nuits le premier mois, c'était un peu difficile. » l.478

- Les pleurs :

M. B. : « S va pleurer, il ne va pas être bien » l.648

M. DT. : « D elle a un caractère... Et puis il y a des phases aussi. Des phases où elle attrape, elle serre, elle crie pour rien, on quitte la pièce, elle crie. » l.418

M. GY. : « pendant les premières périodes, je dirais même jusqu'à cinq ou six mois, où l'enfant pleurait, ça a été très éprouvant pour nous. Sur le plan nerveux. (...) même les vacances ont été dures. Parce qu'il fallait être très, très présent, l'enfant pleurait quasiment tout le temps et c'était un peu dur. Pour tous les deux. Sur le plan psychologique. » l.161

M. J. : « parce qu'on se pose toujours la question d'interpréter les pleurs » l.412
« c'est vrai qu'elle a eu, on appelle ça des coliques mais je ne sais pas comment les appeler, c'est-à-dire des tombées de la nuit qui sont plus difficiles, en général, là on était en été donc c'était le plus souvent sur les coups de onze heures ou onze heures et demie, donc une heure après le coucher, vraiment quand la nuit noire vient de s'installer, eh bien étonnamment, c'est vrai que c'est dans ces moments-là où il y avait des pleurs plus forts. » l.429

« c'est vrai qu'il y a un moment où, s'ils crient, parce qu'ils sont très très forts quand ils sont tous petits et qu'ils ont des coliques, c'est un peu abrutissant quand vous êtes fatigués. » l.441

« quand vous avez une heure et demie ou deux heures de pleurs, avec la fatigue et c'est... » l.446

*« dans la salle de bains avec elle, qui gesticule dans tous les sens en hurlant »
I.556*

M. DE. : *« Parce qu'on ne sait pas pourquoi il pleure, on ne sait pas qu'est-ce qu'il y a, on ne sait pas s'il a mal, s'il a faim, s'il a envie de dormir, s'il veut des câlins. On ne sait pas ce qu'il veut donc on attend. Donc on le prend dans les bras, on fait les 100 pas dans la maison, on attend qu'il se calme et puis dès qu'il est calmé, ça va. Et puis on le repose et puis ça repart. » I.454*

- L'alimentation :

M. DD. : *« L'enfant préfère le lait. Après, elle prend l'habitude, tout doucement. Même ma fille, elle a huit mois maintenant, elle ne mange pas trop. Elle n'aime pas manger, elle n'aime pas manger. » I.289*

- Cumuler travail et soins quotidiens du bébé :

M. C. : *« c'est vrai qu'en me levant trois fois toutes les nuits pendant un mois et en plus être opérationnel au boulot le lendemain, ça va le premier mois, mais à partir du deuxième ça commence être dur. » I.474*

M. B. : *« C'est un moment où j'avais aussi un gros rythme, en fait il y a pas mal de choses, pas mal de changement dans notre vie » I.652*

M. FB. : *« moi, comme je bossais, il fallait absolument que le matin je me réveille. Donc les nuits, je n'ai pas fait les nuits. » I.276*

M. J. : *« quand vous êtes en congé, ça va un peu, après c'est un peu plus dur, quand vous reprenez une activité » I.436*

M. M. : *« C'est tranquille, même si j'entendais les pleurs, je fermais les yeux ! (Rit). Ben oui, parce que je travaillais ! Je me levais tôt pour aller travailler. Oui, je me lève à six heures tous les jours. » I.373*

- Faire les soins seul :

M. R. : *« Quand je suis tout seul je suis moins à l'aise, quand même. Je me rends compte qu'il ne faudrait pas qu'il y ait un truc qui ne se passe pas bien parce que je ne vois pas trop comment réagir. » I.329*

M. J. : *« je m'énervais un petit peu quand j'étais tout seul et que ma femme n'était pas là » I.553*

M. DD. : *« Moi, je ne vais pas changer la couche à ma fille. Je ne peux pas. Je ne peux pas... C'est pas... C'est autre chose, même un garçon. Chez nous, c'est comme ça. Quand elle est malade, je peux donner un médicament. Je peux donner un biberon. Je peux donner un biberon pour mon fils ou la fille. Je peux, comme on dit, caresser, comme ça pour dormir. Pour changer la couche ou faire la toilette, chez nous, pas les hommes. Les femmes. C'est les femmes. Surtout la toilette, c'est les femmes. » I.241*

« Nous, on partage des enfants mais quand même, il y a des limites. Il n'y a pas tout. Nous, les toilettes, pour les hommes, surtout une fille. Même on est son père mais la toilette, elle laisse ça à sa mère. » I.259

- Difficultés techniques :

M. C. : *« genre les T-shirts en trois mois ou six mois, je n'arrivais jamais à passer les manches (rires). Juste des petits trucs comme ça, vraiment matériels. » I.668*

M. B. : *« je n'étais pas aussi habile que S » I.546 ; « S avait beaucoup plus de dextérité (...) j'étais un petit peu pataud pour l'habiller » I.598*

M. GP. : *« Les premiers bains, on était pas tout à fait rassuré, le bébé pleurait un petit peu. Un peu plus difficilement. » I.361*

M. DE. : *« Il y a juste le bain, je ne le fais pas. Ça, le bain, par contre, je ne pourrais pas. Le bain, c'est trop dur. » I.319 ; « j'assiste au bain mais... non, je ne peux pas quoi. Peur de le lâcher ou peur de mal faire, je ne sais pas. Pour ma fille je ne l'ai pas fait et pour E, je ne le ferai pas. » I.328*

« L'habillage, c'était dur au début. Parce qu'il fallait bien faire attention à la tête et tout. Donc ça a été dur au début. » I.404

M. GE. : *« Je me souviens que je n'ai pas réussi, d'ailleurs je n'ai toujours pas réussi à faire ça, à couper les ongles de mon fils. C'est très stressant enfin voyez, ça n'est pas non plus... Bon. Il faut que j'y arrive maintenant quand même parce que ce devrait être plus simple. » I.627*

- Le vécu de la mère peut mettre le père en difficulté :

M. C. : *« tu sais quand on a plein de crainte, tu sais, quand elle stresse, tu sais un peu comment ça peut se passer, elle n'est pas bien, elle n'est pas bien intérieurement, quand il ne fait pas bon, ça peut retentir sur son moral, donc si ça ne se passe pas bien, si en plus de l'allaitement il y avait autre chose qui s'était mal passé, si encore en plus autre chose, si encore en plus autre chose, là, ça aurait peut-être été moins drôle. » I.433*

M. B. : *« S va être claquée, elle va être super désagréable » I.649*

« quand S a repris le boulot, on l'a mis chez la nounou, clairement, c'est pareil, ça, c'était une étape où j'avais l'impression qu'on rentrait dans une situation moins conflictuelle, je pense que ça a fait du bien à S » I.660

M. GY. : *« il a fallu que je la soutienne beaucoup » I.160*

M. M. : *« Elle, elle a sa vision de voir les choses. Elle-même. Tu vois de... C'est son enfant. Elle doit se comporter comme ça avec lui. C'est dans la tête quoi. Mais pour moi, sérieux, moi, je laisse faire. Je sais que tôt ou tard, ça deviendra comme moi je le pensais. C'est-à-dire... Moi, j'ai déjà vécu ça, je sais. Des fois, l'enfant il pleure et je dis : « mais laisse-le, il ne faut pas le prendre, il faut le laisser pleurer un petit peu ». Elle ne peut pas ! Elle ne peut pas laisser pleurer l'enfant une minute. Et ça, ça ne me dérange pas mais je lui disais que ça ne l'arrange pas pour*

après, pour demain parce que les enfants, des fois, ça prend des petites habitudes. Ça va vite quoi, pour les enfants parce que moi, j'en ai connu. » I.421

« Mais des fois, tu dis : « mais laisse » mais non, elle va le prendre. Elle est incapable de laisser l'enfant pleurer juste pour qu'il pleure. » I.442

M. GE. : *« En fait, la mère était complètement K.O., c'était très simple, la mère était complètement K.O., elle passait sa vie à dormir, elle prenait des médocs qui devaient l'aider à dormir je pense » I.619*

- Trouver sa place au sein de la triade :

M. DT. : *« j'étais en train un petit peu de lui faire ce qu'on m'avait fait. (...) C'est-à-dire, à ne pas me laisser ma place et je ne voulais pas de ça. » I.363*

M. FM. : *« c'est plus lui, le rapport qu'il a avec sa mère... c'est euh... s'il se fait mal, si moi je le prends dans mes bras, il va se débattre pour aller dans les bras de sa mère si elle est à côté de lui. Si je suis là, ça va, ça fonctionne, mais si sa mère est là, ça ne marche pas, il ne veut pas de moi. Et ça, y'a un côté frustrant en fait... oui parce qu'on se dit : « si je suis là tout seul, ça va, il veut bien de moi, mais s'il y a sa mère, je comptes pas » et il y a un moment où c'est dur des fois, enfin on aimerait bien être là pour consoler, on n'est pas que là que pour donner à manger justement ou pour dire non » I.312*

M. B. : *« parce que S avait forcément un super contact avec lui, elle lui donnait le sein. Contact que moi je n'avais pas. » I.672*

M. R. : *« j'étais exclu » I.264*

M. FB. : *« La maman est plus douce que le papa. Après, le papa, il peut être tout aussi, mais c'est pas pareil, il y a toujours un petit écart. » I.343*

- Deuil lors de la période post-natale :

M. DT. : *« Là j'ai perdu mon papa, en fin d'année, au mois de décembre, au mois de janvier j'étais à plat. Et puis plusieurs fois je lui ai dit : « tu gères, j'ai pas envie ». Je ne suis pas du tout là pour ça, j'avais besoin aussi d'avancer, de faire mon deuil. » I.375*

M. GP. : *« il y avait tout un contexte assez difficile pour moi. Donc l'arrivée du bébé, c'est une charge émotionnelle supplémentaire. Donc j'ai tenu le coup, mais jusqu'à un certain moment. Et puis j'ai eu un contexte aussi difficile, quoi. J'ai un ami qui s'est suicidé. Du coup, j'ai eu un petit accident de voiture. Bon tout ça, ça n'allait plus, quoi. Je suis parti un petit peu en roue libre... » I.173*

- L'opposition :

M. DT. : *« c'est un gros caractère qui s'annonce. Et ça je pense que, ce n'est pas que je vais avoir du mal à supporter, mais je pense qu'il va y avoir du fil à retordre. » I.438*

« on n'a pas envie d'en faire une enfant gâtée, une enfant impatiente qui dicte ses lois à la maison, ça c'est sûr » I.447

« on se rend vraiment compte qu'elle fait les choses pour nous tester. Pour voir quel est notre répondant. » I.459

- L'absence de communication verbale :

M. R. : *« avec un bébé qui ne parle pas et qui n'interagit pas beaucoup, c'est pas mortifère mais c'est un peu pénible quand même. Et c'est vrai que c'est assez rébarbatif pour ça. » I.319*

« une journée entière avec un bébé, c'est sûr que ça n'est pas comme avec un adulte avec qui tu causes » I.322

- La perte de liberté :

M. R. : *« tu es obligé de t'adapter à son rythme et perdre le tien ce qui n'est pas forcément très plaisant » I.324*

M. J. : *« Ce qui change, c'est plutôt le rythme de vos sorties. C'est-à-dire votre quotidien vis-à-vis des amis, des sorties, surtout quand vous habitez à Paris et que vous pouviez faire certaines choses que vous ne faites plus. » I.644*

- La famille :

M. GY. : *« là, il n'y a pas trop la famille. Il faudra qu'on fasse appel un petit peu aux services municipaux pour nous aider dans notre vie quotidienne. » I.250*

M. J. : *« moi je n'ai pas de famille sur place, c'est-à-dire que je n'ai pas de parents, on était vraiment seul par rapport à ça » I.420*

M. GE : *« Avec mes parents ? Ça, c'est très pénible... » I.879*

« ma mère est devenue vraiment... C'est difficile de parler d'autre chose. Ça me fatigue un peu, vraiment. (...) Elle est un peu, pas envahissante parce que je pense que c'est un peu facile, enfin je lui dis quand elle est de trop mais effectivement elle est très... Ça lui a donné une raison d'être. » I.893

« avec mon père, je continue à avoir des conversations sur autre chose que sur mon fils mais ma mère, c'est vraiment difficile. Elle est un petit peu scotchée sur le sujet. Voilà. Sauf quand d'autorité je la force à parler d'autre chose. » I.930

M. R. : *« c'est souvent du rôle du papa aussi de faire un peu le tri, le filtre, la barrière pour que ça ne vienne pas envahir le foyer familial. » I.600*

« ils ont cette expérience d'avoir eu 2 ou 3 enfants et de s'en être plutôt pas mal sortis mais ils viennent te rabaisser à ce statut-là, d'être leur enfant, alors que tu viens justement de passer ce cap-là. Tu t'affranchis de ton rôle d'enfant et on te replonge la tête dedans. » I.602

M. DT : *« Ils ont leur place de grands-parents, on a nos échanges, on a notre fonctionnement mais on n'a pas envie qu'ils soient omniprésents dans nos vies. Ça c'est sûr. » I.723*

« C'est nous les parents. Parce qu'il y a un terrain à ça aussi, essayer de rattraper avec leurs petits-enfants ce qu'ils n'ont pas pu faire avec leurs enfants. Mais on est un peu... On a du mal, quoi. Non, on est bien, on est dans notre cocon, on leur laisse leur temps, encore une fois, mais c'est nous qui maîtrisons ce temps-là. C'est nous qui le déciderons, on ne nous l'impose pas. On n'aime pas, on nous a assez imposé de choses à ma femme et moi quand on était gamin pour qu'aujourd'hui on puisse décider de nos vies d'adultes. » I.729

M. M : *« Honnêtement oui. Je n'en fais pas beaucoup. Et puis aussi on voit, on est content, si Mamie elle est là... Oui, à cette époque-là, sa maman elle est là, je ne sais pas combien de temps. Ben c'est elle qui faisait certains trucs, tu vois des trucs comme ça. Mais sinon, oui, les couches, ça a pris du temps hein. C'est pas parce que... Non, ça a pris du temps même. » I.345*

- Confinement, promiscuité :

M. J. : *« on était dans 65 m², où vous ne pouvez pas vous faire une pause en vous disant : « je la mets dans un bout de la maison et je souffle ne serait-ce qu'une demi-heure, même si elle doit pleurer, elle pleurera ». Là, on le subissait pleinement. Donc c'est-à-dire qu'il y a un moment où c'est un peu oppressant » I.443*

M. DE. : *« Donc on est deux à la maison donc souvent, c'est assez dur ! (Il rit) je ne vous le cache pas ! » I.296*

« Je crois que c'est à force de se voir tous les jours, 24 sur 24, 7 jours sur sept, c'est assez... Lourd. » I.299

- Mixité culturelle :

M. M. : *« L'enfant veut manger, il faut lui donner à manger. Des fois, il y a des petites disputes avec ça. Normal. Il faut lui donner à manger quand ils ont faim ! L'enfant, quand il n'a plus faim, il ne touchera pas. » I.618*

« Les horaires de siestes. Il faut le réveiller à telle heure. Mais nous, les Africains, on n'aime pas réveiller l'enfant. Non non non non non non non. L'enfant, on ne doit pas le réveiller il faut le laisser. Parce que des fois, il faut réveiller l'enfant parce qu'à cette heure-là sinon il va y avoir un décalage. Tu vois ? Ça, c'est des trucs qu'on fait des fois et on sait que des fois, c'est pas bien. » I.632

➤ Ressources :

- Le bébé :

M. C. : *« Oui, le fait qu'A, quand elle était dans le bain, elle ne criait pas, on la sortait du bain, elle ne criait pas non plus. » I.410*

« elle n'était pas trop exigeante, c'est vrai que tout ça, ça rassure vachement, enfin ça n'est pas que ça rassure mais tu te sens bien, tu n'es pas inquieté. » I.414

« tu vois le petit bout de chou qui te fait (...) un sourire » I.477

M. B. : *« on trouvait ça adorable de le regarder dormir dans son couffin » I.656*

« il s'est éveillé, on a eu les premiers sourires, on a commencé à avoir un vrai contact et c'est à partir du moment où j'ai vu qu'on pouvait avoir un contact avec lui que j'ai commencé à trouver ça bien » I.665

« À partir du moment où on a eu un contact avec lui, c'est là que c'est devenu vraiment génial » I.669

M. FM. : *« les premiers mois, même s'ils dorment beaucoup, c'est extraordinaire de les voir essayer de prendre leurs premiers objets, de se retourner... les premiers sourires... » I.270*

M. GP. : *« Le bébé a pris confiance aussi. Après ça s'est mieux passé. » I.363*

- La mère :

M. C. : *« C'est plus P qui a répondu à mes questions, plus des questions qui allaient venir » I.677*

« elle m'a transmis des informations : « tiens, à partir de deux mois, elle va manger telle quantité, il ne faut pas lui faire ci, il ne faut pas lui faire ça. » I.685

« c'est P qui me donnait les réponses avant que je me les procure, donc quand il était temps pour moi de répondre à ces questions-là, P, un mois avant, y répondait pour moi. » I.694

M. B. : *« S était hyper carrée sur tout ce qu'il fallait faire et ne pas faire et finalement c'est elle qui me transmettait » I.609*

« je me faisais coacher, clairement, je suivais clairement S » I.613

« clairement elle s'était tellement investie à 150 % que je savais que tout était carré. Donc oui, j'étais complètement rassuré » I.615

M. R. : *« quand K est là je sais que je peux faire tout sans angoisse et je sais qu'elle peut m'aider et m'accompagner, parce qu'elle a sûrement l'instinct maternel mais aussi cette habitude. » I.327*

« j'aime bien que K soit là » I.333

M. FB. : *« après, on était tous les deux, et C, elle connaît bien, elle faisait bien son planning pour le lait, donc ça va. » I.293*

« la maman, c'est sûr qu'elle est plus maternelle, dont elle fait plus de choses, qui coulent de source. » I.298

« je trouve que c'est bien que la maman elle s'en occupe plus que le papa, parce que après, c'est pareil, il y a le baby-blues etc. quand la maman est avec son bébé, c'est là qu'elle est la plus épanouie. C'est pas l'inverse, si c'est le papa qui commence à mettre son grain de sel, ça va pas le faire. » I.305

M. GP. : *« A en fait, se levait plus la nuit que moi, quand même. Parce qu'A, elle a un sommeil de plomb, rien de la réveille, sauf son bébé. Donc dès qu'elle commençait à chouiner un petit peu, elle se levait tout de suite. J'avais pas le temps d'ouvrir les yeux qu'elle était déjà dans la chambre. » I.355*

M. M. : « Oui, pour dire la vérité, c'est V qui se levait. Elle aimait bien se lever. J'ai vu ça. Oui, j'ai constaté comme quoi elle aimait bien se lever et il y a des coups, le monsieur, il s'est appuyé dessus. » l.377

« en fait j'ai eu la chance d'avoir une mama qui se connaît de ses enfants, en fait. Parce que V, elle est trop à fond des mômes. Elle n'est pas capable de laisser, même l'enfant, il y avait certains moments, de sortir et de laisser l'enfant tout seul pendant une minute. Elle était incapable. » l.416

« c'est que ma femme, à cette époque-là, elle ne travaillait pas, tout naturellement, c'est elle qui s'occupe des mômes. » l.508

M. DD. : « Parce que ma femme, c'est elle qui apprend les soins de D, la douche de D, tout, tout, tout, tout. C'est elle qui le fait. » l.232

M. E. : « Non, ma femme le fait. Ce n'est pas la peine. Elle ne m'a pas encore demandé de l'aider. Pour donner à manger. Parce que maintenant, elle ne travaille pas, elle s'occupe des enfants. » l.238

M. DE. : « elle, c'est son dada ! Elle, elle fait bien et voilà. Moi je ne fais pas. » l.334

« Qu'est-ce qui m'a aidé... Et bien que ma copine m'explique comment on faisait, déjà. » l.424

« Oui, il y avait déjà ma copine derrière moi, il y avait... Heureusement qu'elle était là. » l.426

- Le personnel soignant :

M. C. : « on était suivi pas mal par les médecins au début, tous les mois » l.673

« Le médecin, chaque mois tu vas le voir, il te dit : « les deux prochains mois, il faudra faire ça... » » l.702

- Le temps :

M. C. : « c'est venu petit à petit » l.672

M. B. : « j'ai l'impression que chaque semaine qui avance, c'est encore mieux. » l.670 ; « Ça met un petit peu de temps quand même » l.675

M. FM. : « plus le temps passe et plus on trouve ça évident et facile » l.119

M. J. : « très très vite, en fait, on se familiarise » l.410

M. DD. : « Il faut quelques jours pour prendre l'habitude de la nuit et du jour. Il faut minimum 40 jours. » l.209

M. DE. : « Ça a dû durer trois ou quatre semaines à force de m'habituer vraiment à le reprendre. (Parle normalement). Maintenant, c'est tout simple. J'y vais comme ça. » l.317 ; « Mais autrement, après, ça c'est petit à petit. » l.405

- Un contact « maternel », charnel avec le bébé :

M. B. : « c'était le moment du bain, c'était là que c'était super tactile et moi je m'arrangeais toujours pour être là » l.590

M. DT. : « j'ai besoin aussi de mon temps un petit peu câlin avec ma fille » I.352
« quand je la changeais, c'était plein de bisous, des petits guilis, la laisser prendre mon doigt, essayer d'être dans l'échange avec elle pour qu'elle se rende compte que ce n'était pas mécanique » I.395

M. FM. : « c'est un moment aussi câlin qu'on peut passer avec eux donc ça reste agréable » I.309

« c'est agréable de donner le biberon à ses enfants, c'est un moment de câlin qui est assez fort » I.345

- La communication verbale avec le bébé :

M. B. : « le plaisir vraiment être papa, au quotidien j'entends, c'est vraiment à partir du moment où on a eu le premier contact avec lui, où il a souri, où il a commencé à faire ses premières syllabes. » I.673

M. DT. : « Après, lui parler, lui parler pas mal. Même toute petite, elle savait que c'était son papa qui lui parlait. » I.397

- L'expérience avec les bébés :

M. DT. : « Même s'il y a des années qui passent, on les retrouve, les changes, les manières de prendre l'enfant, de le changer, on retrouve les gestes tout de suite. » I.298

M. FM. : « on se pose beaucoup moins de questions et ça passe beaucoup mieux » I.246

« je pense que lui le ressent qu'on est moins stressé et il le vit mieux aussi je pense... peut-être qu'il est moins stressé ! (Rires). » I.257

« le premier nous a beaucoup préparé je pense » I.453

M. GP. : « j'étais dégourdi pour un garçon, habiller le bébé, changer les couches, je l'avais fait en néonats' » I.381

M. M. : « Pour nous, l'enfant il doit pleurer pour travailler certaines parties de son corps. Ça fait partie. Ça ne me dérange pas. » I.387

M. LL. : « . Aucun problème, au niveau de ça, il n'y a pas du tout de problème. Parce que comme avec mes nièces et tout, j'avais déjà l'habitude » I.331

- Prendre soin de soi :

M. DT. : « Pour bien m'occuper de ma fille, d'être bien dans mes pompes et donc de m'occuper de moi avant tout. Sur ses moments de vie qui sont durs. » I.379

- La communication dans le couple :

M. FM. : « tous les soirs pratiquement, on discute, on voit ce qu'ils ont fait ou pas fait. Oui on en discute beaucoup. Je pense que c'est important, déjà pour que les parents soient d'accord sur les principes d'éducation, sur ce qu'on veut bien laisser

faire, et pas faire. C'est déjà pas facile quand on en discute, alors si on n'en discutait pas... Je ne sais pas comment on pourrait faire. » I.409

M. GY. : « *on était très solidaire, on s'aidait » I.234*

- Les grands-parents :

M. M. : « *on est content, si Mamie elle est là... Oui, à cette époque-là, sa maman elle est là, je ne sais pas combien de temps. Ben c'est elle qui faisait certains trucs, tu vois des trucs comme ça. » I.344*

M. E. : « *j'habite chez mes parents. Ils nous aident beaucoup, pour ça, je ne fais pas grand-chose. » I.244*

« ma mère, elle aide beaucoup ma femme pour les enfants » I.246

« Je n'ai pas encore habité tout seul. Quand je me mariais, toujours, j'ai été avec ma maman, mes parents. Et je pense que pour l'instant, c'est facile comme ça, pour les enfants, pour nous aider un petit peu. » I.321

M. LL. : « *j'avais appelé ma mère pour lui demander quoi faire ! » I.268*

« soit elle appelait sa mère ou j'appelais ma mère. Comme des fois, les heures d'ici ne correspondent pas trop avec les heures de la Guadeloupe ou des fois, quand il est tard ici, au lieu d'appeler ma mère, on appelait sa mère parce que là-bas il fait jour toujours. Et elle nous disait quoi faire. » I.404

« Depuis l'arrivée de L, aucun problème, tout va bien, ma mère est venue pour voir si tout allait bien, pour nous dire les gestes qu'il fallait faire et ceux qu'il ne fallait pas faire » I.416

M. GE : « *elle est à la disposition de mon fils et je dois aussi admettre que ça me soulage, parce qu'en réalité, je suis célibataire et quand j'ai une nécessité de m'absenter, elle gère mon gamin et je fais confiance à ma mère pour garder mon gamin et donc ça me soulage quand même énormément. » I.899*

« ce n'est pas ici que j'accueille mon fils quand il vient deux fois par mois mais dans un appartement qui appartient à ma mère et qu'elle n'occupe pas. » I.904

M. GP : « *Des grands-parents modèles quoi. (...) ils ne sont pas envahissants, ils sont vraiment à leur place. » I.685*

- Le travail :

M. DE : « *À force de faire les 100 pas dans la maison, le ménage, les enfants, ça devient... (Il soupire). C'est vrai que travailler c'est bien et rester à la maison c'est un peu... Surtout quand on voit qu'il fait super beau dehors, c'est un peu lourd. Donc pressé de retravailler. » I.292*

M. GY : « *J'ai besoin d'un autre travail [que de garder le bébé]. Je ne pourrais pas faire ça tout le temps. » I.317*

M. B : « *Je crois qu'à la fin de mon congé paternité, j'étais super content de reprendre le boulot en fait. Je m'étais dit : « il faut que je passe à autre chose parce que sinon, je vais exploser ! » » I.495*

b) Les jeux, les balades, les autres activités avec le bébé :

➤ Perceptions et émotions

- Plaisir :

M. C. : « *ça faisait du bien aussi de sortir* » l.529 ; « *Ça nous a fait aussi vachement de bien à nous* » l.531 ; « *ça nous apporte aussi beaucoup* » l.535

M. B. : « *c'est un moment qui est super. Les jeux, c'est super.* » l.631
« *Jouer avec lui, c'est agréable.* » l.633

M. R. : « *hyper agréable* » l.346 ; « *c'est vachement bien* » l.347
« *Ça me plaît beaucoup* » l.360

M. GY. : « *J'adore jouer avec lui. Rigoler.* » l.276

M. GP. : « *c'est sympa, c'est agréable* » l.478

M. M. : « *La musique c'est... Je peux rester avec eux, comme ça, tranquillement, ça se passe très très bien.* » l.492

M. DE. : « *on joue beaucoup ensemble. Parce qu'on aime bien.* » l.530

- Amusement :

M. C. : « *On s'amuse* » l.565

M. B. : « *Se marrer.* » l.633

M. DT. : « *L'amusement, la découverte. J'aime bien.* » l.384 ; « *la faire rire* » l.390

M. R. : « *je trouve ça rigolo* » l.357

M. DE. : « *c'est assez rigolo* » l.534

- Surprise, étonnement :

M. C. : « *Ce qui est plutôt surprenant, parce que je ne pensais pas que ça allait arriver aussi vite* » l.550 ; « *ce qui m'étonne* » l.556

M. DD. : « *Je n'attends pas ça ! Je n'attends pas ça.* » l.383

Ces perceptions centrées autour du plaisir sont contredites par les citations suivantes évoquant l'ennui, l'énervement, la fatigue, la gêne :

- Ennui :

M. R. : « *Ça rentabilise le temps de faire garder bébé si tu ne sais pas quoi faire (il rit) !* » l.348

- Enervement :

M. FM. : « *je ne suis pas non plus super fan de ça. Ça m'énerve vite. Ce n'est pas vraiment ma tasse de thé, de jouer avec les petits bonhommes et tout ça.* » l.379

- Culpabilisation :

M. FM. : « *c'est un petit peu dégueulasse, je pense, de ma part* » l.595

- Mal à l'aise :
M. FB. : « *Moi je ne suis pas très... Je donne le bain, mais ça n'est pas très jeux. » l.317 ; « c'est pas que je suis rigide mais je ne fais pas autant de trucs que ça. Donc moi, c'est le bain, mais il rigole un peu moins avec moi » l.319*

- Fatigue :
M. FB. : « *c'est plutôt moi qui suis fatigué, à force de le porter » l.380*
M. GP. : « *j'étais (réfléchi), physiquement, pendant les quelques mois de l'hiver, j'étais un peu fatigué, voilà. La dépression, le traitement antidépresseur ne marchait pas encore vraiment à cent pour cent donc je n'avais pas trop la niaque » l.455 ; « j'avais pas trop l'énergie de le faire » l.461*
M. M. : « *je n'ai pas le courage » l.485*

- Attendrissement, attachement, complicité :
M. C. : « *c'est sympa, ça fait une petite complicité » l.548*
« *C'est hyper mignon. » l.581*
M. R. : « *tu penses aux liens d'attachement qu'on peut avoir » l.366*
M. J. : « *des grands moments de partage » l.682*
M. GP. : « *En fait elle grimpeait un petit peu, elle poussait sur ses jambes beaucoup et en fait elle grimpeait sur son papa, je la mettais en bas et elle grimpeait jusqu'à ma tête et puis après je la faisais redescendre et elle repoussait comme ça (rit un peu). » l.388*
M. DD. : « *elle est réveillée, depuis le matin, elle chante, elle chante, elle chante ! Elle est dans son lit, elle chante, elle chante, elle chante, elle chante. On se réveille, on fait le café, le petit déjeuner, et toute la journée, elle chante. » l.384*

- Emoi, voire confusion :
M. GP. : « *ça s'est un peu effacé de ma mémoire, je ne sais plus vraiment. Il y a des moments que j'ai zappés. Je ne sais pas. Il y a eu trop de charge émotionnelle. J'ai des blancs. » l.426*
M. DD. : « *Maintenant, elle essaie de parler. Moi, quand elle a dit : « papa », moi j'étais gravement... (Sourit, rit un peu en même temps). » l.381*

- Intérêt, attention :
M. C. : « *c'est important pour l'évolution de son esprit, qu'elle soit curieuse. » l.608 ; « Tu as envie de lui faire découvrir un petit peu tout. » l.615*
M. FM. : « *il a besoin de passer à autre chose, il a besoin de beaucoup de changement, donc c'est plus à ça que j'essaie de faire attention. » l.560*

En contreplan du lien d'attachement qui se crée avec le bébé au cours des jeux, apparaît également une angoisse d'abandon, de séparation :

- Angoisse de perte, d'abandon :

M. C. : « *J'aurais peut-être une crainte, moi, c'est de perdre les gens qui sont chers pour moi. J'ai vraiment très peur. Enfin, pas très peur, ça me ferait vachement de mal. J'y pense déjà. Je pense déjà aux accidents de voiture (rires). Ça me préoccupe* » l.635

« *tu te dis qu'être parents ça peut être difficile, surtout si tu perds ton enfant. (...) s'il m'arrive un truc comme ça, je ne m'en remettrai pas ! (Rires) Je pense que je ne m'en remettrai pas. (Rires) C'est vrai que j'ai déjà pensé... À ce genre de choses. (...) Donner la vie, je pense que tu penses déjà, avant de donner la vie, à retirer la vie.* » l.643

M. R. : « *elle « te rejette » entre guillemets et tu te dis : « merde, qu'est-ce que j'ai fait, pourquoi ça fait un jour ou deux où elle est moins câline ou moins présente. » Tu te dis : « Il ne faudrait pas que ce soit trop long ». »* l.364

➤ Difficultés

- Trouver sa place :

M. C. : « *ça n'est pas que du jeu copain-copain, je suis quand même son père, mais il faut quand même être autoritaire, même maintenant quand elle a 10 mois, 11 mois, on ne laisse pas tout faire non plus.* » l.548

« *Il y a des fois où je ne réfléchis pas plus loin que le bout de mon nez, et je vais faire quelque chose avec A, et c'est un mauvais exemple que je lui montre dès le début.* » l.893

- Communiquer avec le nouveau-né :

M. B. : « *c'est sûr qu'au début, comme tous les bébés, on n'avait pas un très gros contact* » l.620

- Manque de temps / trouver du temps pour soi :

M. FM. : « *c'est un petit peu speed, je n'ai pas beaucoup de temps à leur accorder* » l.373

« *J'ai pas envie simplement de rentrer du travail, m'occuper de mes enfants et aller me coucher (il soupire). Donc j'ai aussi envie d'avoir une soirée au minimum à moi après qu'il soit couché, de ne plus avoir à faire tout le ménage, et toute la vaisselle, et tout ça. Donc c'est vrai que des fois, je pense que je laisse aussi un petit peu tout seul et qu'il aimerait bien que je joue avec lui* » l.596

M. GP. : « *ça allait vite. J'avais pas trop le temps* » l.461

M. M. : « *Les promenades... Ça se passait... Pour dire la vérité, c'est leur Mama qui les sortait. C'est elle qui les sortait le reste du temps. 90 % du temps. Comme j'ai dit, je travaille !* » l.461

« Je travaille dans le bâtiment, c'est très très dur. Des fois, je discute avec elle, des fois, pour qu'elle comprenne ça. C'est vrai, je me rends compte. Mais j'ai le samedi pour sortir avec eux. Samedi, dimanche, ou des fois, quand je descends tôt du boulot, je les prends, et on va aller faire un tour une heure au parc. Mais pas tout le temps. C'est vrai, je le reconnais. C'est vrai, jusqu'à présent. C'est pas tous les jours parce que des fois, je passe des mauvaises journées. Je descends, je n'ai pas le courage. Je n'ai pas le courage moi-même, pour sortir quoi. » I.479

- Syndrome dépressif :

M. GP. : *« j'étais (réfléchi), physiquement, pendant les quelques mois de l'hiver, j'étais un peu fatigué, voilà. La dépression, le traitement antidépresseur ne marchait pas encore vraiment à cent pour cent donc je n'avais pas trop la niaque et je laissais les filles le faire. » I.455*

➤ Ressources

- Le bébé :

M. C. : *« Elle sait, même à 10 mois, ce qu'elle a le droit de faire (...) à 10 mois elle comprend » I.552*

« elle est contente, elle rigole, elle a le sourire, elle s'assoit sur nos genoux et elle sait qu'on va lui lire une histoire. » I.580

M. DT. : *« Même si elle est petite, elle comprend, elle voit bien. » I.390*

M. R. : *« J'adore quand elle éclate de rire » I.360*

M. GY. : *« Il est très vivant, très souriant, très tonique. Donc ça se passe très bien. » I.288*

M. GP. : *« On lui a trouvé un petit peu une personnalité, voilà, énergique et puis on la trouve vraiment très sociale donc on aime bien la présenter à des gens, elle n'a jamais peur. » I.407 ; « elle adorait faire ça » I.414*

M. DD. : *« Quand je la sors avec moi, un petit tour, même 10 ou 15 minutes, et elle était contente, elle rigolait, elle allait bien. » I.402*

- Le temps :

M. B. : *« avec les mois finalement » I.621 ; « surtout les mois avançant » I.639*

M. DD. : *« Tu prends un enfant, il a un mois, il ouvre les yeux, un mois, ça va. Quand il a grandi, deux mois ou trois mois, quand il a grandi, c'est mieux. Six mois, c'est mieux. Huit mois, c'est mieux. Comme il a grandi, il joue, il s'assoit. C'est comme ça. Tu aimes bien les enfants comme ils ont grandi. » I.421*

- La communication verbale :

M. R. : *« comme elle cause, je cause avec elle » I.354*

M. GY. : *« il commence à avoir des premières syllabes donc c'est sympa » I.287*

M. GP. : « Son premier « papa », où elle articule son premier « papa » dans le bain, c'est génial ! Ça ne ressemble pas encore à un « papa » mais pendant cinq minutes elle faisait : « PvvPvv... pvapva... » (il imite le bruit). Comme ça pendant cinq minutes. C'était super. » I.415

- Une relation de tendresse :

M. R. : « on fait pas mal de câlins aussi, elle commence à se blottir plus, donc ça c'est bien. » I.362

M. GY. : « je lui réchauffe le cou le soir, en respirant, des petits câlins comme ça, qui sont... Moi, mon père me faisait ça donc j'ai un souvenir très fort là-dessus. L'heure du coucher. » I.283

M. GP. : « Moi c'était plus encore le cocooning, avec le bébé. » I.458

- La fratrie :

M. FM. : « il joue avec lui, donc du coup, nous on a aussi moins besoin de s'en occuper, vu qu'il a un grand frère, il est moins dans nos pattes, il a aussi quelqu'un à côté de lui qui bouge, qui fait du bruit, qui joue donc il regarde en fait, il a moins besoin de nous, vu qu'il a déjà un grand frère. » I.456

- La mère / la nounou :

M. GP. : « je laissais les filles le faire. La nounou le faisait. » I.457

M. M. : « Pour dire la vérité, c'est leur Mama qui les sortait. C'est elle qui les sortait le reste du temps. 90 % du temps. » I.461

- La transmission par le biais du jeu :

M. M. : « Ah je joue ! Avec les mains, comme ça, comme faisaient nos parents. La musique, ça vient dans la bouche, ça se donne comme ça, c'est pas le fait d'avoir des tambours ou des jeux. (...) Ce qui veut dire que d'avoir la culture à l'intérieur quoi. C'est ça, si tu le vois comme ça en fait (montre son fils), il ne peut pas rester comme ça une demi-heure sans jouer quelque chose. Ce qui veut dire que c'est des trucs que nous on donne naturellement dès qu'ils ont, je ne sais pas, un mois ou trois semaines ! » I.540

M. GY. : « je lui réchauffe le cou le soir, en respirant, des petits câlins comme ça, qui sont... Moi, mon père me faisait ça donc j'ai un souvenir très fort là-dessus. L'heure du coucher. » I.283

M. R. : « c'est un jeu qu'on avait beaucoup en famille et ce qu'on fait du coup un peu avec M. » I.341

c) Une autre façon de faire ou le paternage : quand le père compare sa pratique avec celle de la mère en ce qui concerne les soins et jeux ?

