



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers Papa, l'infirmière et moi.



Source : image personnelle

Formateur référent mémoire :
MALEYRAN Christophe

REY Maëlle
Formation infirmière
Promotion 2019-2022
Date: 02.05.202



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat Infirmier

Travaux de fin d'études : Papa, l'infirmière et moi.

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 01/05/2022

Identité et signature de l'étudiant : REY Maëlle

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

REMERCIEMENTS

Je souhaite tout d'abord remercier l'ensemble de l'équipe éducative de l'IFSI du CHU de Rennes, qui nous a formés et accompagnés au cours de ces trois années.

Je souhaite tout particulièrement remercier Christophe MALEYRAN, mon référent de mémoire, qui a su me guider et me recentrer lors de ce travail. Par-dessus tout, il m'a poussée à me faire confiance.

Je souhaite également remercier Patricia DAUCE, qui a toujours répondu présente lors des difficultés, qu'elles s'avèrent théoriques ou pratiques.

Evidemment, je souhaite enfin remercier Lisa DJADAOUDJE, ma référente pédagogique, qui a su m'écouter et me conseiller tout au long de ma formation.

Merci à tous mes camarades de promotion 2019-2022, particulièrement à celles qui sont devenues des amies. Merci pour votre présence, votre soutien, vos conseils, et votre amitié.

Pour finir, je remercie ma famille et mes amis de longue date, qui m'ont supportée, dans tous les sens du terme, qui m'ont soutenue, aidée et conseillée lors de l'écriture de ce mémoire mais aussi et surtout depuis le début de mon parcours post-bac. Merci à eux.

A mon père.

A ma mère.

“La difficulté de la paternité contemporaine tient notamment au fait qu’il faut improviser”

Christine Castelain-Meunier, *Crampez-vous les pères* (1992).

SOMMAIRE

INTRODUCTION - CHEMINEMENT VERS LA QUESTION DE DÉPART	1
CADRE THÉORIQUE	3
1. La paternité : être papa, ça veut dire quoi ?	3
1.1. Mes parents et moi	3
1.2. Les pères d’hier et d’aujourd’hui	5
1.3. La paternalité : être père c’est avant tout devenir père	6
2. Accompagner la paternité	8
2.1. Accompagner ça veut dire quoi ?	8
2.2. Accompagner la paternité en tant qu’infirmier(e)	11
3. La prise en soin du nouveau-né	12
3.1. Qu’est-ce que le “prendre soin”	12
3.2. Quand l’infirmier(e) prend soin de moi	14
3.3. Quand papa prend soin de moi	16
DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE ET RECUEIL DES DONNÉES	17
1. La méthode	17
2. Les objectifs du guide d’entretien	17
3. La population interrogée	18
4. L’organisation	19
5. Le bilan : points forts et limites	19
ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS	20
1. Être parents, être père : enjeux et caractéristiques	20
2. L’accompagnement c’est ça !	22
2.1. Accompagner un patient (en particulier un nouveau-né)	22
2.2. Accompagnement de l’entourage et des parents du nouveau-né	23
2.3. Accompagnement d’un père de nouveau-né	24
2.4. Besoins et ressources	24
3. Le prendre soin et les soins du nouveau-né	25
3.1. Le prendre soin	25
3.2. les soins du nouveau-né	26
ANALYSE INTERPRÉTATIVE - DISCUSSION	26
1. Être parents ; être père : enjeux et caractéristiques	27
2. L’accompagnement c’est ça !	30
3. Prendre soin et prendre soin d’un nouveau-né	32
4. Questionnement de recherche	34
CONCLUSION	35
BIBLIOGRAPHIE	36

INTRODUCTION - CHEMINEMENT VERS LA QUESTION DE DÉPART

“Pôle mère-enfant”, est-il inscrit sur la porte d’entrée des hôpitaux accueillant les pôles de périnatalité. Pourtant, les hommes sont partout. C’est un peu comme à l’entrée d’une boîte de nuit : les filles entrent librement, seules ou accompagnées. Les hommes n’y entrent jamais seuls. Du rez-de-chaussée au dernier étage, les futurs pères, les nouveaux pères, et les pères de longue date tiennent la main de leur compagne, chuchotent dans les couloirs, remplissent les formulaires, épluchent les résultats des examens, donnent les biberons aux nouveau-nés, tourne en rond devant la machine à café, tiennent précieusement la main de leur enfant,... Bref, ils sont là ! Certains d’entre eux portent un énorme sac d’une main - sans aucun doute rempli d’affaires pour la maman et le nouveau-né - et un maxi-cosi de l’autre. Ils regardent à droite, à gauche, se décident à prendre une des deux directions puis font demi-tour, “mais où est cette fichue chambre” doivent-ils penser... Vous les avez reconnus ? Eh oui, c’est bien eux, les tout nouveaux papas.

Le temps où les futurs papas attendaient devant la porte, en faisant les cent pas, que leur compagne donne la vie est bel et bien révolu. Aujourd’hui, ils sont de plus en plus nombreux à s’investir tout au long de la grossesse, et à être présent le jour de l’accouchement. Mais lors des premiers jours, il est difficile de trouver et surtout de prendre sa place. Ils sont un peu gauches, un peu maladroits, souvent perdus et déboussolés. L’éternelle “épreuve du body avec les petits nœuds” les laissent quelque peu perplexes. Lors des premiers jours, les pères peuvent compter sur le soutien de leur compagne bien sûr, mais aussi sur le soutien des professionnels et en particulier des infirmiers et infirmières. Ainsi, se met en place une relation entre le papa, l’infirmier(e) et le nouveau-né. C’est ici le sujet même de ce travail de recherche et de réflexion.

Depuis quelques années maintenant, j’ai l’occasion de m’occuper d’enfants d’âges très différents et je suis toujours frappée par la façon dont les pères s’occupent de leur tout petit. Un mélange de jeux et d’autorité indéfectible. Ce n’est jamais comme avec maman et c’est toujours un peu plus rock-n-roll, mais quand papa hausse le ton, il ne vaut mieux pas être dans sa ligne de mire ! Mais qu’est-ce-qui fait vraiment la différence ?

Lors d’un des stages que j’ai effectué en pédiatrie, une situation à fait naître chez moi une interrogation particulière autour de la relation père - nouveau-né - soignant. Je devais accompagner un père pour qu’il puisse donner le biberon seul à son fils de quatre mois, que j’ai arbitrairement appelé Georges pour faciliter la lecture. Je n’ai pas réussi à trouver les mots, les postures adaptées et ce temps n’a pas permis au père de Georges d’apprendre à donner le biberon à son fils. J’ai consigné le détail de cette situation en annexe I.

De cette situation sont nées plusieurs interrogations. Je n'ai pas réussi à faire ce soin avec une réelle collaboration du père. Mais comment créer une collaboration ? Dans quelles conditions ? J'ai eu l'impression d'être presque en trop. Je n'avais pas rencontré le père de Georges auparavant. Peut-être n'avaient-ils pas encore confiance en moi ? J'ai donné le biberon de Georges le matin, j'avais une notion des éléments favorisant le bon déroulement de ce soin. Que pouvais-je lui apprendre à ce moment ? Que pouvais-je lui transmettre ? Quels conseils aurais-je dû lui apporter ? Comment ? A quel moment ? Fallait-il que j'insiste sur la position du papa ? Aurais-je dû mieux expliquer la façon dont le biberon allait se passer ? Comment accompagner le père de Georges ? Comment lui transmettre des conseils ? Comment aider le père de Georges à investir son rôle auprès de son fils ?

C'est à travers tous ces éléments là que je me suis demandé quelle était la portée, la valeur, la force, le poids et surtout la place de l'accompagnement infirmier à la paternité. J'ai ainsi construit ma question de départ : **En quoi l'accompagnement infirmier à la paternité favorise-t-il une meilleure prise en soin du nouveau-né par le papa ?**

Ce Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers est donc axé sur l'accompagnement infirmier à la paternité en périnatalité. Dans un premier temps, je vais approfondir ma question de départ et l'inscrire dans un cadre théorique. Dans un second temps, je vais présenter l'enquête exploratoire que j'ai menée. Enfin, le dernier temps conclura mon travail puisqu'il s'agit d'une confrontation des résultats de l'enquête avec les apports théoriques du cadre théorique ; il me permettra d'affiner ma problématique de départ et de clôturer mes différents questionnements soulevés lors de ce mémoire de recherche.

CADRE THÉORIQUE

1. La paternité : être papa, ça veut dire quoi ?

1.1. Mes parents et moi

Avant de parler de ce qu'est la paternité, il me semble important de poser le cadre de la parentalité, cette qualité, ce statut de parent. Selon Martine Lamour et Marthe Barraco (1998), la parentalité n'est pas seulement le statut, la fonction de parents mais "l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes de devenir parents... C'est un processus maturatif" (p. 26). Il ne suffit donc pas d'être le géniteur ou encore d'être désigné comme parent pour être parent. **La parentalité est un processus complexe qui demande plusieurs adaptations conscientes et inconscientes du parent en devenir.** Autrement dit, et en paraphrasant Françoise Dolto : "être parents, ça s'apprend" au fil du temps.

Au fur et à mesure des expériences, les parents vont donc acquérir des savoirs et des connaissances qui seront mis au service du bon développement de leur progéniture. En effet, aujourd'hui, on sait que **les parents auront un impact déterminant sur leur enfant.** Ils sont les premiers piliers du développement de celui-ci. "Plus l'enfant est jeune, plus la qualité de la relation qu'il développe avec ses parents joue un rôle important dans son développement neurologique, émotionnel et cognitif" (Linda Bell, 2008, p. 41). Aussi, le rapport des 1000 premiers jours du ministère de la santé publique en France (2020) met en avant l'importance de la relation d'attachement parents-enfant dans la mise en place des facultés sociales, cognitives et émotionnelles de l'enfant. La qualité et la quantité des interactions sécurise et facilite les apprentissages et le développement de l'enfant.

C'est ainsi que, dès les toutes premières minutes, se crée un lien presque insaisissable entre l'enfant et ses parents : ladite "relation parents-enfant". Mais comment s'établit-elle et qu'elle est-elle ?

Les premières théories qui s'interrogent sur la nature des relations parents enfants sont les théories freudiennes (fin du XIXème siècle). Ces théories s'intéressent d'autant plus à la relation mère-enfant qu'à celle de la relation relation parents-enfant. Elles expliquent que l'attachement de l'enfant à sa mère est lié à l'expression de pulsions libidinales et à la satisfaction qu'elle lui apporte.

Ensuite, John Bowlby fonde la théorie de l'attachement. C'est une théorie comportementale qui repose sur le fait que **l'enfant a besoin de figures d'attachement pour son développement et son fonctionnement socio-émotionnel.** La relation parents-enfant est donc fondée sur l'attachement, ce lien affectif développé par une personne envers une autre. Il entretient un contact avec ses figures

d'attachement à l'aide de cinq comportements innés (pleurs, succion, étreinte, sourire, suivre du regard et/ou physiquement). L'enfant étant vulnérable, les figures d'attachement le sécurise dans ses interactions avec le monde extérieur. Ces figures sont identifiées par l'enfant car ce sont elles qui lui procurent les soins. La plupart du temps la figure d'attachement principale est la mère. La qualité des soins prodigués, la disponibilité et l'attention de la figure d'attachement sont donc primordiaux pour l'enfant. Même s'il n'y a pas à proprement parler de moment clé dans l'établissement de la relation d'attachement, celle-ci peut-être identifiée de façon précoce. (S. Tereno et al., 2007).

Dans la continuité de la théorie de l'attachement, Linda Bell (2008) définit la relation parents-enfant à partir de cinq éléments :

- le "contact affectif" : échange affectifs entre les parents et l'enfant,
- la "découverte" : rencontre avec l'enfant,
- la "proximité physique" : recherche de contact,
- la "communication" : interactions entre les parents et l'enfant,
- "l'engagement" : investissement des parents dans leur relation avec leur enfant.

Ces cinq éléments permettent de mettre en avant la "sensibilité parentale" : faculté à identifier, interpréter justement et répondre de manière adéquate à un signal émis par l'enfant. C'est à partir de cette "sensibilité parentale" que se qualifie la relation parents-enfant. Linda Bell s'appuie notamment sur le travail de Mary Ainsworth.

Ainsi, comme je l'ai expliqué ci-avant, la parentalité est une fonction qui s'acquiert au cours du temps. C'est grâce à l'acquisition de cette fonction que les parents vont mettre en place une relation particulière et importante avec leur enfant. Dans les théories que j'ai pu exposer, il apparaît que les mères ont une place capitale dans cette relation. En effet, le travail de J. Bowlby, repris et structuré par L. Bell (2008), insiste sur la nécessité des figures d'attachement, dans le développement de l'enfant. La figure d'attachement principale est le plus souvent la mère. Toutefois, le père fait lui aussi partie des figures d'attachement. Il fait lui aussi partie intégrante de la relation parent-enfant. J'ai choisi de m'intéresser plus particulièrement à la paternité, ce lien spécifique qui unit le père à son enfant.

"Que représente la paternité face à ce poids, cette certitude qu'est la maternité ?" (Deshpande, S. 2012).

1.2. Les pères d'hier et d'aujourd'hui

Gérard Poussin (2001) affirme que :

Un père,..., c'est une personne qui présente un comportement qui correspond à ce que l'on attend de la fonction parentale à une époque donnée et dans une culture donnée, qui s'identifie à cette fonction et qui est reconnue par l'enfant dans cette identité là. (p. 48).