- Rendre le bébé autonome :

M. FM. : « elle, elle serait plus vite à le prendre dans ses bras, comme ça il ne chouine pas, ou il ne demande pas grand-chose, et puis voilà c'est fait. Plus à le faire marcher, j'essaie plus de le rendre autonome justement, à moins d'en occuper, du coup c'est plus ma manière à moi de m'en occuper. » I.554

M. R. : « il a des moments où j'ai envie de la laisser jouer seule aussi et ça se voit bien parce que de toutes façons elle me tourne le dos et elle va à ses cubes. » I.349

- Faire découvrir au bébé :

M. C. : « On passe à côté d'un arbre, je vais lui faire toucher des choses, je lui fais toucher les feuilles. C'est vrai que depuis qu'elle est petite, j'essaie de lui faire toucher des petites choses auxquelles elle n'a pas forcément accès, bien sûr des petites choses qui ne sont pas forcément dangereuses mais voilà, j'essaie de lui faire toucher, même si sa mère n'est pas forcément... » I.600

« Tu as envie de lui faire découvrir un petit peu tout. Comme une planche de porte. Tu la mettras devant la porte et elle ne va pas forcément chercher à ouvrir la porte toute seule, alors je ne lui montre pas comment ouvrir la porte mais je vais la laisser faire. » I.615

M. DT. : « Par exemple je me suis rendu compte que l et moi on ne la porte pas de la même manière. C'est bête, mais l, elle la porte vers elle donc la petite regarde derrière et puis moi, je la porte plus assise sur moi. Pour qu'elle regarde avec moi, je lui montre des trucs. » I.386

« Dès qu'il y a un bateau, je prends ma fille dans mes bras et je lui montre. On aime bien être dans les échanges comme ça, j'aime bien lui montrer. » I.408

M. FM. : « on voyait qu'il aimait bien, qu'il avait une bonne dextérité pour mettre les objets les uns dans les autres, donc essayer de lui donner ça mais aussi d'autres choses, où il tape un peu mais pas simplement faire que ça parce que : « c'est bien, tu sais le faire, maintenant il faut aussi passer à autre chose », enfin, lui montrer en tout cas d'autres choses. » I.558

M. FB. : « lui montrer des choses » I.358

M. J. : « pour elle, pour l'aider dans son développement, plutôt être facteur de la pousser en avant, ce n'est pas une course non plus mais c'est lui faire découvrir aussi. Et puis la joie de voir qu'elle découvre à chaque fois de nouvelles choses. » I.671

M. GP. : « moi j'essaie de lui faire faire des choses un petit peu en avance. C'est peut-être pas très bien, je ne sais pas. » I.411

M. LL. : « On se promenait, je lui faisais voir un peu, découvrir un peu et tout quoi. Et après, quand elle a grandi un peu plus, je l'amenais jouer un petit peu dehors, je l'amenais à la piscine. » I.297

- Ne pas répondre immédiatement aux pleurs du bébé :

M. FM. : « Par exemple quand il se fait mal, pas tout de suite lui sauter dessus pour lui faire un énorme câlin, voir s'il a vraiment mal. » I.583

« des fois il va pleurer, mais tant pis, je ne trouve pas ça très grave de le voir pleurer, et puis ça passe très vite en fin de compte. C'est si on le prend, et si on le materne trop, enfin c'est pas juste de la mère mais je ne trouve pas sa forcément trop bon. » I.588

M. M. : « Des fois, l'enfant il pleure et je dis : « mais laisse-le, il ne faut pas le prendre, il faut le laisser pleurer un petit peu ». Elle ne peut pas ! Elle ne peut pas laisser pleurer l'enfant une minute. Et ça, ça ne me dérange pas mais je lui disais que ça ne l'arrange pas pour après, pour demain parce que les enfants, des fois, ça prend des petites habitudes. » I.425

« Oui par exemple je suis là (indique sa place), l'enfant il est là (indique une autre place dans la pièce), il pleure, ça ne me dérange pas. Certains moments, il va pleurer peut-être un bon quart d'heure, il va pleurer, ça ne me dérangerait pas ! Il est là, il n'a rien, il n'est pas malade, il est tranquille, juste il pleure, juste pour voir, des fois, pleurer, c'est bien qu'il le fasse, pour les poumons. Je le laisse, mais en l'écoutant aussi, bien, parce que l'enfant, des fois, tu l'écoutes, et tu vois qu'il y a un problème. » I.433

« selon les pleurs. Des fois il pleure, il pleure pour le manger. Des fois il pleure, il pleure vraiment, pour de bon. Là il pleure vraiment, pour que je vienne le toucher, pour que je vienne soulever. Mais des fois, tu dis : « mais laisse » mais non, elle va le prendre. Elle est incapable de laisser l'enfant pleurer juste pour qu'il pleure. » I.440

- Réserver du temps pour les adultes :

M. FM. : « s'il veut être tout seul, il n'y a aucun souci, moi, ça m'arrange aussi, à ce moment-là je peux faire autre chose. » I.576

« j'essaie, oui j'essaie le soir aussi de faire les choses que moi j'ai besoin de faire. Donc il y a peut-être des fois je dois l'envoyer dans la salle de jeux plus ou moins ou le mettre à côté de moi avec des jeux pour moi avoir du temps » I.592

M. DT. : « Nous on a notre vie de couple, notre vie d'adulte, notre vie de parents et on n'a pas envie d'en faire une enfant gâtée, une enfant impatiente qui dicte ses lois à la maison, ça c'est sûr. » I.446

M. GY. : « je continue à faire mon activité, c'est-à-dire que pendant les siestes, j'essaie aussi de dormir pendant que lui dort, et puis pendant qu'il joue, je le laisse jouer seul pendant que moi je fais mon travail, ça peut être sur l'ordinateur, ça

peut-être faire les travaux ménagers en sa présence. C'est-à-dire qu'il y a des périodes où je joue avec lui et d'autres périodes où il joue tout seul mais en ma présence. » I.319

- Amener de la parole au bébé :

M. DT. : *« lui parler, lui parler pas mal. Même toute petite, elle savait que c'était son papa qui lui parlait. Même durant la grossesse de la femme, je lui parlais beaucoup donc elle avait déjà ça, elle connaissait déjà les intonations. » I.397*

M. R. : *« comme elle cause, je cause avec elle. Alors je me rends compte que je suis, car elle ne le fait pas beaucoup, et je ne sais pas ce que ça vaut, mais je suis beaucoup dans l'imitation avec M, c'est-à-dire que dès qu'elle fait un bruit, je vais répéter le même, on correspond comme ça. Je ne sais pas si ça l'aide mais je trouve ça rigolo. Et des fois, on a de vrais dialogues comme ça. (il me montre en imitant sans bruit). » I.354*

M. GE. : *« Moi, je trouve que mon rôle est comparable avec le rôle que peut avoir N, c'est-à-dire un rôle de parent qui est... Qui n'est... Enfin. Qui est présent et qui est un atout et quelque chose de stable et de sécurisant dans la vie de l'enfant, qui ne soit pas pour autant... Qui n'ait quand même pas ce rapport charnel, particulier de la mère qui a accouché. » I.1092*

- L'autorité :

M. C. : *« ça n'est pas que du jeu copain-copain, je suis quand même son père, mais il faut quand même être autoritaire, même maintenant quand elle a 10 mois, 11 mois, on ne laisse pas tout faire non plus. » I.548*

M. FB. : *« c'est vrai que M, il est malin, parce qu'avec C, il ne va pas vouloir s'habiller, et que moi je viens dans la chambre, je dis : « on s'habille », et il ne bouge pas. Mais bon, après, c'est une autorité, et c'est vrai que pour mettre la couche, des fois, c'est... (fff) il se met debout, il se met debout contre le machin, même là ce soir, là ça va il n'a pas crié mais des fois, c'est impossible de lui mettre le machin. Et quand moi j'arrive, je lui dis : « non, non, tu t'allonges », et je le pose bien et il se laisse faire. Mais des fois il faut que je vienne, pas crier, c'est pas le but, mais que je dis : « M, maman elle te change. » Et que là, il s'arrête, mais c'est une question d'autorité, après. » I.325*

M. LL. : *« Un homme, au niveau des enfants, il doit être un peu plus autoritaire. Il y a des moments qu'on peut être gentil et des moments qu'on doit être un peu strict et tout quoi. Pour faire écouter l'enfant. » I.537*

Puis il revient sur ce qu'il a dit :

« C'est comme si L me demande du jus, je lui dis non, elle va aller voir sa mère, sa mère va dire oui, après elle va venir vers moi, elle va me faire voir : « toi, tu as dit non mais moi, elle m'a donné du jus. » Alors je me dis, c'est aux deux, quoi. Voilà,

c'est pas seulement l'homme. C'est la femme aussi. Quand on dit non, c'est non. »
I.551

M. GY. : *« En même temps, quand il faut dormir, il faut dormir, donc il faut être ferme. Donc il comprend progressivement qu'il faut arrêter de rigoler et se coucher »* I.279

- Entretenir la famille :

M. M. : *« C'est mon devoir de travailler pour nourrir ma famille. J'ai une mission. En gros, c'est ça, la mission de l'homme, pour nous, comme je viens de dire tout à l'heure, c'est de travailler pour la famille. Pour que la famille soit bien dans sa tête, il faut qu'il y ait quelque chose à la maison. À ce moment-là, tout le monde est tranquille. Mais s'il n'y a rien dans la famille, forcément, les ennuis sont là. »*
I.462 ; *« La responsabilité, c'est beaucoup de choses, ça demande des sacrifices humains. Beaucoup de sacrifices. »* I.475

M. DD. : *« Il faut... Prendre des responsabilités au niveau de sa famille, au niveau de sa femme et de ses enfants, il faut des responsabilités, il faut assumer, pour nourrir et loger, pour tout, pour passer dans la vie actuelle, pour être présent toujours (détache et dit plus lentement ces trois derniers mots), avec sa famille, il faut... C'est comme ça. »* I.549

d) Vécu de l'allaitement par le père

➤ Perceptions et émotions

- Démuni, impuissant, déconcerté :

M. C. : « elle te pose des questions pour savoir comment il faut faire, c'est plus rassurant pour elle, mais en fait, tu ne sais pas du tout... tu ne sais pas non plus comment il faut faire ! » l.421

« On avait pourtant assisté au cours allaitement mais on ne pensait pas que l'allaitement ça allait être si dur que ça, que apparemment, ça fait si mal que ça. On ne pensait pas que ça faisait si mal que ça. » l.428

- Inquiétude :

M. C. : « A prenait mal le sein, tout de suite, tu sens des craintes : « je ne vais pas y arriver ». » l.420

La perception d'inquiétude et d'impuissance est contredite par la perception de facilité et de sérénité (pères différents) ce qui est en lien avec le vécu de la mère :

- Tranquillité / facilité :

M. R. : « super confort parce que pour le coup tu n'as rien à préparer » l.395

« C'est vachement bien de toujours avoir tout sur toi » l.396

M. FM. : « dès qu'il pleurait trop ou qu'il avait faim, elle le mettait au sein et voilà, je sentais tellement que ça l'apaisait, qu'il était content d'être là » l.337

M. E. : « Oui, c'est facile, c'est bien pour les enfants. M aussi, il a mangé jusqu'à ses 12 mois. Je pense qu'il va manger aussi jusqu'à ses 12 ou 13 mois. » l.313

- Exclusion / frustration :

M. C. : « l'allaitement tu ne participes pas, tu regardes » l.483

M. B. : « « Là encore, l'alimentation, je n'y participais pas puisque c'était S. Donc voilà. (...) je n'avais franchement pas l'impression de... Participer (dit le mot lentement, en détachant chaque syllabe, dans la réflexion) » l.549

« Parce que S avait forcément un super contact avec lui, elle lui donnait le sein. Contact que moi je n'avais pas. » l.672

M. R. : « K allaitant, j'étais exclu, ça n'était pas un sentiment d'exclusion mais ce n'est pas moi qui avais le rôle nourricier » l.263

M. FM. : « vu qu'elle l'a allaité, je pense qu'elle a un rapport avec eux qui est différent » l.324 ; « les 6 premiers mois, je trouve un petit peu comme un animal : c'est celui qui lui donne à manger qui est son copain (rires) je ressentais vachement ça en fait » l.347

« que ce soit moi qui lui donne maintenant... au moins il voit mon visage qui lui apporte une satisfaction... alors que si c'était tout le temps sa mère qui lui donnait

à manger ou qui l'allaitait à l'époque... mais il n'avait jamais cette satisfaction envers moi... alors après c'est sans doute égoïste de ma part de dire ça mais j'avais envie aussi qu'il ait cette satisfaction en me voyant. » I.359

- Un sentiment de frustration qui perdure :

M. FM. : *« c'est vraiment ça qui me gêne, même encore maintenant sur le premier... c'est ce rapport où voilà, moi je m'en occupe tous les soirs tout seul, ça se passe très bien, y'a aucun souci, ils sont avec moi, ils sont contents d'être là, mais quand leur mère est là, j'ai l'impression de ne plus compter, enfin... pas entièrement, mais quand je vois les câlins que H peut faire à sa mère... il me fait jamais les mêmes ! (rires) ... oui, ça me gêne un peu quoi... c'est un petit peu... frustrant. Oui, c'est vraiment ça, frustrant. » I.326*

Le sentiment d'exclusion perçu est contredit lors des extraits suivants (pères différents) :

- Intégration :

M. J. : *« je n'ai pas senti le fait d'être mis à l'écart pour autant. » I.575*

« je n'avais pas de manque affectif donc... Elle ne faisait pas plus le distinguo, elle n'avait pas plus envie d'être avec sa maman qu'avec son papa, en tout cas on ne le sentait pas. Quand elle pleurait, elle pleurait avec les deux et quand elle ne pleurait pas ou quand elle était bien, elle était bien avec les deux. » I.578

M. R. : *« Est-ce que du fait de la relation privilégiée entre K et M par l'allaitement, je pouvais me sentir à côté, un peu à part ? (réfléchit) Non. Non, j'avais l'impression d'être présent et d'avoir ma part. » I.405*

- Plaisir / satisfaction :

Par la présence d'un allaitement maternel :

M. C. : *« tu es quand même content que ta femme lui donne le sein, parce que tu sais que ça a plein de bienfaits, donc c'est vrai que de ne pas donner le biberon à ce moment-là, je n'y ai éprouvé aucun regret » I.489*

M. GY. : *« j'aimais beaucoup quand elle allaitait, c'était très bien » I.255*

M. E. : *« je sais que c'est bien pour les enfants, de manger jusqu'à un an ou un an et demi, pour la santé, pour tout ça. Pourquoi non ? » I.316*

M. FM : *« c'était très agréable » I.340*

M. GP : *« tout de suite le bébé a pris le sein donc très bien. » I.286*

Par l'absence d'un allaitement maternel :

M. GE. : *« Contrairement à ses souhaits, elle n'a pas pu allaiter, elle ne l'a pas allaité donc ça me permettait de le nourrir sans aucune difficulté, de l'avoir avec moi sans trop se poser le problème d'avoir toujours la mère à disposition à côté. » I.305*

- Déception, contrariété :

Par l'absence d'un allaitement maternel :

M. DT. : « moi j'aurais préféré bien sûr le lait maternel, puisque ma grande y a eu droit et on dit qu'il y a beaucoup de défenses qui sont données à l'enfant grâce au lait maternel. Et puis je trouve que c'est pas mal par rapport à l'échange aussi, entre la mère et l'enfant. Maintenant j'ai tout de suite... Au début, oui, ça m'a pincé le cœur quand elle me l'a dit et puis j'ai très vite compris et j'ai adhéré parce que c'est son choix. » l.311

M. GY. : « J'aurais souhaité même qu'elle continue un peu plus » l.256

Par la présence d'un allaitement maternel :

M. DE. : « Moi, ça me dérangeait un petit peu parce qu'elle fumait. Donc c'est une question que je voulais savoir pour la nicotine et tout. Et on ne savait pas trop comment ça allait se passer. Et puis en fait, ça a été et en fait, elle a arrêté au bout de trois ou quatre jours ou une semaine, je ne sais pas, donc elle a tout arrêté et on a continué le biberon. Parce qu'elle ne pouvait plus, elle avait trop mal, c'était plus possible. » l.474

M. LL : « quand elle allaitait, ça ne suffisait pas. Parce que L, c'est une grande mangeuse. » l.235

- Désintérêt :

M. B. : (en parlant des CPN) « effectivement, probablement à tort, je ne me sentais pas concerné par la thématique » l.172

- Incompréhension du désir d'allaitement :

M. GE. : « Il y a eu un moment délicat pour elle parce qu'elle voulait... Enfin elle voulait allaiter. Elle s'était mis en tête qu'elle avait envie d'allaiter. Mais en tout cas c'était super pénible parce que quand les filles veulent vraiment allaiter, il y a un système de machine là... De tire-lait, oui, voilà... Et ça, ça casse quand même tout le glamour de la situation ! Le tire-lait... Donc moi, à la limite, j'étais assez indifférent à ça mais je pense que elle, elle a mal vécu cette demi-journée où elle a essayé... Et enfin bon, elle a fini par l'accepter et je ne pense pas qu'elle regrette de ne pas avoir donné le sein à son petit. C'est quand même infiniment plus simple, y compris pour elles deux d'ailleurs, de nourrir l'enfant au biberon. » l.651

➤ Influence de l'allaitement sur la participation aux soins

- Regarder :

M. C. : « l'allaitement tu ne participes pas, tu regardes » l.483

« tu regardes, tu es présent » l.486

- Soutenir la mère :

M. C. : « elle te pose des questions pour savoir comment il faut faire, c'est plus rassurant pour elle » l.421

M. GY. : « finalement, il est tout aussi important de prendre soin de la mère que de l'enfant. Finalement. Et je me suis aperçu qu'il ne fallait pas que l'enfant, qu'il fallait mettre une barrière à un moment donné et que l'enfant comprenne que le sevrage, il fallait qu'il se fasse et que le relais par biberons était nécessaire. Et ne pas répondre toujours aux sollicitations de l'enfant, j'ai appris à le faire progressivement. Pour respecter Y, sa mère. » l.258

- Parfois le sentiment d'allaiter lui-même, un fantasme d'allaitement ? :

M. R. : « j'étais à côté d'elle et j'avais quasiment l'impression, peut-être pas que le lait sortait de moi comme le lait sortait de K mais j'étais là et c'était un moment qu'on partageait pas mal. » l.401

M. GP. : « Je crois que j'ai fait à peu près tout quoi. Sauf que je n'ai pas donné le sein mais je sais qu'il existe des systèmes où le papa peut donner le sein... (...) Oui, je crois qu'il y a un système avec un petit tuyau ou une connerie comme ça. Non, j'ai pas fait ça. Oui, les biberons... je suis un peu papa poule. » l.347

M. LL. : « Voir si nous-mêmes, on allaitait bien. » l.450

- Un père souligne cette différence majeure entre le père et la mère :

M. DD. : « Chacun sa place. La femme, tu ne peux pas remplacer. Tu ne peux pas remplacer parce que tu ne peux pas... donner sa place... Tu ne peux pas donner le sein à votre bébé ! C'est ta femme qui donne le sein. Personne d'autre, par rapport au sein. L'allaitement. Personne n'arrive à la remplacer. Ça, c'est vrai ! Oui, c'est ça ! Chacun sa place ! » l.540

- Désinvestissement des soins :

M. M. : « Oh il y avait un allaitement, oui, elle allaitait. Elle allaitait. Avec l'allaitement, je crois que ça a pris un petit peu de temps, avant de faire certaines choses. Ça c'est vrai, en plus. » l.331

- Moindre participation la nuit :

M. R. : « Quand il a eu des tétés la nuit, je me réveillais juste le temps que K bouge (rit), elle allait chercher le bébé et je me rendormais. » l.265

« hormis les allaitements nocturnes où j'admets sans peine que je me rendormais très vite » l.399

M. FM. : « ça m'a bien arrangé les nuits aussi quand même, quand elle allaitait » l.325

- L'absence d'allaitement faciliterait la participation ? :

M. DT. : « D ne prenant pas le sein et prenant le biberon moi, j'ai pu assurer au même titre que ma femme. » l.262

M. GE. : « elle ne l'a pas allaité donc ça me permettait de le nourrir sans aucune difficulté, de l'avoir avec moi sans trop se poser le problème d'avoir toujours la mère à disposition à côté. » l.305

Ceci est contredit par les deux extraits suivants :

- Compenser sur les autres soins :

M. C. : « c'est la mère qui allaite, donc tu as envie de participer aussi » l.405

« P trouvait normal vu que c'est elle qui allaitait, que je participe à faire autre chose » l.497

M. J. : « moi je faisais d'autres choses à côté. C'est moi qui donnait le bain ou qui changeait les couches. L'idée, c'était aussi d'avoir des moments avec elle justement pour créer ce lien avec ma fille » l.576

- Compenser sur des tâches contingentes (ceci a un impact sur la présence auprès du bébé qui est moindre) :

M. B. : « ma façon de participer à moi, c'est que S tirait son lait également et que moi, mon boulot à moi, c'était de nettoyer (rit), c'était de faire la vaisselle du tire-lait, je m'étais dit : « ce sera ma participation à l'allaitement ». Donc j'ai fait quasiment, je crois, 90 % des foutues vaisselles de ce tire-lait, pendant plusieurs semaines. Comme je faisais la vaisselle je me disais : « donc voilà, c'est ma partie du job ». Et puis effectivement aussi, dès qu'elle tirait son lait, c'était mettre le lait dans les sacs de congélation et aller faire congeler le lait. Moi, c'est ce que j'ai fait. Mais ceci dit, c'était suffisamment... Je m'étais dit que c'était une participation non négligeable. » l.552

M. R. : « c'est moi qui suis de corvée de biberon généralement pour le nettoyer et que c'est très long et c'est très chiant. » l.397

M. J. : « Par compte c'est vrai que de façon plus générale, j'ai quand même un peu moins de moment avec ma fille parce que je m'occupais un tout petit peu plus pendant cette période-là de l'aspect logistique, c'est-à-dire faire à manger, aller faire les courses, ce genre de choses, c'était plus généralement moi en proportion qui m'en occupait. » l.582

5) La vision du père de son expérience personnelle avec les enfants

- **M. C.** : *« les enfants, j'aime bien, dès qu'il y a des enfants, je trouve ça sympa, pas de s'amuser avec, mais de voir un petit peu leur comportement et tout ça. » l.45*
« à chaque fois qu'on va chez des amis et il y a des enfants, je suis le premier à jouer un petit peu avec eux mais pas forcément m'occuper. Je n'avais jamais filé le biberon à un enfant. On ne m'avait jamais confié son enfant. Donc c'est vrai que c'était nouveau pour moi. » l.263
« je ne me souviens pas très bien, je me rappelle de [mon frère] dans son berceau, mais je ne me rappelle pas de lui avoir donné à manger, pas de changement de couche. Ça c'est nouveau pour moi. » l.272
« Environ un an avant qu'A vienne, moi, j'ai plus pris les enfants, pour tester, voir ce que ça faisait. La posture, d'avoir un enfant dans les bras, moi, j'ai essayé. » l.395

- **M. B.** : non évoqué

- **M. DT.** : *« il a fallu encore une fois s'organiser, dans un environnement qui n'est plus le même que celui dans lequel j'ai pu recevoir ma grande, c'est des petites choses mais par contre, les gestes, ils restent. Ils restent. Les gestes qu'ils sont là et on les retrouve. Même s'il y a des années qui passent, on les retrouve, les changes, les manières de prendre l'enfant, de le changer, on retrouve les gestes tout de suite. C'est marrant ça. » l.295*
« moi je suis arrivé avec mes petites astuces » l.326

- **M. R.** : *« probablement du fait du métier, de l'habitude de ça. » l.299*
« c'est beaucoup déformé par le métier et les connaissances qu'on peut avoir. Même si mes connaissances en médecine générale sont très rudimentaires désormais. Mais voilà, je pense qu'on a aussi ce feeling de savoir si on est dans la pathologie réellement ou si on est dans la pathologie un peu bénigne. » l.503

- **M. FM.** : *« c'est vrai que le premier nous a beaucoup préparé je pense. Même pour l'éducation de maintenant, même pour les six premiers mois, même pour la première année » l.453*
« Le deuxième, comme je vous disais, c'est une continuité, c'est une nouveauté, mais c'est aussi plus facile je trouve. Le premier on se prend tout dans le visage, ses premiers pas, ces premiers pleurs, la nuit, ces premiers pleurs, on se dit : « pourquoi il fait ça ». Pour le deuxième on se dit « il n'a pas de fièvre, il a mangé, sa couche est propre, ben il a envie de pleurer (rires) il a besoin ? Bon ben vas y laisse le pleurer » voilà et puis au bout de 20 minutes on va le prendre quand

même, enfin même pas au bout de 20 minutes, c'est plus facile je trouve, c'est moins stressant d'en avoir un deuxième. » I.727

« Non, en fait je ne m'entendais pas trop avec les enfants avant. Ça ne m'attirait pas des masses, c'est pour ça que jouer avec eux, tout ça, c'est pas un truc que j'adore faire. Oui, même avant, les enfants souvent ils pleuraient quand ils me voyaient. Du coup je n'avais pas beaucoup de relations avec les enfants avant. Le premier, ça doit être vraiment celui d'amis très proches, qui ont eu un enfant deux ans avant G mais sinon... » I.751

- **M. FB. :** *« Non, j'ai un petit frère, mais bon, on a deux ans d'écart donc c'est pas... C'est pas grand-chose. » I.415*
Ne cite pas l'aîné en exemple.

- **M. GY. :** *« Oui, quand j'ai eu 18 ans, j'ai fait le BAFA, le brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur, donc je me suis occupé d'enfants quand j'avais 18 ans jusqu'à 22 ans. Pendant cinq ans j'ai fait les colonies de vacances avec des jeunes, des enfants, plutôt entre huit et 12 ans ou des adolescents. » I.300*

« Des bébés, jamais. Mais des enfants oui. Après j'en ai eu ai marre, au bout de cinq ans, j'ai fait mes études de médecine et j'ai fait aide-soignant pour gagner ma vie mais pendant quatre ou cinq ans je me suis donc occupé d'enfants et d'adolescents en centre de vacances, c'était un peu éprouvant mais ça apportait beaucoup de joie. C'était vraiment très bien. J'appréciais beaucoup. Et puis j'ai eu quatre frères. » I.305

« Quand j'étais plus jeune, trois plus âgés et un plus petit. J'ai beaucoup joué avec mon petit frère par le passé. Autant j'ai eu un enfant assez tard dans ma vie, autant pendant ma jeunesse j'ai été en contact avec des enfants assez souvent. » I.311

- **M. J. :** *« Indirectement, un peu, parce que j'ai une sœur qui a 12 ans de moins que moi. Donc ça veut dire que j'ai le souvenir d'avoir dans ma famille ma petite sœur, qui quand j'avais 12 ans, en avait zéro et quand elle en avait deux ou un, moi j'en avais 13 ou 14. Donc forcément à cet âge-là, on ne s'en occupe pas beaucoup mais on vous le confie quand même de temps en temps. Vous voyez ce que c'est un biberon, on imagine un petit peu donc on a une image, en tout cas ce n'est pas comme si je découvrais vraiment un environnement de bébé, même si c'est des souvenirs un peu diffus, à 13-14 ans, vous vous en souvenez quand même. Donc oui, il y a d'après moi ce point-là, qui fait que j'étais peut-être un peu plus préparé, je dis peut-être, je n'en sais rien, que d'autres. » I.727*

- **M. GP. :** *« J'ai fait un stage en néonatal donc je n'étais pas trop impressionné de voir des tout petits bouts de chou » I.238*

*« moi en même temps c'est vrai que j'ai une certaine formation » l.285
« j'étais dégourdi pour un garçon, habiller le bébé, changer les couches, je l'avais fait en néonate' » l.381*

- **M. M.** : *« Oui, j'ai des frères et sœurs ! Oui, bien sûr. Des frères et sœurs, quand Mama allait dans les champs, je les gardais. » l.400
« les enfants (...) moi, j'en ai connu. » l.429*
- **M. DD.** : *« Non. (Chuchote presque). » l.305
« Mes petits frères, moi j'étais encore un enfant. J'avais sept ou huit ans. Pour le plus jeune, mon frère, j'avais sept ou huit ans. J'étais trop jeune. » l.313*
- **M. E.** : *« C'est le deuxième enfant, j'ai déjà un petit peu l'habitude » l.200
« Oui. La fille de ma sœur. Elle est plus grande, elle a déjà trois ans. Avant d'avoir des enfants, oui bien sûr que ça m'arrive, je la prends dans mes bras, je sors un petit peu, on va marcher, tout ça. » l.283*
- **M. LL.** : *« Parce que je surveillais beaucoup mes petits cousins et mes petites cousines. C'est pour ça. J'aime bien les enfants. » l.56
« je les surveillais, je les changeais et tout. (...) alors qu'ils étaient bébés. » l.61
« j'ai appris tout seul et comme je surveillais déjà mes petits cousins et tout, et plus avant la naissance de L, j'avais ma petite nièce que je surveillais, je la surveillais toutes les nuits, je la changeais, je lui donnais son biberon. » l.244
« À ce moment-là, ma nièce elle avait six mois. Six ou sept mois. Et pour moi, il n'y avait aucune différence, je me disais : « c'est ma fille à moi que je change ». C'est pas ceux des autres. Voilà. J'étais content. Voilà, il n'y a aucune différence pour ça. » l.248*
- **M. DE.** : *« non, je n'ai pas eu l'occasion de m'occuper... Et en même temps, dans la famille, il n'y a pas beaucoup de bébés. Donc non. Les seuls enfants dont j'ai pu m'occuper, c'étaient les miens. Tant mieux. » l.504
Ne cite pas l'aînée en exemple.*
- **M. GE.** : *« C'est la première fois que je faisais ça, je n'ai jamais fait de baby-sitting ou quoi que ce soit... » l.636*
- *« assez peu, avant. Assez peu parce que de temps en temps je suis enseignant mais que avec des grands... Alors les nouveau-nés, pour le coup, rien du tout. » l.639*

6) Les consultations médicales

a) Les consultations et soins médicaux du bébé

➤ Perceptions et émotions

Les pères évoquent communément une perception de stress à propos de l'état de santé du bébé et de souffrance lorsque le bébé est malade :

- Inquiétude, stress :

M. C. : « *Le souffle au cœur, ça m'a fait un peu plus flipper.* » l.775

« *c'est vrai que dès qu'elle tousse un peu, ça, je n'aime pas quand elle tousse.* » l.816

M. B. : « *Des problèmes de dyslexie, de dyspraxie* » l.701

« *Au début nos angoisses c'était de se dire : « est-ce que sa vision va être normale, est-ce que son audition va être bien ? » »* l.708

« *Celui où je flippe le plus c'est le moment où je dois le déshabiller et le rhabiller parce que j'ai l'impression qu'il faut qu'on aille relativement vite* » l.689

M. DD. : « *Le plus difficile, quand l'enfant est malade. C'est ça difficile. Parce qu'un enfant, tu ne comprends rien du tout. Elle ne dit pas où c'est mal. Tu comprends rien, elle pleure, elle pleure, elle pleure, elle n'arrête pas.* » l.268

M. DT. : « *pour moi c'était un aspect vachement important : « qu'est-ce qu'elle a, ma fille ?! » »* l.655 ; « *quand elle sera ado, elle aura des complexes liés à ça et que j'aurais pu les éviter et que je ne l'ai pas fait. Ça, ça m'agace.* » l.676

M. R. : « *on a été angoissé* » l.301 ; « *ce n'était pas si maîtrisé et rationnel que ça parce qu'on était bourré d'inquiétude* » l.304

M. FB. : « *Je me souviens, la première fois, on était dans une PMI, le cosy, je ne voulais pas le laisser par terre. Je me souviens... Je ne voulais pas laisser par terre, parce que je trouvais que par terre c'était sale, peut-être que c'était propre, mais le bébé, je ne voulais pas laisser. Et je n'ai pas pu le laisser, j'ai gardé le cosy sur mes jambes et je n'ai pas pu le poser par terre. Le bébé, il est tout fragile, déjà on se dit, il n'est pas immunisé donc par rapport à tout ce qu'il y a autour, voilà, il faut qu'il fasse sa place aussi. Ça n'est pas forcément facile. Pour M, j'ai quand même posé le cosy... J'ai posé le cosy par terre. J'avais moins d'appréhension là-dessus.* » l.245

M. GY. : « *La première rhinopharyngite qu'il a eue, ça m'a fait un choc. J'ai eu beaucoup d'émotion. La première fois où il est malade, tu as peur pour ton gamin. (...) j'ai pleuré ce jour-là (silence). Pour la première fois, tu as peur pour lui, voilà. J'ai eu peur pour lui.* » l.216

M. J. : « *elle ne s'alimentait plus pendant un jour et demi, on était vraiment inquiet et puis elle était toute pâle* » l.794

M. GP. : « *On était un peu inquiet* » l.598

M. LL. : « *une autre fois que j'ai eu peur* » l.433

M. DE. : « peur de lui faire mal... J'ai toujours cette peur-là de lui faire mal ou de faire mal. » l.673

- Souffrance :

M. C. : « elle n'arrête pas de tousser, quelque part, ça me fait mal » l.820

M. R. : « Ça me tordait le bide de la voir déshydratée et pas bien et vraiment inquiétante physiquement » l.517

M. GY. : « parce que des fois, on peut être happé par ces préoccupations de l'enfant et s'oublier et oublier qu'on souffre soi-même de ça et ça peut nous faire souffrir sur le plan nerveux et ça peut nous rendre un peu triste et un peu agressif aussi » l.373

M. GP. : « Je pense qu'elle en souffre moins que moi, de faire un lavage de nez ou de... » l.582

M. LL. : « Le jour de la naissance, le truc qui m'a fait un peu mal, c'est quand on lui a mis le tube dans la gorge pour enlever l'eau du passage. Ça, ça m'a fait un peu mal. » l.429

Ceci est contredit par les deux extraits suivants :

- Insensibilité / impassibilité :

M. R. : « qu'elle pleure parce qu'elle a mal, parce qu'il y a une piqûre qui a été faite, vraiment non, j'y suis assez peu sensible. Enfin voilà, je ne suis pas remué. Ça ne me pose pas de souci. » l.519

M. GP. : « Au début, je le faisais comme un professionnel de santé le fait, c'est-à-dire de façon détachée » l.573

Les pères peuvent se sentir mal à l'aise en consultation ou lors de soins médicaux :

- Gène, malaise :

M. C. : « c'est vrai qu'à la PMI, tu as tendance à rencontrer des gens bizarres. Des gens qui ont peut-être un peu plus de difficultés. Je pense notamment à la dernière fois qu'on y a croisé une personne qui avait, on avait l'impression, un Q.I. inférieur à celui de son enfant qui avait cinq ans. Ça fait bizarre. Ça met même parfois un peu mal à l'aise. » l.714

« C'était bizarre, ça faisait un peu peur. » l.731

« Les gens à la PMI, je ne les ai pas forcément trouvés hyper sympa. » l.737

M. GE. : « il y a des parties du corps qui sont vachement plus sensibles, c'est plus délicat de toucher aux yeux. » l.999

- Déconcerté voire dégoûté (au sujet des soins du cordon) :
 - M. J. :** « *c'est comme une poule qui a trouvé un couteau, voilà, on se demande comment ça va se passer concrètement* » I.417
 - M. GE. :** « *c'était drôle ou en tout cas c'est surprenant parce que dans la vie de tous les jours, on n'entend pas parler de ce truc-là et c'est assez singulier, c'est une curiosité je dirais.* » I.552
 - « *le soin du cordon je m'en souviens, parce que c'était pas hyper... Enfin c'était pas un truc dont j'ai un excellent souvenir m'enfin bon c'était fait.* » I.550
 - M. DE. :** « *Nettoyer le cordon, ça je ne le faisais pas non plus parce que c'était un peu... Voilà quoi. C'est le truc qui n'est pas très agréable à faire.* » I.396

- L'impression d'être jugé :
 - M. C. :** « *au niveau des médecins de la PMI, qui ne te disent pas un mot, et que tu as plus l'impression qu'ils t'analysent pour savoir si ton cadre familial est correct* » I.748
 - M. DT. :** « *On a nous notre vision de l'éducation de notre fille et puis on n'a pas trop envie qu'on vienne nous expliquer comment il faut l'éduquer !* » I.604

- L'impression d'être rejeté, incompris, abandonné :
 - M. C. :** « *elle nous a pris de haut, alors qu'on n'avait jamais été voir le médecin pour une maladie. Oui, elle nous a pris de haut en nous disant : « ce n'est pas la peine de venir me voir... Pour ça. ».* » I.742
 - M. R. :** « *c'était plutôt dénigrant* » I.540
 - M. DT. :** « *au final, au dernier rendez-vous, elle ne se rappelle plus que ma fille avait un mosaïcisme. (Silence). Donc bon, on ne leur demande pas grand-chose, on leur demande juste de suivre leurs patients. C'est quand même important.* » I.661 ; « *on a vraiment l'impression que les gens, ils s'en foutent* » I.690

Ces impressions de gêne, d'être jugé ou rejeté lors des soins médicaux sont contredites lors des extraits suivants :

- A l'aise dans les soins médicaux :
 - M. R. :** « *Ce n'est pas quelque chose de compliqué.* » I.296
 - M. FM. :** « *Oui j'y vais souvent même des fois tout seul avec eux parce que mon amie travaille, et ça se passe bien à chaque fois.* » I.513
 - M. J. :** « *c'est des choses que je n'appréhende pas du tout* » I.557
 - « *on est forcément plus proche de son bébé dans ces moments-là* » I.800
 - M. DE. :** « *ça il n'y a pas de problème, je peux lui donner tranquille* » I.765

- Accueilli :
 - M. GY. :** « *c'est un moment très accueillant, très convivial* » I.350

« cette convivialité qu'on peut retrouver à la PMI » l.366

Les consultations présentent habituellement une valeur de réassurance :

- Réassurance :

M. B. : *« C'est quelque chose qui nous rassure beaucoup » l.704*

M. R. : *« ça nous avait rassurés » l.531*

M. GY. : *« un moment de réassurance » l.350*

M. GP. : *« on était rassuré par la prise de poids. Un bon gros bébé bien gentil donc on n'était vraiment pas inquiet » l.376*

M. LL. : *« Si tout se passait bien, c'est ça que j'aimais bien entendre. » l.451*

M. GE. : *« Un peu vieillot mais je trouve ça rassurant. » l.953*

- Confiance :

M. GP. : *« On avait une entière confiance dans sa vision des choses » l.607*

M. DD. : *« il n'y a pas mieux que le médecin. Il n'y a pas mieux que quelqu'un dans un domaine » l.474*

Ceci est contredit par les extraits suivants :

- Méfiance, soupçon :

M. GP. : *« Ils avaient dit autre chose mais moi j'étais contre. » l.561*

« moi j'ai dit non. Donc je me place parfois un petit peu au-dessus. Je supervise en fait. » l.562

M. DT. : *« j'ai l'impression d'un manque de compétence » l.667*

« Peut-être qu'il n'y a rien à faire mais peut-être pas. » l.719

M. M. : *« Je vois la personne et je me dis : « mais non, la personne je ne la sens pas ». Je ne le sens pas, c'est pas parce que ma femme, elle est dedans, que je dois aller dedans. » l.680*

« En fait, pour moi, les médecins, ce ne sont pas des miracles ! Je prends la personne par rapport à ses paroles, tout simplement. » l.698

Les pères présentant des sentiments de gêne, d'abandon, de méfiance évoquent ensuite, à l'égard des consultations médicales, insatisfaction et colère :

- Insatisfaction, colère :

M. C. : *« c'est vrai que quand tu es pris comme ça tout de suite de haut, ça ne fait pas forcément plaisir » l.747*

« à chaque fois que j'y ai été, ça ne s'est pas très bien passé. » l.753

« à chaque fois on ne nous a pas décroché un sourire, et limite, la pédiatre, c'est pas si on ne l'a pas un peu dérangée. (Silence). » l.758

M. DT. : « on a mis du temps à trouver un médecin à la hauteur de nos attentes et en l'occurrence M. D. On n'en a fait plusieurs avant et ça ne collait pas. » I.601

« Ça m'a pris du temps, ça m'a pris la tête. » I.660

« on est agacé » I.667

M. R. : « elle avait eu un contact pas terrible, avec des notions de propreté qui n'étaient pas géniales, un échange avec K qui n'était pas terrible, ça c'était pas mal passé avec le bébé mais sans plus. » I.526

« Ça n'était pas agréable du tout » I.537

« Ça c'était ce qui était le plus invivable, enfin le plus difficile à supporter » I.542

M. M. : «des fois il y a forcément des trucs de médecin qui n'est pas juste. C'est pas parce que toi tu vas à l'hôpital que tout est juste à l'hôpital. C'est pas vrai. Des fois tu vas à l'hôpital, tu vois des actes qui ne sont pas justes. Moi je réagis, je réagis, je réagis tout de suite hein ! Je vois quelque chose qui ne va pas. Mais V, elle se laisse faire. Parce que c'est sa culture. C'est comme ça. Elle vit ça, elle est née comme ça. Nous, des fois on voit quelque chose, des fois on dit que c'est pas normal. » I.649

Ces perceptions sont contredites par une impression de satisfaction évoquée par les pères se sentant accueillis :

- Satisfaction, plaisir :

M. GY. : « c'est vrai qu'avoir le soutien de la PMI, c'est quand même très sympa. » I.382

M. GE. : « j'étais tout à fait content de ce qu'il m'a dit. » I.938

Les consultations sont perçues comme utiles et peuvent donner au père un sentiment de valorisation :

- Utilité, importance ou intérêt des consultations :

M. B. : « Voilà, ces rendez-vous, ça nous rassure, on les trouve utile. » I.712

M. GY. : « un moment de réassurance qui est très important pour nous » I.350

« C'est très important et j'ai toujours insisté pour y aller, pour être présent. Donc prendre un rendez-vous quand je ne travaillais pas. » I.356

M. J. : « j'étais tout seul avec elle. Je m'étais mis en arrêt justement, maladie, de mon bébé. » I.799

« On se pose toujours des questions, surtout la première fois. On a beaucoup de questions par rapport à : « est-ce qu'on fait ça bien, est-ce que c'est normal qu'il y ait ci ou qu'il y ait ça ? » » I.776

« Donc ce n'est pas des inquiétudes, c'est plutôt des questions, parce qu'il n'y avait pas de gros problèmes » I.780

M. DE. : « Je suis toujours là normalement. S'il n'y a pas un rendez-vous par-ci par-là mais autrement, je suis toujours là. » l.680

« si moi je reste à la maison et que ma copine y va... Comme si quand elle rentrait, je lui dis : « eh bien comment ça s'est passé ? » Au moins je vois ce qui se passe et c'est plus facile. » l.691

M. GE. : « je demande à avoir le plus de photos possibles et le plus d'infos possibles sur l'état de santé de mon fils » l.916

- Valorisation, responsabilité :

M. B. : « Ces derniers mois, c'est moi qui l'emmenais chez le médecin. Je me sentais vachement investi et important pour lui, je le rassurais. Pour ses prises de sang, je le rassurais. » l.637

« Le moment agréable, où je me sens important, c'est dans la salle d'attente où j'essaie de le rassurer. » l.688

« Le prendre dans mes bras pour le rassurer, oui, c'est le moment où on se sent super important. » l.694

« C'est le jour où on se sent super important. Encore plus qu'au quotidien à la maison. » l.697

M. DD. : « Parce que les enfants, c'est une responsabilité, c'est pas... C'est pas un jouet. » l.484

Ceci est contredit par l'extrait suivant :

- Désintérêt, inutilité :

M. GP. : « pas à chaque fois non. Parce que... Pas trop nécessaire. Parce que... Je ne sais pas pourquoi. Je n'estime pas ça nécessaire. J'étais suffisamment rassuré par ce que je voyais. » l.536

➤ Difficultés

- Difficultés à s'investir ou à participer aux consultations :

M. R. : « pas toutes, j'ai dû en faire la moitié je pense. À peu près. » l.485

« C'est plus souvent K qui l'a emmenée. On tourne beaucoup, alors c'est sûrement une excuse, mais on tourne beaucoup autour de la question de la voiture et des déplacements. » l.486 ; « j'en ai raté quelques-unes ! (Rit). » l.493

M. C. : « En fait il y a certaines consultations qui ont été faites quand je travaillais. Donc je n'y ai pas été. » l.736

M. FB. : « C'est C qui s'en occupe. Moi, j'ai des horaires, au niveau emploi du temps, que je ne peux pas me libérer du tout. » l.454

« c'est que les mercredis donc je ne peux pas me libérer pour l'instant » l.461

M. GP. : « pas à chaque fois non. Parce que... Pas trop nécessaire. Parce que... Je ne sais pas pourquoi. Je n'estime pas ça nécessaire. J'étais suffisamment rassuré par ce que je voyais. » I.536

M. M. : « Je ne me rappelle même pas quand j'ai été, même à l'hôpital... » I.661
« C'est quand je travaille, à cette heure-ci, elle a des rendez-vous. Je suis au taf, moi. Des fois elle me dit qu'elle a un rendez-vous. Le soir, je descends à cinq heures, à dix-huit heures, je dois faire la cuisine. Elle va à son rendez-vous. C'est comme ça ! Il y a des petites choses, après, elle comprend. Je cuisine et elle revient et elle mange. Elle revient, la cuisine est prêt. » I.662

« En fait, avec les enfants, on est obligé des fois de prendre les rendez-vous le samedi, je sais. On s'est arrangé pour ça, parce que la semaine, je ne peux pas. La semaine, elle va toute seule. Elle avait rendez-vous, va toute seule hein. » I.691

M. DD. : « quand j'ai des rendez-vous, quand j'ai du travail, je ne viens pas. » I.455
« Quand j'ai le temps, je viens. Quand je n'ai pas le temps, c'est ma femme toute seule. » I.457

M. E. : « Maintenant non, pas chaque fois. Je n'ai pas le temps. Avant, j'arrivais, quelquefois. Mais maintenant... » I.328

M. GE. : « du fait de la distance, ce n'est pas super simple » I.916

- Le manque d'attention du médecin :

M. C. : « elle nous a pris de haut, alors qu'on n'avait jamais été voir le médecin pour une maladie. Oui, elle nous a pris de haut en nous disant : « ce n'est pas la peine de venir me voir... Pour ça. ». » I.742

« la pédiatre, c'est pas si on ne l'a pas un peu dérangée. » I.759

M. R. : « de ne pas être attentif à nos angoisses, de les balayer rapidement, par le mépris plus que par le soutien » I.538

M. DT : « on ne leur demande pas grand-chose, on leur demande juste de suivre leurs patients. » I.662

« on a vraiment l'impression que les gens, ils s'en foutent » I.690

- L'entourage familial :

M. R. : « Je crois qu'on a fait ce qu'il fallait, selon nous, en temps voulu, parce qu'après notre belle-mère nous a dit que c'était trop tard et qu'on était inconscient, mais bon on gère nos angoisses et notre belle-mère comme on peut. » I.305

- Difficultés techniques :

M. R. : « pour le Doliprane[®], comme elle a horreur de ça, c'est nous deux. » I.293

M. J. : « par contre quand c'est des démarches un peu plus longues comme par exemple... avec pas l'Aspi-venin[®] mais l'Aspi-morve-là ! (Rions). Ça, ça elle

n'apprécie pas forcément ! Et donc elle se débat. Donc là, on est souvent à deux, parce qu'il y en a un qui est obligé de la maintenir, carrément. » I.763

M. GP. : *« Je ne suis pas très très fort non plus en pipette » I.589*

- Gérer les 2 enfants lors des consultations :

M. FM. : *« Quand on est tout seul avec deux enfants dans la salle d'attente, c'est bruyant, ça n'est pas évident de les tenir » I.540*

M. DE. : *« Parce que dans les bureaux, il y a des jeux et T, elle adore ça. Donc quand c'est E qui passe sur la table, T il faut la surveiller. C'est plus simple à deux. » I.696*

- Etre médecin et parent à la fois :

M. GY. : *« Moi je suis médecin, je l'ai soigné mais ça m'a fait quelque chose, j'ai pleuré ce jour-là (silence). » I.218*

M. R. : *« pour moi c'est hyper important d'avoir quelqu'un qui soigne mon bébé. Et que ça ne soit surtout pas nous qui le fassions. Parce que j'en vois tous les travers, même si sur un tout petit bébé, ça ne pose pas trop de souci, quoique on n'est forcément pas vraiment objectif, mais avec toutes les dérives que ça peut entraîner, on en voit beaucoup quand même » I.507*

M. GP. : *« On ne peut pas être médecin et parent à la fois. Parce que le vaccin, la première fois, j'ai oublié de mettre l'adjuvant. Je n'ai pas mis l'adjuvant avec les antigènes donc je ne lui ai injecté que le liquide sucré... (Il sourit, je ris un peu). Je ne m'en étais pas du tout rendu compte » I.543*

« Je me place plus en papa qu'en médecin à ce moment-là. Je n'ai pas envie de la faire pleurer quoi. J'ai pas envie de lui faire mal. » I.580

« La première fois, on l'a emmenée chez le médecin. Elle avait une petite rhino, en fait, tout simplement. On était un peu inquiet, comme des parents normaux. On a réagi comme des parents normaux en fait. » I.597

- Divergence d'attentes entre les parents :

M. M. : *« Je vois quelque chose qui ne va pas. Mais V, elle se laisse faire. Parce que c'est sa culture. C'est comme ça. » I.652*

« Mais ça c'est normal ! C'est elle qui fait toujours mieux ! Oui, j'accepte tout ça, c'est pas mon souci ! C'est pour la même cause quoi. » I.719

➤ Attentes du père vis-à-vis des médecins et des consultations

- Etre rassuré :

M. C. : *« Les attentes, c'est me dire si ça se passe bien, nous rassurer. Nous dire si ça se passe bien. Le poids il est bon, le développement il est bon et voilà, si ça se passe bien, nous dire ça avec un sourire. » I.755*

M. B. : « être rassuré que tout va bien, déjà » I.703

M. FM. : « Enfin si, qu'elle me dise qu'il est en bonne santé. » I.524

M. FB. : « c'est plus savoir s'il va bien, au niveau de sa croissance mais c'est tout. » I.463

M. GY. : « Tu as besoin d'être réassuré » I.227

M. E. : « Je demande combien il pèse. Comment ça se passe, est-ce que c'est normal, est-ce qu'il y a un problème. » I.339

M. LL. : « C'était juste pour savoir si tout allait bien, elle prenait du poids, elle grandissait bien. Voir si nous-mêmes, on allait bien. Pour voir vraiment si sa croissance évoluait. Si tout se passait bien, c'est ça que j'aimais bien entendre. » I.450

M. GE. : « j'attends que le médecin me dise que mon fils va bien » I.937

- Dépistage précoce :

M. B. : « un suivi régulier pour sa prématurité, pour dépister s'il y avait des problèmes de dyslexie, de dyspraxie très rapidement, pour que ça puisse être corrigé tôt donc pour nous » I.700

M. FB. : « Croissance, motricité et puis au niveau du parler. Parce que pour l'instant il dit les mots mais ce n'est pas encore ça. Après, il faut voir s'il va être dyslexique etc. après c'est plus le problème de l'évolution, qu'il parle bien, enfin... Qu'il apprend à parler correctement, la motricité. » I.466

- Suivi par un spécialiste :

M. C. : « On s'est peut-être dit que le médecin traitant, il n'était peut-être pas spécialisé. Dans les petits nourrissons. » I.849

M. GY. : « ce sont les spécialistes de la petite enfance » I.351

M. GP. : « Avec une puéricultrice aussi, qui pouvait nous donner des conseils particuliers. Alors qu'un médecin... Son médecin, c'est un jeune médecin, il n'est pas puériculteur donc... C'est quand même bien spécifique de la petite enfance avec des conseils sur l'alimentation, sur le sommeil, avec des attentes particulières vis-à-vis de la sensibilité des bébés. On pensait que la PMI, c'était quand même plus adapté. » I.609

M. E. : « je trouve qu'ici c'est spécialement pour les enfants » I.370

M. GE. : « n'importe quel généraliste, même pas pédiatre, il peut gérer des nourrissons ? Je ne le savais pas. » I.961

« Pour moi, un gamin doit être traité par un pédiatre » I.974

« C'est pour ça que je suis rassuré que ce soit un pédiatre. » I.1066

- Un lieu protégé pour les enfants :

M. C. : « Tu te dis : « c'est quand même dommage d'emmenner mon enfant dans une salle où il y a peut-être cinq personnes qui ont la grippe ». (Rires). Donc le pédiatre, c'était pas mal. À la PMI, on voyait moins de cas de malades. » I.861

M. E. : « parfois, je rentre, il y a quelques personnes malades, la grippe pour les enfants, des virus, ici c'est bon. » I.370

- Disponibilité en cas de maladie aiguë :

M. B. : « On préfère aussi tisser un lien avec le généraliste parce qu'effectivement, le jour où il y aura une fièvre etc. en semaine et bien c'est lui qu'on ira voir en première intention plus facilement. » I.719

M. J. : « Parce que c'était juste en face et que je pouvais y aller en poussette directement. Mais c'est aussi les disponibilités et parce qu'il y a eu une urgence. » I.824

- La communication (échange, écoute) :

M. DT. : « L'échange. Quelqu'un qui soit dans l'échange, qui explique ce qu'a ma fille quand elle est malade (...) Moi je trouve qu'une consultation, c'est un échange. » I.630

« Quand il a la puce sur sa table et qu'il est en train de l'ausculter, il explique. » I.633

« Et puis il me laisse aussi, parce que je suis une pipelette, il me laisse aussi m'exprimer. » I.634

« De l'écoute. » I.642

M. R. : « plus dans l'échange, plus été attentive et avait un peu plus expliqué les choses. » I.530

M. GY. : « c'est un moment très accueillant, très convivial » I.350

M. C. : « au niveau des médecins de la PMI, qui ne te disent pas un mot, et que tu as plus l'impression qu'ils t'analysent pour savoir si ton cadre familial est correct » I.748

- Le professionnalisme / l'examen clinique complet :

M. DT. : « Et puis qui creuse, je n'aime pas les gens fermés qui font leur truc, schématique, un peu rébarbatif, et puis au final et ils signent un papier. » I.631

« Il est cool, il est à l'écoute et puis surtout, c'est un bon médecin. » I.623

M. R. : « Elle l'avait très attentivement examinée, ça, ça nous avait rassurés » I.531

M. FM. : « des fois, je regrette qu'elle ne lui regarde pas les oreilles, qu'elle ne lui regarde pas le fond de la gorge, des choses comme ça, parce que les otites, il les choppe très vite, et j'aime autant qu'elle le voit tout de suite, plutôt il ait des antibiotiques après. » I.525

M. GY. : « Il y a un examen complet de l'enfant » I.90

- Des conseils sur les soins quotidiens du bébé (alimentation, toilette,...) :
 - M. FB. :** « et après au niveau de l'alimentation » I.464
 - M. GY. :** « ils nous donnent beaucoup de conseil et c'est vraiment très sympa. Pour la vie quotidienne, l'alimentation, la toilette » I.352
 - M. GP. :** « avec des conseils sur l'alimentation, sur le sommeil » I.612
 - M. DD. :** « chaque fois, elle donnait des conseils. À partir de sept mois, tu peux donner la viande. À partir de sept mois, tu peux donner le poisson. Tu peux donner ça, et elle grossit un petit peu, il faut faire attention. Je ne sais pas. L'allaitement. La vitamine D. Tous les matins. Des trucs. Elle ne fait pas sa nuit, tu donnes un médicament, Doliprane. Comme ça. Sortait pas souvent les toilettes, tu donnes un médicament. » I.462
 - M. GE. :** « combien de fois le biberon, à quel moment, qu'est-ce qu'on fait quand il se réveille en pleine nuit, est-ce qu'on lui donne ou pas. C'était ce genre de questions. Peut-être est-ce que la tétine c'est un problème ou pas. C'était de ce registre-là quand même. » I.940

- Le soutien psychologique :
 - M. GY. :** « comme attentes, c'était plus, surtout les premiers mois, c'était plus... euh un soutien psychologique. C'est hyper important. Pour les deux, les deux parents. » I.351
 - « Sans juger, le médecin va nous donner des conseils pour qu'on souffre moins de la situation donc voilà, c'est ça le soutien psychologique » I.371

- Un suivi simple et raisonnable :
 - M. GP. :** « c'était plus pour les bébés pas malades » I.608
 - « Des attentes, vis-à-vis de la prise en charge, moins médicalisée en fait. Moins médicalisée. Plus nature quoi. Plus naturelle. Plus de bon sens. » I.616
 - M. M. :** « Oui, normal, bien. Rien. Quelque chose de normal. » I.696

- Faire connaître la singularité de leur situation familiale (dans le cadre de l'homoparentalité) :
 - M. GE. :** « présenter à tous les professionnels qui auraient à traiter E d'une façon ou d'une autre, de présenter ses parents. Et d'y aller à trois. » I.912

- Attentes non identifiées :
 - M. R. :** « Des attentes, non, je n'ai pas l'impression d'en attendre beaucoup. » I.506
 - M. FM. :** « (Silence) pas trop. » I.524
 - M. J. :** « on ne peut pas vraiment avoir des attentes, dès lors que votre fille est en pleine forme. Et je pense que vous êtes moins en attente quand il n'y a aucun problème » I.815

« On y va presque par visite de courtoisie parce qu'il faut mais elle est en pleine forme » l.821

« Quand un bébé se porte bien, qu'est-ce que vous voulez dire ? » l.839

M. GP. : *« Je n'avais pas vraiment de soucis ou de questions » l.538*

M. M. : *« Oui, normal, bien. Rien. Quelque chose de normal. » l.696*

M. DD. : *« Ben, je n'attendais rien du tout. Comme ça, parce que nous, on ne sait pas. On ne sait pas comment ça se passe, on est des jeunes mariés, c'est le premier enfant, on ne sait pas. » l.460*

M. E. : *« En général, le médecin dit tout. C'est normal ou c'est pas normal. Il faut faire ça, il faut pas faire ça. Pas beaucoup de questions. » l.331*

M. DE. : *« Je n'attends pas grand-chose quoi. J'accepte, c'est tout. » l.684*

➤ Ressources

- Prendre le temps en consultation :

M. B. : *« Oui, la pédiatre vraiment, ce sont des consultations qui sont super longues mais elle répond à toutes nos questions. » l.746*

- La mère :

M. B. : *« Alors les consultations où j'allais seul, S me faisait la liste de questions que je devais poser à la pédiatre » l.748*

M. FB. : *« C elle me dit : « il fait 10 kg, tu retires 10 et tu as la cote et puis tu donnes ça. » À telle heure etc. » l.475 ; « quand elle lui donne un truc, je regarde quand même, quand elle lui donne un truc, je pose la question. » l.479*

M. GP. : *« c'est A qui le fait » l.569 ; « Je préfère qu'A le fasse » l.582*

« c'est A qui donne les médicaments plutôt » l.578

M. M. : *« La semaine, elle va toute seule. Elle avait rendez-vous, elle va toute seule » l.692*

« Mais la plupart du temps, c'est maman. C'est elle qui fait bien, toujours. » l.712

M. DD. : *« l'infirmière, elle a montré à ma femme comment tu fais les soins. Parce que ma femme, elle a fait les soins tout de suite, le cordon il était bien, ma femme, elle a bien compris. » l.488*

M. E. : *« Ma femme demande toutes les questions. (Rit un peu). » l.331*

M. GE. : *« Ça c'est surtout que je n'avais pas envie de le faire et qu'elles l'ont fait. » l.986*

- La famille :

M. LL. : *« j'avais appelé ma mère pour lui demander quoi faire ! Elle m'avait dit de prendre sa température et j'avais vérifié et elle avait 38 et quelques, quelque chose comme ça. Ma mère m'a dit qu'elle a de la fièvre et au moins d'appeler le médecin et tout. » l.268*

- Absence de jugement :
 - M. B.** : « elle répond à tout, très rassurante, l'alimentation, à des questions aussi bêtes que : « est-ce que c'est bien un parc pour un bébé ? » Oui, vraiment là-dessus, elle répond à toutes nos questions et jusqu'ici elle a répondu à toutes nos interrogations. » I.749
 - M. R.** : « Sans juger, le médecin va nous donner des conseils pour qu'on souffre moins de la situation » I.371
 - M. GE.** : « Je voulais voir si le type n'allait pas être un type un peu agressif, plein de préjugés, pas fiable mais en fait, il n'est ni agressif ni plein de préjugés ni pas fiable. Donc voilà. » I.951

- L'expérience personnelle :
 - M. DT.** : « pour ma grande, je serais allé directement chez le médecin mais là, il ne fallait pas prendre rendez-vous aujourd'hui si on a le médecin demain, ça attendra demain. Il y a du bon sens aussi. » I.172
 - M. R.** : « je pense que c'est beaucoup déformé par le métier et les connaissances qu'on peut avoir. Même si mes connaissances en médecine générale sont très rudimentaires désormais. Mais voilà, je pense qu'on a aussi ce feeling de savoir si on est dans la pathologie réellement ou si on est dans la pathologie un peu bénigne. » I.503
 - M. GY.** : « Moi j'ai dit, sur le cordon, il faut mettre de l'éosine. Ou à la limite du bleu de Milian. Il faut mettre de l'éosine. On ne fait pas mieux quoi, pour assécher le cordon. Ils avaient dit autre chose mais moi j'étais contre. » I.559

- La consultation peut avoir des vertus apaisantes :
 - M. FM.** : « C'est marrant, souvent chez les médecins les enfants ne bougent pas, c'est assez impressionnant. » I.514
 - « Ils se tiennent bien allongés, ils regardent, ils ne bougent plus (rit) et ça fait du bien des fois... » I.519

- Le père peut se positionner en ressource pour la mère :
 - M. R.** : « Plus souvent moi parce que je crois que c'est un peu compliqué pour K. » I.295
 - M. DT.** : « J'ai toujours été, même à montrer, limites, à l, parce qu'avec un petit bout, comme ça, c'est pas facile, quelques kilos, tout petit » I.293
 - M. GY.** : « Y a craqué à ce moment-là. Moi j'étais dans la réassurance. » I.220
 - M. GP.** : « pour laver le nez, A ne savait pas le faire mais moi je savais le faire donc je lui ai montré comment faire » I.570
 - M. DD.** : « de temps en temps, ça arrive, ma femme, elle était fatiguée, je ne sais pas, je donne au moins le médicament. » I.499

M. E. : « *Quand ils font un caprice pour ne pas le boire, j'aide ma femme pour donner le Doliprane®.* » l.349

« *j'allais avec ma femme, parce qu'avec deux enfants, c'est un peu difficile de sortir la poussette, surtout quand ils sont petits* » l.362

- Parfois la consultation médicale est la seule ressource :

M. GY. : « *C'est une écoute, c'étaient les seules personnes, parce que la famille est assez loin géographiquement, donc on était un peu isolé* » l.376

b) Les consultations médicales du père

➤ Motifs de consultation

- **M. C. :** « *Pas pour mon suivi psychologique ! (Rires)* » l.781

- Aucun :

M. B. : « *non, je n'ai pas eu à consulter* » l.739

M. GY. : « *Non jamais.* » l.399

M. J. : « *Non. Parce que je n'ai pas eu de souci de santé particulier* » l.857

M. E. : « *Non...* » l.356

« *Même si je suis un peu malade, ça passe au bout de deux ou trois jours, même pas trois jours. Je n'aime pas prendre les médicaments.* » l.358

- Motif non évoqué :

M. FB. : « *Oui, j'y ai été, oui.* » l.488

- Certificat d'aptitude sportive :

M. C. : « *pour un certificat* » l.783

M. R. : « *pour le certificat de sport* » l.553

- Viroses saisonnières :

M. C. : « *J'ai été voir un médecin, parce que j'avais un début de sinusite. Et puis aussi une gastro, une grippe intestinale. Donc j'ai été voir deux fois le médecin.* » l.801

M. FM. : « *pour des gros rhumes* »

M. J. : « *pour une bronchite, une fois.* » l.859

- Crainte de contamination du bébé :

M. C. : « *J'ai été voir mon médecin, parce que la grippe intestinale, tu n'as déjà pas trop envie de la refiler à ta petite et tu n'aimes pas forcément que ça dure longtemps. (...)* C'était aussi beaucoup par rapport à la petite » l.804

- Pathologies ostéo-articulaires :
 - M. DT.** : « Oui. Notamment, l'an dernier j'ai eu un accident de travail, lié à mon dos, j'ai le dos fragile » I.695
 - « Fin du mois de janvier, je me suis reclaqué le dos » I.699
 - M. DE.** : « C'était pour mon genou, parce que j'ai des problèmes de genou donc souvent, il vient. » I.714
 - « Les problèmes de genou, le dos, je suis un peu cassé de partout. » I.727
 - M. LL.** : « Je me suis fait opérer du genou. » I.496
 - « six mois d'arrêt et rééducation et tout ça. » I.497

- Deuil :
 - M. DT.** : « J'ai perdu mon papa en décembre, au mois de janvier je suis allé voir M. D. » I.697

- Pour parler :
 - M. R.** : « j'y avais été aussi un petit peu avant. A chaque fois c'était aussi l'occasion de parler... » I.553

- Suivi de maladie chronique :
 - M. FM.** : « je les consulte tous les trois mois, tous les six mois pour ma maladie »

- Syndrome dépressif et suivi psychothérapeutique :
 - M. GP.** : « Ah oui, j'en ai vu beaucoup. En tout et pour tout, j'ai vu... Du coup, j'ai été arrêté... pour une dépression quoi. (Silence). » I.627
 - « Le médecin traitant trois ou quatre fois (...) J'ai vu deux psys parce que je suis suivi actuellement. (...) On discute un petit peu de comment je supporte le traitement antidépresseur, vis-à-vis des effets secondaires, de comment je me sens maintenant. » I. 629

- Bilan de santé :
 - M. GP.** : « Je me suis occupé de ma santé bien sûr. Parce que ça avait été mis un peu entre parenthèses. » I.628
 - « J'ai vu le dermatologue, le dentiste. » I.630
 - « Je voulais me faire enlever un grain de beauté. » I.670
 - M. M.** : « je fais mes bilans tous les ans. » I.730

- Vaccination :
 - M. DD.** : « j'ai fait des vaccins. » I.510
 - M. GE.** : « Oui, parce qu'il y a une vaccination obligatoire que j'ai dû faire et c'est lui qui me l'a faite, c'est la rubéole, non ? Je ne sais plus. Une vaccination qu'on fait au père au moment de la naissance d'un enfant ? » I.1049

- Dépistage de maladie sexuellement transmissible « pré-conceptionnel » + annonce du projet de grossesse :

M. GE. : « *Je l'avais vu avant en lui annonçant la couleur pour qu'il me fasse des tests et que je ne mette M qu'enceinte.* » I.1057

➤ Au sujet de sa paternité

- **M. C. :** « *je ne lui en ai pas parlé. Non, parce que du coup ça n'est pas mon médecin référent, vu que c'est un certificat médical pour la plongée, je passe par un médecin fédéral.* » I.789

« *Mon médecin traitant, oui, je lui en ai parlé. Est-ce que je lui en ai parlé ? Oui, j'ai dû lui dire pendant la gastro, que je ne voulais pas contaminer ma fille. J'ai dû lui dire.* » I.826

- **M. B. :** « *Heureusement je n'en ai pas ressenti le besoin ni eu l'occasion.* » I.737

- **M. DT. :** « *Non, c'est de la fierté. C'est tout. Oui, c'est de la fierté. Ah bah, je l'ai dit à tout le monde que j'allais être papa, à la boulangère, à la pharmacie. Oui, c'est clair.* » I.716

- **M. R. :** « *c'est la responsabilité d'être père dans un foyer et du coup d'être en charge de ça, qui est plus pesant pour moi. Notamment actuellement. Et ce qui fait que là, je suis moins sûr de moi et moins apaisé par rapport à ça, et c'est sûr que du coup il y a eu un suivi avec le médecin traitant pour ça. Parce que c'est une responsabilité en plus, très clairement. Parce que ça ne sont plus les mêmes liens de couple non plus, des liens de famille qui sont très différents. Parce que ça rejoint aussi des histoires familiales de mon propre papa, qui n'a pas toujours été présent comme moi je l'aurais espéré quand j'étais petit, et puis même quand je suis grand.* » ; « *j'ai fait appel à lui* » I.570

- **M. FM. :** « *On en a parlé juste comme ça mais non, je n'ai jamais discuté plus que ça avec elle de l'arrivée d'H.* » I.617

« *Je ne dis pas qu'elle peut préparer les enfants à ça des fois quand ils me voient (silence)* » I.624 (en parlant de sa maladie chronique)

- **M. FB. :** « *Non. Non, non. (...) Si on a fait un enfant, c'est qu'on est prêt à le faire. C'est pas une maladie.* » I.493

« *On sait de quoi ça en est, on est parent* » I.496

« *Il n'y a pas de bible pour savoir comment on va être parents, être les meilleurs parents du monde, il n'y a pas de trucs, après ça se fait comme ça.* » I.496

*« Oui, s'il y avait un mode opératoire ou une notice pour ça, ça aurait été mieux. »
I.499*

- **M. GY. :** *« Non. Il l'a su, c'est un ami donc je lui dis, comme ça, mais je n'en ai pas ressenti le besoin, particulièrement. » I.401*
- **M. J. :** *« Oui. Oui, parce que comme je suis euphorique, je pense qu'il n'y a pas beaucoup de monde qui y ait échappé. (Rit un peu). Et donc je lui en ai parlé. » I.862*
« Il m'a demandé effectivement comment se passait la grossesse, par curiosité, pour voir s'il y avait un impact aussi sur mon environnement personnel mais il a vite compris que tout se passait bien vu que j'étais assez euphorique donc à partir de là, il s'implique un peu moins puisque... » I.864
- **M. GP. :** *« Ce qu'il en est ressorti pour le moment c'est que... J'ai fait un syndrome dépressif réactionnel à la naissance de... À la naissance quoi. En fait, réactionnel à la naissance, alors on m'avait dit à la naissance mais au contexte quoi plutôt. Général. Toutes ces situations qui se sont un petit peu conjuguées. » I.650*
- **M. M. :** *« Non, franchement non. » I.745*
- **M. DD. :** *« Non. » I.519*
« on partait avec D, plusieurs fois, et ma femme, de temps en temps, elle partait chez le médecin, chez le docteur C, et elle dit : « oui, D, ça va ? Elle a grandi ? D est bien nourrie. Maintenant vous êtes une famille. Vous êtes bien. » » I.525
- **M. LL. :** *« Oui, il le sait parce qu'il a déjà consulté L deux fois, quand même. » I.510*
« Chaque fois que je le vois, c'est plutôt pour ma jambe, mais pas pour autre chose. » I.508
« Mais à part ça, je n'ai fait aucun suivi, rien de spécial. » I.511
- **M. DE. :** *« Non. » I.716*
« Je crois bien qu'il sait qu'on en a deux puisque les échographies... Pas les échographies mais les comptes rendus étaient envoyés à son cabinet je crois. Il sait qu'on en a eu deux, je crois, je ne suis pas sûr mais je crois. » I.719
- **M. GE. :** *« J'ai été vacciné de la coqueluche et du coup, il m'a dit félicitations, machins. » I.1054*
« Je l'avais vu avant en lui annonçant la couleur pour qu'il me fasse des tests et que je ne mette M qu'enceinte. » I.1057

« Il n'a pas été... Bon, en même temps, la clientèle... Même si mon médecin n'est pas spécialement branché sur les questions homo, il ne doit pas être très surpris par les situations d'homoparentalité. Et puis c'est tout. » I.1055

➤ Difficultés

- Le bilan d'infertilité :

M. B. : *« J'ai dû aller au CECOS, j'ai dû faire les prélèvements, les spermogrammes etc. (...) pour le coup, c'était vraiment l'enfer, la galère. »*

« j'avais même oublié que je m'étais fait suer à aller au CECOS des matins avant d'aller au travail, je trouvais ça super sordide »

- Etre médecin :

M. B. : *« (Réfléchit). De toute façon je pense qu'en tant que médecins, on sous-consomme les consultations médicales » I.738*

- Avoir un médecin traitant ami :

M. GY. : *« Il l'a su, c'est un ami donc je lui dis, comme ça » I.401*

- Avoir un médecin traitant différent de celui de la mère :

M. J. : *« Il ne connaissait pas ma femme » I.870*

« Ce qui serait différent je pense parce qu'effectivement s'il le savait, il ferait le lien, de la grossesse. » I.872

- Difficile d'en parler :

M. R. : *« C'est un peu compliqué. (Silence). » I.552*

M. GY. : il interrompt l'entretien (pause toilette) lorsque le sujet est abordé.

M. GP. : il interrompt l'entretien (pause grignotage) lorsque le sujet est abordé

M. FB. : il reste évasif sur le sujet *« Pour moi personnellement si j'ai été chez le médecin ? (...) Oui, j'y ai été, oui. » I.486*

M. DD. : il reste évasif sur le sujet lorsque le sujet est abordé *« Je ne me rappelle pas. » I.505*

- La maladie chronique et son impact sur la paternité :

M. FM. : *« J'ai eu une grosse crise où là je me suis dit qu'il valait mieux ne pas en avoir d'autre » I.28*

« Si j'en avais deux vraiment à porter tout le temps et à tout faire, je crois qu'on ne s'en serait pas sorti. » I.65

« Quand je suis en crise, je ne suis pas vraiment de très bonne humeur, donc du coup on s'était dit : « bon bah voilà on n'aura pas de deuxième », mais c'était un peu à contrecœur quand même. » I.74

« Quand on ne peut plus trop bouger, du coup s'en occuper après ça devient dur. »

l.29

« Je pense que ça n'est pas évident pour un enfant de voir son père avoir mal et eux en fait, ils ne comprennent pas pourquoi, il n'y a rien qui change, « c'est le même, mais il ne peut plus me porter, je ne peux plus lui sauter dessus ». » l.626

« Des fois, j'ai un peu l'impression, c'est pas qu'il ne me croie pas, mais il va se dire « mais non c'est parce qu'il ne veut pas me porter ». » l.641

« C'est plus moi qui le vis mal plutôt que lui je pense, lui il est triste parce que je ne peux pas le porter mais il s'en fout sinon (rires). » l.652

- L'image qu'il donne de lui auprès de ses enfants dans la douleur :

« Je n'ai pas envie qu'ils me voient crier parce que j'ai mal, je n'ai pas envie qu'il me voit crier. » l.669

« Des fois ils n'en savent rien, et je me mets à hurler sans qu'ils le sachent, ça leur fait peur aussi. » l.649

- Annoncer et faire comprendre sa maladie :

« À trois mois il ne pouvait pas vraiment se rendre compte mais plus ça va aller dans le temps, plus il va s'en rendre compte. (...) C'est pas évident pour moi de leur expliquer que j'ai une maladie, que des fois ça me bloque, ils ne comprennent pas forcément. Quand je leur dis que j'ai une maladie ils me disent « ben tu te soignes ? ». Mais non c'est pas si simple que ça. » l.631

« Ce sera pour la relation que j'ai à la maladie et à mes enfants que j'aurais du mal à expliquer. (...) je ne vois pas trop comment leur annoncer. » l.634

« C'est pas évident sinon d'expliquer à un enfant ce qu'est une maladie grave. » l.654

« H, il venait dans mes jambes, « je ne peux pas te porter ! Je ne peux pas te porter ! », c'est pas évident quoi. » l.651

- Transmission d'une maladie à caractère héréditaire :

« Ma hantise maintenant, (...) c'est qu'ils soient malades en fait. C'est qu'ils aient la même maladie que moi, ça peut être héréditaire en fait » l.658

- Transmission d'un comportement :

« Tout ce que nous ont fait, ils l'enregistrent et après ils le reproduisent donc s'ils me voient crier toutes les cinq minutes ils vont aussi crier et s'ils me voient rire, ils vont rire. » l.667

- Difficulté autour du sujet de la mort et de la maladie avec les enfants :

M. FM. : *« Le mari de la nourrice est décédé d'un cancer et pour lui c'est pas évident déjà de savoir qu'il est mort, qu'est-ce qu'il avait, pourquoi il est parti, même s'il l'a vu plus ou moins dans des états différents et du coup tout ce rapport à la maladie avec l'enfance je crois que j'aurais toujours un peu de mal. » l.655*

- Syndrome anxio-dépressif réactionnel :
 - M. GP.** : « Une tendance à me mettre un peu en danger... Autour de l'accouchement. Un peu après aussi. » l.160
 - « Je me suis mis aussi peut-être un peu en danger dans mon travail. » l.165
 - « j'ai tenu le coup, mais jusqu'à un certain moment. » l.174
 - « J'ai eu un petit accident de voiture. » l.176
 - « Ça n'allait plus, quoi. Je suis parti un petit peu en roue libre... » l.176
 - « Oui, ça s'est accumulé et là, je ne pouvais plus faire face. (Silence) » l.179
 - « J'étais (réfléchi), physiquement, pendant les quelques mois de l'hiver, j'étais un peu fatigué, voilà. La dépression, le traitement antidépresseur ne marchait pas encore vraiment à cent pour cent donc je n'avais pas trop la niaque » l.456
 - « J'avais perdu le sommeil » l.633 ;
 - « Je dormais de moins en moins bien. » l.638
 - « On mange moins... » l.633 ;
 - « J'avais sauté un repas et puis après ça revenait de plus en plus » l.637
 - « À un moment, j'ai décompensé. Enfin le psy a appelé ça un syndrome anxio-dépressif réactionnel. J'ai été mis en arrêt. En arrêt maladie. » l.167
- Cumulation de plusieurs facteurs :
 - « Il y avait tout un contexte assez difficile pour moi. » l.173
 - La paternité :
 - « Parce que c'est vrai que c'est une charge émotionnelle importante. » l.170
 - « L'arrivée du bébé, c'est une charge émotionnelle supplémentaire. » l.173
 - Le surmenage professionnel :
 - « Et physiquement, en plus, il fallait tenir le coup pour les stages. Faire la route. » l.171
 - L'isolement (distance entre son travail et son domicile) :
 - « Être séparé d'A. Parce que je dormais sur place. » l.172
 - Un deuil brutal : « J'ai un ami qui s'est suicidé. » l.175
- Absence d'autonomie pour consulter le médecin :
 - M. M.** : « Je n'ai pas mon permis. Ce qui veut dire que quand j'y vais, à mon médecin, c'est obligé qu'elle est là. » l.737
- Problèmes somatiques :
 - M. DT.** : « j'ai le dos fragile » l.695
 - « Fin du mois de janvier, je me suis reclaqué le dos » l.699
 - M. M.** : « Des petits trucs comme ça (il montre une plaie). Ça, ça fait mal hein ! » l.473 ; « Des maux de tête. » l.474
 - M. DE.** : « Les problèmes de genou, le dos, je suis un peu cassé de partout. » l.727
 - M. GE.** : « J'ai pris 5 kg quand même ! Mais je les ai perdus depuis. » l.1061

- Ne consulte pas son médecin traitant :

M. B. : « moi, mon médecin généraliste que j'ai vu une fois, parce qu'il fallait bien en déclarer un, c'est lorsqu'on avait été faire notre certificat prénuptial, donc il était en centre-ville, je ne sais même plus comment il s'appelle, je ne suis même pas sûr que je pourrais retrouver son... Si je vois à peu près où est son cabinet, je vois à peu près où est la rue. » I.725

M. E. : « Même si je suis un peu malade, ça passe au bout de deux ou trois jours, même pas trois jours. Je n'aime pas prendre les médicaments. »

M. DE. : « Non. Non. J'ai vu d'autres médecins mais pas lui. » I.709

« Souvent, on appelle SOS-Médecins, ça va plus vite. Comme il n'est pas à côté de chez nous, on ne veut pas chaque fois se déplacer » I.722

« Souvent, c'est SOS-Médecins qui vient. Comme ça, ça va plus vite, il n'y a pas d'attente.» I.724

➤ Ses attentes

- Pas d'attente vis-à-vis des médecins en ce qui concerne sa paternité :

M. C. : « On discute pas mal. Mais je ne lui en ai pas parlé, parce que je ne trouvais pas important de lui dire. » I.783

« Si là, dans les 10 secondes, il n'y a pas quelque chose qui me vienne à l'esprit, c'est qu'apparemment, je ne dois pas attendre grand-chose de mon médecin traitant ! » I.832

M. B. : « (Réfléchit). Heureusement je n'en ai pas ressenti le besoin ni eu l'occasion. » I.737 ; « Non, je n'en ai pas ressenti le besoin, je n'ai vraiment ressenti aucun besoin. » I.743

M. DD. : « Non, non. Pas spécialement. » I.532

M. LL. : « Non, du tout. » I.513

M. M. : « Non, franchement non. » I.745

M. GY. : « je n'en ai pas ressenti le besoin, particulièrement. » I.401

M. FB. : « Non. Non, non. (...) Si on a fait un enfant, c'est qu'on est prêt à le faire. C'est pas une maladie. » I.493

M. DT. : « en médecine générale, je n'ai pas d'attente puisque j'ai eu le cas au mois de janvier, quand j'ai eu besoin, je suis allé voir D., qui est mon médecin référencé. » I.706

M. E. : « Non... » I.356

M. DE. : « Non. » I.716

M. GE. : « Non. » I.1064

M. FM. : « Je ne dis pas qu'elle peut préparer les enfants à ça des fois quand ils me voient (silence) » I.624

- Que son médecin s'intéresse à sa paternité :

M. C. : « Après, je ne sais pas s'il a noté, j'imagine que oui, quand même. » I.827

M. J. : « *Lui, il n'a pas trop trop bondi* » l.864

« *En l'occurrence, il m'a posé la question bien sûr, comment ça se passait* » l.873

« *Que je n'avais aucun facteur de stress ni aucune répercussion sur mon environnement médical ou psychique.* » l.874

M. GE : « *Il n'a pas été... (...) Même si mon médecin n'est pas spécialement branché sur les questions homo, il ne doit pas être très surpris par les situations d'homoparentalité. Et puis c'est tout.* » l.1054

- Avoir un suivi :

M. R. : « *a nécessité un suivi aussi à ce moment-là.* » l.568

- Etre rassuré :

M. R. : « *une question de sécurité* » l.573

- Besoin de parler, trouver une écoute (médicale) :

M. R. : « *A chaque fois c'était aussi l'occasion de parler* » l.554

M. GP. : « *Je discute un petit peu, et j'ai beaucoup besoin de parler en fait. Il y a beaucoup de choses que je ne trouve pas les personnes à qui le dire. Donc le psy est là pour m'écouter.* » l.654

« *Besoin de parler, peut-être à des médecins qui sont mieux placés pour ça. Voilà, c'est leur rôle dans ce cas-là.* » l.656

- Prendre le temps en consultation :

M. FM. : « *Je trouve qu'elle ne prend pas assez de temps. C'est trop expéditif.* » l.620

- Une prise en charge globale et familiale :

M. FM. : « *L'avantage, c'est qu'elle me connaît, elle connaît mon amie, elle connaît nos enfants, et ça je trouve ça agréable (...). Elle connaît la famille, elle sait un petit peu ce que tout le monde a, elle sait que j'ai une spondylarthrite, que je fais des crises* » l.621

- Faire le lien entre lui, sa maladie et ses enfants :

M. FM. : « *Je ne dis pas qu'elle peut préparer les enfants à ça des fois quand ils me voient (silence)* » l.624

- Un suivi somatique :

M. M. : « *Normal, parce que je travaille dans le bâtiment.* » l.751

M. DE. : « *Principalement ça.* » l.750

- Une prévention spécifique pour le père :

M. GE : « Une vaccination qu'on lui fait au père au moment de la naissance d'un enfant » I.1050

« pour qu'il me fasse des tests et que je ne mette M qu'enceinte » I.1058

- Etre disponible pour son enfant :

M. GE. : « Non. D'être disponible au cas où, je ne sais pas ce qui peut se passer, s'il arrive quelque chose à mon fils pendant qu'il est avec moi. » I.1064

➤ Ressources

- Relation de confiance :

M. R. : « C'est une question de sécurité, que j'ai sentie chez mon médecin traitant. » I.573

« je ne l'ai pas tant revu. Mais je sais que je pourrais y retourner, enfin, c'est une personne avec qui je me sens bien, enfin, qui est bien. Et s'il y avait besoin, j'y retournerais, oui. » I.574

- Un suivi psychiatrique :

M. R. : « Un suivi psy en parallèle, que lui avait pu me conseiller et solliciter. » I.570

« Ça a été la porte d'entrée vers un autre suivi à côté. » I.576

- La valeur de la parole du médecin :

M. FM. : « Je pense qu'il l'écoute différemment que moi quand je lui dis. » I.640

7) Le père et le sexe du bébé

- **M. C :** « il y a aussi eu le moment où j'ai appris le sexe. Ça, c'était pas rien. C'est vrai que moi, comme j'ai un frère, je me voyais plus avec un garçon. Enfin, je me voyais plus... Je pense que c'était surtout une question de facilité. (rires). Je me voyais plus gérer un garçon, lui trouver les activités. Je pense que c'était plutôt le côté facilités et le côté que je connaissais plus les garçons, donc mes attentes c'était plus garçon, même si je me disais : « si c'est une fille, voilà, j'aurais une fille, c'est pas grave », mais je sentais quand même la sécurité plus au niveau du garçon. Et quand on est arrivé à la deuxième écho, là, elle a parlé d'une fille, tout de suite, ça m'a fait bizarre (prend un air étonné, rires). Une fille ! Ça, ça a été pendant les cinq ou 10 premières minutes mais au bout d'un quart d'heure je pense que je me suis dit que quelque part cette inconnue s'était transformée en curiosité, et du coup j'étais très content d'avoir une fille. Mais en l'espace d'un

quart d'heure. Ça, c'était sympa et maintenant, de mois en mois, je ne suis pas déçu, c'est super sympa d'avoir une fille. » l.248

- **M. B** : non évoqué (un garçon)
- **M. DT** : non évoqué (une fille)
- **M. R** : non évoqué (une fille)
- **M. FM** : *« je pense que c'est normal la relation fille- euh enfin fils-mère mais... c'est frustrant un petit peu quand même... de pas pouvoir le soulager pleinement en fait... qu'il préfère les bras de sa mère aux miens... » l.320*
- **M. FB** : *« après le deuxième, c'est bien parce qu'on peut se dire si c'est un garçon ou une fille... Mais bon, après, il n'y avait pas d'importance, c'est un garçon ou c'était une fille, ça n'avait pas d'importance » l.121*
- **M. GY** : *« on n'a pas été très bien reçu par un radiologue en libéral, donc on a changé de radiologue. Notamment au niveau du sexe, on voulait savoir et elle n'était pas capable de nous le dire. On aurait aimé savoir. Donc on l'a su quand même assez rapidement. » l.78*
« Oui. Oui, oui. Moi j'aurais préféré une fille, mais finalement on a vu l'appareil, deux grosses boules (rires) au niveau de l'écho donc on a su que c'était un garçon. J'ai eu une petite tristesse mais bon, sans plus, après, donc il n'y a pas eu de souci. Je suis très content d'avoir un garçon, aujourd'hui. » l.86
- **M. J** : *« C'est des moments aussi très forts. Le moment où on vous annonce aussi le sexe parce qu'on l'avait demandé, c'était un choix, on estimait avoir suffisamment attendu au bout de cinq ans pour avoir le droit de savoir si c'est une fille ou un garçon. » l.147*
- **M. GP** : non évoqué (une fille)
- **M. M** : non évoqué (un garçon)
- **M. DD** : *« Quand maintenant D, elle a huit mois, elle m'a dit : « papa, papa », tout le temps, comme ça, elle s'approche de moi, elle ne dort pas à sa place, elle dort avec moi et après je la mets à sa place. Spécialement les filles, c'est sentimental, trop, trop sentimental. Par rapport aux garçons, les filles, c'est un truc, c'est sentimental, toujours elle cherche papa, elle cherche maman. » l.182*

« Nous, on partage des enfants mais quand même, il y a des limites. Il n'y a pas tout. Nous, les toilettes, pour les hommes, surtout une fille. Même on est son père mais la toilette, elle laisse ça à sa mère. » l.259

- **M. E :** *« Et j'aime bien avoir un fils et c'est bien, j'ai deux fils. » l.51
« C'est pas important mais j'aime bien comme ça. Ça me plaît. » l.53
« Oui, pour une fille ou un garçon mais la première fois, c'est pas possible de voir. La deuxième fois, déjà, la dame qui travaillait nous a dit : « est-ce que vous voulez savoir si c'est une fille ou un garçon ? » J'ai dit : « oui ». Et elle a dit : « c'est un garçon ». » l.95 ; « Pas spécialement, si c'était une fille, c'est bon, j'aime bien, mais je préfère un garçon. C'est arrivé comme ça, je ne sais pas comment ça s'est passé. » l.99*
- **M. LL :** *« c'est mon prénom à la base, que depuis que j'avais entre 11 et 13 ans, je me disais : « oui, mon premier enfant que j'aurais, c'est une fille et je vais lui donner L ». Parce que comme je m'appelle L, je me suis dit : « je vais juste rajouter deux « n » à la fin et ça va faire L-nn ». Et j'ai toujours dit que le premier enfant que j'aurais, ce serait une fille et j'ai eu une fille et de là, je lui ai donné L. » l.355*
- **M. DE :** *« J'étais à la première échographie... Ben, l'échographie où on a su que c'était un garçon, en fait. Après, les autres, je n'ai pas pu parce que j'étais au boulot et j'ai vraiment voulu assister à celle-là parce que c'était le jour où on savait si c'était un garçon ou une fille. Donc... (Il sourit). Il n'y a que celle-là où j'ai assisté. (...) j'ai voulu y assister parce que déjà, je voulais un garçon. C'était le truc que je voulais. Donc j'ai voulu y assister et on a su que c'était un garçon et donc on était encore plus heureux. C'était... De toute façon, on le savait. On le savait avant qu'elle nous le dise... C'était... Voilà. » l.139*
- **M. GE :** *« Il y a eu des questions très, très bizarres, il y a une sage-femme qui m'a demandé si je préférais que ce soit un garçon ou une fille. Je trouvais ça complètement absurde comme question. » l.336
« Mais c'est dingue qu'une sage-femme pose cette question-là ! (Je ris). Alors j'ai eu envie, mais je ne l'ai pas fait parce que je me serais fait insulter par les mères, de lui répondre un truc con comme : « de toute façon c'est l'enfant qui le décidera quand il sera en âge de décider » mais j'ai trouvé ça vraiment singulier. Je n'ai pas répondu à ça. J'ai dit : « je ne sais pas répondre ». Et je ne savais vraiment pas répondre pour le coup, parce que j'ai été ravi que ce soit un garçon mais j'aurais été ravi que ce soit une fille. Je suis rassuré que ce soit un garçon, parce que je suis un garçon et que je n'ai qu'un frère donc je n'ai pas vécu dans mon environnement la naissance d'une fille mais je pense que je m'y serais fait. Voilà. Je m'y ferai pour la deuxième si c'est une fille. Qui sait ! Enfin bref, peu importe. » l.340*

C. ANALYSE STRUCTURALE

1) Les dénominations utilisées pour évoquer le bébé

- **M. C. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

en racontant la première échographie « *on passait l'écho et effectivement A avait déjà trois mois.* » l.149

Il ne la nomme plus par son prénom jusqu'à l'accouchement, ensuite il la nomme majoritairement par son prénom (22 fois).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom est utilisé une fois « *on passait l'écho et effectivement A avait déjà trois mois.* » l.149

« *un enfant* » l.80-165

« *deux beaux petits cadeaux* » l.98

« *ton gosse* » l.183

« *elle a bien deux bras et deux jambes* » l.185

« *le bébé* » l.213

« *Pendant neuf mois, tu t'imagines bébé avec le cordon, à l'état de larve* » l.354