La paternité naîtrait donc d'une construction et d'une représentation sociale.

Pour comprendre ce qu'est la paternité, je me suis d'abord référée à une définition didactique. Celle-ci se définit dans le Grand Robert (2020) comme un "état, qualité de père, sentiment paternel".

Au fil des siècles, en fonction des auteurs et des recherches, le concept de paternité n'a cessé d'évoluer. Qu'est-ce qui a changé ? Quelles sont les différences entre les pères d'hier et ceux d'aujourd'hui ?

Christine Castelain-Meunier (1997) définit **la paternité comme « une construction symbolique, économique, sociale, culturelle, juridique, éthique d'un lien »** (p.5). Cette définition ajoute une notion de lien (dépendant de plusieurs facteurs) à la définition de la paternité. Selon C. Castelain-Meunier (1997), la paternité n'est pas la même en fonction des époques et des sociétés. Ainsi le *pater familias* de la Rome antique n'est pas le même père que le patriarche ni même que les pères de famille de nos jours. Celui qui avait droit, seul, de vie et de mort sur sa progéniture jadis partage, aujourd'hui, les tâches ménagères et les décisions concernant le foyer. La place du père serait-elle donc liée à celle de l'homme dans la famille ? C'est ce que C. Castelain-Meunier (1997) développe dans la suite son propos en ajoutant que depuis ces derniers siècles, la paternité est passée d'une puissance, une autorité du père sur l'enfant à une paternité dévaluée, qui, en raison d'une succession de lois, n'a plus d'emprise sur ses enfants. De plus, les femmes s'étant émancipées et ayant obtenu de plus en plus de droits, le rôle de père s'est modifié. Par exemple, les lois sur la contraception (1967) et l'avortement (1975) donnent à la femme le pouvoir de choisir d'être mère ou non. Les pères sont alors dépendants de cette décision. Aujourd'hui, la paternité s'exprime donc plutôt comme une volonté, une envie, une affirmation.

Anne Ferjus (2013) émet une nuance en expliquant que ce sont les historiens qui se sont intéressés à la paternité comme institution et que nous n'avons pas de sources qui permettent de savoir comment les pères occupaient et s'occupaient de leurs enfants. Elle évoque la paternité symbolique, le père associé constamment au pouvoir, à l'État et à l'autorité. Elle déplore le manque d'intérêt par les historiens de la notion de paternité concrète.

Selon Daniel Coum (2016), on ne peut pas réellement établir une définition à proprement dite de la paternité. En accord avec C. Castelain-Meunier (1997), il explore le fait que l'évolution de la société a fait naître d'autres formes de pères. Il s'accorde à dire que c'est la perte progressive de l'autorité par le père qui a fait émerger ces nouvelles formes de paternité. Enfin, il questionne la notion de paternité en parlant non plus de la paternité en tant qu'investiture, place, rôle, mais "du père", telle une entité avec des traits particuliers. Ces particularités seraient alors l'instauration d'une limite et d'une autorité, d'une altérité dans la relation fusionnelle mère-enfant.

Ainsi, la fonction et la place du père au sein de la famille ont évolué selon les sociétés, les cultures et l'histoire de notre pays. Elle varie encore aujourd'hui d'un père à l'autre, même si cette fonction reste intimement liée aux concepts d'autorité et d'altérité. Il est donc difficile d'en donner une définition.

Maintenant que j'ai donné des éléments de définition de la paternité, je vais à présent explorer la paternité via le prisme de la paternité naissante : être père d'un nouveau-né.

1.3. La paternalité : être père c'est avant tout devenir père

Etre père c'est avant tout devenir père. Contrairement aux apparences, on n'est pas père du jour au lendemain, il s'agit d'un processus. Pour faire écho à la notion de parentalité que j'ai abordé ci-avant, la notion de paternalité peut se définir comme "l'ensemble des processus psychoaffectifs qui se développent et s'intègrent chez l'homme à l'occasion de la paternité" (Glangeaud-Freudenthal, N. M.-C. Gressier, F. 2017, p. 9).

La paternité désignerait alors plutôt l'état et la paternalité le processus.

Une femme porte son enfant. Dans la plupart des cas, des changements physiques ont lieu lors des neuf mois de grossesse. Elle sent son enfant bouger. Devenir mère est alors un processus assez concret pour les femmes. La grossesse les prépare à investir leur nouveau rôle. Mais pour un père, c'est beaucoup moins évident. Il n'a pas accès à toutes les sensations que peuvent apporter la grossesse. Lorsqu'il s'agit d'une adoption, la mère ne porte pas l'enfant, le processus est différent. Cependant, il ne sera pas traité ici car cela n'est pas le sujet de mon travail de recherche.

Alors à partir de quel moment devient-on père ? Lors de l'annonce de la grossesse ? Lors de l'accouchement ? Lorsque l'on prend son enfant dans les bras pour la première fois ? Comment se décrit ce processus ?...

Pour Michèle Canon-Yannotti (2002) :

Quand tout va bien, c'est que la fonction paternelle est accessible. En effet, quand il existe un couple où l'homme et la femme, du fait de leur position subjective, sont en mesure de devenir père et mère de leur enfant, l'accès à la fonction paternelle peut être simple et se fait pendant l'attente de l'enfant. (p. 81)

Toutefois, elle explore aussi d'autres **temporalités de l'accessibilité à la fonction de père**. Ainsi, il y aurait les moments de :

- **la grossesse** : avec la préparation à l'accouchement, le choix du ou des prénoms, la préparation de la chambre du bébé, l'achat du siège auto et de la poussette, le choix des jouets, etc ;
- **la naissance** : avec la "perte des eaux" soudaine et l'arrivée à la maternité l'accouchement (plus ou moins long), les tous premiers cris du nourrisson, le moment de couper le cordon, etc. ;
- **après la naissance** : avec le premier bain, le premier biberon, les changements de couches (plus ou moins aisés), le retour à la maison, la présentation au reste de la famille, les réveils nocturnes et surtout la première nuit complète, etc.

Tous ces temps sont alors des moments clés dans l'établissement de la fonction de père. **L'acquisition de la fonction se fait petit à petit au cours des différents stades.**

Pour Agnès Moreau (2001), il s'agit aussi d'une évolution ; la paternité se met en place petit à petit au travers les différents événements qui ponctuent la période de la grossesse à la naissance de l'enfant. Cependant, en plus d'identifier la temporalité du processus et d'en formuler ses caractéristiques, elle ajoute qu'il s'agit d'un travail de deuil en rapport avec la masculinité du père. **Le futur père doit faire le deuil de ne pas porter l'enfant à naître.** Même si certains somatisent cette grossesse par une "couvade", il ne vivront pas la grossesse en tant que telle, ils ne sentiront pas l'enfant grandir en eux. En plus de ce deuil, A. Moreau (2001) explique que **le père doit accepter les transformations au sein de son couple.** La mère n'aura plus la même disponibilité. Le nourrisson va accaparer l'attention. Il s'agit pour le couple de s'adapter à ce nouveau rythme.

Selon les précédents auteurs, devenir père se ferait alors grâce à un cheminement, un parcours propre à chaque homme qui le mène jusqu'à sa fonction de père.

Mais vers quelle type de fonction paternelle chemine-t-il ? Concrètement, quelle est la place, quel est le rôle du père d'un nouveau-né ?

M. Canon-Yannotti, (2002) explique que le père est extérieur à la relation mère-enfant qui se crée au tout début. **Il constitue « un tiers » qui soutient la mère dans son nouveau rôle, qui fait l'intermédiaire avec les soignants et le reste de la famille.** Par exemple, c'est le père qui donne des nouvelles de la maman et du bébé aux grands parents et aux amis.

Isabelle Milette et Marie-Josée Martel (2017) s'accordent aussi à dire que la place du père est celle du soutien à la mère. Même si de nombreux changements sont apparus depuis ces derniers siècles et que les pères prennent de plus en plus l'initiative de participer aux soins de leur nouveau-né, leur place est surtout liée aux à-côtés. Ainsi, ils s'occupent de ce qui se passe à l'extérieur de la maternité ; il gère ce qui gravite autour de la naissance. Le père s'occupe des autres enfants s'il y en a, il gère le foyer, il ramène des affaires à la maman et au nouveau-né, il fait la déclaration à l'état civil, etc ; il coordonne tous les à côté de la naissance pour soulager la mère.

En revanche, pour Daniel Coum (2016), **“La question d'une place pour le père ne se pose pas sauf à lui assigner sous la forme d'une injonction sociale”** (p. 128). Il s'agirait donc pour le père de choisir sa place, de choisir comment il veut être père, comment il veut exercer cette nouvelle fonction. Être présent au non aux séances de préparation à l'accouchement, couper ou non le cordon, prendre ou non un congé paternité,... Tous ces dilemmes sont autant de choix à faire par le père.

L'on voit bien, que l'accès à la paternité se fait grâce à un cheminement. C'est un processus plus ou moins long qui se met en place au cours de l'arrivée du nouveau-né et même après. Ce cheminement est propre à chaque père. La fonction de père acquise est elle aussi différente selon chaque individu. Même si quelques auteurs s'accordent à dire qu'il s'occupe principalement des à-côtés en première intention et dans un premier temps, cette fonction est propre à chaque père.

Si dans un premier temps je me suis interrogée sur l'importance de la relation parents-enfant, à la fonction de père et aux caractéristiques de la paternité d'hier et d'aujourd'hui, dans un second temps, je vais m'intéresser à l'accompagnement du processus de paternité.

2. Accompagner la paternité

2.1. Accompagner ça veut dire quoi ?

Le terme "accompagner" s'est largement démocratisé depuis ces dernières années. Que ce soit à l'école, dans l'enceinte des entreprises, à l'hôpital, au sein de diverses institutions,

l'accompagnement a le vent en poupe. Il en résulte une pluralité d'usage et de sens et *a fortiori* de pratique et de postures. Mais alors qu'est-ce que l'on entend concrètement par "accompagner" ?

Si l'on se réfère à la définition du dictionnaire le Grand Robert (2020), accompagner, c'est "se joindre à (qqn) pour aller où il va en même temps que lui".

A l'image de cette définition, Patrick Verspieren (1984) affirme que :

Accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas. (p. 183)

Cette métaphore souligne la démarche active et personnalisée qu'est l'accompagnement. Accompagner implique de favoriser, de valoriser et d'encourager l'autonomie de l'accompagné tout en restant disponible pour lui et à l'écoute de ses éventuelles demandes. Ceci suppose une collaboration, une relation de confiance entre celui qui accompagne et celui qui est accompagné.

Pour compléter les propos de Patrick Verspieren, je me suis intéressée aux recherches de Maela Paul (2004) sur l'accompagnement. Aussi, elle affirme "qu'accompagner n'est ni diriger, ni conseiller, ni protéger mais qu'il passe de l'un à l'autre, dans un arrangement temporel (autrement dit un cheminement) toujours singulier" (Paul M. 2004, p. 305). Elle insiste, elle aussi, sur l'aspect évolutif et singulier de l'accompagnement.

L'accompagnement, ce parcours, est différent en fonction de celui qui accompagne et adapté en fonction de celui qui est accompagné .

Elle explique que le verbe accompagner en lui-même ne sous-entend aucune action véritable. Il s'agit pour elle d'un mot qui doit être suivi d'un objectif, d'une conduite pour prendre tout son sens. Toutes les actions qu'on lui associe pour tenter de le définir telles que "aider", "orienter", "conseiller", sont bien distinctes et ont leur sens propre. (Paul, M. 2004, p.79). Elle définit alors l'accompagnement telle une relation ; une relation "asymétrique", "contractualisée", "circonstancielle", "temporaire" et "co-mobilisatrice" (Paul, M. 2004, p. 305).

La profession infirmière n'a pas échappé à l'avènement du concept d'accompagnement. En effet, d'après Michel Fontaine (2009), "soigner, c'est nécessairement accompagner" (p. 53). C'est même pour lui un "lieu nécessaire des soins infirmiers" (p. 55). L'accompagnement étant inhérent au soin, il est, et doit être au centre de la prise en soins des patients. C'est à partir de ce postulat que Michel Fontaine explique ce qui, selon lui, différencie l'accompagnement infirmier de celui des autres

professions. Ainsi, il se réfère aux “six réalités appartenant au champ des soins”(p. 59) de Marie-Françoise Collière :

- “soins d’apaisement,
- de compensation,
- de stimulation
- d’entretien de la vie,
- de confortation,
- soins du paraître” (p. 59).

Selon Michel Fontaine (2009), ces six catégories de soins indiquent à l’infirmier(e) les caractéristiques de l’accompagnement qu’il doit réaliser. Il s’agit de recevoir l’autre et ses particularités en tenant compte de ses besoins bio-psycho-sociaux.

Ainsi, P. Verspieren (1984) et M. Paul (2004) s’accordent à dire que **l’accompagnement est un concept qui suppose une démarche en perpétuelle évolution.**

De plus, ces deux auteurs ainsi que M. Fontaine (2009) mettent en évidence que l’accompagnement est une action personnalisée de la personne. Soignant et soigné font une sorte de co-voiturage, ils avancent ensemble à un instant T d’un point A à un point B. Walter Hesbeen (1999) disait : “il s’agit bien de l’accompagner sur son chemin et pas de la capturer pour la mettre sur notre chemin de professionnels”. **L’infirmier(e) par l’intermédiaire des soins prodigués, en fonction du type de soin et selon la personne soignée, va adapter son accompagnement auprès de celle-ci.** Il se place à côté de la personne ; ce n’est pas à la personne de se placer à côté de lui.