« *je parle à un ventre* » l.385

c) Pendant l'accouchement

Le prénom : « *A est née à 13 :00* » l.322-336

« *elle* » majoritairement

« *un bébé* » l.338-338-346-352-353-358 ; « *le bébé* » l.377-378

« *ma fille* » l.335 ; « *ta fille* » l.357

« *une petite fille* » l.338-342

« *le premier de tes enfants* » l.368

« *c'était sorti* » l.332 ; « *c'est fragile* » l.400

« *je m'attendais à voir E.T. sortir* » 334

d) Après la naissance

Le prénom ou « *elle* » majoritairement

« *un cobaye* » l.413

« *ton enfant* » l.447-644-940 ; « *ta fille* » l.477 ; « *ta petite* » l.805

« *le bébé* » l.468

« *le petit bout de chou* » l.477

« *ma fille* » l.511-547-683-772 ; « *mon enfant* » l.632-862

« *un enfant* » l.746 ; « *un nourrisson* » l.855

« *la petite* » l.807

- **M. B. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant le projet d'enfant mais toujours par rapport à la date de naissance
« *C'est vraiment devenu précis environ un an ou un an et demi avant l'arrivée de S.* » l.35

« *six mois avant qu'on ait eu S* » l.53

Puis il le nomme majoritairement par son prénom à partir de l'accouchement (24 fois) : « *une fois que S est arrivé et que S a accouché* » l.279

b) Avant l'accouchement

Le prénom l.35-38-53-101 « *avant qu'on ait S* »

« *un bébé* » l.51

« *il n'y avait pas qu'un seul sac ovulaire, qu'il y en avait deux. Donc qu'on attendait des jumeaux.* » l.116

« *les bébés* » l.171-192-217-243

« *deux bébés* » l.219-223-224

« *notre autre bébé* » l.263

« *du bébé* » l.276-277

c) Pendant l'accouchement

Le prénom ou « *il* » majoritairement

« *une équipe médicale qui court avec un petit paquet dans les mains* » l.341

« *mon bébé* » l.379

d) Après la naissance

Le prénom ou « *il* » majoritairement

« *le bébé* » l.400 ; « *mon bébé* » l.413

« *notre bébé* » l.538

- **M. DT. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant le projet d'enfant « *on a prévu, conçu et reçu D dans notre famille.* » l.54

Puis il la nomme majoritairement par son prénom (31 fois).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom ou « *elle* » majoritairement

« *une photo de l'échographie de D, enfin non, de, d'un bébé en écho qui me parlait.* » l.68 (annonce de la grossesse)

« *un enfant* » l.84-86

« *une petite sœur, ou un petit frère* » l.91

« *bébé est là dans le ventre* » l.101 ; « *le bébé* » l.128

« *notre enfant* » l.112-124-139

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom ou « *elle* » majoritairement

« *C'était Nous et la naissance de Notre enfant.* » l.198

« *la petite* » l.209-218-224-228-244

« notre fille » l.212

« la puce elle est arrivée à quinze heures » l.215

« sans son bébé » l.236

« le petit glouton » l.244

d) Après la naissance :

Le prénom ou « elle » majoritairement

« ma fille » l.121-353-380-408-500-646-650-656-662-670-681

« ma fille, c'est une grosse toutoune » l.410

« ma petite » l.175-372-422 ; « ma mère » l.675-683-684

« l'enfant » l.280-299

« notre enfant » l.355 ; « notre fille » l.604-609

« la petite » l.361-368-387-653

« on n'a pas envie d'en faire une enfant gâtée, une enfant impatiente qui dicte ses lois à la maison » l.447

« la gamine » 637

- **M. R. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

Une fois en racontant le projet pour se remémorer une date « M est née en mars donc le week-end c'était en juin » l.58

Puis en racontant l'accouchement « M est née à quatorze heures. » l.184

Puis il la nomme régulièrement par son prénom (16 fois).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom l.58

« le bébé » l.64-98 ; « un bébé » l.127

« un petit poisson » l.65

c) Pendant l'accouchement :

« le bébé » pour les événements inquiétants et « elle » ou le prénom pour les événements rassurants :

« M est née à quatorze heures. » l.184

« quand le bébé est sorti il était un peu bleu » l.190

« le bébé bleu » l.195

« elle a commencé réellement à prendre sa respiration » l.204

« son bébé bleu foncé » l.209

« M, du coup, n'a pas eu de soins plus intensifs que ça » l.211

« elle a ouvert les yeux assez vite » l.216

« une espèce de petite crevette, toute chaude » l.221

d) Après la naissance :

« le bébé » l.229-248-254-266-268-528-532

Puis « elle » majoritairement à partir de l.279 « à partir du moment où elle est devenue plus tonique » et prénom régulièrement

« un bébé qui ne parle pas » l.319
« bébé » l.348 ; « un tout petit bébé » l.509
« pour moi c'est hyper important d'avoir quelqu'un qui soigne mon bébé. » l.507
« on fournissait la sécurité à notre bébé d'un suivi médical » l.536

- **M. FM. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant le retour à la maison « Pour H, oui. Oui franchement, il est arrivé, en plus là vraiment comme une lettre à la poste... » l.241

Puis il le nomme régulièrement par son prénom (8 fois).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom : non

« le deuxième » l.28-56-81-82-87-89-103

« on a essayé d'avoir un enfant... enfin, un deuxième enfant. » L.55

« je ne suis pas sûr qu'ils puissent voir déjà s'il y a un œuf ou deux... » l.113

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom : non

« à un moment, « ouin ! » : il est là. » l.139 puis « il » majoritairement

« le deuxième » l.128-151

d) Après la naissance :

Le prénom régulièrement ou « il » majoritairement

« Depuis qu'il a son petit frère » l.36

« il fallait faire attention au petit frère » l.227

« le deuxième » l.132-444-726-729-735 ; « le petit » l.718

« mes enfants » l.262-634-639-690 ; « avec eux » l.276-278

« nos enfants » l.622 ; « les enfants » l.625

« l'enfant » l.290

« les 6 premiers mois, je trouve un petit peu comme un animal » l.347

- **M. FB. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant la grossesse « pour M, c'était l'inverse, au bout de quatre ou cinq mois, il fallait qu'elle s'arrête. » l.100

Puis il le nomme régulièrement par son prénom (14 fois).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom l.100-158-159

« un deuxième » l.45 ; « le deuxième » l.52

« un petit frère » l.45 ; « un enfant » l.83

« il faut du repos etc. pour que, comme on dit, la graine elle pousse » l.103

« voir sur l'écran la petite graine » l.113

« C'est la petite graine, enfin la petite graine, la petite forme, on va dire et après, le deuxième écho, là on voit vraiment que c'est un être humain. C'est un bébé. »
I.116

« ça gigote déjà » I.123

« ça pousse » I.124

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom *« avec M, ça c'est fait tranquillement » I.174*

« au bout de 2 heures, ça y est, c'était fait. » I.180

« ce sont mes enfants » I.207

d) Après la naissance :

Le prénom régulièrement

« il » majoritairement : « c'est vrai que M, il est malin » I.325

« son petit frère » I.227

« le deuxième » I.230-236

« le bébé » I.265-269

« la maman est avec son bébé » I.306

« C'est comme un animal, c'est pareil » I.312

- **M. GY. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant les consultations à la PMI « c'était important, surtout pour la maman et même pour moi. D'avoir ce soutien psychologique et cette consultation régulière tous les quatre à six mois. Pour suivre Y et aussi pour suivre les parents »
I.359

Il ne le nommera plus par son prénom par la suite.

b) Avant l'accouchement :

Le prénom : non

« un enfant » I.41

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom : non

« j'ai vu l'enfant sortir » I.135

« c'était mon premier enfant » I.147

« notre fils » I.151

d) Après la naissance :

Le prénom I.361

« l'enfant » majoritairement I.162-164-180-188-243-246-253-259-260-262-264-331-373-374 ou « il »

« c'est un gamin sociable, participant, souriant » I.91

« un enfant » I.92 ;

« quand bébé pleurait » I.160

« tu as peur pour ton gamin » I.218 ; « ton enfant » I.222-226

« j'arrive à m'occuper du petit » l.238

« le bébé » l.363-371-378

- **M. J. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

Dès la première phrase de l'entretien « Donc je disais en préambule que nous avons eu des difficultés à avoir A. » l.34

Puis il la nomme régulièrement par son prénom (19 fois).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom l.34-37-101

« Il n'y avait qu'un ovule mais c'était A » l.37

« un enfant » l.54-60 ; « l'enfant » l.142

« votre futur enfant » l.106

« notre bébé » l.144

« j'ai vraiment senti la vie qui était dans le ventre de ma femme » l.181

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom : non ; « elle »

« ma fille » l.304

« votre fille » l.307-308-310

d) Après la naissance :

« elle » majoritairement

« la petite » l.352

« le bébé c'est le moment où il est un petit peu plus fragile » l.372

« jouer à la poupée » l.407

« C'est minuscule » l.408

Puis le prénom à partir de l.437 puis régulièrement

« c'est vrai qu'il y a un moment où, s'ils crient, parce qu'ils sont très très forts quand ils sont tous petits et qu'ils ont des coliques » l.441

« une petite fille » l.465-512-516

« sa fille » l.570-663 ; « son bébé » l.800-801-803

« ma fille » l.578-584-658 ; « mon bébé » l.964

« votre enfant » l.597 ; « votre fille » l.649-651-816

« notre fille » l.706-947

- **M. GP. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant le projet d'enfant « Après, c'est vrai que pour moi, c'est rigolo, parce que P, c'est un prénom qui m'avait, enfin je me suis dit que, c'est un prénom qui très tôt, il y a trois ou quatre ans, qui m'avait frappé, j'en avais parlé à A et tout, mais pas pour un enfant, voilà, on s'était dit : « c'est un joli prénom ». Donc peut-

être qu'inconsciemment, tous les deux, on avait ce projet, qu'on a partagé assez tôt. » l.53

Puis régulièrement à partir de l'accouchement (14 fois).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom l.53

« un enfant » l.45

« peur qu'il soit malade, le bébé » l.52

« l'arrivée du bébé » l.173

« parfois je sentais le bébé bouger. Ça donne de sacrés coups de pieds. » l.334

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom régulièrement ou « elle » majoritairement

« elle est née à 14 :29 » l.216

« il y avait un peu la tête qui était là » l.218

« le bébé » l.227-235-240-241

« C'est la naissance quoi. C'est quelque chose qui apparaî. » l.336

d) Après la naissance :

Le prénom régulièrement

« elle » majoritairement (correspond plus aux jeux)

« les filles » l.292

« un bébé » l.299

« le bébé » (correspond plus aux soins)

l.362-363-374-381-458-459-464-481-485-548-573-584-585-647

« prendre soin du bébé » l.673

« rien de la réveille, sauf son bébé » l.356

« un bon gros bébé bien gentil » l.376

« notre petit tigre » l.405

« la petite » l.448-573

« le bébé, il a fait quelques voyages après » l.481

- **M. M. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant le projet d'enfant *« ça ne se programme pas un enfant. Pour moi, ML, c'est venu naturellement. » l.88*

Il ne le nommera plus par son prénom par la suite.

b) Avant l'accouchement :

Le prénom l.89

« cet enfant » l.77 ; « l'enfant » l.79 ; « mes enfants » l.81

« un deuxième enfant » l.87-94-99-100-103

« un petit enfant » l.94

« un enfant » l.181-182

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom : non

« l'enfant » l.249

« Deuxième enfant » l.258-259

Lapsus : il raconte l'accouchement de l'aîné au lieu de celui du cadet.

d) Après la naissance :

Le prénom : non ; « il »

« l'enfant » l.289-302-387-417-418-425-427-433-437-443-618-619-720-721

« un fils » l.301

« un bébé » l.391

« Les tous petits » l.393

« ses enfants » l.416 ; « son enfant » l.422

« mes gosses » l.448

« des mômes » l.509 ; « des petits » l.547

- **M. DD. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant l'accouchement en début d'entretien « elle arrive D. » l.81

Puis il la nomme majoritairement par son prénom (41 fois).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom « pour attendre la naissance de D » l.150

« le premier bébé » l.148

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom « D est née à 3 kg 200 » l.166 ; « elle » majoritairement

« le bébé » l.163-165

« ma fille » l.173

d) Après la naissance :

Le prénom ou « elle » majoritairement

« ma fille » l.223-241-255-257-258-263-290-405-482

« c'est ta fille, ton enfant » l.233

« quand l'enfant est malade. C'est ça difficile. Parce qu'un enfant, tu ne comprends rien du tout. » l.268

« c'est un bébé, c'est un enfant » l.275

« le bébé » l.278-420 ; « c'est un petit bébé » l.404

« les débutants, c'est comme ça » l.296

« le premier enfant » l.461

- **M. E. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant les jeux et activités avec le bébé (fait préciser une question)

Interviewer : « Vous savez les promenades, sortir dehors avec le bébé. »

M. E. : « Avec L ? » l.270

Puis une fois en racontant les consultations médicales
« *quand L il était malade* » l.361

b) Avant l'accouchement :

Le prénom : non

« *un deuxième* » l.51

« *elle a dit : « c'est un garçon ».* » l.97 ; « *un garçon* » l.99

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom : non

« *le bébé* » l.145-156

d) Après la naissance :

Le prénom « *quand L il était malade* » l.361

« *il* » majoritairement

« *mon fils* » l.189

« *le deuxième enfant* » l.200

« *le petit* » l.218

« *les enfants* » l.246

- **M. LL. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant l'accouchement « *j'ai passé toute une journée à l'hôpital. À attendre L, qu'elle sortait quoi.* » l.163

Puis il la nomme majoritairement par son prénom (42 fois).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom : non

« *un enfant* » l.67

« *ça bougeait beaucoup* » l.77

« *au niveau de l'échographie, sur la télé, on voyait qu'elle bougeait* » l.94

Après la première échographie : « *elle* »

« *la petite* » l.97

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom « *À attendre L, qu'elle sortait quoi* » l.163-227

« *mon enfant* » l.175 ; « *ma fille* » l.204

« *elle* »

d) Après la naissance :

Le prénom ou « *elle* » majoritairement

« *le bébé* » l.183

« *une grande mangeuse* » l.191

« *ma fille à moi* » l.249 ; « *ma propre fille* » l.568

- **M. DE. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant le projet de grossesse « *Elle a eu beaucoup plus de mal pour E que pour T.* » l.92

Puis le nomme majoritairement par son prénom (23 fois).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom « *Elle a eu beaucoup plus de mal pour E que pour T.* » l.92

« *il* » majoritairement : « *Il bougeait plus que T. C'était un petit nerveux dans le ventre.* » l.117

« *le deuxième* » l.55-156-169

« *le frère* » l.65 ; « *son frère* » l.69

« *le bébé* » l.112-189

« *un garçon* » l.147-148

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom « *pour l'accouchement d'E* » l.223

Puis prénom ou « *il* » majoritairement « *il est sorti comme ça* » l.231

d) Après la naissance :

Le prénom ou « *il* » majoritairement

« *les enfants* » l.290-292-296-338

« *mon fils* » l.338-390

« *son frère* » l.347 ; « *le frère* » l.688

« *le petit* » l.445-446-447

« *un petit préma* » l.542

- **M. GE. :**

a) Premier usage du prénom de l'enfant au cours de l'entretien :

En racontant le choix du prénom, pas spontanément.

Puis une fois lors de la question sur les consultations médicales (le prénom avait été utilisé dans la question).

b) Avant l'accouchement :

Le prénom : non

« *mon fils* » l.92-157-398 ; « *mon enfant* » l.325

« *un gamin* » l.98

« *l'enfant* » l.151-171-322-365 ; « *cet enfant* » l.321

« *notre enfant* » l.165

« *le gosse* » l.183-220-223 ; « *le petit* » l.353

« *un petit truc qui existe* » l.354

« *un premier* » l.359

« *des choses qui ne sont pas des êtres autonomes* » l.400

c) Pendant l'accouchement :

Le prénom : non

« *l'enfant* » l.279-283

« *mon fils* » l.285-427-433-879

« c'est fragile » l.430

d) Après la naissance :

Le prénom l.912

« il » majoritairement

« l'enfant » l.293-294-301-569-598-658-947-1031

« cet enfant » l.532 ; « un enfant » l.697

« mon fils » l.302-545-628-743-818-854-859-864-865-870-873-891-917-938-950-1065-1067

« notre fils » l.558

« j'ai un fils parfait qui ne pleure pas ! » l.564

« son petit-fils » l.862

« mon fils est leur premier arrière-petit-fils » l.882

« ce garçon » l.677

« un gamin » l.493-504-520 ; « mon gamin » l.856-857 ; « du gamin » l.869

« un nouveau-né » l.643-675

« son petit » l.657

« bébé » l.701

2) L'évocation du père du père au cours de l'entretien

a) A quel moment le père mentionne-t-il son propre père au cours de l'entretien ?

- **M. C.** : il n'évoque pas son père individuellement « *mes parents* »
Lorsque le déroulement du congé paternité est abordé (première rencontre entre sa fille et ses parents) : « *on en a profité pour aller chez mes parents. Ma famille, c'était la première fois qu'ils la voyaient aussi. Ça m'a aussi apporté ça, la faire voir à ma famille.* » I.519
- **M. B.** : il n'évoque pas son père individuellement « *mes parents* »
Lorsqu'il raconte l'accouchement en évoquant un moment de détresse : « *j'appelle mes parents en pleurant comme un gamin* » I.340
- **M. DT.** : « *mon père* »
Lorsqu'il raconte l'accouchement, juste après la naissance, alors que sa fille doit recevoir des soins médicaux, il est angoissé mais ne veut rien laisser paraître afin de préserver sa femme : « *mon père m'avait raconté que c'était précisément ce qui s'était passé avec moi, à ma naissance et que lui, était très monopolisé par tout ça et que moi, je voulais être à la hauteur aussi. Un petit peu de ce que m'avait dit mon père.* » I.340
- **M. R.** : « *mon propre papa* »
Alors qu'il est questionné sur les consultations médicales qu'il a pu avoir au cours de la période et qu'il évoque la nécessité pour lui de réaliser une psychothérapie : « *Parce que ça rejoint aussi des histoires familiales de mon propre papa, qui n'a pas toujours été présent comme moi je l'aurais espéré quand j'étais petit, et puis même quand je suis grand.* » I.561
- **M. FM.** : « *mon père* »
Alors que l'entretien est terminé, lorsque la grille d'identification est complétée : « *Est-ce que vous voulez mon antécédent ? (...) juste mon père est décédé lorsque j'avais neuf mois. Après je ne sais pas si ça peut engendrer des trucs sur eux. Ma manière d'évoluer avec les enfants...* » I.739
- **M. FB.** : Père non évoqué
- **M. GY.** : « *mon père* »

Il évoque son père en racontant lors des soins un souvenir d'enfance : « *je lui réchauffe le cou le soir, en respirant, des petits câlins comme ça, qui sont... Moi, mon père me faisait ça donc j'ai un souvenir très fort là-dessus. L'heure du coucher.* » l.283

- **M. J.** : il n'évoque pas son père individuellement « *les parents* »
Lorsqu'il raconte le séjour à la maternité : « *les parents sont venus nous voir* » l.394
- **M. GP.** : « *mon père* » ; « *un papy gâteau* »
Il n'évoque pas son père spontanément mais alors qu'est abordée la question sur les relations avec les parents et beaux-parents : « *Et mon père, en fait, il est à C. Parce que mes parents sont séparés. Donc lui, il a vu P une fois à L et une fois ici. Il est venu passer une nuit, il était un petit peu inquiet de mon état de santé au mois de décembre donc il est venu trois jours. Donc trois jours où il était là et puis il a vu la petite. Aussi un papy gâteau quoi.* » l.691
- **M. M.** : « *mon père* »
Il évoque son père dès le début de l'entretien, dès la première question (au sujet du projet d'enfant) : « *Ce qui veut dire que ce n'est pas une question d'envie. De un. Moi, un enfant, une famille, c'est sacré. Parce que je me donne l'exemple de mon père. De ma famille. Nous, les Africains, la famille, c'est sacré. D'avoir une famille pour se responsabiliser, c'est-à-dire de te mettre dans le bon chemin.* » l.49
- **M. DD.** : « *mon père* »
Il parle de son père en relatant comment il a choisi le prénom de sa fille, tout comme son père avait choisi son propre prénom : « *Comme moi, mon père m'a donné un prénom, D.* » l.440
- **M. E.** : « *mon père* »
Il évoque son père en expliquant le choix du prénom de son fils ; c'est son père qui a eu l'idée du prénom : « *Le deuxième, c'est mon père. J'ai cherché beaucoup, pour le deuxième, vraiment, deux ou trois mois, par Internet aussi, j'ai cherché le prénom. Et mon père, il a pensé : « peut-être L » et j'ai pensé : « oui, ça va bien ».* » l.425
- **M. LL.** : Père non évoqué
Il évoque par contre régulièrement sa mère (comme étant une ressource).
- **M. DE.** : il n'évoque pas son père individuellement « *les parents* »
Alors qu'il raconte sa première rencontre avec son fils : « *je suis arrivé et je l'ai pris directement dans mes bras ! J'ai été le premier de la famille être arrivé et*

c'était bon et je l'ai pris direct ! Donc il y avait les parents derrière qui arrivaient et non, c'était moi en premier ! Y'avait pas à parler, c'était moi en premier ! » l.243

- **M. GE.** : « mon père »

Il évoque son père en racontant le choix du prénom pour son fils, ce qui lui fait rappeler la composition de son propre nom : « *Parce que moi, mon nom, c'est mon père et ma mère avec un trait d'union au milieu et c'est un nom d'usage. Et le nom de naissance de mon fils, c'est le nom de naissance de son père espace et le nom de naissance de sa mère.* » l.732

A noter qu'il avait déjà évoqué son père non-individuellement en racontant le projet d'enfant : « *Ça compte quand même énormément parce que... Enfin bon... (Il trouve ces mots difficilement) là aussi... dans ce projet-là... J'avais associé mes... Enfin j'en avais beaucoup parlé avec mes parents. Et donc ça a été, oui, un élément de plus pour construire une famille quoi. Les grands-parents.* » l.271

b) Qu'évoque-t'il à propos de son père ?

- Le fils devient père et le père devient grand-père :

M. GE. : « *(Il trouve ces mots difficilement) là aussi... dans ce projet-là... J'avais associé mes... Enfin j'en avais beaucoup parlé avec mes parents. Et donc ça a été, oui, un élément de plus pour construire une famille quoi. Les grands-parents.* » l.267

« *mon père, pas du tout, il était tout à fait euphorique qu'il allait devenir grand-père. Ça ne lui posait vraiment pas de problème.* » l.846

« *il est ravi, il est tout à fait enchanté, en plus, il est un petit peu écartelé entre deux générations parce que mon père a encore ses propres parents, qu'il faut gérer comme des enfants, enfin à ces âges-là, donc ça lui donne un petit peu d'oxygène à mon père de voir mon fils.* » l.870

M. GP. : « *il a vu la petite. Aussi un papy gâteau quoi.* » l.694

M. DT. : « *moi, mes parents étaient déjà grands-parents.* » l.94

« *Ça se passe bien, sauf que je n'ai pas envie qu'on vienne trop m'emmerder. Il y a eu des décalages mais bon, ma mère sait comment je suis, puisque je suis déjà papa. On leur laisse leur place de grands-parents. Voilà. Ils ont leur place de grands-parents, on a nos échanges, on a notre fonctionnement mais on n'a pas envie qu'ils soient omniprésents dans nos vies. Ça c'est sûr.* » l.721

« *C'est nous les parents. Parce qu'il y a un terrain à ça aussi, essayer de rattraper avec leurs petits-enfants ce qu'ils n'ont pas pu faire avec leurs enfants. Mais on est un peu... On a du mal, quoi. Non, on est bien, on est dans notre cocon, on leur laisse leur temps, encore une fois, mais c'est nous qui maîtrisons ce temps-là. C'est nous qui le déciderons, on ne nous l'impose pas. On n'aime pas, on nous a assez*

imposé de choses à ma femme et moi quand on était gamin pour qu'aujourd'hui on puisse décider de nos vies d'adultes. Mais sinon, la puce avec ses grands-parents, ça va ! Elle les reconnaît, il y a de l'échange. » I.729

M. R. : *« ils ont cette expérience d'avoir eu 2 ou 3 enfants et de s'en être plutôt pas mal sortis mais ils viennent te rabaisser à ce statut-là, d'être leur enfant, alors que tu viens justement de passer ce cap-là. Tu t'affranchis de ton rôle d'enfant et on te replonge la tête dedans. » I.602*

- Partager des moments de vie :

M. C. : *« on en a profité pour aller chez mes parents. Ma famille, c'était la première fois qu'ils la voyaient aussi. Ça m'a aussi apporté ça, la faire voir à ma famille. » I.519*

M. DE. : *« Moi, ils habitent sur le Loroux-Bottereau donc c'est souvent eux qui viennent nous voir. » I.638*

« C'est la grande famille maintenant. On est tous ensemble et quand on est tous ensemble, c'est super. » I.646

M. J : *« les parents sont venus nous voir » I.394*

- Le choix du prénom :

M. GE. : *« mon nom de famille est composé du nom de mon père et du nom de ma mère » I.732*

M. M. : *« M, c'est mon père. » (M est la première partie du prénom du bébé) I.769*

« Mon père c'était pour lui rendre hommage, il a fait beaucoup de choses aussi. C'est mon père. » I.780

M. E. : *« Le deuxième, c'est mon père. J'ai cherché beaucoup, pour le deuxième, vraiment, deux ou trois mois, par Internet aussi, j'ai cherché le prénom. Et mon père, il a pensé : « peut-être L » et j'ai pensé : « oui, ça va bien ». » I.425*

M. DD. : *« Comme moi, mon père m'a donné un prénom, D. » I.440*

- L'évolution des rôles du père entre les générations :

M. GE. : *« je me suis rendu compte à ce moment-là que jamais mon père ne m'avait emmené chez le médecin, ça a toujours été ma mère. Médecins, dentistes, et coiffeur d'ailleurs. Donc il y a quand même un truc vraiment sexiste là-dedans. Y compris dans une famille où franchement on n'était pas les plus... Enfin a priori plutôt égalitaire. » I.933*

- Le père ressource :

M. B. : *« j'appelle mes parents en pleurant comme un gamin, en leur demandant de venir » I.340*

M. GP. : « Il est venu passer une nuit, il était un petit peu inquiet de mon état de santé au mois de décembre donc il est venu trois jours. » l.692

M. E. : « j'habite chez mes parents. Ils nous aident beaucoup, pour ça, je ne fais pas grand-chose. » l.244

« Je n'ai pas encore habité tout seul. Quand je me mariais, toujours, j'ai été avec ma maman, mes parents. Et je pense que pour l'instant, c'est facile comme ça, pour les enfants, pour nous aider un petit peu. » l.321

- Le père en tant qu'exemple :

M. M. : « Moi, un enfant, une famille, c'est sacré. Parce que je me donne l'exemple de mon père. De ma famille. Nous, les Africains, la famille, c'est sacré. D'avoir une famille pour se responsabiliser, c'est-à-dire de te mettre dans le bon chemin. Parce qu'une fois que tu as une petite famille, tu n'as pas le droit de faire certaines conneries. D'adulte. » l.50

« il est important que l'homme, il travaille. Nous, on est né comme ça. On a grandi comme ça. Moi, mon père, il travaille toujours, ma mère n'a jamais travaillé. » l.82

« Comme je dis, d'avoir eu l'exemple de voir mon père travailler, pour nous nourrir et tout ça, je sais que de tenir une famille, c'est pas facile. » l.453

M. FM. : « Je me suis toujours posé la question justement, de savoir comment j'allais réagir, vu que j'ai pas eu vraiment d'exemple de père. Élevé par une nourrice, parce que ma mère bossait. Jusqu'à mes 10 ans, je n'ai jamais eu de père à la maison. » l.744

« un copain de ma mère (rires) enfin ils ne se sont pas mariés mais lui par contre ma appris plein de choses. Il ne s'est jamais pris pour mon père mais c'est lui qui m'a appris à bricoler, je trouve que pratiquement tout ce que je fais maintenant je le tiens un peu de lui. Oui, il m'a transmis plein de trucs. C'est bien, parce que je trouve qu'il a super bien fait, sans vouloir prendre la place du père que j'avais pas eu, il avait lui aussi des enfants, qui ne vivait pas à la maison, je trouve qu'il a vachement bien géré ce truc-là. Il a toujours laissé ma mère gérer tout ce qui était vraiment enfant et parent et moi, il était là, je ne sais pas, pour tous les à-côtés, il me donnait à manger aussi (rires) il faisait plein de choses bien, ben oui, il m'a donné goût à la nourriture, au bricolage, à toutes ces choses-là. Il a été présent, pas en tant qu'un père, et plus en tant que guide. » l.762

« moi je trouvais ça très bien, j'aimerais bien donner à mes enfants ce que lui a pu m'apporter. Il l'a fait d'une super bonne manière, sans forcer les choses, et je ne suis pas sûr de pouvoir le faire justement, vu que ce sont mes propres enfants, on a un rapport avec ses propres enfants qui est différent d'avec les autres. » l.778

M. DT. : « mon père m'avait raconté que c'était précisément ce qui s'était passé avec moi, à ma naissance et que lui, était très monopolisé par tout ça et que moi,

je voulais être à la hauteur aussi. Un petit peu de ce que m'avait dit mon père. »
I.240

- Souvenirs d'enfance :

M. M. : « *En fait, à la famille, là-haut, j'étais là-dedans, chez mon grand-père. Mon grand-père, il n'avait pas une fille. Il n'a eu que des garçons. Il a eu une fille tard. Ce qui fait que c'est les hommes qui faisaient le boulot des femmes. Voilà. Ce qui veut dire que moi, j'ai été élevé par mon grand-père. »* I.576

M. GY. : « *je lui réchauffe le cou le soir, en respirant, des petits câlins comme ça, qui sont... Moi, mon père me faisait ça donc j'ai un souvenir très fort là-dessus. L'heure du coucher. »* I.283

- L'absence du père :

M. FM. : en fin d'entretien, alors qu'on complète l'identification

« *juste mon père est décédé lorsque j'avais neuf mois. Après je ne sais pas si ça peut engendrer des trucs sur eux. Ma manière d'évoluer avec les enfants... »* I.741

« *Je me suis toujours posé la question justement, de savoir comment j'allais réagir, vu que j'ai pas eu vraiment d'exemple de père. Élevé par une nourrice, parce que ma mère bossait. Jusqu'à mes 10 ans, je n'ai jamais eu de père à la maison. Après heureusement, elle a retrouvé quelqu'un pour elle. »* I.744

M. GY. : « *la famille est assez loin géographiquement, donc on était un peu isolé, personne pour garder le bébé pendant les six premiers mois, donc c'est un soutien, parce que quand on a la famille qui est loin, les grands-parents ne sont pas là, parce que ma compagne a perdu ses parents depuis longtemps et moi les miens sont loin, donc quand les grands-parents ne sont pas là, c'est très dur parce que tu n'as pas de garde possible les premiers mois »* I.377

M. R. : « *Parce que ça rejoint aussi des histoires familiales de mon propre papa, qui n'a pas toujours été présent comme moi je l'aurais espéré quand j'étais petit, et puis même quand je suis grand. »* I.561

M. J : « *moi je n'ai pas de famille sur place, c'est-à-dire que je n'ai pas de parents, on était vraiment seul par rapport à ça »* I.465

- Le deuil du père :

M. DT. : « *Là j'ai perdu mon papa, en fin d'année, au mois de décembre, au mois de janvier j'étais à plat. Et puis plusieurs fois je lui ai dit : « tu gères, j'ai pas envie ». Je ne suis pas du tout là pour ça, j'avais besoin aussi d'avancer, de faire mon deuil. »* I.374

« *J'ai perdu mon papa en décembre, au mois de janvier je suis allé voir M. D. Et puis il m'a fait un petit arrêt parce que je n'étais pas en forme. Et puis, fin du mois de janvier, je me suis reclaqué le dos. »* I.697

IV. DISCUSSION

A. SUR LA METHODE

1) Sur le type d'enquête

L'enquête qualitative par entretien narratif semi-directif, comportant une visée compréhensive et exploratoire, nous a permis d'étudier sans hypothèse préalable les perceptions et les émotions des pères lors de la période entourant la naissance et d'objectiver les difficultés et les ressources qu'ils manifestaient. Elle nous a ainsi offert un panorama du vécu des pères en périnatal et nous a permis d'appréhender le processus de paternité mis en place chez les pères interrogés en même temps que ses aléas.

Il s'agit d'une approche phénoménologique en médecine générale car nous nous sommes informés auprès des pères, au plus près de leur expérience, telle qu'ils la vivent et l'assimilent dans leur conscience.

L'originalité de cette enquête a été de chercher à explorer le vécu des hommes devenant pères sans avoir opposé de comparaison avec le vécu de la mère et à aborder cette question sous l'angle de la médecine générale ambulatoire, domaine dans lequel la paternité reste peu étudiée malgré des rencontres fréquentes avec les pères et une prise en charge globale de la famille.

2) Sur l'échantillon

Il s'agit d'une méthode qualitative, l'échantillon ne se veut donc pas statistiquement significatif mais présentant des témoignages diversifiés.

L'âge retenu de 6 à 20 mois pour l'enfant du père a permis de limiter le biais de mémorisation.

Il apparaît un nombre élevé de pères médecins dans l'échantillon (4 pères sur 15), ce qui correspond à un biais de recrutement lié à l'utilisation de l'entourage de l'investigatrice. Cependant, tout en ayant la même profession, ces pères apportaient chacun des éléments nouveaux lors des entretiens.

L'échantillon, bien que non exhaustif, est diversifié car il comporte par ailleurs des pères issus de milieux aisés ou défavorisés, des pères issus de milieu urbain, péri-urbain et rural, des « primipères » et des « déjà-pères », des pères étant dans une fenêtre d'âge allant de 23 à 45 ans, des pères ou des couples issus de cultures

différentes, des situations conjugales variées avec une famille recomposée et une famille homoparentale.

3) Sur le recueil des entretiens

La facilité avec laquelle ces pères se sont livrés nous est apparue étonnante, à l'exception du questionnement au sujet des consultations médicales du père, qui a entraîné des difficultés ou une gêne dans la réponse :

- 2 pères (M. GP et M. GY) ont provoqué une pause au moment de la question avant d'y répondre
- 1 père a évoqué d'emblée sa difficulté à aborder le sujet (M. R)
- 2 pères sont restés évasifs sur le sujet (M. DD et M. FB)

Les pères de l'échantillon ont volontiers abordé des émotions et des événements de vie difficiles comme le deuil, la peur, la colère, l'impuissance ou encore la frustration. Ils sont également apparus enthousiastes à raconter le choix du prénom pour leur enfant.

Le fait que les pères semblaient désireux de parler de leur vécu a également été noté par H. Arnault-Pujol lors d'une enquête qualitative sur le vécu de l'allaitement par les pères (18) et constaté par A. Moreau (38).

Les pères, qui ont accepté la réalisation d'un entretien, peuvent présenter une plus grande facilité à se livrer lors d'une investigation d'ordre psychologique (biais de recrutement). Nous nous sommes également interrogée sur le fait qu'être une femme pour réaliser les entretiens pouvait faciliter l'échange avec les pères.

Il a été constaté une amélioration progressive de la conduite des enquêtes, du fait de l'expérience acquise sur le terrain, entretien après entretien.

Nous avons eu l'impression que les pères interrogés étaient impatients d'évoquer l'accouchement mais ceci n'a pas pu être objectivé dans la mesure où nous les avons d'emblée questionné sur l'origine du projet d'enfant ; le premier thème spontanément abordé n'a donc pas pu être recueilli.

Deux pères ont effectué l'entretien en présence des enfants et/ou de la mère ce qui a pu influencer leurs réponses.

4) Sur l'analyse des résultats

Les résultats ont été analysés avec la méthode d'analyse de contenu décrite par Blanchet et Gotman (37).

L'ensemble des discours a été retranscrit de manière littérale : l'analyse concerne donc des textes écrits et non les enregistrements eux-mêmes.

Il a été réalisé une analyse thématique, c'est-à-dire une découpe transversale des discours de ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère à un même thème.

Il a également été réalisé une analyse structurale partielle en ce qui concerne la dénomination de l'enfant par le père et les références du père à son propre père au cours de l'entretien.

B. SUR LES RESULTATS

1) Les perceptions et les émotions des pères

a) Des émotions intenses et simultanées

Les pères manifestent des émotions qui semblent exacerbées, que celles-ci soient agréables ou désagréables.

Ces citations témoignent de l'intensité du vécu émotionnel du père au cours de la période périnatale :

➤ Par la force de l'émotion exprimée

M. B : « *C'était vraiment l'enfer, la galère.* » l.104 (à propos de la PMA)

« *On a été happé par une espèce de tourbillon où on ne maîtrisait plus grand-chose* » l.272 (la menace d'accouchement prématuré)

« *Cette nuit-là, c'était, sans aucun doute, la pire nuit de ma vie* » l.337 (l'accouchement)

M. LL. : « *Ça m'a fait des frissons. J'étais un peu... Abasourdi.* » l.96 (lors de la première échographie)

M. GY. : « *je le couche assez souvent. (Il s'arrête de parler, il est visiblement très ému, il pleure). C'est pareil, c'est quelque chose qui s'éprouve et qui ne se dit pas forcément.* » l.277

M. R. : « *Ça me tordait le bide de la voir déshydratée et pas bien et vraiment inquiétante physiquement* » l.517 (à propos du bébé malade)

➤ Par la simultanéité d'émotions différentes voire contraires

La multiplicité des émotions énumérées montre la complexité du vécu émotionnel du père. M. B traduit clairement ce lacs d'émotions : « *c'était le bouleversement, je*

crois qu'il y avait autant de peur, que de surprise, que de joie. Tout était assez mêlé, en fait, ce n'était pas que de la joie. Il y avait beaucoup d'appréhension. » I.69 (à propos de l'annonce de la grossesse).

Une étude descriptive quantitative a été menée au Québec auprès de 160 pères dans le mois suivant la naissance de leur premier enfant. Les auteurs retrouvent des vécus riches et variés durant les jours passés à la maternité. Il semblerait que l'alliance parentale et l'anxiété du père soient des facteurs importants dans la construction de ses sentiments d'efficacité parentale (39).

b) Des émotions parfois indicibles

Pour trois pères, les émotions au moment de l'accouchement sont indicibles :

M. GY. : *« C'est quelque chose que tu éprouves, c'est pas quelque chose qui se raconte vraiment » I.140*

M. E. : *« je ne peux pas expliquer cette situation, c'est trop dur, c'est impossible à expliquer. Parfois, de temps en temps, le premier jour, tu pleures mais tu ne sais pas pourquoi. (il rit un peu). » I.129*

Mais l'accouchement n'est pas le seul contexte qui expose le père au silence lors de l'entretien. Deux pères ont été troublés en racontant des situations particulièrement émouvantes pour eux (M. GY et M. DD) et deux autres pères en racontant une situation vécue avec angoisse :

M. DD : *« Maintenant, elle essaie de parler. Moi, quand elle a dit : « papa », moi j'étais gravement... (il sourit et rit un peu en même temps). » I.381*

M. M : *« en vérité, au fond, nous on avait un peu peur que... (silence) Tu vois quoi. » I.115 (il évoque la peur de la perte fœtale suite à l'annonce de la grossesse)*

M. GP : (il évoque l'attente de l'annonce du début de grossesse) *« pour moi, elle était un petit peu muette, cette anxiété. J'étais dans l'attente de quelque chose mais je ne savais pas trop quoi. » I.70*

c) Des perceptions contradictoires

Les pères manifestent des émotions à la fois variées et contradictoires pour un même événement.

Aucune émotion ne sera évoquée communément par l'ensemble des pères interrogés, même si certaines perceptions sont retrouvées de façon similaire chez une majorité de pères, comme la joie au moment de l'annonce, la peur et la joie lors de l'accouchement, le stress lors des consultations médicales.

➤ Entre pères différents

Des pères peuvent percevoir un même événement de façon opposée, par exemple M. C, M. GP et M. GE lors de l'accouchement :

M. C : *« tu sautes le cap (...) En une heure, en fait, il s'est passé plein de choses. Toute ta vie a changé »* l.358

M. GP : *« la naissance effectivement, c'est du concret, pour le père »* l.342

M. GE : *« le moment de la naissance, je trouve qu'il y a une pression sociale pour qu'on considère ça comme magique et merveilleux. Bon évidemment, a posteriori, c'est pas complètement... Enfin sur le moment, je trouve quand même que tout le monde en faisait trop. »* l.286

Ceci montre que le vécu peut être très différent d'un père à un autre et il apparaît difficile de généraliser un vécu pour l'ensemble des pères.

➤ Chez un même père

L'expression chez un même père d'émotions antinomiques marque son ambivalence sur le sujet, par exemple :

- M. GE en évoquant la construction du projet d'enfant :

« pas forcément trop d'hésitation parce que les choses sont apparues simples » l.103

« qu'il faut prendre le temps de s'assurer que la décision était bonne » l.107

- M. M au sujet de l'accouchement :

« C'est une vie quand même, quoi. La mort, on pense beaucoup à la maman. » l.210

« Naturellement, tranquillement. Mais si je dis tranquille, c'est vraiment tranquille. » l.236

« Tu vois, heureusement, c'était bien passé. Mais tout le monde le sait, c'est un truc délicat à quoi. Quelquefois ça se passe mal, malheureusement. » l.708

- M. GP au sujet de l'état de santé de sa fille à la naissance et peu après :

« Même si lui [l'obstétricien] il était inquiet, moi je n'étais pas trop inquiet. Je sentais bien qu'elle allait bien. » l.233

« Moi je la trouvais très jaune quand même mais ils ne s'inquiétaient pas. » l.285

- M. R au sujet des soins :

« plutôt bien dans les soins, pas d'appréhension » l.267

« avec un peu d'angoisse » l.326

« il ne faudrait pas qu'il y ait un truc qui ne se passe pas bien parce que je ne vois pas trop comment réagir » l.330

- M. LL au sujet des soins :
« *j'avais peur de lui faire mal* » l.277
« *aucun problème* » l.280

➤ La minimisation

Les pères minimisent parfois leurs émotions par l'emploi de « un peu », « petit ». Ceci concerne toujours des émotions relatives à un vécu négatif.

Le contraste entre la minimisation et l'emploi d'une émotion intense marque également **l'ambivalence et la difficulté à s'autoriser un vécu négatif** :

- M. FB : « *Le seul truc qui me fait... pas peur, mais qui est plus angoissant* » l.133 (à propos du triple test)
- M. DE : « *des petits moments de panique* » l.132 (lors de la grossesse)
- M. LL : « *j'étais un peu... Choqué.* » l.146 (lors de l'accouchement)
- M. R : « *voyant le bébé bleu, je n'étais pas bien. Un peu sidéré.* » l.195 (lors de la naissance)

d) Des émotions inattendues

Certaines émotions manifestées par les pères de l'échantillon apparaissent surprenantes au vu de l'évènement.

➤ Sentiment de confusion lors de l'annonce de grossesse :

Deux pères manifestent de la confusion au moment de l'annonce de la grossesse :

M. B : « *je ne comprends pas trop ce qu'il se passe* » l.62

« *J'étais tellement hébété que je n'ai pas dû exprimer une grosse, grosse joie à ce moment-là.* » l.72

M. DE. : « *moi je n'ai pas compris. Je ne comprends pas grand-chose à ça.* » l.102

Ce sentiment de confusion peut être rapproché des oublis de l'annonce mentionnés plus loin et nous semble traduire la brutalité du changement identitaire imposé par l'annonce.

D'après J. Clerget, psychanalyste, « la paternité fait violence à tout homme qui devient papa car la parole d'annonce l'affectant à cette place de père est un *acte*. La violence de cette attribution, en le situant à une place dans la génération et dans la relation à l'enfant, peut l'entraîner à renoncer à cette paternité ou à se dénoncer comme n'en étant pas capable. » (5).