Si comme le souligne M. Fontaine (2009), la profession infirmière résulte de l’accompagnement des patients, celle-ci admet aussi l’accompagnement de leur entourage. En effet, nombreux sont les écrits qui mettent en avant l’importance des proches et donc la nécessité de les intégrer au projet de soin du patient et de les accompagner. Aussi, la charte européenne de l’enfant hospitalisé, adoptée par le Parlement Européen en 1986, insiste d’autant plus sur l’importance de la place de la famille dans les soins. Elle évoque aussi la prise en compte des besoins de la famille de l’enfant. Comme le disait Donald Winnicott (1969) : “un bébé seul, ça n'existe pas !” ; il apparaît alors évident que l’accompagnement des parents est primordial en périnatalité.

Maintenant que j’ai donné des pistes pour la compréhension du concept d’accompagnement infirmier, je vais m’attacher à en donner les spécificités dans un contexte d’accompagnement d’un père de nouveau-né.

2.2 Accompagner la paternité en tant qu'infirmier(e)

Les infirmier(e)s puéricultrice(ur)s peuvent être amenées à accompagner les nouveaux papas. Cet accompagnement peut se faire dans différents services qui prennent en soins les nouveaux-nés (néonatalogie, services de maternité,...). Un nouveau-né est identifié comme tel par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) de sa naissance à ses 28 jours. Dans le cadre de ce travail de recherche, j'ai souhaité m'intéresser à l'accompagnement des pères de nouveaux-nés bien portants afin de focaliser mes recherches sur l'accompagnement en lui-même et non sur l'accompagnement des spécificités liées aux éventuelles pathologies, complications.

D'après C. Madec et M-L. Beijas dans le livre *Accueillir les pères en périnatalité* (2017), même si la place des pères dans les services de périnatalité a évolué, leur réelle implication est à nuancer. En effet, les professionnels de santé s'attachent d'autant plus à la dyade mère-enfant qu'à la triade père-mère-enfant. Les pratiques tendent encore à mettre en retrait les pères.

Glangeaud-Freudenthal N. M.-C. et Gressier Florence (2017) soulèvent, elles, un autre frein à la mise en place du prendre soin du nouveau-né par le papa et donc *a fortiori* de l'accompagnement. Il s'agirait du concept de **"gatekeeping"** (traduction littérale de "garde-barrière"). Van Egeren (2004, cité par Gressier F. et Glangeaud-Freudenthal, N. M.-C. (2017)), explique ce concept comme la façon dont la mère adapte l'implication du père auprès de son enfant. La mère impose au père sa façon de prendre soin de leur enfant. "Il faut que ce soit fait de à sa manière". Nombreux sont les exemples qui peuvent illustrer ce propos: "fais attention à sa tête", "replie les rebords de la couche sinon ça va déborder", "couvre-le, il va prendre froid", "ne le porte pas comme ça, tu vas lui faire mal", "tu as vérifié la température de l'eau du bain ?", "non, avec le thermomètre", "il faut mettre la poudre du biberon après avoir fait chauffer le lait, sinon ça fait des grumeaux", etc. Par souci de protection de son nouveau-né mais aussi pour le garder auprès d'elle, pour elle, la mère empêche le père de prendre sa place. Toutefois, il est à noter que cela dépend des papas et de leur expérience. Il s'agit donc pour l'infirmier(e) de faire face à différents obstacles dans la création d'un accompagnement du père. Il doit donc instaurer différentes stratégies pour les pallier.

Il peut s'agir d'établir une relation de confiance avec les parents, avoir une présence attentive, être à l'écoute des besoins, des questionnements, être disponible et respectueux. Outre ces qualités inhérentes à la fonction d'infirmier, Linda Bell (2008) développe un modèle d'évaluation et d'intervention ayant pour cible la sensibilité parentale. Comme je l'ai mentionné ci-avant, la **sensibilité parentale** est décrite par L. Bell comme le fondement de la relation parents-enfants. Il s'agit de la **faculté à identifier, interpréter justement et répondre de manière adéquate à un signal émis par l'enfant**. Selon elle, c'est autour de cette sensibilité parentale que l'infirmier(e) doit

s'investir pour accompagner les parents auprès de leur enfant. Elle s'appuie sur les propos de Ainsworth qui décrit les quatre composantes de la sensibilité parentale. Il s'agit de "...reconnaître les signaux émis par l'enfant, ... leur accorder une signification juste, ... offrir une réponse appropriée et ... dans un délai raisonnable." (p. 41). La qualité de cette relation permet de sécuriser l'enfant. Ainsi le développement de l'enfant repose en partie sur la qualité de ses parents à interagir de façon appropriée avec lui. Selon ce modèle, elle préconise d'intervenir directement sur les comportements observés chez les parents. Il s'agit pour l'infirmier(e) d'observer les comportements des parents et les réactions de l'enfant, d'évaluer la qualité et la quantité des interactions parents-enfant et d'intervenir, si besoin, de façon ciblée. L. Bell s'intéresse au couple, à la mère et au père, il est très facile ici de cibler et d'adapter le propos au rôle de l'infirmier(e) auprès du père.

Si dans une deuxième partie, je me suis intéressée à ce qu'était l'accompagnement des pères, ce qu'il impliquait, les difficultés qui pouvaient l'entraver ; dans un troisième et dernier temps, je vais m'attacher à l'intérêt de cet accompagnement dans le prendre soin du nouveau-né par le papa.

3. La prise en soin du nouveau-né

3.1. Qu'est-ce que le "prendre soin"

Afin de répondre à ma question de départ : "accompagner les pères dans la prise en soin de leur nouveau-né" ; je me suis demandé ce que signifiait "prendre soin". En effet, en tant qu'infirmier(e), nous devons nous efforcer de soigner les patients. Mais qu'en est-il du prendre soin ?

Denis Piveteau (2009) affirme que :

le soin médical doit être habité d'autre chose que de la seule efficacité scientifique et technique ; que l'acte soignant doit être nourri, intérieurement, d'un respect attentif de la personne. En un mot : que les finalités profondes du geste médical sont bien plus que la simple correction du dysfonctionnement organique. La médecine déshumanisée est comme la science sans conscience, et même pire encore : elle se nie dans ses fondements. (p.20)

L'on ne peut s'empêcher de penser ici à François Rabelais qui disait : "science sans conscience n'est que ruine de l'âme".

Il s'agit donc de prendre soin de la personne et non pas seulement la soigner. La prise en soin est donc, selon D. Piveteau, un prolongement du soin. Afin de compléter cette définition, je me suis appuyée sur les propos de deux autres auteurs : Walter Hesse et Donald Winnicott (par

l'intermédiaire des écrits de J-P. Lehmann, 2005). Les deux auteurs s'accordent à dire que le prendre soin n'est pas faire des soins de la même façon que le "care" n'est pas le "cure".

Walter Hesbeen (1999), définit l'action de prendre soin comme : "porter une attention particulière à une personne qui vit une situation particulière et ce, dans la perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé" (p. 37). Il fait la différence entre le prendre soin et le caring. Même s'il trouve des points de convergences entre ces deux notions, elles restent, d'après lui, différentes. Le caring relèverait d'une spécificité des sciences infirmières. Tandis que le prendre soin serait une valeur, une façon de faire, d'être et appartenant à toutes les professions ; une passerelle pluriprofessionnelle. Jean-Pierre Lehmann (2005) s'appuie sur les propos de Donald Winnicott, qui faisait lui un lien étroit entre le "care" et le prendre soin. Même si ces deux auteurs ne partent pas du même constat, il s'accordent sur deux points :

- **La rencontre est à la base du prendre soin**

Walter Hesbeen (1999) fait dans son article plusieurs fois référence à la rencontre, l'entrée en relation, cette "**démarche soignante**" (p. 38), comme la nomme, serait en lien et permettrait, entre autres, d'expliciter la notion de prendre soin. Il s'agirait d'accueillir, de mettre en confiance, d'aller à la rencontre, de créer un lien avec la personne. Jean-Pierre Lehmann écrit qu'aller à la rencontre de l'autre est toute la démarche de Winnicott, il préconisait cette posture de rencontre dans la pratique soignante.

- **La relation de confiance permet le prendre soin**

Walter Hesbeen et Donald Winnicott insiste sur l'importance de la relation de confiance. Pour Walter Hesbeen (1999), "la rencontre et les liens qui se tissent sont les premiers éléments qui permettent de prendre soin d'une personne dans une perspective de santé" (p. 39). D. Winnicott emploie le mot fiabilité : le patient doit se fier au soignant, s'en remettre à lui. La fiabilité renvoie à l'idée de s'en "remettre à", de se "confier à". J-P Lehmann (2005) ajoute qu'il doit "avoir foi en la personne à qui il s'adresse" (p. 52).

Walter Hesbeen (1999) s'attache aussi à dire que l'accompagnement fait partie du prendre soin. En effet, il fait partie de la démarche soignante. Je ne préciserais pas ici la pensée de W. Hesbeen car je l'ai fait ci-avant, lorsque j'ai traité ce que pouvait être l'accompagnement en lui-même. D. Piveteau (2009) explique aussi que "prendre soin" est une notion intimement liée à l'accompagnement ; il s'agirait même de notions équivalentes, similaires. En effet, il écrit : "prendre soin (ou ses presque synonymes que sont l'Aider et l'Accompagner)".

Si dans la vie courante, "soigner et prendre soin" pourrait presque apparaître comme un pléonasme où soigner est déjà défini comme "s'occuper avec attention", faire les choses avec application. D'ailleurs ne dit-on pas d'un écolier qui s'est appliqué pour écrire sa leçon qu'il prend soin de son cahier? Pourtant, il s'agit de faire la distinction entre ces deux notions. Au travers les auteurs que j'ai cité ci-avant, j'ai montré, qu'il existait une différence notable entre soigner et prendre soin. Dans le soin, pour faire la différence entre soigner et prendre soin, on se réfère souvent à deux termes anglais qui sont le "care" et le "cure". Cependant, pour Walter. Hesbeen (1999), il s'agirait peut-être de quelque chose de plus profond encore. D'un côté une théorie scientifique ; de l'autre une valeur soignante.

Le prendre soin comprendrait : la rencontre, la relation de confiance, l'accompagnement et l'adaptation. Ces quatre notions, me permettent de définir, d'expliquer et de mieux comprendre ce que pourrait être le prendre soin. **Le prendre soin serait un concept englobant, un concept large presque implicite et inhérent à chaque pratique de soins.**

Ainsi, on a :

- **care** : prendre soin
- **cure** : soigner
- **caring** : spécificité des sciences infirmières qui serait "l'art" de prendre soin.

J'ai pu donner des éléments de définition généraux sur le prendre soin. Mais qu'elles sont les spécificités du prendre soin d'un nouveau-né ? Comment les soignants s'adaptent-ils ? Quelles sont les particularités ?

3.2. Quand l'infirmier(e) prend soin de moi

Comme je l'ai mentionné précédemment, un nouveau-né est identifié comme tel par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) de sa naissance à ses 28 jours. Les infirmier(e)s et infirmier(e)s puéricultrice(ur)s peuvent être amenées à prendre en soins des nouveau-né. Dans le cadre de ce mémoire, j'ai souhaité m'intéresser aux nouveaux-nés bien portants.

L'on s'imagine bien que la prise en soin d'un nouveau-né diffère de celle d'un enfant ou d'un adulte. Mais en quoi et pourquoi est-elle différente ?

Un bébé qui vient de naître est particulièrement fragile. En effet, il est passé d'une vie foetale in-utéro à une vie extra-utérine. Il est donc important pour le corps médical et paramédical de s'assurer des modifications physiologiques qui doivent se mettre en place. Il s'agit de surveiller particulièrement le système cardio-vasculaire et respiratoire. Il s'agit aussi de surveiller l'apparition

d'éventuelles complications. Pour ce faire, les soignants doivent vérifier différents paramètres et observer cliniquement le nouveau-né. Ainsi les soignants vont surveiller : la température, le poids, l'élimination, l'aspect cutané, ainsi que le comportement du nouveau-né.

Il s'agit ici d'un aspect relatif aux soins techniques qui comprend les activités en lien avec le rôle propre et le rôle prescrit de l'infirmier(e). Mais qu'en est-il de la relation avec le nouveau-né ? Comment l'infirmier(e) exerce-t-elle auprès d'un nouveau-né ?

D'après la Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé (1986), les enfants ont le droit d'avoir des informations et explications, adaptées à leur âge et leur niveau de compréhension, concernant leur maladie et leurs soins. L'association Sparadrapp dans l'article "*Quel rôle, quelle place pour les parents lors des soins*" (2018) publié sur son site internet, met lui aussi en avant l'importance des explications des soins donnés aux enfants. L'on comprend alors que les soignants ont un devoir d'adaptation dans la communication d'informations auprès des enfants. Il en va de même pour le nouveau-né. Il est en droit de recevoir des informations. Les soignants ont donc le devoir de leur expliquer les soins qu'ils lui procurent.

Toujours d'après la Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé (1986), les soignants doivent pouvoir répondre à leurs besoins psychologiques et émotionnels. Ceux-ci doivent donc faire preuve d'une certaine disponibilité pour répondre à leurs besoins, en particulier émotionnels. En ce qui concerne les nouveaux-né, il s'agit donc de le prendre dans ses bras pour le calmer, de veiller à son éveil, de lui parler, de lui sourire, de s'assurer de son confort, de son bien-être...de prendre soin de lui.

Prendre soin d'un enfant, et *a fortiori* d'un nouveau-né en pédiatrie, c'est aussi prendre soin de ses parents. En effet, nous l'avons vu précédemment, les parents ont et doivent avoir une place dans la prise en soins de leur enfant. Le triangle parents-enfant-soignant est primordial et implique une étroite collaboration entre l'infirmier(e) et les parents du nouveau-né. Il s'agit donc pour l'infirmier(e) d'inclure les parents dans les soins de leur nouveau-né, de les informer, de les écouter, d'être disponible, de veiller à leur confort, de les accompagner dans la prise en soin de leur nouveau-né (comme nous l'avons vu ci-avant).

Ce mémoire traite de la paternité, c'est pourquoi je ne parlerai par la suite uniquement de la prise en soin du nouveau-né par le papa.

3.3. Quand papa prend soin de moi

En ce qui concerne les pères, qu'est-ce qu'on observe, comment se manifeste la prise en soin des nouveau-né par leur papa ?

Gérôme Truc (2006) décrit une typologie de la paternité en maternité. Selon lui il y a :

- **les pères craintifs : ils sont présents mais n'agissent pas.** Ils semblent encombrés par leurs mains ne sachant pas quoi en faire. Ils sont là, ils observent. Ils semblent ne pas se sentir autorisés à toucher de leur propre plein gré ce tout petit d'homme présent devant eux. Ils ont peur de mal faire.
- **les pères actifs : ils sont présents et ils agissent.** Ils semblent dans leur élément. Ils prennent des initiatives, ils écoutent et prennent en considération les conseils des soignants. Même s'ils ne sont pas toujours très adroits, ils persévèrent.
- **les pères déviants : ils ne sont pas toujours présents, mais quand ils sont là, ils sont proactifs.** Souvent, ils travaillent en parallèle. Ils sont en permanence de passage, en costume, la cravate autour du cou et relevée pour changer une couche. Ils ne semblent pas à l'aise. Ils prennent soin de leur nouveau-né autant que possible, mais ne sont jamais assez présents pour assister à tous les soins et ne profitent pas assez des conseils avisés des soignants. Ils arrivent que des pères déviants regrettent cette situation, mais ils s'y résignent.
- **les pères absents : ils ne sont pas là et donc par définition n'agissent pas.** Ils sont invisibles aux yeux des soignants. Ils laissent leur femmes s'occuper de leur enfant. Ils sont parfois présents à l'accouchement ou viennent rendre une visite une heure ou deux pendant le déjeuner. Cela ne veut pas dire qu'ils ne veulent pas prendre soin de leur enfant ou qu'ils ne se sentent pas concernés. Souvent cela est lié à un contexte professionnel très prenant.

Ainsi, **il y aurait différents types de pères qui prennent en soin leur nouveau-né de façons différentes.** L'on perçoit bien les façons de faire, l'attention mise dans la prise en soin. Je me suis alors demandée quels soins le père pouvait faire auprès de son nouveau-né et s'il y avait des soins que le père ne pouvait pas faire.

A l'hôpital, et *a fortiori* à la maternité, l'objectif des soignants est de rendre autonome les parents dans la prise en soin de leur bébé. Il s'agit donc de les laisser faire au maximum tous les soins de nursing : change, bain, soins de cordon, soins des yeux, alimentation,... Tout ce que le parent peut faire et a envie de faire doit être fait par lui.

Lorsqu'il s'agit de soins plus techniques, c'est différent. A l'hôpital, les parents sont soumis à une organisation particulière. Lorsque l'enfant vient de naître, il est sous la responsabilité de ses parents

bien sûr, mais aussi sous celle des soignants. Les parents ne sont pas seuls pour prendre soin de leur enfant. Chacun doit trouver et prendre sa place. L'association Sparadrap, dans une série de fiches intitulées : "Quand chacun trouve sa place, le soin est confortable et efficace" et disponibles sur son site internet, explique la place que peuvent prendre les parents et les soignants lors d'un soin réalisé auprès d'un enfant. Les fiches abordent différents soins auprès d'un bébé tels que le traitement par aérosols, la réalisation d'une échographie, ou encore plus simplement la réalisation d'une prise de sang. Selon ces fiches, les parents peuvent s'installer en tenant compte des contraintes soignantes (espace, sécurité,...), aider les soignants à comprendre l'enfant, rassurer l'enfant, le distraire, éventuellement participer aux soins dans la limite de ses compétences (maintenir un masque,...). Les fiches traitent de soins techniques particuliers mais l'on voit bien que le rôle des parents et donc du père dans la prise en soin de son nouveau-né est de collaborer avec les soignants.

Je n'ai trouvé que peu de lectures concernant la prise en soins du nouveau-né par son père et aucune n'en a fait son sujet principal. De plus, je n'ai pas trouvé de cadre réglementaire quant à la possibilité de déléguer des soins aux parents. Les connaissances théoriques spécifiques à ce thème sont assez restreintes. Je n'ai donc que peu d'éléments de réponses au sujet des soins qui peuvent être réalisés ou non par le père et des limites que l'on peut observer. Je pourrais développer cet aspect lors de mes entretiens.

DISPOSITIF MÉTHODOLOGIQUE ET RECUEIL DES DONNÉES

1. La méthode

En ce qui concerne le recueil de données, je vais mettre en place une méthode qualitative. Elle permet l'observation d'un comportement ainsi qu'une analyse fine et détaillée. Mon sujet de mémoire porte sur un aspect relationnel et donc plutôt comportemental, cela est donc adapté. Je vais donc procéder à des entretiens dits semi-directifs.

2. Les objectifs du guide d'entretien

Le but de ces entretiens est tout d'abord d'approfondir et de concrétiser les concepts exposés dans le cadre théorique. Ainsi, l'objectif général est d'appréhender l'idée que se font les professionnels de l'accompagnement à la paternité en périnatalité aujourd'hui.

Pour répondre à cet objectif général, j'ai construit un guide d'entretien avec plusieurs objectifs intermédiaires pour chaque question. Ci-après, je vais exposer le cheminement que j'ai eu pour

l'élaboration de ce guide d'entretien ainsi que les principaux objectifs intermédiaires. J'ai fait figurer mon guide d'entretien dans l'annexe II pour compléter mon propos. Tous les objectifs y sont classés et présentés sous formes de tableaux en référence aux questions.

Dans un premier temps, je m'intéresserai au parcours des professionnelles interrogées. En plus de me permettre de poser le cadre, cela me permettra de connaître les différents lieux d'exercice de la professionnelle pour comprendre son positionnement vis-à-vis de l'accompagnement à la paternité en périnatalité.

Dans un second temps j'ai choisi de poser deux questions assez larges. Elles ne ciblent pas directement la pédiatrie. Il s'agira de partir des représentations des soignantes, de ne pas induire et centrer leurs réponses. Il s'agira aussi d'identifier les attitudes, les valeurs et les critères de qualité de l'accompagnement et du prendre soin dans leurs pratiques au quotidien.

Dans un troisième temps, j'ai choisi d'énoncer la question de départ telle quelle afin de connaître le positionnement des soignantes dans la relation père-enfant-soignant. Il s'agira, ici, de mobiliser l'expérience et les connaissances des soignants en rapport avec la question de départ.

Dans un quatrième et dernier temps j'ai choisi de poser des questions en rapport avec des thèmes et concepts abordés dans mon cadre théorique. Ces questions ont plusieurs objectifs :

- dresser une liste non exhaustive mais qui balaye les soins que le père peut être amené à réaliser auprès de son enfant ; et savoir si les pratiques infirmières mettent des limites dans les soins qui peuvent être réalisés.
- découvrir ce que les soignants mettent en œuvre pour accompagner les pères, pour les aider dans la prise en soin de leur nouveau-né.
- relever les différentes problématiques soulevées par les soignants lors de l'accompagnement à la paternité et identifier les éventuels besoins
- rechercher l'existence d'une évolution de l'investissement des père auprès de leur nouveau-né dans la pratique
- ouvrir sur la triade parents-nouveau-né-soignant et son fonctionnement

3. La population interrogée

Je voulais pouvoir interviewer des infirmier(e)s ou infirmière(e)s puéricultrice(ur)s ayant de l'expérience si possible variée. En effet, je voulais pouvoir bénéficier de leur recul vis-à-vis de

l'accompagnement et de leurs nombreuses interactions avec les pères, les familles, les nouveau-né. Je voulais profiter de leur regard aguerris et expérimenté.

J'ai finalement pu interroger deux infirmières puéricultrices ayant des parcours riches et différents. L'une travaille aujourd'hui en crèche et l'autre en tant qu'infirmière scolaire dans un lycée mais elles ont toutes deux travaillé pendant longtemps dans des services de soins.

4. L'organisation

Pour trouver deux professionnelles disposées à répondre à mes questions, j'ai fait jouer mon réseau personnel. J'ai pour habitude de faire beaucoup de babysitting. La première infirmière était donc l'une des mamans d'enfants dont je m'occupe de temps en temps. J'ai rencontré la seconde infirmière lors d'un repas de famille. Nous avons échangé par messages afin de convenir d'une date et d'une heure. J'ai pu rencontrer les deux infirmières physiquement. J'ai rencontré la première chez moi et la seconde m'a reçu chez elle. Ces deux entretiens ont été enregistrés à l'aide de mon téléphone. Ils ont été menés sans prise de notes. J'avais uniquement la feuille de questions et d'objectifs afin de garder le fil conducteur de l'entretien.

5. Le bilan : points forts et limites

Le bilan de ce recueil de données est plutôt positif selon moi. J'ai pu réaliser mes deux entretiens dans la même semaine. J'ai respecté les modalités et les objectifs fixés préalablement. J'ai consigné la retranscription de ces entretiens dans l'annexe n°III.

Cependant j'ai pu rencontrer quelques difficultés notamment lors du deuxième entretien. En effet nous avons été coupés deux fois : la première fois en raison de mon enregistrement et la seconde fois car nous avons été interrompues.

Si je devais refaire ce recueil de données, peut-être que j'inclurai une troisième professionnelle. Cette fois-ci une infirmière et qui travaille encore dans un service de périnatalité. Il manque selon moi ce regard infirmier non spécialisé en puériculture.

J'ai trouvé cet exercice très intéressant tant dans la réalisation que dans la synthèse. La difficulté s'est montrée pour moi dans la retranscription que j'ai trouvée très fastidieuse.

ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS

Pour analyser le contenu de mes deux entretiens, j'ai réalisé une analyse catégorielle transversale en suivant une méthode inductive ; c'est-à-dire que je n'avais pas préalablement établi les thèmes et les sous-thèmes qui m'ont permis de classer les différentes données. Je les ai définis au fur et à mesure de mon classement. J'ai rassemblé l'ensemble de mon analyse dans quatre tableaux (annexe IV). Les données des deux entretiens y sont organisées et regroupées sous forme de thèmes et de sous-thèmes. Chaque tableau reprend les notions principales de mon cadre théorique.

Afin de clarifier et fluidifier mon propos, je vais nommer arbitrairement la première infirmière puéricultrice (IPDE 1, propos en bleu dans les tableaux) : Valentine ; et la seconde infirmière puéricultrice (IPDE 2, propos en rose dans les tableaux) : Annabelle. De plus, je vais développer mon analyse en fonction des quatre tableaux. J'aurais donc trois parties, à savoir :

- être parents, être père : enjeux et caractéristiques ;
- l'accompagnement, c'est ça ;
- le prendre soin et les soins du nouveau-né.

Pour la suite de l'analyse, il me semble important de mentionner les parcours et expériences des deux infirmières puéricultrices. En effet, ces données permettent d'envisager un facteur d'analyse supplémentaire. Il s'agit de comprendre leur positionnement professionnel par rapport à l'accompagnement à la paternité en périnatalité vis-à-vis de leur propre expérience. Valentine cumule presque dix ans d'expérience en tant qu'infirmière puis infirmière puéricultrice dans différents services de pédiatrie (réanimation néonatale et pédiatrique, salle de réveil, néonatalogie...) et presque trois ans d'expérience en tant qu'infirmière puéricultrice en crèche. Annabelle cumule, quant à elle, quinze ans d'expérience en tant qu'infirmière puéricultrice dans le secteur hospitalier (néonatalogie et pédiatrie générale) et exerce depuis 2014 en tant qu'infirmière scolaire, soit depuis huit ans.

1. Être parents, être père : enjeux et caractéristiques

La notion de parentalité, et plus particulièrement celle de paternité, a été traitée par les deux infirmières tout au long de l'entretien, il s'agit du sujet central. Les deux infirmières ont décrit, au fil des questions, ce qui caractérise, selon elles, la parentalité et la paternité.

Ainsi, la **différence entre le père et la mère** a été abordée. Annabelle évoque le côté "pratico-pratique" du père et le côté émotif de la mère tandis que Valentine pense que le père va "prendre soin de la dyade mère-enfant". De plus, selon elles deux, **les ressentis sont différents**.