➤ Sentiment de contrainte et grossesse :

Quatre pères expriment le sentiment d'être contraints lors de la grossesse avec l'usage des verbes falloir, devoir et obliger :

M. B. : « *il va falloir se retrousser les manches, il va falloir s'investir* » l.77

M. C. : « *Ils ont besoin et toi tu dois lui apporter son besoin* » l.229

M. DD. : « *Ben oui, quand tu te décides pour avoir un enfant, il faut assumer. Il faut assumer.* » l.99

M. LL. : « *j'étais obligé de préparer* » l.82 (à manger pour sa compagne enceinte)

Cette contrainte apparaît sociale (suivant un code de valeur qui veut que le père prenne soin de la femme enceinte, participe au projet de grossesse et soit responsable vis-à-vis de son enfant) et semble s'opposer à la contrainte « naturelle » de la femme qui porte le bébé dans son ventre.

Il ne s'agit ici que de « primipères » et nous pouvons imaginer que cette contrainte est plus difficilement vécue lorsque l'homme a du mal à se projeter dans sa future paternité et donc à accepter les rôles que cela implique. Ce vécu témoigne également de la nécessité d'appropriation chez le père de la grossesse et de la naissance de l'enfant, nous reviendrons sur ce thème.

➤ Perception de souffrance lors des soins médicaux :

Quatre pères ressentent de la souffrance lors des soins médicaux du bébé :

M. GP. : « *ils ont fait deux prises de sang. Ça allait. Enfin je trouvais que... Ça me faisait un peu mal pour elle, bien sûr, je n'étais pas là, c'est la maman qui était là et elle a dû avoir plus mal que moi encore, je pense.* » l.280

« *Je pense qu'elle en souffre moins que moi, de faire un lavage de nez ou de...* » l.582

M. C. : « *elle n'arrête pas de tousser, quelque part, ça me fait mal* » l.820

M. R. : « *Ça me tordait le bide de la voir déshydratée et pas bien et vraiment inquiétante physiquement* » l.517

M. LL. : « *Le jour de la naissance, le truc qui m'a fait un peu mal, c'est quand on lui a mis le tube dans la gorge pour enlever l'eau du passage. Ça, ça m'a fait un peu mal.* » l.429

Nous pouvons formuler deux hypothèses afin d'expliquer ce ressenti : la souffrance peut traduire **l'investissement émotionnel et la préoccupation du père envers son bébé**, ce qui reflète le lien d'attachement qui se crée. Mais nous remarquons que cette souffrance se situe au-delà de l'empathie avec le bébé, comme si la nouvelle

identité pouvait **se construire, par identification à l'enfant**, dans ces situations de souffrance.

➤ Idées de mort et naissance :

Au moment de la naissance, des idées de mort sont exprimées en ce qui concerne le bébé, la mère et le père lui-même.

Deux pères pensent à la mort du bébé au moment de la naissance :

M. GY. : « *je me suis dit pendant cinq secondes : « mais il est mort ! » » l.138*

M. FM. : « *Peur qu'il ait froid et qu'il meure très peu de temps après être né. » l.143*

Nous pensons que cette idée de la mort de bébé est possiblement la traduction d'une angoisse inconsciente du devenant-père : le bébé disparaissant alors qu'il apparaît, le père échappe à un rôle qui lui fait peur. Ceci est confirmé par E. Darchis qui constate des pères « certainement en proie avec leur ambivalence et leur désir inconscient de voir disparaître cet étranger qui peut déranger le couple en prenant la place d'une intimité pour toujours perdue » (40).

J. Clerget explique que « souvent, un homme devient père dans un premier rejet, dans un refus premier. Pas toujours conscient. Pas toujours formulé. Refuser consiste à ne pas accepter ce qui se présente, à ne pas assumer une situation de fait. (...) de ces refus et rejets premiers s'ouvre la possibilité de franchir l'obstacle de l'annonce. »(5).

Deux autres pères pensent, durant la grossesse, au risque vital pour la mère lors de l'accouchement :

M. GP. : « *En raison du risque vital quoi. (...) La mère donne la vie mais elle peut aussi y laisser la vie. Donc la personne qu'on aime, si elle doit partir, on préfère être là. » l.326*

M. M. : « *C'est une vie quand même, quoi. La mort, on pense beaucoup à la maman. » l.210*

Six abordent la souffrance de leur compagne lors de l'accouchement et trois disent avoir été soulagés par la péridurale. Nous évoquons dans ce contexte une identification à la mère.

Un père évoque sa propre mort sur un ton humoristique (et probablement de manière inconsciente) :

M. C : « *P, contraction de toutes les cinq à 10 minutes, là je me suis dit : « c'est mort » (rires). Je me suis dit : « profite vite de dormir un peu plus, c'est peut-être la dernière nuit que tu vas passer. » » l.276*

Selon J. Clerget, « la tradition qui énonce : « la femme accouche et l'homme se couche » révèle combien un homme ne devient père que confronté à la peine d'un travail et à la mortalité de sa condition humaine. Il prend sur lui une part de la parturition et entre dans la succession des générations, laquelle implique la mort, le décès, le péril. Il est devant deux questions majeures de l'humanité : la sexualité et la mort. »(5).

Selon M. Dollander, « la naissance du premier enfant conduit presque automatiquement le futur père à envisager sa propre mort, puisque sa survie devient désormais fondamentale à celle de cet être fragile et sans défense pour lequel il endosse tant de nouvelles responsabilités. » (66). Ceci traduit l'aptitude au deuil narcissique c'est-à-dire la capacité à reconnaître à la fois sa propre finitude et celle des êtres chers » (67). Selon Cupa et coll., La naissance d'un enfant peut aussi représenter une manière de combattre ces angoisses et relever d'une « stratégie dont l'homme escompte l'impossible ajournement de sa propre mort » (63).

2) Les difficultés et les ressources manifestées par les pères

Des éléments similaires sont cités par les pères à la fois comme difficulté et comme ressource : la mère, le travail, les soignants, l'entourage familial.

a) La mère

Dans les soins au bébé, la mère apparaît comme étant une ressource importante pour le père, comme en témoignent les extraits suivants, qui reflètent la paternalisation du père par la mère :

M. B : « *c'est S qui me transmettait (...) elle était hyper au taquet, hyper scrupuleuse, elle enregistrait super bien ce qu'il fallait faire, ne pas faire, c'était une vraie encyclopédie effectivement, c'est vraiment S qui me coachait.* » l.524

M. GP : « *je savais que je pouvais compter sur elle* » l.293

M. R : « *quand K est là je sais que je peux faire tout sans angoisse* » l.327

M. M : « *Oui, pour dire la vérité, c'est V qui se levait. Elle aimait bien se lever. J'ai vu ça. Oui, j'ai constaté comme quoi elle aimait bien se lever et il y a des coups, le monsieur, il s'est appuyé dessus.* » l.377

Seuls deux pères ne citent pas la mère comme étant une ressource :

M. LL est très investi dans les soins et les jeux avec son enfant, il a une forte expérience des bébés puisqu'il s'occupe de ses neveux et nièces depuis qu'il est

adolescent. Il énumère et décrit tous les soins sans problème et semble à l'aise. Il s'est occupé seul du bébé dès les premières semaines. Il ne se positionne pour autant pas comme ressource pour la mère. Celle-ci a fait un allaitement mixte. Il nomme peu sa compagne durant l'entretien, excepté lors de la grossesse. Il cite par contre sa mère et sa belle-mère comme étant des ressources importantes.

M. FM est à l'aise dans tous les soins et a également une bonne expérience personnelle puisqu'il s'agit de son deuxième enfant. Ayant des horaires décalés avec sa compagne, il est quotidiennement amené à s'occuper seul du bébé depuis qu'elle a repris le travail. Elle a allaité le bébé. Il se positionne en soutien pour la mère et la nomme régulièrement lors de l'entretien. Il manifeste à son égard un sentiment de jalousie et de frustration dans son rapport avec les enfants. Il trouve que le lien d'attachement est différent et cela le gêne.

Nous pouvons qualifier M. LL et M. FM de « papas-poules », pères maternalisés, très à l'aise dans les soins, dont la principale difficulté réside dans le risque de rivalité vis-à-vis de la mère.

L'importance du soutien apporté par la mère est à la hauteur de la difficulté ressentie par le père si elle devient défaillante :

M. B : *« il y a beaucoup de moment où quand je partais du boulot, je me disais : « je vais rentrer à la maison, (...) S va être claquée, elle va être super désagréable ». Pour être honnête, il y a eu plusieurs semaines où (...) j'avais l'impression de ne pas aimer ma vie. »* l.645.

M. GY. : *«après elle s'est sentie un peu isolée. Pas dépressive mais un peu triste, triste. Et il a fallu que je la soutienne beaucoup, après. (...) pendant les premières périodes, (...) où l'enfant pleurait, ça a été très éprouvant pour nous. »* l.159

C. Castelain Meunier, sociologue, note que les relations père-enfant « s'inscrivent dans le cadre d'une organisation quotidienne impulsée par la femme et qu'elle contrôle dans son ensemble » ; ce qui est confirmé par les dires des pères de notre échantillon, à l'exception comme nous l'avons vu de M. FM et de M. LL. Elle rajoute : « tout se passe comme si l'homme s'appuyait sur les initiatives féminines et les attentes et les réactions de l'enfant pour « être » dans sa paternité. Le père contemporain intervient dans un espace traditionnellement contrôlé par la femme ; il est alors très dépendant d'elle ». **Elle s'interroge en conséquence sur « la manière dont les hommes perçoivent leur place et leur rôle de père et sur la manière dont les femmes conçoivent de leur faire une place »** (7). Nous y reviendront un peu plus loin au cours de notre discussion.

Par ailleurs, les études sur la dépression postnatale chez les deux parents montrent l'influence d'un état dépressif chez la mère sur l'état affectif du père (26,27,41).

Selon Richman et coll., si la mère peut tirer bénéfice du soutien de son entourage et de ses liens sociaux, le père dépendrait principalement du soutien de la mère (41).

Sans remettre en cause la fonction de tiers symbolique du père, nombre de psychiatres et psychologues envisagent le fonctionnement de la parentalisation dans un système triadique, ou « nid triadique » décrit par M. Lamour en 2000 (12,42), où chaque membre de la triade influencerait les autres membres et réciproquement. Dans cette conception de la parentalisation, le père se trouve donc paternalisé par sa conjointe (et par le bébé, nous y reviendrons) et contribue lui aussi à maternaliser la mère.

Selon Lotz et Dollander, « à l'instar de la maternalisation, la paternalisation s'étaye sur la gratification narcissique : l'homme a besoin de la gratitude exprimée par sa femme » (12). C'est également ce qu'affirme Aubert-Godard : le père a « besoin de se sentir reconnu et à nouveau d'être désigné par elle comme le père de son enfant. Lui avoir dit qu'il en était le géniteur, si c'est le cas, laisse place au besoin d'être désigné comme père en suite » (6). Elle rajoute que si cette confortation est réciproque, elle n'est pas nécessairement symétrique.

Ainsi, « si le soutien émotionnel paternel est classiquement décrit, il importe également de souligner le soutien qu'apporte la femme à son conjoint dans son rôle paternel » (12).

b) Le travail

➤ Le travail « professionnel »

Selon les pères, le travail est envisagé différemment lors d'une même situation. Si le travail est une ressource importante pour les pères, il constitue également le motif le plus fréquemment invoqué pour expliquer une moindre participation que la mère.

M. M insiste sur l'importance de son travail pour subvenir aux besoins de son enfant et de sa famille : « *Cet enfant, je sais qu'il est à ma charge. C'est-à-dire qu'il faut que je travaille pour le nourrir* » l.77 (rôle du père comme pourvoyeur).

Au-delà de la simple ressource financière, le travail apparaît comme soutien et comme exutoire pour quatre pères :

M. M. : « *J'ai besoin de travailler. J'ai besoin d'avoir quelque chose à moi. D'avoir quelque chose à moi. J'ai besoin de travailler moi.* » l.517

M. GY : « *J'ai besoin d'un autre travail [que de garder le bébé]. Je ne pourrais pas faire ça tout le temps.* » l.317

M. B : « Je crois qu'à la fin de mon congé paternité, j'étais super content de reprendre le boulot en fait. Je m'étais dit : « il faut que je passe à autre chose parce que sinon, je vais exploser ! » » I.495

M. DE : « Je crois qu'on se sent mieux [moi et mon amie] quand moi, je travaille, que je rentre le soir et que je pars le matin, que quand on se voit 24/24. » I.344

Trois pères expriment la difficulté de cumuler les soins du bébé (et plus particulièrement les réveils nocturnes) et le travail :

M. C. : « c'est vrai qu'en me levant trois fois toutes les nuits pendant un mois et en plus être opérationnel au boulot le lendemain, ça va le premier mois, mais à partir du deuxième ça commence être dur. » I.474

Six pères citent le travail comme argument afin d'expliquer leur absence lors du suivi médical de la grossesse et de l'enfant.

Deux pères ajoutent ne pas avoir participé aux nuits à cause du retentissement sur leur travail :

M. M : « C'est tranquille, même si j'entendais les pleurs, je fermais les yeux ! (il rit). Ben oui, parce que je travaillais ! Je me levais tôt pour aller travailler. Oui, je me lève à six heures tous les jours. » I.373

M. M explique également que la fatigue physique liée à son travail le décourage pour participer aux soins ou aux jeux avec l'enfant.

Trois autres pères présentent cette même difficulté de façon opposée, c'est-à-dire que leur travail les empêche d'être présents auprès de l'enfant autant qu'ils le souhaiteraient. Si cette difficulté est acceptée par certains, elle déséquilibre au contraire M. R : « j'ai eu du mal à reprendre le boulot et je pense que c'est un mouvement qui a continué c'est-à-dire que j'étais quelqu'un qui travaillait beaucoup et qui aimait beaucoup ça et à partir du moment où le bébé est arrivé, je travaillais beaucoup moins et du coup j'aimais beaucoup moins ça. (...) ça a décalé pas mal de choses. » I.252 ; « le boulot c'est bien, la famille c'est mieux et tu ne fais pas tout donc quand tu fais la famille, tu ne fais plus le boulot, c'est aussi ça qui est déstabilisant. » I.580

Un père a fait un choix de carrière qui lui laisse moins de temps avec son cadet qu'il n'en avait avec son aîné, tandis que cinq pères ont au contraire aménagé leur travail (ou le suivi du bébé) afin d'être plus présents.

Ceci traduit la notion contemporaine d' « **homme pluriel** », c'est-à-dire la difficulté à **concilier plusieurs identités** : celle de compagnon, de travailleur ainsi que la nouvelle identité de père.

➤ Le « travail » auprès du bébé

Sept pères comparent le fait de s'occuper du bébé avec un travail, ce qui fait référence à la pénibilité ressentie, notamment après s'être occupés seuls du bébé.

Certains réalisent la charge d'attention et de temps nécessitée par l'enfant :

M. C : « *Le congé maternité, c'est pas des vacances. On s'en aperçoit au congé paternité.* » I.503

M. GY : « *je me rends compte qu'effectivement c'est un vrai travail. Ça peut être très fatigant.* » I.360

M. GE : « *c'est vraiment un boulot !* » I.564

D'autres évoquent la difficulté à s'occuper de deux enfants :

M. FM : « *on sait que quand on laisse les deux, c'est plus un travail du coup. Un travail agréable, mais ça reste un certain travail quand même.* » I.704

M. DE : « *c'est du boulot quand même ! Un seul, ça va mais deux...* » I.427

M. B fait référence aux tâches contingentes aux soins du bébé, qui s'apparentent selon lui à un travail, de par leur pénibilité : « *S tirait son lait également et que moi, mon boulot à moi, c'était de nettoyer (rit), c'était de faire la vaisselle du tire-lait* » I.553

M. FM compare accouchement et travail, en référence au terme « être en travail » : « *dans ces moments-là, c'est surtout elle qui travaille* » I.208

J. Walch (C. Veil, 1999) explique que « le travail est un enfantement. Il consiste à créer quelque chose qu'on a choisi de créer, une œuvre complète, qui prend vie toute seule, qui comporte l'empreinte de son créateur ; ce qui le dédommage par la joie qu'elle lui donne des souffrances qu'elle lui a imposé. Et ce n'est pas par hasard que la langue française dit d'une femme qui enfante qu'elle est en travail »(43).

Plusieurs enquêtes se sont intéressées au positionnement des pères en ce qui concerne leur temps de travail et leur temps familial (parental ou domestique). D. Méda, sociologue, a réalisé une synthèse de ces différentes enquêtes et résume que « les hommes souhaiteraient augmenter le temps qu'ils consacrent à leur(s) enfant(s) et une part non négligeable se plaignent de difficultés de conciliation. (...) La [réduction du temps de travail] RTT des pères, notamment lorsque la conjointe travaille et plus encore lorsqu'elle n'a pas bénéficié elle-même de RTT (...) a fréquemment abouti à une augmentation du temps passé par les pères avec leur(s) enfant(s) » mais « n'a provoqué que peu de changements en matière de répartition des tâches domestiques ». Il n'a pas été repéré de différence significative entre les catégories socio-professionnelles mais plutôt selon le statut d'emploi et le temps de travail de la conjointe, « comme si les hommes pouvaient (ou devaient) d'autant plus s'investir dans les tâches familiales que leurs conjointes sont absorbées par le

travail. ». C. Méda propose en conclusion de mettre en place des campagnes valorisant l'identité paternelle (44).

Barnet-Verzat, économiste, constate que les pères de jeunes enfants participent plus aux activités familiales et voient leur temps de travail domestique augmenté d'une demi-heure par jour et par enfant de 0 à 2 ans. Ceci se fait au détriment de leurs temps de sommeil et de loisir. Selon elle, même si les mères fournissent plus du double de temps parental que les pères, « les pères de très jeunes enfants leur consacrent du temps et participent aux tâches ménagères que les mères ne peuvent accomplir » (45).

Devault et Gratton (2003) soulignent le cas particulier de la paternité lorsque le père est en situation de perte d'emploi. Au travers d'une recherche exploratoire, ces auteures évoquent successivement les impacts négatifs et positifs de cette perte d'emploi sur le père, le couple, la famille et les interactions père-enfant. Les résultats obtenus dans cette étude révèlent que « les pères sans emploi se disent dévalorisés et frustrés et impatients avec leurs enfants ». La situation de perte d'emploi ne permettant pas aux pères d'assurer leur rôle de pourvoyeur économique, ceux-ci verraient augmenter leur « niveau de détresse psychologique et [cela] diminuerait chez ces derniers la valorisation du rôle parental et augmenterait sa propension à percevoir négativement ses enfants » (46).

Ces résultats viennent corroborer l'effet du travail comme ressource possible pour le père et nous interrogent quant à l'impact psychologique sur le père du travail sous ses différentes formes (à temps-plein ou temps partiel, en intérim,...) et du chômage.

c) Les soignants

Un père a de multiples occasions de rencontrer le personnel soignant au cours de la période périnatale : consultations avec son médecin traitant, suivi de la grossesse, échographies, préparation à la naissance, suivi du nourrisson.

Dans l'échantillon, aucun père n'a bénéficié de l'entretien prénatal précoce.

➤ Le médecin traitant

Quatre pères disent n'avoir jamais consulté leur médecin traitant au cours de la période concernée par l'enquête.

Trois pères disent avoir consulté leur médecin traitant dans le cadre de leur paternité : M. GP et M. R qui ont eu besoin d'un suivi psychiatrique dans le *post-*

partum et M. GE afin de réaliser des actes de prévention indirecte pour la mère par le dépistage pré-conceptionnel d'infections sexuellement transmissibles et pour le bébé par la vaccination contre la coqueluche « *une vaccination qu'on lui fait au père au moment de la naissance d'un enfant* » I.1050.

Les autres motifs de consultation évoqués sont des actes de prévention (vaccin, certificat de sport, bilan annuel), des viroses saisonnières, des douleurs ostéo-articulaires, un suivi de maladie chronique, un deuil.

Dix pères disent avoir évoqué leur récente paternité avec leur médecin traitant. Douze pères disent ne rien attendre de sa part au sujet de leur paternité mais sept expriment le besoin d'une écoute ou d'une réassurance de sa part.

Sept pères soulèvent des difficultés avec leur médecin traitant.

M. FM trouve « *qu'elle ne prend pas assez de temps. C'est trop expéditif.* » I.620 mais la cite quand même comme ressource de par sa prise en charge globale et par le lien qu'elle peut faire entre lui, sa maladie et ses enfants : « *mais l'avantage, c'est qu'elle me connaît, elle connaît mon amie, elle connaît nos enfants, et ça je trouve ça agréable en fait. (...) elle sait que j'ai une spondylarthrite, que je fais des crises donc voilà, je ne dis pas qu'elle peut préparer les enfants à ça des fois quand ils me voient... (silence)* » I.621

M. J note que le fait de ne pas avoir un médecin traitant commun à toute la famille peut nuire au suivi.

Deux pères (M. J et M. GE) ont exprimé de la déception vis-à-vis de sa réaction (ou plutôt de son absence de réaction) à l'annonce de leur paternité.

Il semble donc exister des attentes implicites à l'égard du médecin généraliste : celui-ci est un personnage « témoin » et a également un rôle de lien entre les différents membres de la famille durant la période périnatale.

M. B soulève sa difficulté à consulter en tant que médecin et M. GY, médecin également, dit que son médecin traitant est aussi un ami. Il ne l'a pas consulté durant la période alors qu'il a pu exprimer des difficultés et la nécessité d'un soutien psychologique. L'amitié entre lui et son médecin a pu être un frein à consulter.

Nous avons déjà noté la difficulté pour cinq autres pères (M. GP, GY, R, DD, FB) à aborder le sujet de leur propre suivi médical.

Deux pères évitent la consultation avec leur médecin généraliste tout en étant suivi par ailleurs : M. GY consulte par le biais du suivi de son enfant en PMI et M. DE consulte SOS-médecin « *souvent* » I.728.

Tout en exprimant une souffrance et en remarquant que les médecins ont plus de difficultés à consulter, M. B dit n'avoir « *heureusement (...) pas ressenti le besoin* » I.737 de consulter.

Nous notons une discordance chez certains pères entre le discours au sujet de leur médecin (ils disent n'avoir aucune attente) et ce qu'ils expriment par le biais de l'entretien (ils expriment le besoin d'être écoutés ou rassurés par leur médecin). Ceci pourrait traduire la méconnaissance du père d'un lien possible entre ses symptômes et la paternité, ou encore son ambivalence vis-à-vis d'un suivi pour la paternité. Cette ambivalence est possiblement le reflet, sur le plan psychique, de la difficulté à renoncer au sentiment de toute-puissance et, sur le plan social, de la difficulté à sortir du vécu attendu comme heureux de la naissance.

Nos résultats viennent en contrepoint de ceux retrouvés par S. Chhor en 2006, qui remarquait que les pères ne souhaitaient pas se confier à leur médecin généraliste (35).

F. Sirol est moins tranché : pour lui, « il est peu fréquent que [le père] fasse de lui-même le lien entre son état de malaise et la grossesse et qu'il demande de l'aide pour lui-même ». De plus, il note qu' « il ne va pas de soi pour les équipes soignantes de prendre en compte la souffrance de l'homme qui attend un enfant et de lui proposer une aide. (...) La difficulté à penser la souffrance légitime du futur père est défensive » (36).

Il serait donc intéressant de réaliser une étude en consultation de médecine générale afin d'explorer ce que les pères expriment lors des consultations et les réponses apportées par leur médecin.

➤ Le suivi de grossesse

Cinq pères n'ont pas assisté aux consultations médicales du suivi de grossesse. Trois n'évoquent pas de raison particulière, M. M explique que ça n'est pas sa place « *il y a des choses, c'est pour les femmes, je n'ai pas à me mêler là-dedans* » l.197 et M. FM remarque la différence entre son intérêt pour la grossesse de son aîné et son détachement pour celle de son cadet « *je pense qu'on laisse beaucoup plus libre la maman au deuxième. Parce que justement, on sait qu'elle va gérer, vu qu'elle l'a déjà fait une fois (...) mais peut-être que ça m'attirait moins aussi, je connaissais déjà* » l.102. Tous deux rajoutent qu'ils étaient de toute façon indisponibles du fait de leur travail.

Deux pères expriment une angoisse importante lors de la grossesse par le biais du risque de trisomie 21 et du triple test. Tous deux étaient absents lors des consultations, cette angoisse n'a donc pas pu être accueillie par un soignant.

Parmi les dix pères ayant assisté aux consultations :

Trois pères s'incluent comme patients dans le suivi médical de grossesse en utilisant le pronom « on » :

M. DT : « *On a été suivi à [la maternité] et on a découvert vraiment une autre façon d'assister les parents* » l.97 ; « *on a été bien aidé* » l.104 ; « *on a bien échangé* » l.105

Trois pères se positionnent dans un rôle d'accompagnateur et de soutien :

M. B : « *je me rendais bien compte que c'était important pour elle que je sois là. J'étais content d'être là, je me sentais investi dans ma mission.* » l.109

M. GY se place en accompagnateur mais est aussi en demande de consultation : « *je l'incitais même à consulter plus qu'elle ne faisait* » l.64

Trois pères ne sont pas venus de leur propre chef, mais à la demande ou sur proposition de la mère ou à la demande des médecins.

Cinq pères ont ressenti de l'angoisse ou du stress lors de la consultation et trois ont pu être rassurés. Le stress était lié à la présence de facteurs de risque obstétricaux (menace d'accouchement prématuré, gémellarité, long voyage, hypertension gravidique) ; dans un cas le stress n'était pas lié à la présence d'un risque avéré :

M. C « *Quand tu as un rendez-vous chez un médecin, tu peux avoir quelques appréhensions* » l.169

M. GE a ressenti de la gêne, probablement lié au fait qu'il ne soit pas en couple avec la mère, et est sorti lors de l'examen.

La linguistique française nous instruit sur la place laissée au père durant la grossesse avec l'absence de terme équivalent à « enceinte » pour l'homme ce qui traduit l'absence de statut pour l'« homme enceint » dans la langue française alors que le mot existe dans d'autres langues comme l'anglais (*expectant father*).

Selon G. Delaisi de Parseval, en 1981, « l'importance quasi nulle donnée chez nous au père *pendant la grossesse* de sa compagne constitue un obstacle pour la fantasmatisation paternelle sur l'enfant à venir. (...) Or, laisser gambader son imagination sur l'enfant à venir (...) c'est cela, cette capacité de fantasmatisation, qui fonde véritablement l'attachement, l'amour, l'instinct maternel et paternel. » ; l'homme occidental se trouverait donc « amputé d'une « part de paternité » »(47).

Le sentiment d'intégration manifesté par certains pères vient en contreplan de cette affirmation et laisse entendre qu'aujourd'hui, une place peut être laissée au père dans le suivi de la grossesse.

➤ Les échographies

Tous les pères de l'échantillon ont assisté à au moins une échographie, seuls deux n'étaient pas présents lors de tous les rendez-vous.

M. DE était pris par son travail.

M. FM était présent à la première échographie et en parle avec détachement, comme s'il n'était pas présent. Il explique ce désintérêt par le fait d'avoir déjà vécu ce type d'expérience avec son aîné : *« Je n'y suis pas allé. À chaque fois je travaillais. J'ai dû aller à une, celle des quatre mois, même pas pour savoir le sexe (...). Voilà, les échographies, j'y suis pas allé (il rit). » l.95*

M. J a également assisté à une échographie 3D hors du contexte de surveillance de la grossesse : *« j'avais l'impression (...) de presque pouvoir la toucher, (...) c'était vraiment l'étape juste avant de la prendre finalement un peu dans mes bras. » l.185*

Sept pères disent avoir ressenti de l'angoisse lors des échographies dont trois uniquement lors de la première échographie.

Trois pères décrivent avoir ressenti un déclic lors de la première échographie.

Pour quatre d'entre eux, l'image échographique apporte la preuve que l'enfant est là :

M. GE : *« à la première échographie, on voit très bien qu'il y a un petit truc qui existe quoi. » l.399*

M. FB : *« Ça veut vraiment dire, ça y est, c'est le départ. » l.113*

Pour M. J, ce n'est pas l'image échographique qui a fait preuve mais les bruits du cœur fœtaux : *« la première fois que j'ai entendu son cœur battre (...) c'est là que j'ai vraiment senti la vie qui était dans le ventre de ma femme » l.180*

M. B a vécu une « deuxième annonce » le jour de la première échographie puisque le couple a appris qu'il s'agissait d'une grossesse gémellaire.

Pour cinq pères, l'annonce du sexe du fœtus est un moment important, deux pères ont dit avoir ressenti de la déception à l'annonce du sexe.

Sept pères disent avoir ressenti de la joie et un s'est senti rassuré lors de l'échographie.

Selon D. Merg et C. Bader, « l'émotion des parents à voir des images de leur enfant dès la période fœtale conforte l'idée d'une forme de relation, et nous pouvons penser que leur nouveau regard sur cette partie de la mère qu'est l'enfant à naître pourrait être une étape dans le processus de sa reconnaissance non plus en tant qu'objet mais en tant que sujet. » (48).

J. Le Camus parle de « **première prise de conscience de l'accès à la paternité ou, tout au moins, d'une consolidation du sentiment de devenir père** », rappelant qu'à la différence de la mère, ce dernier ne possède pas les informations physiques et corporelles de la présence d'un être vivant à l'intérieur de son corps (8).

Si trois pères expriment de la curiosité à l'égard des échographies, six expriment du désintérêt et deux de la contrainte à assister aux échographies. Parmi eux, cinq sont « déjà-pères », deux fixent plus d'importance à la première échographie (M. DT et FB). Enfin, deux pères affichent un désintérêt généralisé à toutes les échographies (M. M et M. FM).

JM. Delassus note qu'« utilisée d'abord dans un but de détection précoce des anomalies fœtales (...), [l'échographie] est devenue un objet ambigu pour les parents qui souhaitent voir leur enfant (...). Il y a un « malentendu fondamental » (49) entre l'utilisation médicale et l'usage parental. Les conceptions que l'on se fait du fœtus risquent donc d'être fortement marquées, soit par les affects, soit par un réductionnisme dangereux » (50).

Comme le souligne M. Soulé, c'est désormais le fœtus qui apparaît comme « une personne » : « les moyens d'investigation biologique, et surtout l'imagerie médicale lui ont accordé une réalité, un comportement, un fonctionnement en lieu et place des fantasmes élaborés depuis des millénaires » (51).

Dans un premier temps, M. Soulé a soutenu l'hypothèse de l'échographie comme « interruption volontaire de fantasme » (52) mais ses études ultérieures tendraient plutôt à montrer que la rencontre avec l'image échographique peut jouer le rôle d'organisateur de la parentalité, à condition qu'elle soit accompagnée de paroles étayantes de l'échographiste, comme le confirme également S. Missonnier, qui considère que le matériel psychique, sollicité lors des temps d'échographie, non seulement enrichit la dynamique imaginaire, mais constitue une fonction anticipatrice des modalités interactives de la triade parents-bébé (49,53).

Pour MJ. Mouras, « Comme pour toutes les découvertes, les réponses ne peuvent être que complexes et variées. (...) Toutes les avancées scientifiques entraînent des transformations des rapports des individus aux objets, qui ne sont pas nécessairement désirables » (54).

M. M : « *Et pour moi, d'aller assister à l'échographie, c'est pour faire plaisir à V ! Pour moi, ça ne changera rien. (...) Pour moi, je vais avoir un enfant, je vais avoir un enfant. (...) il y a des choses, c'est pour les femmes, je n'ai pas à me mêler là-dedans. C'est pour les femmes. C'est pas parce qu'il y a une croix rouge qu'on ne peut pas franchir le truc. Pour toutes les femmes, ce qui est femme, c'est femme.* » l.179

Nous retrouvons chez M. M, quand il parle de « *croix rouge* » un « fantasme de profanation » (49) comme cela a pu être noté par MJ. Soubieux en 1999 afin d'expliquer les propos de parents qui estiment qu'il y a quelque chose de sacré dans le fait que l'enfant reste caché avant la naissance et que toute intrusion dans ce secret équivaut à un viol de cette sacralité. Cependant, nous notons également que M. M, par l'acte d'assister aux échographies, déroge à sa tradition, ce dont il se défend en exprimant la contrainte ressentie, tout comme M. DD.

M. GE nous confie également : « *Avant, on l'avait dans les bras donc c'était ça le moment mais moi la première fois que j'ai vu mon fils, c'était à l'échographie, ce qui a d'ailleurs posé un tout petit sujet sur tout ce qui entoure le statut du fœtus etc. on fantasme sur des choses qui ne sont pas des êtres autonomes, mais bon. (il parle plus lentement). Oui, c'est à ce moment-là quand même... Oui, c'est peut-être ce moment-là que j'ai compris... Que je passais un cap quoi. Oui.* » l.442

En rappelant que son futur enfant est un fœtus, M. GE procède à une intellectualisation qui le défend des émotions et de l'ébauche de sentiment de paternité qu'il a ressentis lors de la première échographie.

Comme D. Merg et C. Bader, nous nous interrogeons : « les dispositifs de diagnostic prénatal contribuent [-ils] à désacraliser le fœtus ? »

« L'échographie nomme l'enfant en le faisant voir. Des informations, des caractéristiques propres lui sont attribuées au moment de l'examen échographique et participent dorénavant à son attente. Cela signifie-t-il que ces caractéristiques viennent alimenter les représentations de l'enfant imaginaire ou, au contraire, que cet accès à des qualificatifs le concernant permettent un deuil anticipé de l'enfant imaginaire ? » (48).

➤ Les consultations du nourrisson

Onze pères évoquent des angoisses à propos de l'état de santé de leur nourrisson.

Huit pères expriment une difficulté à assister aux consultations : pour six d'entre eux, les horaires de travail sont un frein ; un père y trouve peu d'intérêt ; M. GE est éloigné géographiquement.

Les quatre pères médecins évoquent de la difficulté à soigner leur enfant ; parmi eux, deux ont choisi de ne pas soigner leur enfant eux-mêmes.

Dix pères disent s'appuyer sur la mère pour les consultations ou les soins médicaux mais six pères se positionnent également en ressource pour la mère lors des soins médicaux.

Cinq pères se disent rassurés par le fait que le médecin soit spécialisé dans la petite enfance (PMI ou pédiatre), dont trois pensent qu'un médecin généraliste ne peut pas suivre le développement d'un nourrisson.

Pour M. GY, la consultation médicale de suivi en PMI est la seule ressource extérieure : *« C'est une écoute, c'étaient les seules personnes, parce que la famille est assez loin géographiquement, donc on était un peu isolé »* l.376

Nous remarquons que le terme utilisé de « Protection Maternelle et Infantile » (PMI) tient le père à l'écart, de même que la notion de « parentalité », qui gomme les différences de sexe et donc les différences existant entre père et mère. De plus, le père, qui a un rôle de protection vis-à-vis de la mère et de l'enfant, peut potentiellement se trouver en rivalité avec la PMI.

Les soins médicaux cités par les pères sont : réaliser les soins du cordon, donner la pipette de Doliprane®, effectuer la désinfection rhinopharyngée ou couper les ongles. Cinq pères disent rencontrer des difficultés lors des soins mais tous se disent capable de réaliser au moins un soin.

Cinq pères disent avoir ressenti de la colère à l'encontre des soignants. Les termes utilisés sont :

M. C : *« elle nous a pris de haut »* l.742 ; *« tu as plus l'impression qu'ils t'analysent pour savoir si ton cadre familial est correct »* l.748 ; *« limite, la pédiatre, c'est pas si on ne l'a pas un peu dérangée. (Silence). »* l.758

M. DT : *« on n'a pas trop envie qu'on vienne nous expliquer comment il faut l'éduquer ! »* l.604

M. DE : *« derrière nous pour nous dire : « oui, il faut le prendre comme ça, il faut le prendre comme ci ! Faites attention ! » C'était assez chiant. »* l.371

M. R : *« c'était plutôt dénigrant (...) Ça c'était ce qui était le plus invivable, enfin le plus difficile à supporter »* l.540

M. M : *« des fois il y a forcément des trucs de médecin qui n'est pas juste. C'est pas parce que toi tu vas l'hôpital que tout est juste à l'hôpital. »* l.649

En contrepoint des remarques précédentes, cinq pères expriment leur satisfaction, la confiance et la réassurance qu'ils éprouvent ainsi que le sentiment qu'ils ont que les consultations sont utiles et pour deux d'entre eux qu'ils s'y sentent valorisés :

M. B : *« C'est le jour où on se sent super important. Encore plus qu'au quotidien à la maison. »* l.697

Les divergences d'opinion au sujet des consultations médicales du bébé ne semblent pas liées au type de structure de prise en charge (PMI, pédiatre ou

médecin généraliste) mais à la relation établie entre le père et le soignant. Les difficultés évoquées ne concernent pas la qualité des soins, mais le fait que les médecins sortent de leur rôle (conseils éducatifs non basés sur des données scientifiques) ou ne soient pas à l'écoute. Le sentiment qui est retrouvé parmi quatre des pères insatisfaits est l'impression d'être incompris : une angoisse qui n'est pas écoutée (M. C, R, DT), une demande d'autonomie, de valorisation qui n'est pas entendue (M. DE).

Huit pères disent d'emblée ne pas avoir d'attente du médecin. Les attentes des pères vis-à-vis des soignants qui s'occupent de leur enfant peuvent être réparties en deux catégories :

Celles qui sont centrées sur l'enfant :

- 5 souhaitent avoir des conseils sur les soins quotidiens du bébé (alimentation, toilette,...)
- 4 sont attentifs à ce qu'il y ait un examen clinique complet
- 2 évoquent un dépistage précoce des maladies
- 2 attendent un lieu adapté pour les enfants (une salle d'attente séparée afin de prévenir la transmission de maladies infectieuses)
- 2 souhaitent un médecin disponible en cas de maladie aiguë
- 1 attend une prise en charge « *Moins médicalisée. Plus naturelle. Plus de bon sens.* » I.616

Celles qui sont centrées sur le père lui-même :

- 8 expriment le souhait d'être rassurés
- 4 attendent du médecin qu'il communique, (« l'échange », « l'écoute »)
- 1 attend un soutien psychologique

Les pères apparaissent donc ambivalents en ce qui concerne leurs attentes vis-à-vis du médecin de leur enfant : s'ils ne déclarent pas de d'attente spécifique, ils manifestent un besoin de réassurance et d'échange avec le médecin, ce qui incite à y être vigilant en consultation.

d) L'entourage familial

La question de l'entourage familial a été abordée à la demande de M. R qui a rencontré des difficultés à se positionner vis-à-vis des grands-parents et de son père en particulier.

Les ressentis par rapport à l'entourage familial divergent selon les pères.

Pour neuf pères, la famille peut être un soutien (conseils, garde de l'enfant, aide matérielle), mais parmi eux, deux n'ont pas le soutien attendu du fait d'un éloignement géographique.

Pour six pères, la famille et plus précisément les grands-parents peuvent les mettre en difficulté :

- Trois pères se sentent dévalorisés par les grands-parents voire se sentent rabaissés à une place d'enfant.
- Pour cinq pères, la famille peut être envahissante :

M. R. : *« c'est souvent du rôle du papa aussi de faire un peu le tri, le filtre, la barrière pour que ça ne vienne pas envahir le foyer familial. »* I.600

M. DT : *« on n'a pas envie qu'ils soient omniprésents dans nos vies. »* I.723

- M. DD se méfie des conseils donnés par sa famille, il dit préférer demander au médecin.

L'arrivée du bébé modifie les relations intrafamiliales pour trois pères. M. C et M. DE évoquent plus de partage et plus de rencontres en famille tandis que pour M. GE, l'arrivée du bébé a modifié sa relation avec sa mère : *« avec mon père, je continue à avoir des conversations sur autre chose que sur mon fils mais ma mère, c'est vraiment difficile. Elle est un petit peu scotchée sur le sujet. Voilà. Sauf quand d'autorité je la force à parler d'autre chose. »* I.930

Lorsque les grands-parents sont évoqués, se pose régulièrement la question de la place que chacun occupe ; qui est l'enfant et qui est le parent ; comment l'enfant de ses parents peut prendre une place de parent à son tour :

M. LL. : *« j'avais appelé ma mère pour lui demander quoi faire ! »* I.268

M. DT : *« C'est nous les parents. Parce qu'il y a un terrain à ça aussi, essayer de rattraper avec leurs petits-enfants ce qu'ils n'ont pas pu faire avec leurs enfants. (...) on nous a assez imposé de choses à ma femme et moi quand on était gamin pour qu'aujourd'hui on puisse décider de nos vies d'adultes. »* I.729

M. GE : *« Quand je l'ai dit à ma mère, elle était un peu paniquée : « mais comment tu vas faire ! Mais c'est impossible ! ». (...) elle avait l'impression que c'était un projet insurmontable. »* I.888

Une étude exploratoire a été réalisée sur la fonction des grands-parents dans l'accès à la parentalité de leurs enfants et montre que les jeunes parents aménageraient très précocement une place auprès d'eux pour leur enfant. Cette place résulterait d'une construction élaborée à partir de leurs liens avec chacun de leurs propres parents. « Si les grands-parents ne sont pas enfermés dans [la place] qui leur est désignée, ils doivent cependant composer avec elle. Ainsi, la manière dont chaque grand-parent occupe sa place vis-à-vis de ses enfants et petits-enfants s'entrecroise avec les

représentations grand-parentales élaborées par les parents à partir des imagos parentaux. » **Ainsi, les grands-parents, reconnus comme un maillon de la chaîne générationnelle, joueraient une fonction dans la mise en place de la différenciation subjective qui permettrait à leur enfant, jeune parent, de se constituer (55).**

e) La temporalité de l'attente

Quatre grossesses vécues par les pères de l'échantillon ont été raccourcies : M. C parce que la grossesse a été découverte au début du deuxième trimestre et M. B, GP et DE parce que l'accouchement a eu lieu prématurément.

Dans les quatre cas, cette « accélération » de la gestation est perçue avec beaucoup de stress et d'angoisse.

M. C. : « *Le laboratoire a commencé un peu à l'affoler avec son écho d'urgence, donc là, on a vite été au labo, qui nous a annoncé qu'elle était potentiellement enceinte de trois à cinq mois. (il fait un bruit de gorge en avalant).* » l.143

M. B, dont le bébé était un grand prématuré, explique l'absence d'anticipation engendrée par le raccourcissement du temps de grossesse :

« *les choses se sont tellement précipitées* » l.163 ; « *Clairement, nous, on a absolument pas eu le temps (il saccade les syllabes de ses propos) d'avoir ses angoisses-là et de faire cette préparation-là.* » l.255 ; « *on a été happé par une espèce de tourbillon où on ne maîtrisait plus grand-chose (...) la préparation à l'arrivée du bébé, enfin j'imagine, ne s'est pas faite normalement.* » l.271

M. GP. : « *De l'inquiétude et puis l'impression... Que ça se précipite. Que ça peut se déclencher n'importe quand. L'imminence. L'impression de faire face à une situation d'urgence.* » l.144

Ainsi, S. Recchia et F. Lemétayer rappellent que « dans le cas d'un accouchement prématuré, les parents n'ont en effet pas le temps de se préparer à cette naissance qui intervient de façon soudaine et qui se déroule dans une « atmosphère d'urgence et d'alarme ». Kreisler et Soulé (1995) parlent d'une grossesse amputée et écourtée. Il y a inévitablement une rupture dans l'élaboration fantasmatique de l'enfant né prématuré. » (56).

Selon A. Moreau, le « processus [de paternité] a sa propre temporalité. La mise en route de celui-ci est étroitement dépendante des événements réels qui jalonnent toute la grossesse jusqu'à la naissance, comme l'annonce de la grossesse, les échographies, la révélation du sexe de l'enfant, l'accouchement. La vie fantasmatique

et imaginaire de l'homme devenant père va être alimentée par ces différents événements » (38).

f) L'allaitement

Treize pères ont vu leur enfant allaité et expriment toute une palette de vécus.