Annabelle souligne : “Ils (les pères) ne vivent pas la même chose quoi”. Valentine pense que **le lien d’attachement** ne se fait pas de la même façon pour la mère que pour le père : dans “le lien d’attachement mère-enfant se jouent beaucoup de choses.. qui se jouent aussi avec les pères mais à un autre niveau je pense”.

Toutefois, même si des différences existent, **elles pensent le père et la mère comme une entité : le couple**. D’ailleurs la parentalité et sa construction est selon Annabelle “une histoire de couple”. Les infirmières s’efforcent donc de s’occuper du “couple dans sa globalité” (Valentine).

Ensuite, les deux infirmières abordent les enjeux extérieurs qui influencent la parentalité et donc la paternité. Aussi, les deux infirmières s’accordent à dire que la parentalité, et à plus forte raison la paternité, est **impactée par la structure hospitalière**. Il s’agit selon elles d’un univers très féminin qui n’aide pas le père à se sentir à l’aise. Valentine ajoute qu’il y a aussi des **facteurs sociétaux et culturels** qui entrent en jeu. Ainsi, selon elle, **la parentalité est “quand même beaucoup plus accès sur les femmes**, beaucoup moins sur les hommes”. Par conséquent, les professionnels s’adressent plus facilement aux femmes à l’hôpital. Cependant, toujours d’après Valentine, le rallongement du “congé paternité” et “l’évolution des mentalités” a permis une prise de conscience de l’inclusion des pères. Lors de l’entretien, Annabelle fait aussi référence au congé paternité en suggérant que cela leur permet au père qui le prend, d’être plus présent. De plus, Valentine soulève aussi un **aspect religieux** qui impacte l’implication des pères auprès de leur nouveau-né.

Après avoir parlé de la parentalité en général, Valentine et Annabelle évoquent comment se manifeste la paternité. Elles abordent ainsi **la place du père et son ressenti**.

Les deux infirmières puéricultrices mettent en avant l’**investissement global** des pères auprès de leur enfant même s’ils sont **moins présents et affirmés que les femmes** et qu’il peuvent paraître décontenancés, “**paumés**” (Annabelle), “pas à l’aise” (Annabelle). Valentine ajoute que “les pères se mettent **en retrait**”, que parfois les pères ne sont pas présents et qu’ils ne “veulent pas trop s’impliquer”. Elle a ajouté qu’il fallait que le père “arrive à trouver sa place”.

Valentine a remarqué une **nette évolution de la place des pères depuis ces dernières années** : “je trouve que les professionnels demandent beaucoup plus la présence du pères...Ce qui était peut-être moins fait il y a dix ans”. Annabelle n’a pas eu de réponse à me donner à ce sujet, car elle m’a dit que cela faisait longtemps qu’elle ne travaillait plus en pédiatrie.

En ce qui concerne le ressenti des pères face à leur paternité, les deux infirmières puéricultrices insistent sur le **manque de connaissances des pères**. Valentine explique que les pères ont tendance à dire : “qu’ils ne savent pas faire”, “qu’ils ne savent par quel bout le prendre”. Annabelle explique, elle,

que les pères peuvent dire : “moi je ne sais pas donner un bain, je ne sais pas faire ça”. De plus, toutes les deux observent **une réelle “peur” des pères face à leur nouveau-né.**

En complément des notions de paternité, elles se sont exprimées sur la place de la mère et donc sur la maternité. Valentine pense qu’il y a un **aspect instinctif chez la mère** : “les gestes maternels sont assez naturels”. Elle parle de la “fusion entre le bébé et la maman”. Les deux infirmières puéricultrices s’entendent à dire que **les mères sont omniprésentes** : “c’est elles qui sont plus présentes auprès des nouveaux-nés et des soignants” (Valentine) ; la maman est “tout le temps avec son bébé (Annabelle). En plus d’être omniprésentes, les mères sont **souvent expérimentées**, elles “savent entre guillemets mieux” (Valentine), elles ont “plus l’habitude” (Annabelle). De ce fait, **les mères peuvent faire barrière à la place des pères.** Annabelle explique que cela est aussi dû au fait que “les mamans elles sont en pleine chute d’hormones, en symbiose complète avec leur bébé” et pour elles ce n’est donc pas facile “de faire confiance”. D’ailleurs, Valentine complète les propos d’Annabelle en disant que les mères expliquent “au père comment faire “non fait pas comme ci, fait comme ça”. Malgré la tendance des mères à évincer les pères, Valentine remarque que les mères vont avoir “à cœur quand même dans la plupart des cas à les inclure”.

2. L’accompagnement c’est ça !

Après avoir dépeint les aspects de la parentalité, elles se sont attachées à expliquer ce qu’est l’accompagnement.

Annabelle a défini spontanément l’accompagnement comme suit : “accompagner...c’est suivre et rester à côté enfin c’est rester à côté et être là si besoin.”.

Au cours des deux entretiens, les infirmières puéricultrices ont évoqué l’accompagnement d’un patient et plus particulièrement celui d’un nouveau-né ; l’accompagnement de l’entourage et des parents du nouveau-né ; et l’accompagnement du père. De plus, elles ont évoqué les besoins et les ressources soignantes disponibles pour l’accompagnement des pères. J’ai donc divisé en quatre parties l’analyse du tableau relatif à l’accompagnement (annexe IV).

2.1. Accompagner un patient (en particulier un nouveau-né)

Les deux infirmières puéricultrices se sont attachées à détailler ce qui caractérise, selon, elles, l’accompagnement d’un patient (en particulier un nouveau-né). J’ai pu relever des points similaires dans leurs deux discours et des points différents.

Ainsi, elles s'accordent à dire que **l'accompagnement comprendrait le relationnel, l'individualisation et la pluriprofessionnalité**. Au sujet du relationnel, il s'agirait d'une "prise en charge psychologique" (Valentine) où "l'écoute" (Valentine et Annabelle), "l'empathie" (Valentine) ; la "diversion" (Annabelle) et le "jeux" (Annabelle), pour les plus petits, participe à ce qu'est l'accompagnement. Annabelle conclut en ce qui concerne la pédiatrie : on est "pas dans le pathos quoi !". Pour ce qui est relatif à la personnalisation, Valentine affirme qu'un "accompagnement c'est personnel en fait c'est différent pour chaque personne". Annabelle remarque qu'il "dépend de l'âge". Enfin, l'accompagnement nécessite une pluridisciplinarité. Valentine dit qu'il faut "mettre en place des partenariats avec les différents professionnels de santé". Annabelle illustre la pluridisciplinarité en disant : "on travaillait tout le temps en binôme avec les auxiliaires,"

Elles donnent chacune d'autres éléments de l'accompagnement. D'après Valentine, l'accompagnement d'un patient est aussi **relatif à l'accueil** de celui-ci. En effet, elle y fait référence de nombreuses fois au cours de l'entretien. Elle ajoute enfin les notions de "**globalité**" et de **somatique** ("physique"). Pour Annabelle, l'accompagnement est, pour elle, **relatif à l'explication** ; donner du sens à ce que l'on fait. Elle y fait référence à de nombreuses reprises.

2.2. Accompagnement de l'entourage et des parents du nouveau-né

Les infirmières ont ensuite tenté de déterminer ce qu'est accompagner les parents d'un nouveau-né hospitalisé.

Tout d'abord, Valentine affirme que cela fait partie du "rôle soignant".

Pour accompagner les parents, il s'agit, selon elles deux, de faire "**participer les parents**" (Annabelle), **de les inciter à le faire** ("très bien je vous montre la prochaine fois c'est vous" Valentine). Pour elles, **accompagner les parents d'un nouveau-né passe notamment par l'explication, l'information**. En effet, c'est une notion qui revient régulièrement au cours des deux entretiens. Valentine argumente en disant : "Bah expliquer le fonctionnement du nouveau né fin je sais pas si on peut dire ça comme ça comment il se régule au niveau de sa température comment il se régule au niveau de sa faim... quels sont ses besoins en fait très primaires les premières heures les premier jours voila... ensuite si il a une pathologie en plus bah revenir sur du coup bah voila comment quels sont ses besoins spécifiques et ce qu'on va mettre en place"

Il s'agit aussi de les accompagner en **personnalisant l'accompagnement**. En effet, Valentine explique : "on va ...accompagner, la famille en fonction de ses valeurs, de ses besoins et ses limites donc...du coup on va forcément adapter notre discours aux personnes qu'on a en face". Pour Valentine, accompagner les parents, passe aussi par le fait de "**les valoriser dans leurs compétences**" et de

collaborer avec eux (“et donc ça va être dire “oui je sais certaines choses mais vous en savez d'autres et ensemble en fait on va prendre soin de votre enfant”)

Annabelle met plutôt en avant l'importance du relationnel et de la **disponibilité des soignants** : “beaucoup de relationnel de toute façon” ; “on prenait le temps quand on pouvait”

2.3. Accompagnement d'un père de nouveau-né

Annabelle et Valentine s'accordent à dire que qu'**accompagner le papa d'un nouveau-né c'est encourager la participation du père aux soins de son nouveau-né**. “C'est être à côté du père et le regarder faire, lui expliquer et qu'il puisse poser ses questions plus en direct et répondre en direct parce que donner un livret et dire tiens...allez donner un bain... être dans l'accompagnement...” (Annabelle). Valentine illustre : “ moi j'étais : “non non non... allez-y Monsieur, faite, et puis je... je vous explique, vous allez faire je vous explique et puis vous allez pas réussir dans un premier temps forcément parfaitement mais c'est ok”.

De plus, Annabelle considère que cela passe par l'**explication** : “réexpliquer pour le père lui demander s'il a des questions, le reprendre à neuf comme s'il arrivait. “. Valentine évoque la notion de sens : “c'est hyper important de, de mettre... **du sens et des paroles sur tout ce qu'on fait**.”

Outre l'aide à la participation du père aux soins de son nouveau-né, à la recherche de cette participation, et l'explication, Valentine ajoute d'autres éléments de réponse. Elle parle de la **valorisation du rôle du père** : “justement dans notre accompagnement infirmier on va valoriser le père,” “on va mettre en avant ses compétences”. De plus, elle pense qu'il faut **apprendre au père à observer son nouveau-né** (“puis en commentant aussi les réactions du bébé face au papa”).

2.4. Besoins et ressources

Les infirmières puéricultrices expriment toutes les deux des besoins concernant l'accompagnement à la paternité. Elles trouvent toutes les deux un besoin important en personnels soignants supplémentaires notamment **des psychologues pour soutenir les pères** : “mettre plus de psy dans les services plus de personnel” (Valentine) ; “on pourrait dédier peut-être pas une psychologue mais en tout les cas quelqu'un qui explique les bienfaits de la relation avec le père et qu'il peut tisser avec son enfant” (Annabelle). Annabelle pense qu'il serait “intéressant de faire **des ateliers uniquement pour les papas**...Et parce que, entre hommes, ils peuvent se dire des choses aussi et de ne pas faire en couple mais vraiment un atelier de papas pour expliquer...”. Valentine insiste sur la formation et la sensibilisation du personnel soignant. De plus, elle ajoute que le **rallongement du congé paternité** pourrait aider.

En ce qui concerne les ressources disponibles, les deux infirmières se complètent puisqu'elles ne parlent pas des mêmes choses. En effet, Valentine aborde **le portage** comme ressource puisqu'elle est monitrice de portage. Selon elle, "à travers le portage les papas se découvrent des supers compétences ils sont hyper fiers de porter leur enfant". Annabelle évoque, elle, les bienfaits de "**l'haptonomie** en couple".

3. Le prendre soin et les soins du nouveau-né

3.1. Le prendre soin

Les deux infirmières puéricultrices font plusieurs fois référence à l'accompagnement lorsqu'elles abordent le concept de prendre soin. Pour elles, ce sont deux notions qui sont liées, "qui fonctionnent ensemble" (Valentine). Annabelle et Valentine expliquent que "l'accompagnement de la famille va dans la prise en soin du patient...", et que "quand tu accompagnes, tu prends soins de la personne". **L'accompagnement fait donc partie, selon elles, de la prise en soin.**

Lors des entretiens, la notion de **globalité** en ce qui concerne la prise en soin est revenue à plusieurs reprises. De plus, pour Annabelle, il s'agit aussi "d'être en entité avec le patient", "de surpasser notre "à la va vite".

Annabelle précise que **la prise en soin d'un enfant suppose de s'adapter à lui**. En effet, elle dit que prendre soin d'un enfant : "prendre soin c'est mater plus plus, parce que ce que c'est des enfants, genre les bichonner".

Après avoir parlé du concept de prendre soin de façon générale, la prise en soin du père a été explorée. Pour les deux infirmières puéricultrices, **il s'agit avant tout pour les soignants d'aider les pères à prendre leur place**. Valentine insiste sur l'inclusion des pères ("j'essaye de les inclure dans le soin"), elle dit qu'il "faut qu'on l'aide à trouver sa place". Annabelle illustre elle ce rôle par des exemples : "votre femme a besoin de se reposer c'est aussi votre rôle d'être auprès de votre enfant".

Ensuite, la prise en soin du père doit être **personnalisée, individualisée**. "aider le père là où il en est, l'accompagner là où il est dans les soins" (Valentine). Il ne s'agit pas de brusquer les pères, de leur "forcer la main" (Valentine), ne pas "leur imposer" (Annabelle).