Dans deux cas, l'allaitement a été arrêté au bout de quelques jours. Ces deux pères expriment de la satisfaction devant l'échec d'allaitement de leur compagne : M. DE dit s'être inquiété de la nocivité du tabac sur le bébé pendant l'allaitement et M. GE dit s'être senti plus libre de s'occuper du bébé sans allaitement : *« elle ne l'a pas allaité donc ça me permettait de le nourrir sans aucune difficulté, de l'avoir avec moi sans trop se poser le problème d'avoir toujours la mère à disposition à côté. »* l.305. Pour lui, l'allaitement représente une contrainte : *« C'est quand même infiniment plus simple, y compris pour elles deux d'ailleurs, de nourrir l'enfant au biberon. »* l.651

Cinq pères ont exprimé de la satisfaction à voir leur femme allaiter.

Deux pères ont eu un rôle de soutien envers leur compagne allaitante.

Trois pères évoquent la facilité que représente l'allaitement pour eux avec une moindre participation la nuit, tandis qu'un père évoque le fait que l'allaitement a pu favoriser des nuits moins bonnes.

Un père aurait souhaité que sa compagne allaite plus longtemps et un autre a été déçu qu'elle n'allait pas. Tous deux disent respecter et comprendre le choix de leur compagne :

M. GY. : *« finalement, il est tout aussi important de prendre soin de la mère que de l'enfant. »* l.258

M. DT : *« Au début, oui, ça m'a pincé le cœur quand elle me l'a dit et puis j'ai très vite compris et j'ai adhéré parce que c'est son choix. »* l.311

Le père est reconnu dans les recherches comme étant un facteur influant sur la décision de la mère d'allaiter et de poursuivre l'allaitement (57–60).

M. C dit s'être senti démuni, impuissant devant la douleur de sa compagne à allaiter. Le couple avait participé à un cours de préparation sur l'allaitement mais n'avait pas anticipé cette difficulté : *« elle te pose des questions pour savoir comment il faut faire, c'est plus rassurant pour elle, mais en fait, tu ne sais pas du tout... tu ne sais pas non plus comment il faut faire ! »* l.421

Une étude québécoise dirigée par F. de Montigny montre que, lorsque l'allaitement est considéré comme un processus physiologique naturel, les pères et leur partenaire ne s'attendent pas à rencontrer des difficultés, ne perçoivent pas le besoin d'aide et s'attribuent la responsabilité des échecs rencontrés. Selon cette étude, « **le poids des préconceptions envers l'allaitement influe donc sur le soutien attendu et reçu, ainsi que sur les sentiments de frustration et d'impuissance qui résultent des difficultés rencontrées** » (61).

Quatre pères évoquent des sentiments d'inutilité, d'exclusion, de frustration voire de jalousie :

M. C évoque un sentiment de non-participation : « *l'allaitement tu ne participes pas, tu regardes* » l.483 et compense sur les autres soins auprès du bébé à la demande de la mère : « *P trouvait normal vu que c'est elle qui allaitait, que je participe à faire autre chose* » l.497

M. R a tout d'abord l'impression d'être exclu : « *j'étais exclu, ça n'était pas un sentiment d'exclusion mais ce n'est pas moi qui avais le rôle nourricier* » l.263 puis revient sur ses propos pour dire qu'il se sentait présent : « *Non, j'avais l'impression d'être présent et d'avoir ma part.* » l.405

M. B évoque un sentiment d'exclusion : « *je n'avais franchement pas l'impression de... Participer (dit le mot lentement, en détachant chaque syllabe, dans la réflexion)* » l.551 tout en soulignant ensuite sa participation à la vaisselle du tire-lait ce qui majore l'impression de pénibilité.

M. FM nie initialement toute difficulté : « *ça c'est tellement bien passé (...) non, oui, c'était très agréable.* » puis il évoque sa frustration : « *c'était tout le temps sa mère qui lui donnait à manger ou qui l'allaitait à l'époque... mais il n'avait jamais cette satisfaction envers moi... alors après c'est sans doute égoïste de ma part de dire ça mais j'avais envie aussi qu'il ait cette satisfaction en me voyant.* » l.359

Il semble exister une rivalité entre M. FM et sa compagne, qui s'exprime lors de l'allaitement. Selon lui, l'allaitement a permis l'établissement d'une relation de proximité entre la mère et le bébé et a pu en conséquence empêcher l'établissement de cette relation entre lui et son enfant : « *après, vu qu'elle l'a allaité, je pense qu'elle a un rapport avec eux qui est différent... ça m'a bien arrangé les nuits aussi quand même, quand elle allaitait, je ne veux pas revenir là-dessus... mais oui, c'est vraiment ça qui me gêne, même encore maintenant sur le premier... c'est ce rapport où voilà, moi je m'en occupe tous les soirs tout seul, ça se passe très bien, (...) ils sont contents d'être là, mais quand leur mère est là, j'ai l'impression de ne plus compter.* »

Les dires de M. B viennent confirmer cette impression : « *Parce que S avait forcément un super contact avec lui, elle lui donnait le sein. Contact que moi je n'avais pas.* » I.672

Pour M. FM, cette impression perdure même avec son aîné qui est plus âgé, il donne ainsi l'impression que les conséquences s'inscrivent durablement dans leur relation, même s'il participe par ailleurs à tous les autres soins.

M. J dit au contraire s'être senti intégré mais avoir compensé plutôt sur des tâches sans le bébé ce qui a pu diminuer son temps de présence auprès de l'enfant : « *j'ai quand même un peu moins de moment avec ma fille parce que je m'occupais un tout petit peu plus pendant cette période-là de l'aspect logistique* » I.582

La littérature confirme l'apparition de sentiments d'exclusion, de frustration, d'inutilité et de jalousie chez le père (62,63). Dans l'étude menée par de Montigny (61), les sentiments de frustration et d'impuissance étaient en lien avec les difficultés d'établissement de l'allaitement, ce qui a été retrouvé chez M. C mais pas chez les autres pères qui ont évoqué ces sentiments.

D'après Lerner, des sentiments de jalousie apparaissent du fait de la proximité sans égale de la mère et de l'enfant et « **les pères ressentent de ce fait, à la fois un sentiment de honte et de surprise. Le problème, c'est qu'ils n'en parlent pas, ce qui ne fait qu'accentuer ces sentiments négatifs** » (64) ce qui peut potentiellement l'éloigner de son enfant et affecter la satisfaction maritale.

H. Arnault-Pujol, dans sa recherche de médecine générale sur le vécu de l'allaitement par les pères, écrit : « ces sentiments pénibles sont d'autant plus mal supportés par les pères qu'ils n'en soupçonnaient pas l'existence avant le début de l'allaitement. Une piste d'amélioration de la prise en charge médicale de l'allaitement serait d'aborder le sujet avec les pères avant la naissance, afin de leur permettre de mieux gérer leurs émotions. Informer les pères non seulement sur les bienfaits et les aspects positifs de l'allaitement mais aussi sur tous les sentiments négatifs qu'il peut engendrer nous paraît intéressant. » (18).

Quelle influence a l'allaitement sur la participation du père et l'établissement de sa relation avec l'enfant ?

Deux pères notent que l'absence ou l'arrêt de l'allaitement leur a permis de participer de la même façon que la mère dans les soins au bébé.

Parmi les pères dont la compagne allaitait, un s'est senti désinvesti des soins tandis que deux pères disent avoir compensé sur d'autres soins avec le bébé et trois disent avoir plutôt compensé sur des tâches contingentes sans le bébé, telles que les tâches ménagères. Cette compensation est parfois réalisée à la demande de la mère.

Dans deux études américaines, des pères disent vivre l'allaitement comme une barrière à l'accès à l'enfant (60,65).

Riordan et Auerbach estiment qu'il faut encourager le père à s'impliquer de diverses façon auprès de son enfant afin qu'il se rende compte que l'alimenter n'est pas le seul moyen d'entrer en contact avec lui (66).

Dans l'étude menée par Gamble et Morse, les pères ont déclaré une disparité dans les types de relations que leurs enfants ont eus avec chacun de leurs parents lors de l'allaitement maternel. Selon eux, le processus qui a permis aux pères d'accepter cette différence perçue a été de retarder leur engagement avec le nouveau-né. Ils estiment que les relations entre enfants et pères ont changés lorsque le sevrage a eu lieu et que ces derniers ont trouvé les moyens pour rattraper leur retard. Ils concluent qu'« il existe un besoin d'éducation réaliste quant aux réalités de l'allaitement maternel pour les pères [et que] des débouchés pour les émotions négatives des pères à l'égard de l'allaitement ont besoin d'être trouvés » (59).

A contrario, pour H. Arnault-Pujol, « les actions des pères interrogés apparaissent comme une compensation à l'impossibilité réelle de nourrir leur enfant. (...) Les pères interrogés savent trouver leur place en s'occupant physiquement de leur enfant de multiples façons et cherchent à créer un lien fort père-enfant. Ils se rendent également indispensables dans les travaux domestiques et, pour eux, cet aspect fait partie intégrante de l'allaitement » (18).

Les entretiens réalisés auprès des pères de notre étude n'apportent pas de réponse unanime. Si certains pères semblent effectivement obtenir de la satisfaction par le biais des autres interventions auprès du bébé, d'autres en revanche, comme M. FM et M. B, expriment, malgré une implication dans tous les soins, un sentiment de frustration important, qui peut perdurer même après le sevrage.

Nous nous interrogeons, en reprenant une réflexion de C. Castelain Meunier : comment le père peut-il se trouver en capacité à se faire une place et à prendre une place à côté de son enfant mais également, comment la mère (allaitante ou non) peut-elle se trouver en capacité à prendre sa place et à faire la place à l'enfant auprès de son père ?

En situant la problématique de la paternité « au cœur des interactions et des conflits identitaires et relationnels » entre homme, femme et enfant, elle démontre que « **la construction d'une paternité plus autonome est liée à la maturation individuelle de la personnalité, mais aussi à l'accès laissé au père par la mère dans la relation à l'enfant** » (7).

Le père donne parfois le sentiment d'allaiter lui-même, pouvons-nous parler d'un fantasme d'allaitement ?

M. R. : « *j'étais à côté d'elle et j'avais quasiment l'impression, peut-être pas que le lait sortait de moi comme le lait sortait de K, mais j'étais là et c'était un moment qu'on partageait pas mal.* » I.401

M. GP. : « *Je crois que j'ai fait à peu près tout quoi. Sauf que je n'ai pas donné le sein mais je sais qu'il existe des systèmes où le papa peut donner le sein... (...) Oui, je crois qu'il y a un système avec un petit tuyau ou une connerie comme ça.* » I.347

M. LL. : « *Voir si nous-mêmes, on allaitait bien.* » I.450

Waletzky, psychiatre, a tenté d'expliquer ce phénomène qu'il appelle « l'envie du sein » (67). Selon lui, les hommes souhaiteraient avoir les capacités sexuelles et de reproduction des femmes. Lionetti et Loux ont également décrit la fascination des pères à l'égard des capacités féminines de porter puis de nourrir l'enfant, il s'appuie sur d'anciennes légendes de couvade et d'allaitement paternel (68).

M. DD décrit : « *Chacun sa place. La femme, tu ne peux pas remplacer. Tu ne peux pas remplacer parce que tu ne peux pas... donner sa place... Tu ne peux pas donner le sein à votre bébé ! C'est ta femme qui donne le sein. Personne d'autre, par rapport au sein. L'allaitement. Personne n'arrive à la remplacer. Ça, c'est vrai ! Oui, c'est ça ! Chacun sa place !* » I.540

En 2001, A. Moreau rajoute que devenir père suppose de renoncer à être une femme et à pouvoir enfanter, c'est-à-dire de faire le deuil de la « bisexualité psychique » (10). Ceci est également évoqué lorsqu'il existe des symptômes de couvade, dont nous verrons plus loin quelques aspects.

g) Des éléments évoquant des symptômes anxieux et/ou dépressifs

Deux pères de l'échantillon ont ressenti le besoin d'un suivi psychiatrique dans les suites de la naissance (M. R et M. GP).

Trois pères ont vécu un deuil au cours de la période concernée par les entretiens :

- M. B pendant la grossesse : le décès d'un des fœtus (grossesse gémellaire)
- M. GP dans le *post-partum* : le décès d'un ami (par suicide)
- M. DT dans le *post-partum* : le décès de son père

Ces trois pères ont évoqué des symptômes dépressifs plus ou moins durables.

Il apparaît au fil des entretiens des éléments évocateurs d'un syndrome anxieux et/ou dépressif (plus ou moins marqué) chez sept pères de l'échantillon.

M. B :

« Je m'étais toujours dit, enfin forcément, le jour de l'accouchement ça va être super. On sera super flippé mais ça va être super excitant, enfin ça va être le moment de notre vie, probablement le plus beau moment de notre vie. Et là, clairement, je crois que cette nuit-là, c'était, sans aucun doute, la pire nuit de ma vie. Enfin ça, je le dis, je n'en ai jamais vraiment parlé, je ne l'ai jamais dit comme ça, mais sans tabou, le jour de l'arrivée de S était le pire jour de ma vie. » l.334

« c'était... (il souffle) je pensais que ce serait plus heureux que ça. Ça a été franchement, en fait, hyper dur. (...) à la fin de mon congé paternité, j'étais super content de reprendre le boulot en fait. Je m'étais dit : « il faut que je passe à autre chose parce que sinon, je vais exploser ! » » l.489

« il y a eu plusieurs semaines où, je sais que ça m'est arrivé de le dire une fois, et puis je le disais, j'avais l'impression de ne pas aimer ma vie. » l.649

Chez M. B, les principaux facteurs de risques identifiés sont la gémellarité, le deuil et la prématurité (avec le cumul du raccourcissement de la grossesse, de l'accouchement en urgence et du nouveau-né prématuré en néonatalogie).

Le fait qu'il ressente des doutes lors du projet d'enfant a également pu participer au vécu anxio-dépressif avec des craintes ressenties tout au long de la grossesse et un impact plus important du raccourcissement de la grossesse sur sa préparation psychique à la paternité. Il s'agit donc d'un père « prématuré ». Ceci se traduit lors de sa première rencontre avec le bébé, dont le prénom n'a d'ailleurs pas encore été choisi :

« ils devaient voir que j'étais un petit peu pataud, ils me l'ont mis dans un linge et ils me l'ont mis dans les bras. Là, l'angoisse, c'était de le casser, de le faire tomber. Super bizarre comme contact (il réfléchit). Je crois me souvenir que c'était plus une crainte qu'une grosse bouffée d'amour. Donc voilà, je me retrouve avec S dans les bras, à ce moment-là, on n'était même pas certain qu'on allait l'appeler S, d'ailleurs, tellement ça s'était fait vite. Donc j'étais, voilà, je me sentais un peu con, pour tout dire. » l.349

Il évoque un prolongement de la gestation du bébé en néonatalogie lors du peau-à-peau, qui lui est bénéfique, lui permettant probablement d'achever sa propre gestation psychique :

« on se disait que forcément, ce serait forcément mieux pour S d'être contre notre peau que d'être dans la couveuse donc on ne s'était fixé aucune limite. Je crois qu'il y a même une journée où on a dû faire douze heures d'affilée en se relayant avec S, pour qu'il ne soit quasiment jamais dans sa couveuse et de se dire : « il va finir sa gestation contre notre peau ». Là pour le coup, (il sourit) je crois que c'est effectivement les premiers moments où, c'est les premières fois où je me suis dit : « c'est génial ». Les premières joies sont arrivées à ce moment-là. C'est agréable, déjà sur le plan tactile mais on se sent hyper important, on se sent hyper important vis-à-

vis de lui. Pour moi la paternité a commencé au moment où je l'ai pris en peau à peau. » I.148

Le retour à la maison et les premiers mois avec le bébé marquent à nouveau une période difficile, comme l'ont exprimé sept autres pères également. C'est la séparation du duo mère-bébé avec la reprise du travail de la mère et le fait que le bébé dorme seul dans sa chambre puis l'apparition d'une communication entre père et bébé qui lui ont permis de percevoir des émotions agréables en tant que père. Les émotions comme le plaisir et la joie réapparaissent dans son discours après les 6 premiers mois de vie du bébé à la maison.

M. GP :

« il y avait tout un contexte assez difficile pour moi. Donc l'arrivée du bébé, c'est une charge émotionnelle supplémentaire. Donc j'ai tenu le coup, mais jusqu'à un certain moment. Et puis j'ai eu un contexte aussi difficile, quoi. J'ai un ami qui s'est suicidé. Du coup, j'ai eu un petit accident de voiture. Bon tout ça, ça n'allait plus, quoi. Je suis parti un petit peu en roue libre... » I.173

Chez M. GP, les symptômes dépressifs sont majeurs avec un retentissement physique, des conduites auto-agressives et la nécessité d'un arrêt de travail de longue durée (plus de 6 mois) avec un traitement antidépresseur. Les symptômes sont présents avant la naissance. Il est noté une accumulation de facteurs, associés à l'arrivée de l'enfant, qui ont pu participer à ce vécu : le deuil, la prématurité, le surmenage professionnel, l'isolement (et notamment la séparation de la mère, avec un travail géographiquement éloigné du domicile conjugal).

Le vécu de l'accouchement a aussi pu être favorisant car, se trouvant un moment seul avec sa femme au moment où le bébé naît, il prend un rôle d'accoucheur plus que de père. Ceci est accentué par le fait qu'étant médecin, sa fonction de professionnel s'immisce dans sa fonction paternelle.

M. LL :

« Ça m'inquiétait beaucoup de savoir est-ce que vraiment elle allait bien. C'est de là que mon inquiétude m'a embêté un peu plus. Beaucoup. (...) J'y pensais tous les jours. Est-ce que tout va bien. » I.110

(Après la naissance) « Je l'ai pris dans mes bras, j'ai fait une photo avec elle... J'ai fait une photo et après je me suis assis... Je réfléchissais beaucoup. Je me disais : « est-ce que c'est vraiment mon enfant ? » Je me posais la question. « Comment je vais faire quand elle va arriver à la maison ? » Je me posais beaucoup de questions. » I.173

Les éléments traduisant l'anxiété sont présents chez M. LL lors de la grossesse et de l'accouchement et s'amendent avec le retour du bébé à la maison et son

investissement dans les soins. Pourtant, ce père a une importante expérience avec les bébés puisqu'il donne des soins seul à des nouveau-nés depuis son adolescence et il a ressenti un désir de paternité depuis cette même période.

M. GY. :

« parce que des fois, on peut être happé par ces préoccupations de l'enfant et s'oublier et oublier qu'on souffre soi-même de ça et ça peut nous faire souffrir sur le plan nerveux et ça peut nous rendre un peu triste et un peu agressif aussi » l.373

M. GY relate ses difficultés lors des premiers mois de vie du bébé. Il n'a pas bénéficié de suivi seul mais s'est saisi du suivi et du soutien psychologique offert par la PMI par le biais des consultations du nourrisson. Il n'évoque aucun vécu dépressif à la première personne du singulier (« on » et « nous » au lieu de « je ») ce qui traduit vraisemblablement la difficulté à exprimer ce vécu pour lui-même et explique pourquoi, tout en ayant ressenti le besoin d'un suivi, il n'a pas consulté. Le fait d'être médecin peut également favoriser l'absence de suivi.

Il cite également l'éloignement familial comme facteur favorisant le vécu négatif de l'arrivée du bébé.

M. DE :

« c'est peut-être bête mais c'est... Trop peur de le lâcher, tellement il bouge, c'est... Ah non, quand je vois déjà ma copine le faire, j'ai peur, alors ! Ah non, je ne sais pas comment elle fait pour lui faire prendre son bain comme ça, moi, je ne pourrais pas. (...) j'assiste au bain mais... non, je ne peux pas quoi. Peur de le lâcher ou peur de mal faire, je ne sais pas. Pour ma fille je ne l'ai pas fait et pour E, je ne le ferai pas. Je ne sais pas, c'est une peur que j'ai de le lâcher, il bouge tellement, je ne sais pas. On voit tellement de trucs à la télé qu'on ne sait jamais quoi ! (Il rit). Ça pourrait nous arriver à nous ! Donc je ne le fais pas, comme ça au moins, on est tranquille, on est en sécurité et voilà. » l.324

Cet extrait de l'entretien avec M. DE montre le sentiment d'angoisse qu'il ressent avec son bébé. Il s'agit visiblement d'une phobie compliquée d'une conduite d'évitement qui le limite dans les soins. Ceci est favorisé par le petit poids de naissance du bébé mais n'est pas amélioré par l'expérience de ce père avec les enfants (c'est son deuxième enfant). Nous nous posons également la question d'une phobie d'impulsivité chez ce père qui n'a pas été explorée lors de l'entretien.

M. DT. :

« Là j'ai perdu mon papa, en fin d'année, au mois de décembre, au mois de janvier j'étais à plat. Et puis plusieurs fois je lui ai dit : « tu gères [le bébé], j'ai pas envie ». Je

ne suis pas du tout là pour ça, j'avais besoin aussi d'avancer, de faire mon deuil. »
I.375

« J'ai perdu mon papa en décembre, au mois de janvier je suis allé voir M. D. Et puis il m'a fait un petit arrêt parce que je n'étais pas en forme. Et puis, fin du mois de janvier, je me suis reclaqué le dos. » I.697

M. DT n'exprime pas de symptôme dépressif en dehors de la période de deuil de son père. Le caractère récent du deuil (l'entretien a été réalisé trois mois après le décès) empêche d'avoir un recul suffisant concernant l'impact possible sur l'établissement de sa paternité.

M. R :

« c'est la responsabilité d'être père dans un foyer et du coup d'être en charge de ça, qui est plus pesant pour moi. Notamment actuellement. Et ce qui fait que là, je suis moins sûr de moi et moins apaisé par rapport à ça, et c'est sûr que du coup il y a eu un suivi avec le médecin traitant pour ça. Parce que c'est une responsabilité en plus, très clairement. Parce que ça ne sont plus les mêmes liens de couple non plus, des liens de famille qui sont très différents. Parce que ça rejoint aussi des histoires familiales de mon propre papa, qui n'a pas toujours été présent comme moi je l'aurais espéré quand j'étais petit, et puis même quand je suis grand. » I.556

Chez M. R, l'arrivée de l'enfant perturbe son organisation professionnelle et conjugale, ce qu'il n'avait pas anticipé. Par ailleurs, l'entrée dans la paternité ravive chez lui les conflits avec son propre père.

La variabilité des troubles psychiatriques en lien avec la paternité est considérable : symptômes psychosomatiques, couvade, états dépressifs, troubles anxieux, troubles addictifs, troubles des conduites et troubles psychotiques ont été successivement décrits (24).

La littérature fait état d'études de prévalence sur la présence de dépressions mineures ou modérées chez les pères qui estiment entre 3.4 à 13% le pourcentage de pères déprimés dans la période post-natale précoce :

Atkinson et Rickel (1984) retrouvent 13 % d'hommes déprimés 8 semaines après la naissance, après avoir interrogés 28 couples (29).

Ballard et coll. (1994) estiment à 10% la prévalence d'une dépression mineure à modérée chez les pères 6 semaines après la naissance et à 5% 6 mois après la naissance ; ils concluent que l'évolution spontanée se fait généralement vers la

guérison (30). Toujours selon cette étude, 10% des pères interrogés à 6 mois souffriraient d'anxiété généralisée.

Selon Richman et coll. (1991), il n'existerait aucune différence entre les sexes dans la symptomatologie dépressive 2 mois après l'accouchement. Les femmes manifesteraient une diminution de leur symptomatologie dépressive tandis que les hommes présenteraient une légère augmentation juste avant la naissance (41).

Escribà et coll. (2008) ont cherché à déterminer l'existence de différences de genre en ce qui concerne des facteurs prédictifs de dépression pendant le troisième trimestre de la grossesse en réalisant une enquête transversale auprès de 687 femmes et 669 hommes. Ils retrouvent que 6,5% des hommes (contre 10,3% des femmes) interrogés présentent une dépression durant la grossesse. Le faible soutien social et la dépression du partenaire influenceraient la probabilité pour l'homme de déclencher une dépression durant la grossesse, ce qui n'a pas été retrouvé chez les femmes (27).

Ces mêmes auteurs (2011) ont effectué une étude de cohorte longitudinale sur les mêmes couples à 3 et 12 mois après la naissance : 9,3% et 4,4% des mères et 3,4% et 4,0% des pères ont respectivement été diagnostiqués comme souffrant de dépression. Une faible satisfaction conjugale, la dépression du sujet pendant la grossesse et la dépression du partenaire augmenteraient la probabilité de dépression au cours des 12 premiers mois après la naissance chez les mères et les pères. Par contre, les événements de vie négatifs n'augmenteraient le risque de dépression que chez les mères (28).

Selon Areias et coll. (1996), le taux de dépression des pères augmenterait après la première année du post-partum (32).

Matthey et coll. (2000) retrouvent une association positive entre dépression anténatale et dépression postnatale chez les pères (31).

A contrario, **la présence de syndrome anxieux (trouble panique, troubles sévères de l'ajustement avec anxiété et phobie) chez le père autour de la naissance a été peu étudié.** Matthey et coll. (2003) notent qu'il serait d'autant plus pertinent d'évaluer l'anxiété, qu'elle pourrait constituer une réaction plus commune que la dépression chez les parents (69). Ces auteurs poursuivent des recherches en ce sens, mais les publications ne concernent à ce jour que la mère.

La littérature a récemment enrichi les connaissances au sujet de la « dépressivité/dépression paternelles périnatales » pour reprendre le terme utilisé par S. Missonnier (70). Ce dernier fait état de quatre pistes pouvant décrire la « crise périnatale » : la première est la réactualisation chez le « devenant père » du conflit œdipien à l'égard de son propre père « devenant grand-père » (mais également

risquer de perdre son statut de fils et « faire le deuil de sa mère en la mère de son enfant »(71)) ; la deuxième est « la réédition d'une relation d'objet archaïque » c'est-à-dire la commémoration des fantasmes originaires intra-utérins ; la troisième est « la naissance vécue comme traumatique » ; enfin la quatrième est la relation de couple ou « le choix d'objet conjugal ». Nous retrouvons également dans la littérature des troubles de la personnalité pouvant être à l'origine d'une vulnérabilité à la dépression en périnatal chez l'homme (11,31).

3) Les moyens d'élaboration de la paternité mis en place par les pères interrogés

a) La préparation somatique et symbolique

➤ Des éléments évoquant une couvade et des symptômes psychosomatiques :

M. GE a spontanément décrit une prise de poids évocatrice de couvade :

« J'ai pris 5 kg quand même ! Mais je les ai perdus depuis » I.1061

M. R évoque directement sa grossesse : *« je crois que je disais : « on est enceinte » parce que voilà, je sentais bien que c'était aussi quelque chose qui partait de nous » I.125*

M. DE est gêné lorsqu'il évoque ses propres difficultés durant la grossesse : *« Ben, pour moi c'était... (Il soupire tout en souriant) J'étais... Ben moi, c'est pas moi qui porte le bébé, donc ça va ! Pour moi c'était facile mais c'est vrai que j'étais plus avec elle que... Voilà quoi. Donc je la soutenais quand ça n'allait pas et c'est vrai que ça a été dur. » I.111.* Cet extrait présente une nuance de regrets et témoigne du côté indicible de la « grossesse paternelle ».

Le père se positionne parfois comme étant celui qui accouche lors des entretiens :

- Il peut s'agir de lapsus :

M. C. : *« nous, les premières contractions qu'on a eues » I.305*

M. J. : *« on a eu des contractions » I.230 ; « on a pris notre valise » I.235*

M. GE. : *« pour avoir la possibilité d'y accoucher... Pas d'accoucher (il rit un peu) mais la possibilité d'assister l'accouchement ! » I.277*

« parce qu'en fait, on a accouché j'allais dire » I.374

- D'un embarras langagier :

M. DT. : *« Je ne dirai pas notre accouchement parce que ce serait... Mais oui, c'était un peu ça. » I.267*

M. FM. : *« C'est ressentir avec elle (...) là, je voulais, vivre avec elle... » I.164*

- Ou encore de la revendication d'une participation paritaire :

M. GY. : *« on a dit : « on accouche tous les deux ensemble » » I.149*

M. J. : *« j'étais à ses côtés, donc j'étais presque au même niveau qu'elle, au niveau visuel, donc forcément, c'est des moments de complicité, même pendant l'effort » I.279*

Ceci nous semble traduire le fort investissement émotionnel des pères lors de l'accouchement.

D'autres décrivent des symptômes possiblement psychosomatiques apparus dans le *post-partum* :

M. DE évoque ainsi des douleurs articulaires au genou et au dos, qu'il impute à son travail malgré qu'elles soient également apparues lors de périodes où il ne travaillait pas ; ces douleurs l'ont obligé à garder le lit quelques jours durant le post-partum (son fils avait moins de six mois).

M. LL décrit également des problèmes de genou (la « *rotule qui a flanché* ») qui ont nécessité 6 mois d'arrêt de travail un peu avant les douze mois de sa fille et M. DT des douleurs lombaires qui sont réapparues au décès de son père.

T. Reik, psychanalyste et philosophe, a montré que la couvade (dont le terme « couvade » est emprunté à l'anthropologie et renvoie à un rite universel concernant le nouveau père) n'est « nullement une coutume isolée, rare ou exceptionnelle mais une forme de comportement très répandu aussi bien dans le temps que géographiquement » (72) et qui peut prendre, selon les types de société et de culture, des aspects très différents.

Selon Trethowan et Conlon (1965), le syndrome de couvade pourrait toucher jusqu'à 10% des futurs pères (73).

Classiquement, les symptômes de couvade ont une expression digestive, rhumatismale ou de tout ordre psychosomatique ; sont également décrites des affections oculaires ou dentaires. Communément, « la qualité « fluxionnaire » [c'est-à-dire le caractère congestif avec un gonflement visible] de ces troubles en indique la dimension symbolique » (74).

Dans la littérature, la couvade peut trouver plusieurs origines :

- La couvade peut correspondre à l'expression somatique d'un état d'anxiété qui se base sur le fait que les futurs pères s'inquiètent au sujet de leur femme, que cela soit fondé ou pas.
- Selon A. Haynal (cité par Bydlowsky et Luca), elle pourrait avoir pour fondement inconscient « le conflit qui existe pour le jeune père entre son propre désir de maternité et l'identification à son père » (75,76).
- T. Reik a établi que la couvade pouvait provenir d'une attitude ambivalente du futur père envers sa compagne enceinte : il y aurait à la base de l'attitude « compassionnelle » des hommes, une hostilité inconsciente dirigée contre les femmes, et en particulier les gestantes et les parturientes ; le refoulement de tels sentiments (interdits) exige un acte de réparation, ce qui pousse le futur père à s'infliger des symptômes gênants. La couvade aurait donc pour fonction de mettre la femme enceinte à l'abri des mouvements agressifs paternels (72).
- Enfin, en mimant la jeune mère et en s'identifiant à elle, le père annulerait « symboliquement tout mouvement agressif à l'égard du nouveau-né » (76). En

décrivant des rites de couvade, Reik montre qu'ils n'ont pas la même configuration ni la même fonction suivant qu'ils se situent avant l'accouchement ou après ; et cela expliquerait aussi que la gestuelle rituelle évolue au fil du temps, commençant durant la grossesse, puis se transformant, s'atténuant parfois des mois durant après l'accouchement. Il décrit également dans les rites de couvade des formations réactionnelles contre l'hostilité refoulée, cette fois dirigée vers l'enfant qui est né. Ce sont des « édifices de protection destinés à élever une barrière efficace contre des impulsions visant à nuire à l'enfant ou à le tuer » (72).

➤ Le militantisme :

Deux pères de l'échantillon ont une activité militante qui les accompagne au cours de leur processus de paternalisation.

Pour M. GE, l'activité associative – il milite pour l'homoparentalité – lui a permis d'entamer son projet de paternité : *« c'est après avoir beaucoup parlé de ça pour d'autres que l'idée m'est parue peut-être plus facile à appréhender pour moi »* l.79

Tout en cherchant à s'écarter du militantisme, en choisissant *« un avocat pas militant très volontairement pour que ce soit quelque chose de... Qu'il n'y ait pas de mélange des genres. »* l.161 [le caractère hors-norme du projet l'a incité à protéger son statut en rédigeant avec la mère biologique une convention sur le partage conjoint de l'autorité parentale], M. GE prend à plusieurs reprises un rôle de « père militant » pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant. Ceci apparaît dans les extraits suivants :

« on a imposé d'être à trois, d'ailleurs, dans la salle échographie, simplement en faisant la gueule à ceux qui nous disaient qu'il ne fallait être que deux. (...) il faut que ce soient les parents, sauf que là, il y a trois parents. Donc ce n'est effectivement pas prévu. Quand ils ont compris la situation, ils n'ont pas insisté parce qu'on aurait fait un esclandre » l.365

« Je sais pour l'avoir entendu et parce qu'elles me l'ont dit, que le fait de confier un enfant à un homme, a fortiori célibataire, eh bien ça ne paraît pas naturel à tout le monde. C'est quand même dingue, parce que, que je sois homo ou pas, ça ne change pas grand-chose à l'histoire, enfin je suis le père du gamin, si elle meurt... Le scénario où un père doit élever un gamin seul existe quand même ! » l.660

Son témoignage lors de l'entretien participe également à son action militante : *« Ma conviction c'est qu'en faisant avancer toutes les formes de sciences sur le sujet, on fait aussi avancer la cause. »* l.1139 (il conclut l'entretien par cette phrase).

M. GY n'a pas une activité militante en lien avec la parentalité mais le discours militant intervient malgré cela en fin d'entretien en parallèle de sa propre demande d'aide auprès de la PMI et des services municipaux : *« J'ai oublié de dire qu'un des avantages de la PMI fait qu'il n'y a pas de feuilles de soins, pas d'argent à avancer. Donc c'est aussi une question très pratique et de facilité d'accès, (...) Moi dans ma vie, je milite pour ce genre de médecine. D'accès gratuit. » I.402*

➤ La spiritualité :

Pour M. M, la spiritualité est un repère qui apparaît dans l'entretien jusqu'à la naissance (après la naissance, il fait appel à des repères lié à sa tradition culturelle) :

« C'est Dieu qui a fait ce choix, qu'elle va accoucher par césarienne. On ne peut que dire que ça se passe bien pour elle et pour l'enfant. Il n'y a pas d'autre nom, c'est Dieu. C'est le destin quoi, on le suit, on le croit. Et puis si tout se passe bien, c'est Dieu, on remercie toujours le bon Dieu. » I.248

Nous comprenons que pour M. M, la préparation psychique de la grossesse se fait en premier lieu par la spiritualité.

➤ La préparation à la naissance :

Sept pères ont assisté à un ou plusieurs cours de préparation à la naissance (CPN). Parmi eux, trois ont été totalement satisfaits ; quatre ont pu assister à tous les CPN (dont les trois totalement satisfaits).

Parmi les quatre pères n'étant pas satisfaits, un explique qu'il avait déjà l'impression de se préparer seul avec sa compagne et les trois autres ont présenté des sentiments contradictoires avec l'expression simultanée d'intérêt, de désintérêt, de malaise, de réassurance, de méfiance, ce qui donne une impression de déception, comme si les cours n'avaient pas répondu à leurs attentes :

M. B *« j'avais l'impression presque de les gêner. » I.152*

M. LL *« tout ce qu'ils ont dit, je n'ai rien fait de ça, quoi. » I.135*

M. GE *« Il y a des trucs d'ailleurs qui me paraissent assez peu scientifiques et qui ont été dit » I.320*

M. B traduit également, au sujet des CPN, la pression sociale qui s'exerce sur le père afin qu'il participe plus à la grossesse :

« J'en ai fait un. Un cours de préparation à l'accouchement (...) Parce qu'effectivement celui-là était vraiment ouvert également au mari. Donc on s'est retrouvé, effectivement ça devait être samedi matin. À trois, il y avait deux femmes enceintes et

moi, (il sourit), à faire de la respiration abdominale, à se retrouver sur un gros ballon, où là, pour le coup, je ne me suis pas vraiment senti à ma place. Pourtant je sais que ces cours-là sont aussi dédiés aux maris pour qu'ils s'impliquent mais là, clairement je ne me suis pas senti à ma place, je pense que la prof était super, (...) mais moi je me suis dit : « mais qu'est-ce que je fous là ! ». » l.140

Les motifs invoqués par les sept pères n'ayant pas assisté aux CPN sont la gêne (M. M « *c'est un truc de femmes* » l.133), le refus de la mère d'assister aux CPN, l'indisponibilité, le manque de temps lié à la prématurité, le désintérêt car ayant déjà un enfant, l'ignorance des CPN.

Il est noté une confusion chez trois pères entre les cours de préparation à la naissance, le suivi de grossesse de la sage-femme et le monitoring à domicile. Cette confusion n'est pas préjudiciable dans un cas et semble profitable dans deux cas (M. DE ET M. DD) :

Pour M. DE, le plus jeune père de l'échantillon, le terme « cours » est rébarbatif « *je n'avais pas envie d'être dans un cours pour apprendre ce que c'était, l'accouchement* » l.161 mais il se saisit des visites à domicile de la sage-femme pour monitoring probablement parce qu'il se sent plus à l'aise chez lui (il a été noté chez ce père un sentiment de malaise dans le milieu médical et particulièrement à la maternité) : « *Moi, je voulais être là. (...) Je demandais à mon patron d'être présent* » l.179 ; « *Pour moi, rien que d'entendre le bébé, déjà c'était bien. Donc l'entendre, le voir bouger dans le ventre déjà c'était... Moi j'aimais bien. (il parle très calmement).* » l.189 ; « *J'avais beaucoup de questions assez marrantes, (...) on en a eu un paquet, oui.* » l.192.

M. DD a lui aussi investi les visites à domicile de la sage-femme et pense qu'il s'agit des cours de préparation à la naissance : « *Jamais on ne loupait un rendez-vous* » l.143 ; « *elle m'a aidé, pour attendre la naissance de D.* » l.150.

La gêne et la déception manifestées par la majorité des pères à l'encontre de la préparation à la naissance nous semblent indiquer que les séances de préparation, telles qu'elles sont actuellement proposées, ne seraient pas adaptées aux attentes et aux besoins des futurs pères.

Devant ce même constat, des alternatives ont été mises en place comme des séances de préparation à la naissance dédiées aux pères (A. Benoit, G. Strouk, etc.) (77). Ces séances visent, par l'échange avec d'autres hommes en attente de paternité, à donner l'occasion aux pères d'exprimer leurs émotions et leurs interrogations. Par ailleurs, nous l'avons vu, des CPN sont parfois ouverts à mesure égale pour les futures mères et les futurs pères, comme l'haptonomie ou les séances de piscine investies par deux des pères de l'échantillon.

Selon S. Missonnier, les CPN sont l'occasion d'une « anticipation adaptative tempérée », entendons par là non pas le fait de prédire exactement ce qu'il va se passer mais de se représenter de la « diversité et de la complexité des scénarios possibles ». Ce processus permettrait d'assouplir les désirs parentaux en les confrontant et en les ajustant au principe de réalité, ce qui aiderait au vécu post-traumatique en cas de péril réel concernant le fœtus (45).

Une étude a été menée en 2001 au Québec explorant le vécu de onze intervenants psychosociaux (éducateurs, assistants sociaux, infirmières, agents de ressources humaines) dans l'intervention auprès des pères. Les intervenants interrogés disent que les services d'accompagnement ne sont pas adaptés aux pères, que ceux-ci leur semblent avoir des difficultés à trouver leur place, être isolés et avoir besoin de soutien. S'ils sont sceptiques sur la pertinence auprès des pères d'aide à domicile ou de séances d'information, ils s'accordent à penser que des groupes d'entraide, des lignes d'écoute ou des activités père-enfant pourraient être appropriés. Enfin, ils expriment leur difficultés à accéder aux pères et à les mobiliser afin de s'exprimer sur leur vécu (78).

b) La construction du rôle

La transition à la paternité nous est apparue comme étant un phénomène dynamique, se construisant par étapes successives. Ce phénomène de paternalisation ne nous semble pas débiter à l'annonce de grossesse, mais parfois déjà au cours du projet d'enfant chez le père, comme en témoignent les pères engagés dans un processus de PMA ou le père construisant un projet homoparental-coparental. C'est la période que J. Le Camus nomme « l'attente » qui comporte pour lui le projet, l'annonce et la grossesse, puis il cite « l'accueil » et enfin la phase active du processus, « la relation père-bébé » (79).

M. GP : *« C'est un changement. C'est peut-être plus qu'un changement, c'est même un bouleversement. Dans le sens où émotionnellement, moi j'ai été bouleversé. Donc maintenant, je me suis vraiment investi dans la fonction de père, je l'habite de plus en plus cette fonction. Je m'investis donc c'est quand même... Un costume, qui n'est pas facile à enfiler quoi. Qui ne se met pas forcément tout de suite seul. » l.702*

Selon D. Merg et C. Bader : « le travail d'acceptation lors de la nécessaire confrontation à la réalité de ces imaginaires ne saurait se faire en un temps commun, mais plutôt dans un continuum, dans le temps de déroulement d'un processus psychique. Aussi, le deuil de l'enfant imaginaire ne correspondrait pas à un moment

clé comme celui de la naissance ni de l'examen échographique, mais se ferait en plusieurs étapes. »(48).

Cette transition vers la paternité nous semble se prolonger au-delà de la naissance avec l'élaboration de la relation au bébé.

A. Benoît nous interpelle : « il paraît absolument nécessaire de respecter la temporalité de chacun dans la paternité. (...) Le temps du père doit rester différent du temps de la mère sous peine de mettre en jeu de manière trop violente la masculinité du futur père. » (80).

➤ Rentrer dans le rôle : comment le père endosse-t'il l'image de lui-même en tant que père lors du projet d'enfant et de la grossesse ?

Le poids des normes sociales :

M. GP : « *quelque part, ça changeait un peu mon statut. Je vois comme les autres, mes collègues, ils pensaient. (...) j'avais un statut différent où les autres me voyaient comme (réfléchi) papa ou le futur papa. Le géniteur. Le mari. Parce qu'en plus on était marié. Quelque chose déjà un petit peu d'inhabituel. Donc j'étais fier, non pas du statut mais de cette femme, quoi.* » l.86

Ainsi, nous remarquons que M. GP ressent une reconnaissance sociale qui l'élève à son statut de père tandis que M. GE, père homosexuel dont le projet d'enfant apparaît pour le moment comme « hors-norme », ressent le besoin de protéger son statut en établissant un cadre juridique avec la mère biologique. D. Vasconcellos évoque également ce propos : « c'est la mère qui désigne le père de son [enfant]. Assumer la position de père suppose, d'abord, une reconnaissance sociale par l'adhésion aux normes culturelles qui structurent ce rôle » (10).

Nous l'avons déjà vu, M. B exprime de façon récurrente durant l'entretien la pression sociale qui s'exerce sur le père afin qu'il participe plus à la grossesse : « *là, je me suis dit : « on y est, il va falloir se retrousser les manches, il va falloir s'investir ».* » l.77 ;

La question du choix d'assister ou non à l'accouchement :

Le choix d'assister ou non à l'accouchement touche également à cette problématique d'une exigence sociale, à laquelle nous voyons que des pères s'opposent avec difficulté. Citons en exemples M. M et M. GE qui ont choisi de ne pas assister à l'accouchement. M. M s'appuie sur ses valeurs traditionnelles mais doit les défendre auprès de sa compagne et de sa belle-famille, tandis que M. GE s'écarte progressivement de l'idée d'être présent, peut-être plus facilement qu'un autre

puisque la mère non-biologique est là pour le seconder. A contrario, M. LL ne s'est pas posé la question d'assister ou non à l'accouchement avant le jour J et se trouve « choqué » au moment de la naissance, presque comme embarqué à son insu.