Annabelle évoque la difficulté de cette prise en soin, selon elle "s'il y a des infirmiers ou des internes leur rôle peut être plus facile".

3.2 les soins du nouveau-né

J'ai pu évoquer avec les infirmières, les soins qui peuvent être faits en collaboration avec les parents. Ainsi, selon elles **les parents peuvent être amenés, sous certaines conditions, à réaliser "tous les soins"** de leur nouveau-né. Valentine précise que "les seuls soins qu'ils ne peuvent pas faire, c'est les soins médicaux très spécifiques.". Et Annabelle ajoute "que c'est important" qu'ils puissent faire des soins à leur nouveau-né.. Il s'agit des "soins de confort", des "soins de nursing", de "l'alimentation",...

En ce qui concerne le père, les deux infirmières puéricultrices pensent là aussi que **le père peut tout faire** sauf les soins médicaux spécifiques. "Par exemple en réanimation on va pas demander un bébé qui est intubé, on va pas demander au père évidemment de...d'aller aspirer dans la sonde de son enfant par exemple. " explique Valentine. Pour résumer, Annabelle dit : **"tous les soins que la maman est amenée à faire, le papa aussi"**.

Lorsque nous avons parlé des soins du nouveau-né et de la place du père auprès de celui-ci, les deux infirmières puéricultrices ont toutes deux abordé spontanément la question de l'allaitement. Valentine "trouve ça super de pouvoir inclure le père dans l'allaitement". Elle ajoute que le rôle du père est particulièrement important auprès de la maman à ce moment-là. Elle explique qu'il peut faire beaucoup notamment pour l'aider à l'installation, pour lui rendre service en allant lui chercher "un verre d'eau, des trucs à manger". Annabelle insiste elle aussi sur l'aide à l'installation lors de l'allaitement.

Ainsi, dans cette partie, je me suis attachée à décrire et mettre en lien les deux entretiens que j'ai réalisés auprès des infirmières puéricultrices. Elles m'ont apporté des éléments qui ont confirmé et complété les recherches que j'ai faites auparavant.

ANALYSE INTERPRÉTATIVE - DISCUSSION

Afin de me positionner en tant que future professionnelle vis-à-vis de ce sujet, je vais confronter les différents éléments apportés par mes entretiens avec mes recherches théoriques que j'ai présenté ci-avant et ainsi construire mon propre raisonnement, ma propre posture professionnelle. Je vais présenter cette démarche dans la partie à suivre regroupant donc l'analyse interprétative et la discussion. L'objectif est de répondre à ma question de départ : **"En quoi**

l'accompagnement infirmier à la paternité favorise-t-il une meilleure prise en soin du nouveau-né par le papa ?” et d’en décliner une problématique de recherche.

Pour conserver une suite logique et faciliter la compréhension, j’ai choisi de conserver le même plan que pour mon analyse descriptive

1. Être parents ; être père : enjeux et caractéristiques

Avant d’aborder ce qu’est la prise en soin du nouveau-né et l’accompagnement infirmier qui est en lien, j’ai voulu revenir sur la notion de parentalité, de paternalité (le cheminement) et de paternité (la fonction). En effet, comment comprendre la paternité, comment accompagner la paternalité, comment prendre soin du nouveau-né sans connaître les enjeux de la parentalité, de la paternalité et de la paternité ? Aussi les infirmières puéricultrices ont placé ces concepts au centre des entretiens puisqu’elles y ont fait référence à de nombreuses reprises.

La parentalité est aujourd’hui, nous l’avons vu, un sujet très présent dans la sphère médico-psycho-sociale. Etre parents. Devenir parents. Ce **“processus maturatif”**, comme disait M. Lamour et M. Barraco (1998), et non inné, est au service du nouveau-né, ce petit être en devenir. Lors de mes deux entretiens, les deux professionnelles ont qualifié **la présence des parents, comme importante et indispensable auprès de leur nouveau-né.** Ceci rejoint ce que disait Linda Bell (2008) et ce qu’avance les recommandations du rapport des 1000 premiers jours du ministère de la santé publique en France (2020). **Les parents sont une ressource déterminante pour le développement du nouveau-né.**

Dès les toutes premières minutes de vie se crée un lien, un lien particulier, insaisissable, je dirais même “viscéral” entre le nouveau-né et ses parents. “A partir de maintenant ce petit bout d’homme, vulnérable, qui est là en face de moi, est sous ma responsabilité...”. Ce lien est, comme je l’ai mentionné au début de mon cadre conceptuel, nommé “lien d’attachement” par John Bowlby. **Le lien d’attachement est le fondement, la base même de la relation parents-enfants.** Valentine fait référence à deux reprises à ce “lien d’attachement”. Elle précise d’ailleurs que le lien d’attachement mère-enfant n’est pas le même que le lien d’attachement père-enfant ; qu’il serait plus exclusif et nécessaire pour la mère au départ. Annabelle, via la notion d’instinct maternel, de “fusion”, fait, elle aussi, référence à cet attachement mère-enfant particulier. John Bowlby explique que la mère est souvent la figure d’attachement primaire et que le nouveau-né s’attache dans un second temps à d’autres figures d’attachement, dont celle du père. Je pense aussi que l’enfant va avoir tendance à se focaliser, à s’attacher à une seule personne au départ et qu’il s’agit souvent de la mère, du fait de sa présence quasi permanente auprès du nouveau-né (d’autant plus en cas

d'allaitement). Cependant, j'émettrai une nuance à ce propos. En effet, depuis ces dernières années, on voit une évolution des schémas familiaux. Entre mère célibataire, père célibataire, parents séparés, couple homo-parental, familles recomposées, la mère n'est plus la seule à être la plus présente lors des premiers jours de vie d'un nouveau-né. Ce qui était peut-être vrai il y a quelques années, ne l'est plus forcément aujourd'hui. Ainsi, le lien d'attachement primaire, qui se fait avec la personne qui répond le mieux et le plus rapidement au nouveau-né (selon J. Bowlby), n'est plus l'apanage des mères. Si, dans ce travail, je me suis attachée à décrire le schéma familial père-mère-nouveau-né, il me semble important de garder en tête ces autres schémas. De plus, je pense, qu'à l'image des enfants qui s'attachent à leurs parents, les parents s'attachent aussi à leur enfant. Il est évident que l'on ne devient pas parents sans enfant ! Cet axiome met en évidence une chose : **les parents ont besoin d'être auprès de leur enfant.** C'est selon moi ce qui passe aussi à la création du lien d'attachement. John Bowlby s'est attaché à présenter le lien d'attachement via le prisme du nouveau-né mais **ce lien d'attachement est réciproque** d'après moi. Les parents s'attachent à leur nouveau-né. Le plus souvent, ils se préparent à sa venue au monde. Source de toutes les fabulations, de (presque) toutes les discussions, d'une impatience certaine, il est maintenant là. Les parents s'attachent à leur nouveau-né. Ils ont besoin de s'attacher à leur nouveau-né pour se construire ensemble en tant que parents. **Selon moi, en tant que soignant, nous sommes les garants de la mise en place du lien d'attachement qui unit le nouveau-né à ses parents et réciproquement.**

En ce qui concerne la parentalité, lors de mes entretiens, la notion de "couple" est ressortie. Il s'agit, selon les infirmières puéricultrices, de **concevoir aussi le père et la mère comme une entité** auprès de leur enfant, de leur nouveau-né. En effet, je pense que le rôle de l'infirmier(e) est d'envisager non pas seulement le père seul et la mère seule ; mais aussi le couple en lui-même. Sans cet aspect, il manquerait un facteur fondamental à la mise en place de la relation père-mère-enfant : **la dynamique familiale.** La communication dans le couple, les interactions père-mère, la mise en place du rythme de vie, tout ceci participe, selon moi, de près ou de loin à ce que chacun trouve et prenne sa place. A. Moreau explique que le père doit accepter les transformations au sein de son couple. L'on voit bien les remaniements qui doivent s'opérer à la venue d'un enfant. Le père et la mère doivent s'adapter. A ce titre, en tant que soignant il s'agit aussi d'**observer le couple et sa dynamique pour mieux cerner son fonctionnement et donc mieux comprendre ses attentes.**

D'ailleurs, la notion de "**gatekeeping**", **cette tendance de la mère à faire barrière au père,** expliquée par Van Egeren, a été illustrée par les deux infirmières puéricultrices. Leur propos et leurs exemples m'ont permis de mieux cerner ce que c'était, d'ancrer cette notion dans la réalité. Il s'agit pour moi d'avoir en tête cette possibilité pour ne pas passer à côté.

Ainsi j'ai argumenté mon positionnement face à la parentalité dans un contexte de naissance et au regard de ma question de départ. **Il s'agit selon moi de promouvoir la présence des parents auprès de leur nouveau-né, de veiller à la mise en place du lien d'attachement et de penser les parents comme un couple.** Maintenant, je vais aborder plus précisément la paternalité et la paternité.

Tout d'abord j'ai pu mettre en avant que **la paternité est modulée, façonnée à travers les évolutions sociétales, culturelles, religieuses et environnementales.** En effet, la fonction de père ne peut être définie sans la rattacher à son évolution au cours des siècles. Même si, comme le dit Anne Ferjus, nous n'avons pas vraiment d'écrits qui expliquent comment les pères s'occupaient de leurs enfants, il est vrai que le père antique n'a pas la même posture que le père du moyen-âge et encore moins que le père moderne. Ainsi Valentine souligne les **facteurs sociétaux et culturels** qui influencent, d'après elle, la construction de la paternité. Christine Castelain-Meunier (1997) décrivait aussi ces facteurs comme agissant sur la paternité.

Des impacts extérieurs, que je n'avais pas repéré lors de mes lectures, ont été évoqués par les deux infirmières. Ainsi, **l'environnement hospitalier**, univers presque exclusivement féminin surtout en pédiatrie, ne semble pas rendre le père à l'aise, et ne l'aiderait pas à développer sa paternité. De plus, **la religion** semble influencer l'implication des pères auprès de leur nouveau-né.

Ces aspects agissent de près ou de loin sur la fonction de père. Ce sont les enjeux fondamentaux de la paternalité. Les pères sont alors directement ou indirectement touchés par ces aspects. A nous soignants d'en avoir conscience, de les prendre en compte et, dans certains cas, de les dépasser pour ne pas tomber dans une construction stéréotypée et peut-être parfois archaïque de la paternité.

Toutefois, même si, comme je viens de le dire, **la paternité est en perpétuelle évolution et n'admet pas de schéma type, elle a selon moi trois impondérables : le soutien et la protection de la dyade mère-enfant et l'altérité de la mère vis-à-vis du nouveau-né.** A l'image de M. Canon-Yannotti (2002), Millette, I et Martel M-J (2017) qui expliquent que le père est au départ extérieur à la relation mère-enfant et qu'il constitue une tierce personne qui a un rôle de soutien pour la mère et l'enfant, Valentine pense que le père est là pour "prendre soin de de la dyade mère-enfant". Annabelle évoque aussi le rôle de soutien du père en disant que le rôle de l'infirmier(e) est aussi d'inciter le père à soutenir sa compagne ("allez allez, soutenez votre femme !") Je pense aussi que ce rôle de soutien fait partie de la fonction paternelle. J'irais même jusqu'à dire que **la place du père est au départ d'autant plus nécessaire auprès de la mère** qui vient de vivre un accouchement, qui est en train de vivre son post-partum avec tout ce que cela implique, qu'auprès de son nourrisson. Cela ne veut pas dire que le père ne doit pas être auprès de son nouveau-né, qu'il n'a pas sa place

auprès de lui et qu'il n'en a pas besoin, cela veut dire qu'il ne doit pas oublier ce rôle fondamental et primordial à la fonction paternelle : soutenir sa compagne.

Au début de mon travail de recherche et de façon très primaire, j'avais tendance à penser que la mère était là pour faire les soins de l'enfant et que le père était là pour jouer avec l'enfant. Aujourd'hui je pense que cela va au-delà. En effet, même s'il existe des fonctions paternelles propres, telles que le soutien de la mère et la protection de la dyade mère-enfant ; l'altérité de la mère vis-à-vis du nouveau-né ; je ne pense pas que l'on puisse assigner un rôle au père ni même, par extension, à la mère. **Je pense que chacun, le père et la mère, se construisent en tant que parents ensemble et par complémentarité.** De plus, j'ai pu mettre en évidence la possible barrière maternelle et les impacts extérieurs (culturels, religieux, environnementaux, sociaux) qui peuvent être des freins à la mise en place de la fonction paternelle.

A partir de ces constatations, en tant qu'infirmier, on peut mettre en place un accompagnement adapté.

2. L'accompagnement c'est ça !

Annabelle a défini spontanément l'accompagnement comme suit : "accompagner...c'est suivre et rester à côté enfin c'est rester à côté et être là si besoin". Ses propos sont en accord avec P. Vespieren (1984) qui associait l'accompagnement à une marche côte à côte. C'est comme cela aussi que je vois **l'accompagnement, tel un compagnonnage, une collaboration.**

Mon sujet portant sur l'accompagnement des pères, j'ai choisi de développer cette notion uniquement via ce prisme.

Lors de mes recherches théoriques et lors des entretiens que j'ai conduits, j'ai discerné plusieurs composantes de l'accompagnement. Elles seraient les suivantes : **la personnalisation, la participation et la recherche de participation aux soins, l'explication, la valorisation, la disponibilité et l'observation du nouveau-né.**

Ces composantes sont pour moi garantes d'un accompagnement infirmier de qualité auprès des parents et en particulier auprès du père.