Tous les pères qui ont décidé d'assisté à l'accouchement évoquent, lorsque nous les interrogeons sur les motifs de ce choix, « *une évidence* », « *il n'était pas question que je n'y sois pas* » (M. DT), qui apparaît pour certains plus de l'ordre de la contrainte « *il faut assumer* » (M. FB).

J. Kelen constatait, déjà en 1986, que « le père aujourd'hui « doit » être présent et se sentir heureux d'être présent ; il ne s'agit pas d'un décret imposé par telle ou telle institution mais d'une pression plus insidieuse, qui fait appel aux sentiments, aux tréfonds de l'âme et à la fibre sensible » (81).

L'étude menée par D. Vasconcellos retrouve que beaucoup de pères croient que s'ils n'assistent pas à la naissance, ils peuvent détériorer irrémédiablement leur relation avec l'enfant (9).

M. DD manifeste clairement la contrainte qui pèse sur lui lorsqu'il s'explique sur son choix d'assister à l'accouchement : « *Même chez nous, c'est comme ça, il faut être présent. C'est ta femme. Si tu n'es pas présent avec ta femme, c'est quand ? C'est quel jour tu es présent avec ta femme ? Si tu n'es pas présent la naissance de tes enfants, c'est grave ! Ça, c'est grave. Ça, c'est pas bien. Ça, c'est pas bien, pas du tout. Il faut être présent avec tes enfants.* » l.196

A contrario, parmi les pères n'ayant pas pu assister à l'accouchement, alors qu'ils avaient souhaité être présents, deux évoquent leur déception :

M. FM, qui conduisait lorsque sa femme a accouché à l'arrière du véhicule, manifeste un manque, une frustration à ne pas avoir pu être présent : « *moi, j'ai rien vu en fait. C'est ça qui me... Enfin, c'est pas que ça me... Ça me frustre un petit peu quelque part (...). Là, je voulais, vivre avec elle... (...) je voulais aussi la supporter, l'aider, être là avec elle, quoi. Mais bon, bah là elle s'est débrouillée toute seule. Tant mieux (il rit). Elle est super forte (il rit). C'est pas... Enfin en tout cas, maintenant, on dit que c'était génial comme ça.* » l.149

M. DE, qui a dû garder sa fille aînée en dernière minute, exprime sa déception, derrière laquelle s'exprime également la déception de sa compagne : « *assister à l'accouchement, c'était pour être avec ma copine, déjà. Donc pour la soutenir et tout. Parce que pour le premier, elle avait eu du mal donc heureusement que j'étais là. Pour le deuxième, elle m'a dit : « je ne t'en veux pas parce que tu n'avais pas le choix ! » Mais je sais qu'elle aurait bien voulu que je sois là ! (...) c'est vrai que j'aurais bien voulu être là. Pour être avec elle. C'est ma petite déception que je n'ai pas eue. C'est pas grave.* » l.259

Ces témoignages montrent que la présence du père dans la salle de naissance le conforte dans un rôle de soutien et lui donne une place de choix. Ne pas avoir eu l'occasion de remplir ce rôle donne à M. FM un sentiment d'inutilité : « *elle s'est débrouillée toute seule* » dit-il.

Pour B. This, psychanalyste, un accouchement sans la présence du père n'est pas une naissance : pour naître, l'enfant doit être « référé par [la mère] au père », « le père est là, pour permettre le passage et l'accès au monde symbolique (...) seule la dimension symbolique permet à l'enfant de ne pas appartenir exclusivement à l'un ou l'autre, père et mère (...) mais de vivre, référé à l'un et à l'autre en tant qu'être ternaire, trinifié » (82). Au moment de la naissance, le père peut ainsi exercer dès le début sa fonction symbolique séparatrice, couper le cordon et ouvrir le nouveau-né au monde en lui faisant prendre son premier bain.

This rajoute : « être *parent*, c'est savoir prendre *part*, partager ensemble, se séparer sans abandonner, *participer*, jouer son rôle dans la *partition* de la vie, au cœur d'une *parturition* qui répartit aux différents *partenaires* un même risque de mort, la vie étant risquée dès le *début* » (82).

S'approprier la venue de l'enfant :

Si certains pères comme M. R ou M. DT semblent intégrer l'arrivée prochaine du bébé et même s'approprier la grossesse (M. R : « *souvent je disais que j'étais enceint parce que je trouvais ça très rigolo comme expression, ça m'impliquait un petit peu* »), la prise de conscience de la réalité de la grossesse (de la présence d'une vie dans le ventre de leur compagne) apparaît moins évidente pour les autres.

M. C : « *ça fait bizarre, juste une parole, tu ne réalises pas forcément* » l.124
« *quelque part, pendant la grossesse, tu sais que tu vas être papa, on te l'a dit, tu vois ta femme qui change, qui grossit, mais je pense que tant que je ne l'avais pas vue, je ne réalisais pas forcément. (...) il m'a fallu bien 15 jours, pour que je me dise que je parle à un ventre. (Rires). J'avais du mal à parler à son ventre. J'avais l'impression d'être un peu con, de parler comme ça. (Rires).* » l.381

M. GP. : « *avant, pour le père, il n'y a pas grand-chose, ça n'existe pas. Les neuf mois qui sont avant pour la maman, c'est différent bien sûr, parce qu'elle sent en elle vivre. Mais pour le papa, sentir un coup de pied sur le ventre, c'est pas vraiment... C'est pas vraiment parlant. Oui, c'est rigolo. Elle te dit que ça bouge. Tu le sens bouger. Ça correspond à rien quoi, pour le père.* » l.337

Pour A. Moreau, « **contrairement à la femme, dont les remaniements psychiques accompagnent pendant la grossesse les modifications de son corps, la voie**

d'appropriation de l'évènement que représente pour l'homme la venue d'un enfant relève d'un processus de pensée » (6).

Selon A. Benoit, pédiatre, « [la future mère] va un peu vite pour lui. Le bébé tant attendu est déjà là pour elle. Il grandit, il bouge et dans l'esprit il est déjà présent. Quand elle s'intéresse à son compagnon, c'est pour le stimuler vers une paternité qu'il n'est, peut-être, pas encore prêt à comprendre et à endosser. La temporalité du devenir père est bien différente de celle du devenir mère. (...) il n'est pas obligatoirement facile de devenir père du ventre de sa compagne. » (80).

Mouras et coll. expliquent ainsi ce que décrivent M. GP et M. C : « rien ne vient l'informer directement qu'il va être père, si ce n'est la parole de sa compagne. Son corps n'est pas directement concerné. Il se trouve placé dans une situation où il ne peut rien contrôler au plan perceptif, il est seulement un « témoin impliqué ». Heureusement, vient alors se mêler à ses angoisses un sentiment de puissance : celui d'être à la hauteur de ces changements, d'avoir laissé une trace indélébile dans le corps de sa compagne, une « trace qui germe » (54).

Ceci est également évoqué par M. FB lorsqu'il décrit « *il faut du repos etc. pour que, comme on dit, la graine elle pousse* » l.103

Nous l'avons déjà évoqué, la préparation somatique et symbolique du père durant la grossesse, mais aussi après la naissance, contribue à ce qu'il s'approprie la venue de l'enfant et élabore un sentiment de paternité.

Pendant la grossesse, le père semble essentiellement prendre un rôle de soutien envers la mère (il la rassure, l'accompagne dans les démarches, l'incite à se reposer...). Même si M. M ne souhaite pas participer à tous les évènements médicaux qui jalonnent la grossesse, il se donne un rôle symbolique, spirituel, de prières pour la mère et l'enfant à venir. Cependant, certains s'investissent également dans l'aménagement du cadre de vie pour préparer l'arrivée du bébé (décoration de la chambre, aménagement du temps de travail, déménagement,...), c'est la construction du nid.

La volonté de participer lors de la grossesse peut témoigner d'un engagement débutant dans la paternité : M. C : « *Un enfant qu'on faisait tous les deux et c'était une expérience que je voulais vivre aussi pleinement.* » l.165.

Les questionnements et les craintes exprimées au sujet de la grossesse témoignent aussi de cette élaboration progressive, du cheminement psychique que traversent les pères durant cette période.

Nous remarquons que la progressivité de ce cheminement n'est pas linéaire mais jalonnée d'étapes, de « déclics ».

Des « déclics » :

Nous avons nommé « déclics », les moments-clés où les pères ont exprimé la perception d'un changement.

Certains pères sont dans l'attente d'un déclic et peuvent même être amenés à le provoquer, à l'image de M. R, qui effectue un « *rite initiatique* » avant de se lancer dans le projet de grossesse en sautant à l'élastique.

La naissance est le moment-clé ayant communément déclenché un changement pour l'ensemble des pères mais d'autres moments ont été décrits par les pères de l'échantillon ; avant la naissance comme l'annonce de la grossesse, la première échographie, les battements du cœur du fœtus, et aussi après la naissance comme le retour à la maison, le peau-à-peau, la première nuit hors de la chambre des parents, le premier « papa ».

Tous ces moments, chargés de sens, semblent être des étapes accompagnant le futur père vers l'élaboration d'un sentiment de paternité.

Devenir père et faire de son père un grand-père :

Lors des entretiens, un père n'évoque ni son père ni ses parents, six pères évoquent un ou leurs parents mais pas leur père individuellement, parmi les huit autres pères, un seul nomme son père « papa ».

La dénomination du père du père ou des parents du père lors de l'entretien met en évidence le remaniement des rapports intergénérationnels ainsi que les conflits que ce remaniement peut créer :

M. GE : « *il est ravi, il est tout à fait enchanté, en plus, il est un petit peu écartelé entre deux générations parce que mon père a encore ses propres parents, qu'il faut gérer comme des enfants, enfin à ces âges-là, donc ça lui donne un petit peu d'oxygène à mon père de voir mon fils.* » l.870

M. R. : « *ils ont cette expérience d'avoir eu 2 ou 3 enfants et de s'en être plutôt pas mal sortis mais ils viennent te rabaisser à ce statut-là, d'être leur enfant, alors que tu viens justement de passer ce cap-là. Tu t'affranchis de ton rôle d'enfant et on te replonge la tête dedans.* » l.602

Une situation de détresse peut empêcher (momentanément) ce remaniement, comme l'exprime M. B lors de l'accouchement : « *j'appelle mes parents en pleurant comme un gamin, en leur demandant de venir* » l.340

M. E vit chez ses parents avec sa femme et ses enfants. Il ne s'implique pas dans les soins, laissant faire la mère mais surtout ses parents (et sa mère en particulier). Il dit également que c'est son père qui a trouvé (choisi ?) le prénom de son fils cadet. Nous voyons que les rapports intergénérationnels peuvent s'enchevêtrer.

L'absence de père peut perturber l'élaboration du rôle, comme l'évoque M. FM, dont le père est décédé lorsqu'il était bébé (il a eu à partir de l'âge de dix ans un beau-père qui a pris auprès de lui un rôle social), et qui se questionne à propos de l'influence cette absence sur ses relations avec ses enfants.

Devenir père et faire de son père un grand-père fait également appel à des notions comme l'héritage, la transmission, la filiation ; ceci se traduit dans le choix du prénom par le père, mais également dans la transmission de gestes, d'attitudes :

M. M. : « *M, c'est mon père. [M est la première partie du prénom du bébé] (...) Mon père c'était pour lui rendre hommage, il a fait beaucoup de choses aussi. C'est mon père.* » l.769

M. GY : « *je lui réchauffe le cou le soir, en respirant, des petits câlins comme ça, qui sont... Moi, mon père me faisait ça donc j'ai un souvenir très fort là-dessus. L'heure du coucher.* » l.283

M. GE : « *le nom de naissance de mon fils, c'est le nom de naissance de son père espace et le nom de naissance de sa mère. (...) sachant que mon nom de famille est composé du nom de mon père et du nom de ma mère* » l.732

M. DT. : « *mon père m'avait raconté que c'était précisément ce qui s'était passé avec moi, à ma naissance et que lui, était très monopolisé par tout ça et que moi, je voulais être à la hauteur aussi. Un petit peu de ce que m'avait dit mon père.* » l.240

D'après De Ridder et coll., les pères construiraient avant la naissance une représentation de leur implication future en fonction de leur expérience de leur relation à leur propre père avec trois tendances : soit reproduire, soit rejeter, soit adapter le modèle vécu avec leur père. (83)

Selon F. Sirol, « le processus de paternité réanime l'attachement libidinal précoce du fils à son père, d'autant plus si le bébé est un garçon. Ces retrouvailles père-fils sont un des aspects important du processus de paternité. (...) **Pour qu'un fils devienne père, il lui faut retrouver son père de la période pré-œdipienne et dans le même mouvement en faire le deuil à l'occasion d'un conflit émotionnel. Ce sera à ces conditions seulement qu'il s'autorisera à accueillir son enfant, qui non seulement le fait père mais le fait aussi fils de son père qu'il promet grand-père** » (25).

➤ La naissance : confrontation du bébé imaginaire et du bébé réel, deuil développemental

La vision du bébé à la naissance et la dénomination du bébé :

Huit pères manifestent leur surprise, voire leur choc en évoquant la première vision du bébé.

Parmi les sept pères ne manifestant pas de sentiment spécifique, six n'étaient pas présents au moment précis de la naissance.

Les pères sont choqués par la couleur du bébé (M. R : « *quand le bébé est sorti il était un peu bleu. Il était même tout bleu (petit rire).* » I.190), la forme de sa tête, le faible tonus. Un père dit avoir été surpris par l'aspect du bébé, plus potelé qu'il ne s'y attendait, le projetant un mois après la naissance : « *vraiment j'avais l'impression d'avoir un bébé de un mois, tout de suite. Je n'avais plus l'impression que c'était un bébé qui avait une heure.* » I.352

M. LL s'interroge : « *Je l'ai pris dans mes bras, j'ai fait une photo avec elle... J'ai fait une photo et après je me suis assis... Je réfléchissais beaucoup. Je me disais : « est-ce que c'est vraiment mon enfant ? » Je me posais la question.* » I.173

La dénomination du bébé durant la grossesse montre un imaginaire autour de l'aspect du fœtus : (M. C : « *Pendant neuf mois, tu t'imagines bébé avec le cordon, à l'état de larve* » I.354 ; « *je m'attendais à voir E.T. sortir* » 334 ; M. FB : « *C'est la petite graine, enfin la petite graine, la petite forme* » I.116) et une dénomination neutre (*le/un bébé/enfant ; ça*), sauf pour quatre pères qui le dénomment « notre » bébé, dont M. GE et M. J qui ont eu un long parcours de projet parental avant la grossesse.

L'utilisation du prénom de l'enfant au cours de l'entretien est différent selon les pères : si la plupart des pères nomment régulièrement le bébé par son prénom, quatre ne l'ont nommé que ponctuellement par son prénom (une ou deux fois), sans que nous puissions déduire de lien entre ce non-usage et leur engagement auprès du bébé.

Une majorité de pères modifient l'appellation du bébé durant l'entretien en utilisant plus fréquemment le prénom à partir de l'accouchement.

La naissance nous semble ainsi marquer une rupture dans le discours du père sur son enfant, ce qui traduit, selon nous, la brutalité de cet évènement à son encontre, lui pour qui la venue de l'enfant relève d'un processus uniquement psychique, puisqu'il ne connaît pas les modifications corporelles qui accompagnent les remaniements psychiques chez la mère.

C'est ce que J. Le Camus nomme « le choc de l'enfantement » : la violence de l'accouchement peut être difficile à vivre pour le père et provoquer chez lui un traumatisme (79).

Selon D. Vasconcellos, la présence du père à l'accouchement expose celui-ci à quatre contextes inducteurs de conflits psychiques : « la position passive que le père doit endurer face à la violence des événements hors du contrôle volontaire », la bisexualité psychique provoquée par l'identification à la mère, « la castration pré-œdipienne par son incapacité à enfanter et la castration œdipienne par la constatation de son impuissance face à la toute-puissance projetée sur le médecin » (10).

M. Dollander rappelle que « la construction psychique de la paternité implique des remaniements identitaires et relationnels (...) qui se fondent en particulier sur la qualité de l'élaboration du « deuil développemental » chez le jeune adulte », en reprenant l'expression introduite par Cramer et Palacio-Espasa en 1993 (84). « Ce concept désigne deux nécessités psychiques présidant à l'assomption du rôle de père : renoncer à la place de l'enfant que l'on a toujours été pour ses parents et mobiliser les identifications à ces derniers » (67).

Enfin, nous nous questionnons sur l'existence chez le père du processus de « confrontation du bébé réel, du bébé fantasmatique et du bébé imaginaire », qui a été étudié chez la mère. **Il nous semble qu'une étude plus approfondie sur le vécu du père durant l'accouchement et son impact sur la paternalisation serait pertinente.**

➤ Quels rôles pour le père ?

La participation des pères :

D'après J. Le Camus, les liens d'attachement se tissent dès les premières semaines et les premiers mois entre parents et bébé (4). Des études montrent que la participation précoce du père aux activités de soin (ou *caregiving*) a un impact sur les interactions père-bébé : à 4 mois, les enfants dont les pères avaient été préparés au *caregiving* montraient plus de signaux positifs et moins de signaux négatifs envers leur père que ceux dont le père était peu ou pas impliqué (85).

Pour la majorité des pères interviewés, la participation à tous les soins concernant le bébé (du changement de couche aux soins du cordon en passant par le bain et même les massages) fait partie intégrante du rôle du père. Quatre pères de l'échantillon ne participent pas à tous les soins : parmi eux, trois ne pourraient pas s'occuper seuls (plus d'une journée) de leur bébé.

Deux-tiers des pères font part de la responsabilité qui leur incombe désormais (M. R : « *devenir père, ça donne une sacrée responsabilité* » I.590) et quatre pères énoncent notamment la responsabilité qu'ils ressentent à devoir faire vivre leur famille, à nourrir leur famille (rôle de pourvoyeur). M. M en présente la vision la plus explicite, avec une évocation du travail omniprésente lors de l'entretien : « *C'est mon devoir de travailler pour nourrir ma famille. J'ai une mission.* » I.462

De Ridder et coll. se sont intéressés à l'implication paternelle dans la première année de vie de l'enfant en interrogeant les hommes avant et après la naissance de l'enfant. Dans cette étude, les pères interrogés avant la naissance imaginent leur implication future en fonction de leur relation à leur propre père, mais ils prennent également en compte les désirs et les attentes de leur conjointe. Ils s'imaginent avoir un rôle de « transmission des règles de vie, d'inculcation morale, de protection de l'enfant contre les dangers qui les guettent » et considèrent qu'ils assureront leur rôle de pourvoyeur. Les pères interrogés voient les soins au bébé « comme une activité lourde et prenante » mais souhaitent y participer par devoir d'égalité et espoir de trouver du plaisir dans la relation avec l'enfant (83).

La majorité des pères interviewés font appel à la mère en ce qui concerne les soins : la mère, nous l'avons, est une ressource prioritaire pour le père ; elle est tour à tour « *coach* », sujet contraphobique, « *encyclopédie* »,...

Plusieurs pères disent participer à la demande de la mère. M. E et M. M disent ne pas avoir participé car la mère n'en avait pas exprimé la demande.

Suite aux entretiens réalisés après la naissance, De Ridder et coll. constatent trois catégories de pères : les « revendicateurs » (qui clament leur place de père), les « pères-relais » (qui soulagent la mère en s'occupant du bébé en alternance avec elle) et les pères « peu impliqués » (qui jouent un rôle d'assistance auprès de la mère) (83).

Nous notons que les pères de cette étude n'ont pas modifié leur rythme de travail après la naissance de l'enfant, ce qui diffère de certains pères de notre étude, qui disent avoir aménagé leur travail à la venue de l'enfant.

D'après Lamb et coll., les pères qui s'engagent activement et précocement dans la vie de l'enfant sont plus susceptibles d'être disponibles à leur enfant et de participer à leurs soins et à leur éducation lorsque l'enfant a deux ans (86).

Ces auteurs proposent d'envisager l'engagement paternel suivant quatre dimensions : l'interaction directe avec l'enfant (jeux, soins, sorties), l'accessibilité (ou disponibilité auprès de l'enfant), la responsabilité (planification de la vie quotidienne de l'enfant), la capacité d'évocation (l'enfant prend une grande place dans l'esprit du père même quand il n'est pas en sa compagnie)(87).

Il semblerait que l'engagement paternel soit favorisé par l'accès à des services communautaires adaptés aux besoins des pères (88,89).

Si nous pouvons estimer la participation qualitative des pères interviewés auprès de leur bébé, nous ne pouvons pas déduire de participation quantitative (estimation du temps passé), étant donné que nous n'avons pas réalisé de comparatif en interrogeant les mères.

Les plus récentes études explorant le temps des mères et le temps des pères dans les tâches familiales indiquent une proportion de 2/3 pour les femmes contre 1/3 pour les hommes (90).

Pour E. Badinter, si la crise économique a eu des conséquences négatives sur l'évolution espérée des hommes, elle n'est pour autant pas la seule cause de stagnation de l'inégalité. « Une autre (...) est venue la renforcer : une crise identitaire probablement sans précédent ». Elle s'interroge : « jusqu'à hier les univers masculins et féminins étaient strictement différenciés. La complémentarité des rôles et des fonctions nourrissait le sentiment d'identité spécifique à chaque sexe. Dès lors qu'hommes et femmes peuvent assumer les mêmes fonctions et jouer les mêmes rôles (...), que reste-t-il de leurs différences essentielles ? » (74).

Comment les pères définissent-ils leurs différences par rapport à la mère ?

M. DE et M. DD : « *il n'y a pas de différence.* »

M. LL : « *Ce qu'elle fait, je fais quoi. Il n'y a pas de tâche vraiment fixe.* » I.562

M. GE : « *Je ne suis pas hyper à l'aise avec les rôles genrés dans une famille...* » I.1090

Lorsque la question, concernant l'existence (ou non) selon le père de spécificités de genre dans les rôles familiaux, fut posée, les pères interrogés nous sont apparus mal à l'aise. Nous proposons deux hypothèses à ce propos : s'agit-il d'une confusion réelle dans les rôles ou s'agit-il d'une gêne pour l'homme à évoquer des différences de genre à une époque où les inégalités entre les deux sexes sont dénoncées ?

Pourtant, cinq pères évoquent spontanément durant les entretiens une différence fondamentale qui existe entre les fonctions du père et de la mère : la fonction symbolique de tiers séparateur du père.

M. GE démontre simplement la différence entre la mère (qui a porté l'enfant) et l'autre parent (qui est introduit à l'enfant par la mère) ; ce même si le contexte de cette famille partage les différentes fonctions du père entre deux personnes : M. GE et celle qu'il nomme « la mère non-biologique » :

« je trouve que mon rôle est comparable avec le rôle que peut avoir [la mère non biologique], c'est-à-dire un rôle de parent qui est... Qui n'est... Enfin. Qui est présent et

qui est un atout et quelque chose de stable et de sécurisant dans la vie de l'enfant, qui ne soit pas pour autant... Qui n'ait quand même pas ce rapport charnel, particulier de la mère qui a accouché. » I.1092

M. B témoigne tout d'abord de sa difficulté à trouver sa place de tiers, puis relate clairement la séparation qui s'est progressivement effectuée entre la mère et le bébé :

« [la mère] le faisait dormir sur elle. (...) on faisait la nuit à trois. (...) Ça c'était super dur. » I.506

« Il y a eu plusieurs étapes. (...) première étape quand il ne dormait plus sur [sa mère] et deuxième étape quand il a pris son lit. Et puis après, effectivement, quand [sa mère] a repris le boulot, on l'a mis chez la nounou, clairement, c'est pareil, ça, c'était une étape où j'avais l'impression qu'on rentrait dans une situation moins conflictuelle, je pense que ça a fait du bien à [sa mère]. (...) Et puis, et bien comme tous les bébés, il s'est éveillé, on a eu les premiers sourires, on a commencé à avoir un vrai contact et c'est à partir du moment où j'ai vu qu'on pouvait avoir un contact avec lui que j'ai commencé à trouver ça bien. Tous les premiers mois où il mangeait, il tétait, il y avait des moments sympas comme le bain mais c'était... (il soupire) ce n'était pas des moments de grande plénitude. (...) Oui, le plaisir vraiment être papa, au quotidien j'entends, c'est vraiment à partir du moment où on a eu le premier contact avec lui, où il a souri, où il a commencé à faire ses premières syllabes. Ça met un petit peu de temps quand même » I.644

Trois pères disent également être vigilant à préserver le temps conjugal, comme M. GP : *« ça a changé certaines choses vis-à-vis de ma relation avec A [la mère]. (...) Enfin elle aussi, elle a un nouveau rôle, un rôle de mère. Mais en même temps on est toujours le couple qu'on a été avant, je pense. On n'a pas changé pour autant. Donc P [le bébé], c'est très bien mais des fois, il faut qu'elle reste un petit peu de son côté. Et même c'est très bien pour elle aussi, je pense qu'il faut, qu'elle s'individualise de nous. Et que nous aussi, on s'individualise d'elle. » I.709*

D'autres rôles, en lien avec le rôle concret du père au sein de la famille ont été exprimés :

- Le rôle du père pour parler de sexualité avec son fils : M. GE : *« Je serais peut-être plus à l'aise ou d'ailleurs peut-être pas plus à l'aise pour lui parler le jour où les questions portant sur la sexualité se poseront. » I.1096*
- M. DE évoque un instinct à s'occuper de l'enfant chez la mère et une fonction de protection de l'enfant plus présente pour le père.
- M. DD souligne, derrière l'exemple de l'allaitement, les différences qui existent de fait entre père et mère, et le surcroît de responsabilités et d'obligations qui

incombent au père. Sept pères ont évoqué ressentir la pression de la responsabilité suite à l'arrivée de l'enfant.

- M. DT a remarqué un portage différent, tourné vers soi pour la mère et vers l'extérieur pour le père. Ceci se rapproche de la fonction d'ouverture au monde du bébé par le père, qui est également notée par cinq autres pères.
- Trois pères disent valoriser l'autonomie du bébé.
- Trois pères évoquent le rôle d'autorité du père.
- Trois pères nomment leur rôle de parole auprès du bébé : M. DT. : « *Même toute petite, elle savait que c'était son papa qui lui parlait. Même durant la grossesse de la femme, je lui parlais beaucoup* » l.397

Des fonctions sociales et des fonctions symboliques :

Nous le voyons, **la notion de père relève d'une réalité complexe où se mêlent une fonction sociale (biologique (le père géniteur), légale et domestique (le père éducateur au quotidien)) et une fonction symbolique (« tiers œdipien »)** qui, elle, relève du champ du psychisme et de la subjectivité (33).

F. Hurstel se questionne quant à la fragilisation de la paternité : en s'appuyant sur les écrits de P. Legendre, elle distingue deux temps dans la construction de l'image d'un père : un « temps politique », « celui qui met en scène le Tiers social, qui fonde les légalités et pose le principe de paternité dont relèvent les généalogies familiales » (91) et un « temps familial » par le biais des parents concrets (« pères et mères différenciés dans leur fonction ») qui assurent la transmission de la Loi au sein des familles. Le père, en faisant figure de Loi, est « en position de soutenir et de « supporter » l'interdit organisateur des identités et des liens, appelé par les anthropologues « interdit de l'inceste » [qu'elle propose de nommer ainsi] (...) « interdit de toute forme de fusion et de confusion avec l'autre ». (...) Cette fonction du père, en faisant limite et coupure, produit de la différenciation ; elle ouvre à l'altérité. »

Selon elle, l'éclatement de l'institution du père (ou *Pater familias*) en ne soutenant plus la filiation paternelle, est une atteinte fondamentale à la fonction de tiers du père (92). Elle rajoute que « l'assimilation du père à la mère », par confusion avec l'égalité des sexes et l'interchangeabilité des rôles familiaux, produit une indifférenciation dans les fonctions œdipiennes, qui ne sont, elles, interchangeables, « sous peine de voir disparaître le tiers œdipien »(93).

➤ La réparation :

Plusieurs pères évoquent, par le biais de leur relation à leur enfant ou par les soins qu'ils lui procurent, une réparation d'événements antérieurs. Ceci participe à la construction de leur identité de père :

M. GE suggère la réparation qu'il procure à ses parents (et s'en étonne) en leur offrant un petit-fils, à eux qui pensaient ne jamais devenir grands-parents puisque leurs deux enfants sont homosexuels : « *quand je leur ai annoncé, moi-même, ça m'a surpris. Bon, mon frère étant gay, les deux avait fait une croix sur l'hypothèse d'être grands-parents. C'était une surprise pour les deux.* » I.885

M. DT fait par trois fois allusion à une réparation au cours de l'entretien : il répare avec sa seconde femme l'absence de place qui lui a été laissée par sa première femme auprès de sa fille aînée, il répare avec sa cadette l'absence de temps qu'il a eue avec son aînée, enfin il répare avec sa fille ce dont il a lui-même manqué : « *C'est un peu ce qu'on aurait voulu nous, voulu avoir étant gamin* » I.609

M. DE répare auprès des autres l'aide qu'il aurait souhaité avoir : « *c'est marrant d'aider les autres qui vont avoir des enfants. Nous, on aurait bien voulu avoir des aides. On aurait bien voulu être aidé avant. Autant aider les autres après.* » I.833 (il conclue l'entretien par cette phrase).

M. B répare avec le peau-à-peau la gestation manquante de son fils en néonatalogie.

➤ Des mécanismes défensifs :

Un certain nombre de mécanismes défensifs ont été repérés dans les entretiens dont la mise à l'écart, l'humour, l'affirmation de soi par l'expression des sentiments, l'intellectualisation, l'inhibition, l'introjection, la régression et les actes manqués (dont nous abordons plus loin l'analyse).

Selon le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux IV (DSM IV), les mécanismes de défense sont des « processus psychologiques automatiques qui protègent l'individu de l'anxiété ou de la perception de dangers ou de facteurs de stress internes ou externes » (94). Ils sont hiérarchisés en fonction de la nature (adaptée ou inadaptée) de la protection apportée.

L'humour est le mécanisme défensif qui nous a semblé le plus adapté. Les pères ont parfois fait preuve d'humour lors des entretiens et notamment M. C lorsqu'il s'exprime au sujet des soins :

« *Et voilà ce qu'on vit depuis un an. C'est génial. Mais maintenant, passons à un gros sujet (rires) qui s'appelle : les nuits !* » I.448

« en fait, l'erreur que j'ai faite dès le début (rires) c'est que j'ai dit que j'allais participer (rires). C'est bien, mais c'est quand même dur. » I.456

L'humour lorsqu'il est dirigé contre soi-même (c'est-à-dire sans agresser qui que ce soit) est un des mécanismes de défense de niveau adaptatif le plus élevé répertorié par le DSM IV, car il permet de prendre des distance vis-à-vis de la situation anxiogène tout en procurant un sentiment de maîtrise et de bien-être.

L'affirmation de soi par l'expression des sentiments a été notamment utilisée par M. B lorsqu'il relate sa première rencontre avec son fils :

« Quelques minutes après, je vois toute une équipe médicale qui court avec un petit paquet dans les mains, ils rentrent dans une pièce, j'entends pas de pleurs, je sais que c'est S mais je ne sais pas finalement ce qu'ils lui font et puis quelques minutes après ils me disent : « ben c'est bon, vous pouvez venir le voir ». Donc, premier contact, super dur, forcément, parce qu'il avait, il était tout fripé, il était tout petit. Donc je le regarde, je reste à peu près à 1 m de lui, il était tout rouge (il se racle la gorge). Au bout d'un moment je dis : « c'est bon, est-ce que je peux le toucher ? ». Et en même temps je pose la question parce que je n'étais même pas sûr, je m'étais dit : « je ne sais pas si on peut le toucher ». Et ils m'ont dit : « bien sûr », ils devaient voir que j'étais un petit peu pataud, ils me l'ont mis dans un linge et ils me l'ont mis dans les bras. Là, l'angoisse, c'était de le casser, de le faire tomber. Super bizarre comme contact. (Il réfléchit). Je crois me souvenir que c'était plus une crainte qu'une grosse bouffée d'amour. » I.341

Ce mécanisme défensif adaptatif correspond à la communication sincère (sans agression ni manipulation) de sentiments et de pensées suite à un conflit émotionnel ou à un événement stressant. Cet extrait se rapproche également de l'introspection et lui permet de verbaliser ses émotions avec précision.

L'introjection (après-coup) de pressions culturelles, qui consiste en l'appropriation d'un élément vécu à partir du dialogue avec une personne de confiance, peut permettre aux pères de mieux accepter des situations vécues comme contraignantes (mais n'élimine pour autant pas la contrainte ressentie).

Par exemple, M. C utilise l'introjection d'une pression véhiculée par la mère lorsqu'il explique son engagement dans les soins auprès de son bébé :

« c'est la mère qui allaite, donc tu as envie de participer aussi » I.405;

« [la mère] trouvait normal vu que c'est elle qui allaitait, que je participe à faire autre chose » I.497

La mise à l'écart (ou stoïcisme) correspond à une tentative de rejet volontaire, hors du champ de la conscience, de problèmes, sentiments, ou expériences qui sont sources d'angoisse ou de stress pour un sujet.

Un sentiment de détachement, d'impassibilité ou d'indifférence du père à l'encontre du bébé est rencontré à plusieurs reprises au cours des entretiens. Ce sentiment est parfois argumenté (fatigue, déjà-vu, la mère fait déjà, la tradition veut ça).

En voici quelques exemples :

- La dénomination du bébé durant l'entretien : M. GY nomme majoritairement son fils « l'enfant ».
- M. GE racontant l'annonce de la grossesse : « *elle m'a appelé et elle m'a dit : « tu vas être papa ». Et puis voilà. (...) Je n'ai pas eu l'impression de changer de nature à ce moment-là. Du tout. Il n'y a pas eu un cap qui aurait été celui-là ou celui de la naissance » I.226*
- M. FB expliquant son choix de prendre tard le congé paternité : « *moi je trouve que les prendre d'un coup ça fait... Déjà, on est content d'avoir le bébé, on est content qu'il va bien, mais après ça fait trop... Voilà quoi... Ça fait trop... Faut être libre... Trois jours, c'est bien, mais il ne faut pas plus. » I.268*

Ce détachement du père envers le bébé nous semble lui permettre de reporter sa paternité et les responsabilités qui en découlent et donc de s'adapter plus progressivement à ces changements. Cependant, il conduit à un moindre engagement auprès du bébé et nous semble sur ce point moins adapté que l'humour par exemple.

D'après A. Aubert-Godard, « la rencontre de l'homme devenant père avec l'enfant comporte d'abord, et surtout dans un premier temps, des frustrations, des privations, des angoisses dépressives et persécutrices. En contrepartie, si l'enveloppe narcissique peut être maintenue à travers les remaniements, il accède, avec la paternité réelle, à des satisfactions tout à fait neuves » (5).

La régression : certaines situations décrites lors des entretiens, où le père « laisse faire » la mère, évoquent un maternage du père par la mère mais font également penser à un certain désengagement du père :

M. M : « *Oui, pour dire la vérité, c'est [elle] qui se levait. Elle aimait bien se lever. J'ai vu ça. Oui, j'ai constaté comme quoi elle aimait bien se lever et il y a des coups, le monsieur, il s'est appuyé dessus. » I.378*

M. R : « *je me suis beaucoup appuyé sur [la mère] qui a pris ça en charge, sans que je fasse beaucoup à ce niveau-là. Parce qu'elle prenait beaucoup de place et parce qu'elle prenait cette responsabilité-là donc je n'ai pas eu besoin de faire beaucoup ça. » I.274*

M. E : « ma femme le fait. Ce n'est pas la peine. Elle ne m'a pas encore demandé de l'aider. » l.238

M. B : « les consultations où j'allais seul, [elle] me faisait la liste de questions que je devais poser à la pédiatre » l.748

➤ L'ambivalence dans le discours :

Ambivalence et actes manqués attestent de la mise en œuvre de mécanismes défensifs.

Comme nous l'avons vu, **les pères peuvent exprimer des perceptions contradictoires ou chercher à minimiser des émotions intenses, ce qui confirme l'ambivalence, témoin du conflit intrapsychique en cours et expression des contradictions internes entre les attentes sociétales et maternelles et la confrontation à la réalité, mais aussi expression de conflits infantiles non résolus.**

En s'appuyant sur les recherches de T. Benedeck et H. Osofsky, D. Vasconcellos souligne que **l'accès à la parentalité est une crise développementale qui demande un travail psychique de maturation** : « cette crise culmine avec la naissance de l'enfant, tournant sans retour qui exige une nouvelle synthèse identitaire, synthèse qui met en avant le besoin d'articuler des désirs conscients et inconscients (...) sans perdre de vue les contraintes de la réalité sociale » (10,95,96).

Actes manqués : oublis et lapsus :

M. M raconte l'accouchement de son aîné au lieu de celui de son cadet au sujet duquel portait l'entretien. Il ne s'en rend pas compte ; c'est sa compagne (et non lui) qui me prévient de l'erreur par retour de mail après l'envoi de l'entretien écrit.

S'agit-il d'une erreur de mémoire (ou lapsus) ou d'un oubli avec faux-souvenir ?

Quoiqu'il en soit, le fait est surprenant puisque M. M insiste sur sa sérénité lors de l'accouchement : « *Naturellement, tranquillement. Mais si je dis tranquille, c'est vraiment tranquille. Nous, ça va, tu sais, la croyance, c'est quelque chose de fort.* » l.236

D'après Freud, « derrière chaque erreur, il y a quelque chose de refoulé ou, plus exactement, une absence de sincérité, une déformation reposant sur des choses refoulées »(97).

Tout en affichant de la tranquillité, il relate, par le biais de cette erreur, l'accouchement par césarienne non programmée de son fils aîné et des angoisses de mort vis-à-vis de sa compagne et du bébé : *« elle était à l'intérieur, ils ont dit qu'on pourrait pas accoucher normalement. Ça passe par césarienne, tout ça. Elle est venue me dire ça. Ma réaction, comme j'ai dit, intérieurement, c'est que c'est le choix de Dieu. C'est Dieu qui a fait ce choix, qu'elle va accoucher par césarienne. On ne peut que dire que ça se passe bien pour elle et pour l'enfant. »* l.246

Nous pouvons alors formuler l'hypothèse que l'angoisse ressentie au moment de l'accouchement a été refoulée et ressort durant l'entretien quand il raconte sa tranquillité. Le refoulement de l'angoisse permet à M. M de conserver le contrôle de ses émotions et d'attribuer sa perception de sérénité à sa démarche spirituelle, qui est d'ailleurs une de ses ressources prédominantes comme nous avons déjà pu le voir.

Cinq pères ont oublié des évènements importants de cette période :

- M. B : *« j'avais même oublié que je m'étais fait suer à aller au CECOS des matins avant d'aller au travail, je trouvais ça super sordide, enfin ça, ça m'était même sorti de la tête. C'est bizarre, pourtant sur le moment, je pensais que je n'oublierais jamais ces moments-là. Oui, c'est marrant. Je suis assez étonné. »* l.840 (c'est sa phrase de conclusion de l'entretien)
- M. M : (au sujet de sa première rencontre avec son fils) *« Je ne sais pas, je ne sais pas, je ne sais pas, je n'ai même pas d'images. De cette journée-là. Dans ma tête. En vérité, non. Je ne sais pas. Franchement, je ne sais pas. Aucune idée sur ça. Comment ça s'est passé, non, je ne sais pas. »* l.278
- M. GP : (concernant l'annonce de la grossesse) *« Très honnêtement, je ne m'en souviens plus. C'est bizarre, mais je crois que je l'ai peut-être un peu effacé de ma mémoire. Je serais incapable de dire où et quand ça s'est passé. »* l.73

(concernant les jeux et activités avec le bébé) *« ça s'est un peu effacé de ma mémoire, je ne sais plus vraiment. Il y a des moments que j'ai zappés. Je ne sais pas. Il y a eu trop de charge émotionnelle. J'ai des blancs. »* l.426
- M. E : (à propos de l'annonce de la grossesse) *« Ça, je ne me rappelle plus... »* l.68
- M. GY : (à propos de l'annonce de la grossesse) *« Oh, je ne m'en souviens plus. Je ne m'en souviens plus. »* l.54

Ces oublis concernent un évènement négatif (M. B), ce qui a pu diminuer le vécu péjoratif du projet d'enfant dans un contexte de naissance déjà douloureuse (décès d'un fœtus, césarienne en urgence, prématurité).

Ils concernent sinon des évènements dont le vécu est attendu comme positif, à savoir l'annonce de la grossesse, la première rencontre avec le bébé et les jeux avec le bébé. Nous sommes enclins à trouver un sens à ces oublis, notamment parce qu'ils sont surprenants.

Freud explique que « dans tous les cas l'oubli [est] motivé par un sentiment désagréable » (97) ce qui nous conduit à penser qu'ils traduisent ici une résistance quant à la représentation d'idées pénibles et donc une ambivalence du père sur sa perception des évènements. Il est probablement plus facile pour le père d'oublier l'évènement que de s'autoriser un vécu péjoratif dans ce contexte.

c) Des cas particuliers

Parmi les pères de notre échantillon, plusieurs présentent une typologie particulière qui nous paraît intéressante d'analyser.

➤ M. GE, le père homosexuel

M. GE est un cas hors-norme dans notre échantillon, en ce sens que son projet parental bouscule normes et valeurs : homosexuel, il a construit son projet parental avec un couple de deux femmes également homosexuelles. Il y a donc dans cette famille un père (biologique), une mère biologique et une mère non biologique. Il s'agit d'une situation de coparentalité homoparentale.

Les familles homoparentales interpellent les normes concernant les structures de la parenté et la filiation mais aussi la fonction de tiers symbolique et le partage de l'autorité parentale.

En France actuellement, l'homoparentalité n'a aucune reconnaissance juridique, le coparent n'a aucune existence légale et adoption comme insémination artificielle sont illégales pour les homosexuel(les).

Le projet parental de M. GE n'est pas le prolongement d'un projet de couple, même s'il est le fruit d'une rencontre entre un homme (M. GE) et une femme (la mère non-biologique), ce qui diffère d'une situation d'homoparentalité ayant un couple à la base du projet d'enfant.

Cette situation inhabituelle incite M. GE à protéger son statut : c'est le seul père de l'échantillon à avoir abordé la reconnaissance de l'enfant en mairie (« *reconnaître l'enfant au ventre, comme on dit* » l.171) ainsi qu'à avoir fait rédiger une convention sur l'exercice conjoint de l'autorité parentale. Il exprime sa réassurance vis-à-vis de ces actes : « *On avait besoin d'être sécurisé parce qu'on est quand même dans un*

processus fragile, intellectualisé, parce que, moi je trouve ça très sécurisant, mais il n'y a pas un sentiment de couple entre la mère ou les mères et moi donc il y a un accord à consolider. » I.173

Il manifeste à plusieurs reprises la volonté de se faire connaître en tant que père de l'enfant, afin de ne pas laisser aux professionnels le loisir d'imaginer un père absent : « *ça m'aurait vraiment ennuyé que le corps médical appelé à faire venir mon enfant au monde, soit ignore carrément mon existence, ça m'aurait posé un problème, soit sache que c'est deux femmes, qu'il y a un père quelque part et se fasse tout de suite des films sur le thème : « le père est absent, il y a quelqu'un qui compense », enfin un truc qui n'aurait pas été la réalité. » I.324*

La nécessité pour M. GE de protéger son statut de père ainsi que l'analogie qu'il fait entre son rôle dans la famille avec celui de la mère non-biologique (en opposition à la valeur charnelle de la relation entre l'enfant et la mère biologique) nous fait évoquer un partage, entre lui et la mère non biologique, des fonctions paternelles.

Selon M. Gross, sociologue, la présence d'une figure paternelle (en coparentalité) rend plus problématique la position de la mère sociale (ou non biologique) car le modèle père-mère-enfant s'impose (98); cependant nous observons que la position du père est également fragilisée dans ce contexte, malgré le recours juridique possible.