Tout d'abord, il s'agit de l'individualisation. **La personnalisation et l'adaptation** ont été mises en avant pour les deux infirmières puéricultrices tels que l'on fait Maela Paul (2004), P. Vespieren (1984), M. Fontaine (2009) et W. Hesbeen (1999). Il s'agit, en tant que soignant, de proposer un accompagnement unique. Comme je l'ai expliqué ci-avant lorsque j'ai évoqué la paternité, il ne s'agit

pas de reproduire une construction stéréotypée de la paternité ni d'essayer de reproduire notre schéma personnel et encore moins d'imposer au père ce que nous aurions attendu personnellement, mais bien d'être là pour le patient, de suivre ses propres choix, ses propres envies. D'ailleurs, tout comme Maela Paul (2004), Valentine affirme qu'accompagner n'est pas conseiller. En tant que soignant nous sommes là pour avertir, pour faire de la prévention, mais pas pour conseiller, pas pour dire : "à votre place, je ferais..." "à mon avis, il faudrait...". En tant que soignant nous devons nous efforcer de donner les informations nécessaires, les clés utiles, mais de laisser les parents et en l'occurrence le père choisir d'ouvrir ou non les portes.

Dans la continuité de la personnalisation de l'accompagnement, le rôle du soignant est de favoriser l'inclusion des parents dans les soins, sans l'imposer. Il faut s'adapter aux parents, et ici en particulier, au père. Aussi pour accompagner les parents, il s'agit, selon Valentine et Annabelle, de faire **"participer les parents"** (Annabelle), de **les inciter à le faire** ("très bien je vous montre, la prochaine fois c'est vous" Valentine). Linda Bell au-travers de ce qu'elle appelle la "sensibilité parentale" invite et encourage elle aussi la participation active des parents, leur "engagement". Le père a encore plus besoin d'être incité. Il faut toujours proposer et reproposez. Il va peut-être dire "non" une première fois, puis finalement vouloir le faire. **Notre rôle est là : toujours proposer sans forcer, toujours encourager sans brusquer.**

Il s'agit alors d'**expliquer, de donner du sens à ce que l'on fait**. Ce cadre explicatif n'a pas été mis en avant lors de mes recherches théoriques. Il a été soulevé par les entretiens. Selon moi, il fait partie de l'accompagnement. Expliquer c'est donner l'opportunité aux parents de se questionner, de partager leur avis, de comprendre les soins, d'**accéder à notre fonctionnement et réciproquement que nous soignants l'on accède à leur fonctionnement.**

La valorisation du père permet alors de le conforter dans ce qu'il fait, de lui faire prendre confiance en lui et en ses capacités auprès de son tout petit. Les infirmières puéricultrices ont mis en avant cette caractéristique de l'accompagnement des parents, et plus spécifiquement des pères. Dans mon cadre théorique, je n'avais pas relevé cette notion. Je pense qu'inconsciemment, on le fait, on valorise toujours, c'est une manière d'encourager l'effort, de favoriser la participation aux soins. Plus le père est confiant, plus il va avoir envie de participer. Il faut l'aider petit à petit à dépasser son "je vais le casser", "il est beaucoup trop petit pour mes grandes mains". C'est peut-être même dédramatiser. Comme disait Valentine : "vous n'allez pas réussir dans un premier temps forcément parfaitement mais c'est ok". Ce n'est pas grave de se tromper. Comme dit l'adage, **c'est en forgeant qu'on devient forgeron.**

Pour cela une certaine **disponibilité** des soignants est nécessaire. Annabelle mentionne plusieurs fois l'importance de la disponibilité.

Enfin, il s'agit selon Valentine de **commenter les réactions du nouveau-né**. Au-delà des commentaires, il s'agit pour moi de **l'observation**. C'est d'ailleurs la façon dont Linda Bell définit la sensibilité parentale qui caractérise, selon elle, la relation parents-enfants. Les parents doivent être en capacité de repérer, d'interpréter et de répondre de façon adaptée aux signaux émis par leurs enfants. Les signaux émis par l'enfant sont divers. Cela peut être ce petit pleur particulier qu'il fait quand il a faim, ou alors ce rictus qu'il esquisse pour signifier qu'il a bien mangé ou bien encore cette moue quand sa couche est pleine. Bref, il y a plein de signes et ils sont différents d'un nouveau-né à l'autre. En tant que soignant, nous devons **aider les parents à décrypter ces signaux**.

En ce qui concerne les besoins face à cet accompagnement, les problématiques actuelles qui sont le manque de personnel et donc le manque de temps à investir auprès des parents ont été évoqués par les deux infirmières. De plus, Annabelle pense qu'il serait intéressant de mettre en place des groupes de parole dans les services composés uniquement de papas. Je trouve cette proposition assez intéressante. Cependant, les pères se saisiraient-ils de cette proposition ? Oseraient-ils ? Voici deux questions auxquelles je ne peux pas répondre...

Ensuite, les infirmières puéricultrices m'ont fait découvrir des ressources différentes et complémentaires : **le portage et l'haptonomie**. Le portage consiste à porter sans enfant à l'aide d'un tissu. Dans la continuité du peau-à-peau pratiqué à la naissance ou pour les bébés prématurés, le portage a de nombreux avantages. Il serait intéressant de proposer aux parents une initiation en maternité. L'haptonomie est qualifiée comme une discipline du "toucher affectif". Voilà encore une opportunité d'inclure les pères de les accompagner dans leur chemin vers la paternité.

3. Prendre soin et prendre soin d'un nouveau-né

L'accompagnement fait partie intégrante de la prise en soin. C'est ce qui ressort de mon cadre théorique et de mes entretiens. En effet, les deux infirmières puéricultrices ont fait plusieurs fois référence à l'accompagnement lorsqu'elles ont abordé le concept de prise soin. De plus, Walter Hesbeen (1999) s'attache à dire que l'accompagnement fait partie de la démarche soignante et donc de la prise en soin. Cela voudrait dire qu'on ne peut pas accompagner sans prendre soin. En confrontant les résultats de mes deux entretiens et de mes recherches théoriques, j'ai pu mettre en lumière un nouvel aspect de la prise en soin au regard de ma problématique. **Lorsqu'on accompagne les parents, on les prend en soin**. En pédiatrie, on parle souvent de la triade parents-enfant-soignant.

Je pense qu'elle est indissociable. Lorsqu'on prend en soin un enfant, par extension, on prend en soin ses parents et donc on les accompagne.

Dans la partie précédente, j'ai centré mon analyse sur les caractéristiques de l'accompagnement infirmier à la paternité. A présent, toujours en lien avec ma problématique de départ, je vais focaliser mon analyse sur les caractéristiques de la prise soin du nouveau-né par le papa.

Pour que le père prenne soin de son nouveau-né, il va presque sans dire qu'il faut le laisser faire des soins. Ainsi, l'importance de laisser faire "tous les soins" aux pères est ressortie de mes entretiens. Les soins de confort et de bien-être du nouveau-né qui peuvent être l'installation, le bain, l'alimentation ou même tout simplement le fait de bercer le tout petit pour l'endormir, sont des soins qui doivent être, autant que possible, délégués aux parents et donc au père.

Ensuite, dans mon cadre théorique j'ai exposé la typologie des pères en maternité selon Gérôme Truc (2006). Cette typologie illustre les différentes caractéristiques des pères auprès de leur nouveau-né. On retrouve cette typologie dans les propos des infirmières. En effet, elles parlent :

- des pères craintifs qui sont présents mais n'agissent pas en disant d'eux qu'ils sont "paumés", "pas à l'aise" (Annabelle).
- des pères déviants qui ne sont pas là mais quand ils sont là ils agissent en disant d'eux qu'ils ne "veulent pas trop s'impliquer" (Valentine).

Elles n'ont pas mentionné les pères actifs, qui sont là et qui font, et les pères absents, qui ne sont pas là et qui donc ne font pas.

Même si cette typologie peut paraître un peu trop stéréotypée, elle permet de comprendre les comportements des pères. **Ainsi il ne s'agit pas de catégoriser pour enfermer mais de classer pour comprendre. En fonction du "type" de père que l'on aura en face de nous, on pourra comprendre sa façon de prendre soin de son nouveau-né et donc adapter notre accompagnement en conséquence.** En faisant le lien avec mes conclusions sur l'accompagnement, je pense pouvoir dire qu'il s'agira de valoriser encore plus les pères craintifs pour qu'ils prennent confiance en leurs capacités auprès de leur nouveau-né. Il s'agira d'expliquer et d'informer les pères actifs qui sont les plus demandeurs. Il s'agira d'inciter les pères déviants à participer aux soins de leur nouveau-né. Et enfin, il s'agira de proposer aux pères absents (s'ils sont là parfois) de participer aux soins sans les faire culpabiliser s'ils ne le font pas.

4. Questionnement de recherche

Enfin, pour conclure cette partie consacrée à l'analyse interprétative et la discussion, je vais pouvoir formuler ma question de recherche. Au regard des différentes notions que j'ai étudiées et abordées lors de mon cadre théorique, des résultats tirés des mes deux entretiens, je me suis rendu compte qu'il manquait un élément central dans ma question de départ : la mère. Mon choix était de me focaliser sur les pères. Je voulais consacrer ce travail de recherche sur leur place et leur rôle dans un contexte de naissance d'un nouveau-né. Toutefois, dans ce contexte, avec la présence d'un père et d'une mère, j'ai tout de suite réalisé que nous ne pouvions pas concevoir le père seul. En effet, lors de mes lectures, la place de la mère, les notions de parentalité et de couple, la construction de relation père-mère-nouveau-né sont très vite apparus. Il m'a semblé évident que, dans ce contexte, la paternité et la maternité sont deux cheminements qui se co-construisent. Le père est en perpétuelle interaction avec sa compagne. Ainsi, avec tout ce qu'implique la prise en soin c'est à dire notamment l'accompagnement et que chacun puisse trouver et prendre sa place, je pourrais formuler cette question de recherche : En quoi la prise en soin, et en particulier l'accompagnement, par l'infirmier(e) du père et de la mère favorise-t-il une meilleure prise en soin du nouveau-né par le papa ?

CONCLUSION

Ce travail de recherche me permet de clôturer mes trois années de formation en soins infirmiers. Ce n'est pas sans une pointe de nostalgie que je rédige ces dernières lignes.

J'ai pris beaucoup de plaisir à rédiger ce travail. Comme je l'ai dit lors de mon introduction, depuis très longtemps, je m'interroge et m'intéresse à tout ce qui touche de près ou de loin à la périnatalité. La situation que j'ai vécue en stage a fait écho à mes observations personnelles et je me suis dit qu'il y avait là matière à se questionner. Ma question de départ a donc été : "En quoi l'accompagnement infirmier à la paternité favorise-t-il une meilleure prise en soin du nouveau-né par le papa ? La question de la paternité a donc été le fil conducteur de ce travail de recherche.

A partir de là j'ai lu des ouvrages, des revues scientifiques, j'ai même regardé des films et lu des ouvrages un peu moins scientifiques pour comprendre ce qui caractérisait la paternité, l'accompagnement et la prise en soin. J'ai consigné mes recherches théoriques dans mon cadre théorique. Ensuite, au regard de ces recherches, j'ai construit un guide d'entretien et réalisé deux entretiens auprès de professionnels de santé. Il s'agissait d'avoir des apports et des regards concrets sur des notions théoriques. Enfin, j'ai mis en lien les éléments qui émanaient de mon cadre théorique et de mes entretiens. Ce travail de recherche m'a permis de comprendre ce que pouvait être concrètement l'accompagnement des pères et comment nous, soignants, pouvons œuvrer pour l'accompagner dans la prise en soin de son nouveau-né.

Ce travail de recherche aura été très intense, très intéressant mais très intense. Entre lecture, rédaction, gros coups de stress et petits soucis techniques, j'ai finalement pris beaucoup de plaisir à faire ce travail. Il m'a permis d'affiner mon raisonnement, d'assouplir mes convictions et moduler mon regard un peu trop superficiel. J'ai beaucoup aimé échanger avec les professionnelles ; j'ai trouvé cela très concret et enrichissant.

Si je devais résumer mon travail en une phrase je dirais : encore plus aujourd'hui, la paternité doit être reconnue, valorisée et encouragée.

Si vous ne l'aviez pas déjà deviné après la lecture de ce travail, il me semble tout à fait à propos de préciser que j'envisage de devenir infirmière puéricultrice. D'ailleurs, dès cet été j'aurais l'occasion de mettre en pratique le fruit de mon travail, puisque je vais travailler dans un service accueillant des nourrissons et leurs parents. De plus, j'aurais l'occasion de poursuivre mes réflexions lors de mon année de formation en école de puériculture qui débute dès septembre prochain!