Elle explique ainsi ce phénomène : « même biologique, la paternité est toujours d'abord une parole donnée, une adoption, c'est-à-dire un lien électif. Or, les représentations sociales accordent davantage de légitimité au lien biologique qu'au lien électif et, par conséquent, à une mère biologique plutôt qu'à un père, même s'il est le géniteur » (98).

C. Castelain-Meunier évoque des glissements, des réaménagements dans la symbolique du rôle et du sexe du rôle (99) ; pour elle, l'apparition de nouvelles références familiales peut mettre en péril la paternité si les liens père-enfant ne sont pas renforcés (7).

Après la naissance de l'enfant, il évoque la relation particulière qui les lie, puisqu'il a conçu cet enfant avec l'idée d'une garde alternée, ce d'autant plus qu'il se trouve éloigné géographiquement des deux mères : « *En réalité, j'ai toujours pensé cet enfant comme quelqu'un que j'allais voir régulièrement, très régulièrement (...) mais je ne suis pas non plus dans une situation de douleur insurmontable quand il n'est pas avec moi. C'est aussi parce que c'est comme ça que je l'ai pensé, c'est pas comme si on me l'avait pris, ça n'a rien à voir avec la situation de parents divorcés qui trouvent un accord après la naissance de l'enfant. » I.532*

Par ailleurs, son vécu des soins, des jeux et des consultations médicales avec le bébé ne nous a pas semblé différer de celui des autres pères participant également à l'ensemble des soins.

D'après la littérature, il semble que les familles homoparentales n'aient pas un fonctionnement très différent des familles traditionnelles (100,101).

➤ M. B, qui a vécu en devenant père une succession d' « évènements traumatisants »

M. B a, en devenant père, dû faire face à une série d'accidents de vie : la PMA, l'annonce d'une grossesse gémellaire puis d'une mort fœtale *in utero* ainsi qu'une naissance prématurée nécessitant un long séjour en néonatalogie. Alors qu'il a manifesté, au sujet de la période en néonatalogie, des émotions allant progressivement dans le registre de la joie, il a en revanche exprimé la souffrance qu'il a ressentie lors de l'accouchement et dans les mois qui ont suivi le retour à la maison.

Taylor et Hall ont décrit les réactions émotionnelles des parents lors de la naissance d'un nouveau-né prématurément : la préparation émotionnelle est incomplète, l'évènement est perçu comme un échec, les parents sont séparés de leur nouveau-né, remplacés par le personnel soignant et rentrent chez eux les mains vides enfin les possibilités de réponses du prématuré aux interactions sont diminuées ou absentes (102), ce qui perturbe la triangulation précoce.

Nous avons pu remarquer différentes étapes dans l'établissement de sa paternité à compter de la naissance : le peau-à-peau qui lui a permis de participer à l'achèvement de la « *gestation* » de son fils (il fait alors appel à sa « bisexualité psychique »), le retour à la maison (« *c'était le grand saut* »), la séparation progressive du duo mère-bébé qui l'a aidé à trouver sa place en association avec l'apparition de la communication verbale chez le bébé.

Selon A. Vermeille, les épreuves auxquelles le père doit faire face, suite à hospitalisation de son bébé en néonatalogie, stimulent chez lui l'élaboration de sa paternité (103).

Ceci corrobore la recherche d'A. Herzog qui montre que le père a un vécu différent de la prématurité comparé à celui de la mère, et semble, passé le premier moment de sidération, dans des dispositions psychiques et physiques plus aisément mobilisables, si bien qu'il peut immédiatement assumer un rôle auprès de l'enfant (104).

En conclusion de leur recherche sur les stratégies d'ajustement de parents d'enfants anciens prématurés, S. Recchia et F. Lemétayer incitent les professionnels

de santé à porter plus d'attention sur le père, qui, selon cette étude, pourrait adopter des stratégies d'adaptation non appropriées sur le long terme (« désengagement comportemental, déni »), ce qui « pourrait entraver les interactions entre le père et l'enfant, mais également l'entente entre père et mère. (...) les deux parents ayant un regard différent face à l'événement de la prématurité » (56).

➤ La transculturalité et la mixité culturelle :

M. DD, M. LL, M. E, M. M et M. FB se trouvent en situation transculturelle. Aucun d'entre eux n'a manifesté de difficulté d'intégration ou de sentiment d'incompréhension qui aurait été lié à la différence culturelle.

M. E a volontairement donné à son enfant un prénom courant dans différents pays afin de faciliter sa future d'intégration.

M. B, M. M, M. GY, M. FB se trouvent dans une situation de mixité culturelle ; parmi eux, deux évoquent la réalisation de concessions et de compromis afin de trouver un terrain d'entente vis-à-vis de différences culturelles avec la mère.

Il semblerait que la mixité culturelle engendre plus de difficultés dans le vécu des pères.

Gervais et coll. ont étudié l'engagement paternel et la construction de l'identité paternelle auprès de pères maghrébins vivant en Belgique et au Québec. Ils constatent que l'immigration permet de modifier la conception qu'ont les pères de leur rôle paternel, que les pères rencontrés sont présents auprès de leur enfant et qu'il apparait deux formes d'implication : soit les pères développent une identité paternelle en opposition avec leurs représentations culturelles et deviennent la principale source de soutien de la mère, soit les pères hésitent entre le modèle de leur propre père et leur désir d'être plus proche de leur enfant, valorisent davantage les rôles de pourvoyeur et d'autorité du père et attendent que l'enfant soit plus âgé pour s'impliquer activement auprès de lui (105).

Nous ne détaillerons pas cette thématique, mais au vu des compromis qui peuvent résulter des situations de transculturalité ou de mixité culturelle, il serait intéressant de développer une étude plus approfondie sur le sujet.

d) L'élaboration du lien d'attachement père-bébé

La participation des pères aux soins, la mise à disposition pour leur enfant (avec pour certains l'aménagement de leur travail), le sentiment de responsabilité ressenti et exprimé par les pères traduisent l'engagement des pères interviewés auprès du bébé avant la fin de la première année de vie, qui traduit lui-même le lien d'attachement qui apparaît entre père et bébé.

Pour A. Aubert-Godard, le nouage du lien unissant père et enfant constitue un « temps fort » : « l'homme doit pouvoir trouver des gratifications narcissiques dans l'adoption d'un enfant pour pouvoir dépasser les ruptures et les discordances que cette paternité réelle provoque » en lui (6).

L'élaboration de ce lien nous semble se créer avant la naissance, lors du choix du prénom du futur enfant. Il s'agit d'un lien symbolique.

➤ Le choix du prénom, symbole de filiation :

Nous avons été surpris par la réaction des pères interrogés au sujet du choix du prénom de leur enfant : tous ont manifesté du plaisir à évoquer ce choix, qui s'est avéré particulièrement significatif.

Deux pères évoquent que le choix d'un prénom a été à l'origine pour eux du projet d'enfant, dont un qui n'était pas en couple à ce moment-là.

Nous avons pu noter des similitudes de consonance entre les prénoms du père et de la mère et celui de l'enfant, ce qui renforce le lien entre l'enfant et ses parents :

- cinq pères ont donné un prénom qui commençait par la même lettre que leur propre prénom,
- M. GY a donné un prénom qui commençait par la même syllabe que celui de la mère
- M. GE a choisi un prénom reflétant la triangulation parentale ainsi que la filiation puisque le prénom de son fils est un anagramme du diminutif du prénom de la mère non-biologique et que son nom est composé du nom de son père (lui-même composé du nom de ses deux parents) et de sa mère biologique. Enfin, le second prénom est mixte (et reflète donc également la situation homoparentale).
- M. LL a donné à sa fille aînée son propre prénom féminisé (il rajoute qu'il a donné son propre prénom en deuxième prénom à sa fille cadette)

Certains choix de prénom sont évocateurs du lien avec leur propre père : nous avons déjà évoqué le choix de M. GE mais M. M, M. DD et M. E font également allusion à

leur propre père dans le choix du prénom, ce qui rappelle la transmission intergénérationnelle qui a lieu avec l'attribution d'un prénom.

Par le choix du prénom, les pères semblent se projeter dans l'avenir avec leur enfant : M. M voit le prénom comme une aide pour élever l'enfant, M. DD, M. GE et M. E pensent à l'avenir de leur enfant portant ce prénom, M. DE pense à la singularité de son enfant avec son prénom.

Les modalités de choix du prénom par les pères semblent refléter leur représentation de la paternité et leurs projections sur l'enfant à venir. Par le choix du prénom, s'élabore entre le père et l'enfant à venir un lien de filiation.

Si le choix du prénom de l'enfant semble être investi par les pères, nous nous interrogeons sur l'intérêt que les mères auraient porté à cette même question. Nous aurions également pu les interroger sur le choix du nom propre de l'enfant, puisque désormais nom du père et/ou nom de la mère peuvent être attribués au nouveau-né. Les effets du choix d'un prénom ont été étudiés pour celui qui le porte, nous nous questionnons également sur l'impact du choix d'un prénom pour la personne qui prénomme.

MC. Casper, psychologue, s'est intéressée à l'incidence du choix d'un prénom pour la personne qui le porte. Elle souligne trois effets dans le choix d'un prénom : « tout d'abord, le prénom fait lien entre l'enfant et la personne qui le prénomme, ensuite ce lien est marqué d'une anticipation de l'enfant à venir ou en devenir, enfin les voies qu'empruntent le choix et l'attribution d'un prénom ont quelque chose de paradoxal, car le prénom est tout à la fois une marque singulière qui désigne l'enfant dans l'altérité et le signe d'une identité posée entre une existence qui commence et son anticipation ». Ainsi codifié, « ce choix est guidé par cette idée que le prénom va façonner l'enfant à l'image qu'il contient ou dont il est porteur » et en nommant leur enfant, les parents « constituent fantasmatiquement une nouvelle "conception" de l'enfant » (106).

B. This s'est intéressé à la dénomination de l'enfant par ses parents. Selon lui, « cette nomination se fait à partir du patronyme qui marque l'enfant comme n'étant pas confondu avec la mère, même s'il a séjourné longuement dans son ventre (...) Au moment de la naissance, les parents, en nommant l'enfant, le font entrer dans le langage, il ex-siste symboliquement » (82).

➤ Le congé paternité :

Treize pères de l'échantillon ont pris un temps d'au moins 10 jours auprès de leur compagne et du bébé dans les suites de la naissance, que ceci s'inscrive dans le cadre

du congé paternité ou non (un père se trouvait en poste intérimaire et n'a pas pu bénéficier du congé).

Trois d'entre eux disent que leur planning professionnel a eu un impact sur les dates du congé, deux ont préféré le prendre tardivement, soit par peur des soins avec un nourrisson, soit par crainte de se sentir oppressé par l'arrivée du bébé à la maison. Sept pères ont choisi de prendre le congé dans la foulée du retour à la maison.

Le vécu du congé paternité par les pères est mitigé : si un père évoque du plaisir, un autre a trouvé que le congé était trop court et trois ont perçu un sentiment de repos et de sérénité, les autres perceptions durant le congé sont au contraire la fatigue (pour quatre pères), la souffrance (pour trois pères), l'oppression (pour deux pères) et le stress (pour quatre pères).

Les principales difficultés expliquant, selon les pères, ce vécu sont : la difficulté à trouver sa place du fait d'une fusion importante mère-bébé, les pleurs, les réveils nocturnes, l'état de santé de la mère (deux d'entre eux évoquent un baby-blues) et la difficulté à soutenir leur compagne.

Pour les pères interrogés, le congé paternité peut être utile pour : s'occuper / faire connaissance avec le bébé majoritairement (onze pères) ; soutenir la mère (aider dans les tâches à accomplir ou prendre soin de la mère, la rassurer) (dix pères) ; effectuer des tâches logistiques (huit pères) ; se reposer (six pères) ; présenter le bébé à l'entourage (quatre pères) et aménager la maison pour le bébé (trois pères).

Ainsi, il semblerait que les pères investissent prioritairement le congé paternité pour construire leurs premiers rapports avec le bébé et pour soutenir la mère.

G. Delaisi de Parseval, qui a participé à la création du congé paternité avec C. Castelain-Meunier (en 2002, ajout de onze jours aux trois jours déjà accordés par le Code du Travail), traduit le congé paternité comme « un accompagnement législatif qui incite les hommes à s'investir toujours davantage dans la vie de leur enfant » (47).

Nos résultats sont corroborés par l'enquête réalisée par la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) en 2004. Bauer et Penet ont montré que près de deux tiers des pères concernés ont pris le congé paternité pour : « passer du temps avec le nouveau-né et leur conjointe, pour s'occuper des aînés si nécessaire, ou pour organiser la vie de la nouvelle structure familiale ». Cette étude a également montré que certains pères prenaient des jours de congé en complément et que pour 45 % des pères ayant pris le congé de paternité, le rôle du père est aussi important que celui de la mère auprès de l'enfant. Les plus nombreux à profiter du congé de paternité sont les salariés dont les revenus sont de niveau intermédiaire

tandis que les indépendants et les pères en situation professionnelle instable y recourent moins fréquemment (107).

➤ Les jeux :

Les activités de jeux et de loisir comme les promenades sont majoritairement investies par les pères puisque tous y participent. Sept pères évoquent du plaisir, cinq de l'amusement, deux se disent surpris par les capacités du bébé à répondre à leurs sollicitations. Plusieurs pères introduisent du jeu dans l'activité de soin du bébé.

Cinq pères manifestent l'attachement qui se crée avec le bébé en racontant les jeux, parmi eux, deux pères évoquent l'angoisse d'abandon qui en résulte.

Mais les émotions perçues vis-à-vis des jeux ne sont pas uniquement positives : trois pères évoquent l'ennui, un père relate le caractère rébarbatif de la relation avec un nourrisson qui ne parle pas, un autre se sent mal-à-l'aise à amuser l'enfant comme le fait sa femme, un autre dit le sentiment de culpabilité qu'il ressent à ne pas jouer avec son fils, un autre dit sa difficulté à marquer les limites lorsqu'il joue avec son bébé. Trois pères manifestent de la fatigue lors des loisirs avec le bébé.

Par le jeu semble se présenter l'occasion pour le bébé de montrer ses capacités à interagir avec autrui, en particulier avec son père. Six pères de l'échantillon remarquent cette capacité du bébé à interagir, ceci provoque chez eux une émotion agréable.

M. M relate la transmission possible de sa culture par le biais du jeu et de la musique, ce qu'il pratique depuis la naissance du bébé. M. R et M. GY évoquent la répétition de gestes que leurs propres parents faisaient alors qu'ils étaient petits. Le jeu semble donc intervenir dans la transmission intergénérationnelle.

D'après Barnet-Verzat , « les hommes passent presque autant de temps que les femmes aux jeux d'intérieur et d'extérieur » (45).

Des études montrent que si le père passe plus de temps seul avec son enfant, il bénéficie d'interactions plus stimulantes d'après Yogman (108) et d'activités plus variées avec le nourrisson d'après Pedersen et coll. Les nourrissons concernés ont quant à eux plus communiqué avec leur père et montré plus de comportements exploratoires (109).

Des écrits sociologiques relatent que le jeu apparait comme l'un des « artifices majeurs par lequel est médiatisée la relation père-enfant » (110,111).

➤ L'apparition de la communication verbale :

L'apparition de la parole dans la relation du père avec le bébé est signalée par trois pères au cours des entretiens, le plaisir manifesté à son évocation rend compte de la valeur de la communication verbale pour le père dans l'établissement de sa relation avec son enfant. Dans le même sens, l'absence de parole les premiers mois a été signalée par un père comme un élément rébarbatif dans la relation.

Un père évoque également son propre rôle de parole auprès du bébé (et ce depuis la grossesse).

Pour F. Sirol, le bébé inscrit l'homme à la place de père lorsqu'il le nomme « papa » (36).

Il nous semble que l'apparition de la communication verbale chez le bébé est un vecteur dans l'établissement du lien père-bébé.

➤ Le sexe du bébé :

Six pères expriment une préférence pour un des deux sexes en évoquant la deuxième échographie (quatre en faveur d'un garçon, deux en faveur d'une fille).

Parmi les pères préférant un garçon, deux disent qu'ils sentaient rassurés de retrouver un « terrain connu » (frère dans la fratrie du père), un avait une fille pour enfant aîné.

Il n'apparaît pas de modification dans le vécu des pères selon le sexe du bébé ni dans la participation aux soins, excepté chez M. DD qui dit se sentir gêné pour réaliser les soins de sa fille plus qu'il ne l'aurait été avec un garçon et relate une relation plus câline.

D'après J. Le Camus, l'influence du père apparaît dans l'acquisition des rôles de sexe. Les observations montreraient « que les pères préfèrent jouer avec leur(s) garçon(s) qu'avec leur(s) fille(s), qu'ils encouragent les garçons à se mettre en valeur dans les activités motrices et les filles dans les activités de relation. » (Théorie de la socialisation différenciée en fonction du sexe de l'enfant). « Les parents ne se représentent pas et ne traitent pas de la même façon leurs garçons et leurs filles » (4).

Ces propensions s'accroîtraient à mesure que le bébé grandit, ce qui pourrait expliquer pourquoi nous n'avons pas retrouvé ce phénomène dans notre étude. Par ailleurs, une méta-analyse effectuée par Lytton et Romney en 1991 montre que cette action de renforcement des stéréotypes sexués est de moins en moins évidente (à

l'exception des sanctions où les pères se montrent plus punitifs à l'égard de leurs garçons qu'à l'égard de leurs filles) (4,112).

➤ Le rôle du bébé dans la paternalisation du père :

Le père est sensible aux capacités d'interaction de son bébé avec lui lors des jeux, mais l'interaction avec le bébé s'amorce dès la naissance, par exemple par le regard, comme l'exprime M. J : « *je me souviens, pour la première fois, là en plus elle avait les yeux ouverts, pour la première fois de s'être regardé les yeux dans les yeux et ça, c'est l'un des très très... C'est le moment où vous prenez conscience que vraiment vous avez votre fille qui est enfin arrivée et c'est le premier échange réel que vous avez concrètement avec votre fille* » l.304, par le toucher, la chaleur comme l'exprime M. R : « *je l'ai eue pour la première fois sur moi. Très chouette. Une espèce de petites crevettes, toute chaude, qui se blottit contre toi, c'est vraiment mignon.* » l.221 et bien sûr par les pleurs.

En se posant la question de l'interprétation des pleurs, le père tend à rentrer en communication avec le bébé ; parallèlement, six pères disent avoir été mis en difficulté par les pleurs et le sentiment d'impuissance qu'ils provoquent, ce qu'exprime M. DE : « *Parce qu'on ne sait pas pourquoi il pleure, on ne sait pas qu'est-ce qu'il y a, on ne sait pas s'il a mal, s'il a faim, s'il a envie de dormir, s'il veut des câlins. On ne sait pas ce qu'il veut donc on attend. Donc on le prend dans les bras, on fait les 100 pas dans la maison, on attend qu'il se calme et puis dès qu'il est calmé, ça va. Et puis on le repose et puis ça repart.* » l.454

Selon M. Lamour, dont nous avons déjà évoqué la conception de « nid triadique », « le bébé va jouer d'emblée un rôle important [...] dans l'installation de la maternalité mais aussi de la paternalité » (42).

Par ailleurs, des études ont noté l'existence chez le bébé de comportements pouvant « considérablement entraver l'adaptation de la mère et du père à leur rôle de parents » et même compromettre durablement cette adaptation : d'après M. Papousek, « parmi les désordres les plus fréquents du développement précoce, il faut relever l'agitation chronique, les pleurs excessifs et les troubles du sommeil et de l'allaitement. Dans un tel contexte, les relations parents/enfant viennent toujours à en souffrir en parallèle ». Des interventions simples (conseils, engagement plus actif du père, réassurance) semblent permettre de traiter ces cas, mais ils s'avèrent « relativement difficiles à traiter lorsque [les parents] souffrent eux-mêmes de troubles psychiques ou relationnels » (113).

D'après Brazelton, le père est différencié de la mère dès l'âge de 2-3 mois : posture, motricité globale et durée des regards attestent de cette discrimination (114).

Le Camus montre que les études explorant le lien d'attachement de l'enfant à son père sont insuffisantes, car ne parvenant pas à concevoir des modèles d'étude pouvant appréhender à la fois ce que « les mères et les pères ont de commun (le semblable) et ce qu'ils ont de spécifique (le différent) », cependant, « il est de plus en plus admis que l'enfant a beaucoup à gagner de la présence immédiate, active et chaleureuse de son père » (115) mais que **les pères semblent également plus sensibles aux témoignages d'affection témoignés par les bébés dès les premiers mois lorsqu'ils participent précocement aux soins et activités** (8,85).

V. CONCLUSION

Cette étude exploratoire sur le vécu du père autour de la naissance d'un enfant montre la richesse du vécu émotionnel lors de l'accession à la paternité et témoigne des ambivalences paternelles au cours de cette période.

Les pères ont manifesté plus de difficultés lorsque la grossesse a été raccourcie (prématurité ou grossesse diagnostiquée tardivement), lors de difficultés conceptionnelles, lors de l'allaitement, lors de l'accouchement, lors des pleurs du nourrisson et des réveils nocturnes, lors de la mixité culturelle au sein du couple, lors d'un deuil chez le père durant la période périnatale, lors d'une maladie chronique chez le père et nous incitent à prêter plus d'attention au vécu paternel lors de ces circonstances ou à les rechercher lors de l'anamnèse en consultation.

Parmi les pères interviewés, nous constatons une récurrence de symptômes anxieux et/ou dépressifs pouvant parfois aller jusqu'à la nécessité d'un suivi psychiatrique dans les suites de la naissance.

Cette enquête a permis de mettre en exergue plusieurs déterminants externes, qui ont pu influencer sur le vécu des pères interrogés : la mère (qui apparaît comme la principale ressource et par conséquent devient source importante de difficulté pour le père lorsqu'elle est elle-même en souffrance), le lien du père à son travail, la relation avec les soignants (selon qu'une relation de confiance et d'écoute s'établit ou non avec le père), les relations avec l'entourage familial et particulièrement avec les parents du père. Suivant les cas, ces déterminants ont pu être perçus comme facteurs aidant ou au contraire nuisant à l'établissement de la relation entre père et enfant.

Il a été retrouvé des éléments attestant de la gestation biopsychique qui a lieu chez l'homme qui devient père, tels que des symptômes de couvade, des symptômes psychosomatiques, des mécanismes défensifs. Pour certains, les échographies, la spiritualité, le militantisme ou encore les cours de préparation à la naissance sont une aide pour entamer le processus de paternalisation durant l'attente de l'enfant. Pour d'autres pères interrogés, la préparation proposée est inadéquate, car s'adressant le plus souvent à la future mère. Les données de la littérature confirment nos résultats.

La transition vers la paternité nous apparaît comme un phénomène dynamique, l'homme se construisant son rôle de père dans un *continuum* marqué de « déclics » successifs dont les plus marquants sont l'annonce de la grossesse, la première échographie, l'accouchement, la rencontre avec le bébé et qui se prolonge au-delà de la naissance par l'élaboration du lien père-bébé et la construction du « nid triadique » avec la paternalisation du père par la mère et par le bébé. Le déroulement de ce processus nous semble personnel à chaque père.

Il nous semble que des stéréotypes culturels rendent plus difficile pour le père l'expression de perceptions négatives (et pour les soignants la « réception » de ce vécu ?).

Pourtant, psychologues et psychanalystes s'accordent pour dire que devenir père nécessite la résolution de conflits intrapsychiques qui engendrent des sentiments ambivalents à l'égard de la mère et du bébé. Le fait de reconnaître aux pères la possibilité de vivre difficilement l'entrée dans la paternité (et ce quelle que soit leur parité), notamment en consultation de médecine générale, leur ouvre une porte pour dire leurs difficultés et les surmonter.

Sur le plan personnel, l'élaboration de ce travail a bouleversé mon regard sur le père et m'a amenée à être plus attentive et plus à l'écoute des pères autour de la naissance.

Cette étude a, en outre, comporté le recueil de témoignage d'un cas hors-norme, celui d'un père en situation de coparentalité-homoparentalité, ce qui nous incite à accepter la flexibilité des valeurs et à une ouverture à l'autre, sans jugement de valeur.

Nous espérons que ce travail contribuera également à faire évoluer la prise en charge de la paternité en médecine générale et à poursuivre plus en avant son exploration. Plusieurs pistes de recherche nous semblent pertinentes :

- Poursuivre le travail exploratoire sur le vécu des pères : en comparant les témoignages des pères avant et après la naissance afin d'identifier des facteurs de vulnérabilité, en interrogeant les pères en situation de fragilité comme la mixité culturelle au sein du couple ou la précarité.
- Confirmer les résultats de cette étude qualitative auprès d'un échantillon plus important.
- Entamer un travail exploratoire en consultation de médecine générale : qu'expriment les pères en consultation et comment les médecins généralistes y répondent-ils ?

Nous reprenons pour conclure les propos de F. Sirol : « le travail psychique de l'homme qui attend un enfant repose sur la mise en mots et la mise en récit. Celles-ci vont ouvrir l'accès aux représentations puis permettre de tisser le lien entre les éprouvés et les représentations, véritable prévention de la psychopathologie de la paternité. » (36).

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Tolstoï LN, Maurois A, Sémon M. Anna Karénine. Paris: Le Livre de Poche; 1982
2. Barrows P. La place du père dans les psycho-thérapies parents-enfants : à la recherche du fantôme dans la chambre d'enfants. *Devenir*. 2003;15(3):237.
3. de Neuter P. Malaises et mal-être dans la paternité. *Cliniques méditerranéennes*. 2001;63(1):49.
4. Le Camus J. Comment être père aujourd'hui. Paris: O. Jacob; 2005
5. Clerget J. Comment un petit garçon devient-il un papa ? Ramonville Saint-Agne: Érès; 2008
6. Dugnat M. Devenir père, devenir mère. Paris: [diffusion] Cairn.info; 2010
7. Castelain-Meunier C. La place des hommes et les métamorphoses de la famille. Paris: Presses universitaires de France; 2002
8. Le Camus J. Le vrai rôle du père. Paris: O. Jacob; 2003
9. Dumas D. Sans père et sans parole : la place du père dans l'équilibre de l'enfant. Paris: Hachette littératures; 1999
10. Vasconcellos D. Devenir père : crise identitaire. *Devenir*. 2003;15(2):191.
11. Moreau A. De l'homme au père : un passage à risque. *Dialogue*. 2001;152(2):9.
12. Lotz R, Dollander M. Dynamique triadique de la parentalisation. *Devenir*. 2004;16(4):281.
13. Renoux M. Aspects psychopathologiques de la paternité [Thèse d'exercice]. [(s.l.)]: (s.n.); 1965
14. Oiry Michel I. Familles et médecins généralistes : quelles difficultés à l'arrivée d'un bébé ? [Thèse d'exercice]. [(S.l.)]: [s.n.]; 1998
15. Rey-Sausse P. La paternité ou le désir de paternité pendant l'internat en médecine générale : répercussions sur la formation et conséquences professionnelles envisagées [Thèse d'exercice]. [(S.l.)]: [s.n.]; 2010
16. Pavallier Passelegue C. La Place du Père dans l'allaitement maternel : enquête auprès de patients de médecine générale [Thèse d'exercice]. [(S.l.)]: [s.n.]; 2007
17. Mignan-Fenet A. Le vécu des conjoints lors de la dépression postnatale maternelle [Thèse d'exercice]. [(S.l.)]: [s.n.]; 2011

18. Arnault Pujol H. Le vécu du père pendant l'allaitement [Thèse d'exercice]. [[S.l.]]: [s.n.]; 2006
19. Doucet Jeffray N. Vécu et pratique de la sexualité chez les hommes enceints. 1 [Thèse d'exercice]. [[S.l.]]: [s.n.]; 2003
20. Miton Conrath S. Vécu et pratique de la sexualité chez les hommes enceints. 2 [Thèse d'exercice]. [[S.l.]]: [s.n.]; 2003
21. Williams R, Hewison A, Stewart M, Liles C, Wildman S. "We are doing our best": African and African-Caribbean fatherhood, health and preventive primary care services, in England. *Health Soc Care Community*. 2012 Mar;20(2):216–23.
22. Aubin-Auger I, Pascale S, Michel N. Désir de grossesse : préparer le couple. *La Revue du praticien. Médecine générale*. 2007;(770-771):494–5.
23. Debray R. Clinique de l'expression somatique : psychanalyse des liens psyché-soma. Lausanne ; Paris: Delachaux et Niestlé; 1996
24. Dayan J, Andro G, Dugnat M. Psychopathologie de la périnatalité. Paris: Masson; 1999
25. Morisseau L, Golse B, Société Marcé francophone. Journée, Institut de puériculture et de périnatalogie. Lorsque la parentalité paraît : texte de la 7e réunion de la Société Marcé francophone en partenariat avec l'Institut de puériculture et de périnatalogie de Paris-IPP. Paris: Presses universitaires de France; 2009
26. Areias ME, Kumar R, Barros H, Figueiredo E. Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *BJP*. 1996 Jul 1;169(1):30–5.
27. Escribè-Agüir V, Gonzalez-Galarzo MC, Barona-Vilar C, Artazcoz L. Factors related to depression during pregnancy: are there gender differences? *J Epidemiol Community Health*. 2008 May 1;62(5):410–4.
28. Escribè-Agüir V, Artazcoz L. Gender differences in postpartum depression: a longitudinal cohort study. *J Epidemiol Community Health*. 2011 Apr 1;65(4):320–6.
29. Atkinson AK, Rickel AU. Postpartum depression in primiparous parents. *J Abnorm Psychol*. 1984 Feb;93(1):115–9.
30. Ballard CG, Davis R, Cullen PC, Mohan RN, Dean C. Prevalence of postnatal psychiatric morbidity in mothers and fathers. *BJP*. 1994 Jun 1;164(6):782–8.
31. Matthey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *J Affect Disord*. 2000 Nov;60(2):75–85.
32. Areias ME, Kumar R, Barros H, Figueiredo E. Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *Br J Psychiatry*. 1996 Jul;169(1):36–41.

33. Hurstel F. Fractures dans la paternité : leurs enjeux pour le rôle et la fonction des pères contemporains. *Le Coq-héron*. 2004;179(4):69.
34. Haut comité de la santé publique. La sécurité et la qualité de la grossesse et de la naissance : pour un nouveau plan périnatalité. Rennes: Ecole nationale de la santé publique; 1994
35. Chhor S. Soutenir la parentalité : quelle place pour le médecin généraliste ? [Thèse d'exercice]. [[S.l.]]: [s.n.]; 2006
36. Sirol F. Interruption du processus de paternité, dans *Les troubles psychiques du postpartum sous la direction de Guillaumont C. 1001 bébés*. 2002 Jan 1;107–16.
37. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Singly F de, editor. [Paris]: A. Colin; 2007
38. Moreau A. La crise de paternité. *1001 bébés*. 2002 Jan 1;95–105.
39. de Montigny F, Lacharité C. Devenir père : un portrait des premiers moments. *Enfances, Familles, Générations*. 2005;(3).
40. Darchis-Bayart É. Le blues du père. *1001 bébés*. 2002 Jan 1;79–94.
41. Richman JA, Raskin VD, Gaines C. Gender roles, social support, and postpartum depressive symptomatology. The benefits of caring. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1991 Mar;179(3):139–47.
42. Lamour M. Paternalité et interactions intrafamiliales père-mère-nourrisson [Thèse de doctorat]. [[S.l.]]: [s.n.]; 2000
43. Veil C. Phénoménologie du travail. 1957;4(L'évolution psychiatrique):693–721.
44. Méda D, Cette G, Dromel N. Les pères, entre travail et famille: Les enseignements de quelques enquêtes. *Recherches et prévisions (Paris)*. 2004;(76):7–21.
45. Barnet-Verzat C. Le temps des mères, le temps des pères. *Informations sociales*. 2009 Jul 16;n° 153(3):108–11.
46. Devault A, Gratton S. Les pères en situation de perte d'emploi: l'importance de les soutenir de manière adaptée à leurs besoins : *Psychologie clinique. Pratiques psychologiques*. (2):79–88.
47. Delaisi de Parseval. *La part du père*. [Paris]: Éditions du Seuil; 2004
48. Merg, Bader. Le vécu parental de l'image échographique du fœtus. *Revue des sciences sociales (Strasbourg)*. 2005;(34).
49. Gourand L, Missonnier S, Soubieux M-J. *Ecoute voir... l'échographie de la grossesse : les enjeux de la relation*. Soulé M, editor. Ramonville Saint-Agne: Erès; 1999
50. Delassus J-M. *Penser la naissance*. Dunod; 2011.

51. Soubieux M-J, Soulé M. La psychiatrie foétale. Paris: Presses universitaires de France; 2005
52. Soulé. L'enfant imaginaire, l'enfant dans la tête. 1985;72(Autrement):47–56.
53. Gourand L, Missonnier S, Soubieux M-J. L'échographie de la grossesse : promesses et vertiges. Soulé M, editor. Toulouse: Erès; 2011
54. Mouras M-J. La périnatalité : repères théoriques et cliniques. Rosny-sous-Bois: Bréal; 2003
55. Thévenot A. Fonction des grands-parents dans l'accès à la parenté de leurs enfants. Informations sociales. 2006 Sep 1;n° 132(4):36–43.
56. Recchia S, Lemétayer F. Stratégies d'ajustement des mères et des pères d'enfants anciens prématurés. Devenir. 2005;17(4):303.
57. Bar-Yam NB, Darby L. Fathers and breastfeeding: a review of the literature. J Hum Lact. 1997 Mar;13(1):45–50.
58. Freed GL, Fraley JK, Schanler RJ. Attitudes of expectant fathers regarding breast-feeding. Pediatrics. 1992 Aug;90(2 Pt 1):224–7.
59. Gamble D, Morse JM. Fathers of breastfed infants: postponing and types of involvement. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1993 Aug;22(4):358–65.
60. Jordan PL, Wall VR. Breastfeeding and fathers: illuminating the darker side. Birth. 1990 Dec;17(4):210–3.
61. de Montigny, Groulx A-P. L'expérience des pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant. Université du Québec en Outaouais; 2007.
62. Devault A, Lacharité C, Ouellet F, Forget G. Les pères en situation d'exclusion économique et sociale : les rejoindre, les soutenir adéquatement. Nouvelles pratiques sociales. 2003;16(1).
63. de Montigny, Lacharité. Perceptions des pères et des mères primipares à l'égard des moments critiques des 72 premières heures postnatales. Revue québécoise de psychologie. 2002;23(3):57-77
64. Lerner HE. Adaptive and pathogenic aspects of sex-role stereotypes: implications for parenting and psychotherapy. Am J Psychiatry. 1978 Jan;135(1):48–52.
65. Littman H, Medendorp SV, Goldfarb J. The decision to breastfeed. The importance of father's approval. Clin Pediatr (Phila). 1994 Apr;33(4):214–9.
66. Riordan J, Auerbach KG. Breastfeeding and human lactation. Jones and Bartlett Publishers; 1999.

67. Waletzky LR. Husbands' problems with breast-feeding. *Am J Orthopsychiatry*. 1979 Apr;49(2):349–52.
68. Lionetti R, Loux F. *Le lait du père*. Paris: Ed. Imago; 1988
69. Matthey S, Barnett B, Howie P, Kavanagh DJ. Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety? *J Affect Disord*. 2003 Apr;74(2):139–47.
70. Missonnier S. Dépressivité et dépression paternelles périnatales. *Le Carnet PSY*. 2008;129(7):44.
71. Cupa-Pérard, Moinet, Chassin. Devenir père ou la grossesse du père. *Revue de médecine psychosomatique (1985)*. 1994;35(37-38):85–106.
72. Reik T, Hassoun J, Freud S. *Le rituel : psychanalyse des rites religieux*. Paris: Denoël; 1974
73. Trethowan, Conlon. The couvade syndrome. *Br J Psychiatry*. 1965 Jan;111:57–66.
74. Bydlowski M. La crise parentale de la première naissance. *Informations sociales*. 2006 Sep 1;n° 132(4):64–75.
75. Haynal. Le syndrome de couvade (et contribution à la psychologie et psychopathologie de l'homme en face de la reproduction). *Annales Medico-Psychologiques*. 1968;1(4):539–71.
76. Luca D, Bydlowski DM. Dépression paternelle et périnatalité. *Le Carnet PSY*. 2001;67(7):28.
77. Benoît A. Paroles d'hommes : Expérience d'un groupe de paroles pour hommes associé à la préparation à la naissance. *Les Dossiers de Spirale*. 2003 Jan 1;57–63.
78. Gaudet, Devault. Comment intervenir auprès des pères ? Le point de vue des intervenants psychosociaux. *Intervention*. 2001 automne-hiver;114:44–52.
79. Le Camus. Le devenir père : merveilles et déconvenues. *Informations sociales*. 2006 Sep 1;n° 132(4):26–35.
80. Benoît A. Naître père, quelle émotion ! « Tu seras un homme mon fils ! »... Même si je pleure ? *Spirale*. 2005;33(1):77.
81. Kelen J. *Les Nouveaux pères*. Paris: Flammarion; 1986
82. This B. *Le Père, acte de naissance*. Paris: Éditions du Seuil; 1980
83. De Ridder G, Ceroux B, Bigot S. Les projets d'implication paternelle à l'épreuve de la première année : La paternité aujourd'hui : Pratiques, implications et politiques. *Recherches et prévisions*. (76):39–51.

84. Cramer B, Palacio Espasa F. La pratique des psychothérapies mères-bébés : études cliniques et techniques. Paris: Presses universitaires de France; 1993
85. Scholz K, Samuels CA. Neonatal Bathing and Massage Intervention with Fathers, Behavioural Effects 12 Weeks after Birth of the First Baby: The Sunraysia Australia Intervention Project. *International Journal of Behavioral Development*. 1992 Mar 1;15(1):67–81.
86. Lamb ME, Hwang C-P, Broberg A, Bookstein FL, Hult G, Frodi M. The determinants of paternal involvement in primiparous swedish families. *International journal of behavioral development*. 1988;11(4):433–49.
87. Lamb ME. *The Role of the Father in Child Development*. Wiley; 2004.
88. Levine JA, Murphy DT, Wilson SD. *Getting Men Involved: Strategies for Early Childhood Programs*. Families and Work Institute; 1998.
89. Palkovitz RJ, Sussman MB. *Transitions to Parenthood*. Routledge; 1989.
90. Algava. Quel temps pour les activités parentales ? DREES : Etudes et Résultats. 2002;162.
91. Legendre P. *Le Crime du caporal Lortie : traité sur le Père*. [Paris]: Fayard; 1989
92. Hurstel F. Malaise dans la filiation paternelle : que devient la fonction du tiers ? *Cliniques méditerranéennes*. 2001;64(2):5.
93. Hurstel F. Identité masculine, inversion des rôles parentaux, fonction paternelle. *Les Dossiers de Spirale*. 2003 Jan 1;125–41.
94. American psychiatric association. *DSM-IV : diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington: American Psychiatric Association; 1994
95. Benedeck T. Parenthood as a developmental phase; a contribution to the libido theory. *J Am Psychoanal Assoc*. 1959 Jul;7(3):389–417.
96. Osofsky H. Expectant and new fatherhood as a developmental crisis. *Bull Menninger Clin*. 1982 May;46(3):209–30.
97. Freud S. *Psychopathologie de la vie quotidienne*. [Paris]: Ed. Payot; 1967
98. Gross M. Les familles homoparentales : entre conformité et innovations. *Informations sociales*. 2009 Jul 31;n° 154(4):106–14.
99. Castelain-Meunier C. *Flexibilité des identités et paternités plurielles*. Enfances, Familles, Générations. 2005
100. Mailfert M. Homosexualité et parentalité. *Socio-anthropologie*. 2002 Jun 15 (N°11).

101. Singly VD et F de. La vie en famille homoparentale. *La vie de l'enfant*. 2005 Jan 1;329–43.
102. Taylor RM, Hall BL. Parent-infant bonding: problems and opportunities in a perinatal center. *Semin. Perinatol.* 1979 Jan;3(1):73–84.
103. Vermeille A. Devenir père en néonatalogie. *Empan*. 2007;65(1):125.
104. Herzog A, Muller Nix C, Mejia C, Ansermet F. Étude clinique sur le rôle paternel lors d'une naissance prématurée. *Psychothérapies*. 2003;23(2):97.
105. Gervais C, de Montigny F, Azaroual S, Courtois A. La paternité en contexte migratoire : étude comparative de l'expérience d'engagement paternel et de la construction de l'identité paternelle d'immigrants magrébins de première et de deuxième génération. *Enfances, Familles, Générations*. 2009;(11).
106. Casper M-C. L'effet de transmission du prénom : d'un héritage à son appropriation. *Cliniques méditerranéennes*. 2001;64(2):157.
107. Bauer, Penet. Le congé de paternité [Internet]. *Etudes et Résultats: DREES*; Disponible sur: http://irts-bretagne.bibli.fr/opac/index.php?lvl=notice_display&id=43013 (ref. du 16/08/2012)
108. Fitzgerald HE, Lester BM, Yogman MW. *Theory and research in behavioral pediatrics*. Plenum Press; 1984.
109. Pedersen FA, Suwalsky JT, Cain RL, Zaslow MJ, Rabinovich BA. Paternal care of infants during maternal separations: associations with father-infant interaction at one year. *Psychiatry*. 1987 Aug;50(3):193–205.
110. Quéniart A, Imbeault J-S. La construction d'espaces d'intimité chez les jeunes pères. *Sociologie et sociétés*. 2003;35(2).
111. Singly F de. *Sociologie de la famille contemporaine*. [Paris]: A. Colin; 2007
112. Lytton H, Romney DM. Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 1991;109(2):267–96.
113. Manzano J. *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*. Genève: Médecine et hygiène; 1996
114. Brazelton TB, Cramer B. *Les premiers liens : l'attachement parents-bébés vu par un pédiatre et par un psychiatre*. Paris: Librairie générale française; 1992
115. Le Camus J. Le lien père-bébé. *Devenir*. 2002;14(2):145.

NOM : EZANNO

Prénom : Virginie

Titre de Thèse :

VECU DES PERES AUTOUR DE LA NAISSANCE

Entretiens semi-directifs avec des pères d'enfants âgés de six à vingt mois

RESUME

A l'inverse de la dépression maternelle périnatale, le vécu du père autour de la naissance est peu étudié en médecine générale ; la dépressivité et la dépression paternelles périnatales décrites dans la littérature sont souvent méconnues, tant par les professionnels que par les pères. Pour contribuer à mieux connaître cette réalité, la présente enquête s'est appliquée à recueillir les perceptions et émotions des jeunes pères, leurs difficultés à entrer dans la paternité et les ressources qu'ils mobilisent. Une enquête qualitative par entretiens semi-directifs de type narratif a été menée auprès de pères d'enfants âgés de six à vingt mois, explorant leur vécu, du projet d'enfant jusqu'à ses douze mois. Quinze pères ont constitué un échantillon diversifié. Ils ont souvent exprimé des émotions non convenues, inattendues, complexes, intenses et marquées d'ambivalence. Ces récits témoignaient d'une entrée difficile dans l'identité paternelle. La mère de l'enfant, les soignants, le travail, la famille du père apparaissaient à la fois comme difficultés et comme ressources. Des symptômes anxieux et/ou dépressifs ont été repérés de façon récurrente dans les récits. Vis à vis des médecins, ils n'exprimaient pas d'attente spécifique, mais ils manifestaient un fort besoin de réassurance et d'échange. La situation d'enquête a favorisé l'expression de perceptions négatives souvent socialement inavouables. Ces constats conduisent à interroger les pratiques de médecine générale vis à vis des jeunes pères.

MOTS-CLES :

**Père – Paternité – Périnatalité – Médecine Générale – Relations Père-Enfant –
Dépression Paternelle**