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- Barraco, M. Lamour, M. (1998). *Souffrances autour du berceau : des émotions au soin*. Gaëtan Morin.
- Canon-Yannotti, M. (2002). *Devenir parents en maternité*. Masson.
- Castelain-Meunier, C. (1992). *Cramponnez-vous les pères : les hommes face à leur femme et à leurs enfants*. A. Michel.
- Castelain-Meunier, C. (1997). *La paternité*. Presses universitaires de France.
- Coum, D. (2016). *Paternités : figures contemporaines de la fonction paternelle*. Presses de l'EHESP.
- Deshpande, S. (2012). *Question de temps*. P. Picquier.
- Glangeaud-Freudenthal, N. M.-C. Gressier, F. (2017). *Accueillir les pères en périnatalité*. Éditions Érès.
- Hesbeen, W. (1999). *Le caring est-il prendre soin ?*. Perspective soignante, 30-48.
- Martel, M.-J., & Milette, I. (2017). *Etre parent à l'unité néonatale : tisser des liens pour la vie*. Editions du CHU Sainte-Justine.
- Paul, M. (2004). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*. L'Harmattan.
- Verspieren, P. (1984). *Face à celui qui meurt : euthanasie, acharnement thérapeutique, accompagnement*. Desclée de Brouwer.
- Winnicott, D. W. (1989). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (J. Kalmanovitch, Trans.). Payot.

Documents électroniques :

- Accompagner (s.d.) Dans le Grand Robert de la langue française (3e éd.). Saisi de <https://dictionnaire.lerobert.com/>
- Association SPARADRAP. (2013). *Quand chacun trouve sa place, le soin est confortable et efficace !* https://www.sparadrapp.org/sites/default/files/inline-files/N01_fiches-positions-soins_2013.pdf
- Association SPARADRAP. (2018) *Quel rôle, quelle place pour les parents lors des soins*. <https://www.sparadrapp.org/professionnels/la-presence-des-proches/quel-role-quelle-place-pour-les-parents-lors-des-soins>

- Bell, L. (2008). L'établissement de la relation parents-enfants : un modèle d'évaluation et d'intervention ayant pour cible la sensibilité parentale. *L'infirmière clinicienne*, 5(2), 39-44.
<https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/pdf/InfirmiereClinicienne-vol5no2-Bell.pdf>
- Fontaine, M. (2009). L'accompagnement, un lieu nécessaire des soins infirmiers.... *Pensée plurielle*, 22, 53-63. <https://doi.org/10.3917/pp.022.0053>
- Hôpital Armand-Trousseau AP-HP. (s.d.). *Charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé*.
<https://trousseau.aphp.fr/charte-europ-enfant-hospit/>
- Lehmann, J-P. (2005). Ce que « prendre soin » peut signifier. *Le Coq-héron*, no<(sup> 180), 50-54. <https://doi.org/10.3917/cohe.180.0050>
- Ministère des solidarités et de la santé. (Septembre 2020). *Rapport de la commission des 1000 premiers jours*.
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
- Moreau, A. (2001). De l'homme au père : un passage à risque : Contribution à la prévention des dysfonctionnements de la parentalité précoce. *Dialogue*, no<(sup> 152), 9-16.
<https://doi.org/10.3917/dia.152.0009>
- Organisation Mondiale de la Santé (s.d.) <https://www.who.int/fr>
- Paternité (s.d.) Dans le Grand Robert de la langue française (3e éd.). Saisi de
<https://dictionnaire.lerobert.com/>
- Piveteau, D. (2009). Soigner ou Prendre soin ? la place éthique et politique d'un nouveau champ de protection sociale. *Laennec*, 57, 19-30. <https://doi.org/10.3917/lae.092.0019>
- Poussin, G. (2001). Qu'est-ce qu'une mère ? Qu'est-ce qu'un père ?. Dans : Alain Bruel éd., *De la parenté à la parentalité* (pp. 29-49). Toulouse : Érès.
<https://doi.org/10.3917/eres.neiri.2003.01.0029>
- Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. & Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, 19, 151-188.
<https://doi.org/10.3917/dev.072.0151>
- Truc, G. (2006). La paternité en Maternité : Une étude par observation. *Ethnologie française*, 36, 341-349. <https://doi.org/10.3917/ethn.062.0341>
- Verjus, A. (2013). La paternité au fil de l'histoire. *Informations sociales*, 176, 14-22.
<https://doi.org/10.3917/inso.176.0014>

ANNEXES

Annexe I : La situation d'appel, "le biberon"

Annexe II : Le guide d'entretien

Annexe III : La retranscription des entretiens

Annexe IV : Les tableaux d'analyse des entretiens

Annexe I : La situation d'appel, "Le biberon"

Dans la situation décrite, les prénoms donnés ont été changés et choisis arbitrairement.

Georges est né le 4 mai 2021 à 26 semaines d'aménorrhées et 4 jours. Aujourd'hui il a donc 4 mois et 24 jours. C'est un petit garçon de 4,110kg qui durant ces 4 derniers mois a eu un lourd parcours. Entérocolite, rétinopathie, MMH (Maladie des Membranes Hyalines), il a eu beaucoup de complications médicales liées à sa prématurité. Il ne peut pas encore respirer sans assistance. Georges a un frère jumeau, Marc, qui est rentré à la maison depuis 2 mois.

Depuis hier, Georges boit au biberon. C'est un grand progrès pour lui. Aujourd'hui, comme tous les jours depuis sa naissance, ses parents viennent lui rendre visite. Marc n'est pas présent ce jour, ce sont ses grands-parents maternels qui s'en occupent.

C'est moi qui prends en soin Georges aujourd'hui. Ce matin je lui ai donné son biberon. Cela s'est très bien passé, il a su faire ses pauses tout seul, il n'a pas régurgité, il n'a pas montré de signes de souffrance respiratoire. Il a bu ses 70 ml avec appétit et sans écoœurement. Il se débrouille très bien. J'ai utilisé une tétine rouge, c'est la tétine avec la plus petite vitesse. Elle convient très bien à Georges qui a tendance à être submergé par le lait. La position classique lui convient aussi pour le moment.

Avec l'infirmière puéricultrice qui m'encadre, nous décidons de proposer aux parents de Georges de lui donner son biberon dans l'après-midi. Ce sera une première pour eux avec Georges.

Il est 14h30, le biberon de Georges est chaud, j'entre dans sa chambre. Ses deux parents sont auprès de lui. Il est dans son lit, les yeux grands ouverts, il commence à s'énerver un peu, il agite ses petites mains et tire la langue. Il a faim.

Je propose aux parents de lui donner son biberon. Le papa de Georges se sent prêt. Il prend son fils dans ses bras. Je l'accompagne en prenant les tuyaux, les câbles reliés au scope ainsi que la sonde gastrique double flux. Georges s'agace et bouge beaucoup. Son papa n'est pas à l'aise. Il s'assoit rapidement dans le fauteuil. Il n'est pas bien installé. Je lui propose de changer de position Georges pleurs et ses cris couvrent presque ma voix. Le Papa de Georges me dit qu'il est très bien. J'essaye d'arranger au mieux l'installation de Georges. Je tends ensuite le biberon au papa. Georges prend la tétine dans sa bouche mais après quelques tétés, il est submergé par le lait et recrache tout. Je conseille au papa d'incliner le biberon pour qu'il n'y ai pas trop de lait dans la tétine. Celui-ci n'est pas à l'aise, il essaye mais n'y arrive pas. La maman qui observait jusqu'alors intervient. Elle me dit que c'est un problème de tétine, qu'avec Marc ils prenaient une tétine bleue avec les trois vitesses et qu'elle était beaucoup mieux. Je tente de leur expliquer que c'est la même vitesse que la première

des vitesses de la tétine bleue. La maman et le papa insistent pour que j'aille chercher une autre tétine, une tétine bleue avec la première vitesse. Je sors de la chambre, j'attrape une tétine bleue et je l'apporte aux parents de Georges.

Entre-temps, Georges ne s'est pas calmé, il s'impatiente et s'énerve de plus en plus. J'adapte la tétine bleue au biberon de Georges. Son papa lui propose la tétine cette fois-ci de façon plus inclinée. Georges la prend et la fin du biberon se passe mieux. Lorsque Georges à terminé son biberon le papa me regarde et me dit que ce n'est pas grave, que je ne pouvais pas savoir que la tétine bleue était plus adaptée que la rouge. La maman ajoute qu'ils ont beaucoup appris avec Marc.

Questionnements engendrés :

Je suis sortie de cette chambre mécontente de moi. J'ai eu l'impression d'avoir gâché ce moment plutôt que d'avoir accompagné les parents de Georges.

Je n'ai pas réussi à faire ce soin avec une réelle collaboration des parents. Mais comment créer une collaboration ? Dans quelles conditions ?

Les parents de Georges pratique le service depuis 4 mois. Ils connaissent beaucoup de choses, ils sont très présent pour leur fils. Je suis une jeune étudiante arrivant dans le service. Je n'avais pas rencontré les parents de Georges auparavant ; Peut-être n'avaient-ils pas encore confiance en moi ? J'ai donné le biberon de Georges le matin, j'avais une notion des éléments favorisant le bon déroulement de ce soin. Que pouvais-je leur apprendre à ce moment ? Que pouvais-je leur transmettre ? Quels conseils aurais-je dû leur apporter ? Comment ? A quels moments ?

Fallait-il que j'insiste sur la position du Papa ? Aurais-je dû mieux expliquer la façon dont le biberon allait se passer ?

Comment accompagner les parents de Georges ? Comment leur transmettre des conseils ?

Et Georges dans tout ça ? Ce biberon n'a pas été bénéfique pour lui. Trop long, trop fractionné.

Qu'ont-ils pensé de ce soin ? Comment ont-ils vécu ce « premier biberon » ?

Comment aider les parents de Georges à investir le rôle auprès de leur fils tout en continuant à leur transmettre des conseils ?

Annexe II : Le guide d'entretien

Bonjour, dans le cadre de mes études infirmières, je me permets de venir vers vous afin de réaliser un entretien pour mon travail de fin d'étude. J'ai formulé une question de départ sur un sujet qui m'intéresse particulièrement, l'accompagnement des pères en périnatalité. Cet entretien sera anonyme, et réalisé dans la bienveillance et le non-jugement. Êtes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré? Je vous remercie. Nous allons pouvoir commencer.

Questions (10 questions)	Objectifs
1. Quel est votre parcours professionnel?	Question d'accroche pour lancer la suite de l'entretien. Poser le cadre de l'entretien. Connaître les différents lieux d'exercice du professionnel pour comprendre son positionnement vis-à-vis de l'accompagnement à la paternité en périnatalité. J'ai choisi expressément des infirmières ayant assez d'expérience pour alimenter l'entretien avec leurs anecdotes et situations tirées de celles-ci.
<i>Les deux questions à suivre sont larges. Elles ne ciblent pas directement la pédiatrie. Il s'agit de partir des représentations des soignants, ne pas induire et centrer leur réponse. Identifier les attitudes, valeurs et critères de qualité de l'accompagnement et du prendre soin dans leur pratique au quotidien.</i>	
2. Selon vous, qu'est-ce que signifie accompagner d'un point de vue soignant? (dans le sens d'un accompagnement IDE du patient, de son entourage)	Cerner une définition concrète de l'accompagnement par les soignants. Identifier les mots clés qui caractérisent l'accompagnement du patient et de son entourage proche selon les soignants.
3. Comment est-ce que vous définiriez le prendre soin d'un patient?	Identifier des notions clés qui caractérisent concrètement le prendre soin des soignant
Voici le sujet de mon mémoire: Il porte sur la relation parents-enfant- soignant et plus particulièrement la relation père-nouveau-né-soignant. La question de départ est la suivante: En quoi l'accompagnement infirmier à la paternité favorise-t-il une meilleure prise en soin du nouveau-né par le papa ?	Permet de cibler l'entretien. Connaître le positionnement du soignant dans la relation père-enfant-soignant. Permettre de rebondir sur les situations évoquées au cours du reste de l'entretien. Mobiliser l'expérience et les connaissances du soignant en rapport avec ma question de départ
4. Ma question de départ vous évoque-t-elle des situations, des prises en soin particulières?	
5. Si je vous dit prise en soins du nouveau-né par le papa vous me dites? (quels soins? quelles limites? Dans quelles mesures?)	Permet de dresser une liste non exhaustive mais qui balaye les soins que le papa peut être amené à réaliser auprès de son enfant et dans quelles mesures il peut les réaliser. Permet de savoir si les pratiques infirmières mettent des limites dans les soins qui peuvent être réalisés.

<p>6. Comment accompagnez-vous concrètement les pères dans leur rôle auprès de leur nouveau-né?</p>	<p>La réponse à cette question permet de découvrir ce que les soignants mettent en œuvre pour accompagner les pères, pour les aider dans la prise en soin de leur nouveau-né. Permet de découvrir si les manières d'accompagner diffèrent d'un soignant à l'autre. Il s'agit d'abord d'une question large qui est précisée dans la question d'après.</p>
<p>7. Avez-vous des supports, des outils spécifiques, des astuces, des formations, des ateliers,... (Pour les pères et pour vous en tant que soignant)</p>	<p>Dans la continuité de la question précédente, il s'agit de faire une liste des techniques et des moyens utilisés. Il s'agit à la fois d'évoquer les moyens employés auprès des pères et les moyens mis à la disposition des soignants.</p>
<p>8. Quelles sont vos difficultés lors de l'accompagnement à la paternité?</p>	<p>Relever les différentes problématiques que peuvent rencontrer les soignants lors de l'accompagnement à la paternité</p>
<p>9. Quels seraient vos besoins éventuels face à cet accompagnement?</p>	<p>En rapport avec la question précédente, identifier les besoins du soignant vis-à-vis de cet accompagnement. Il s'agit là encore d'un apport concret.</p>
<p>10. Avez-vous observé une évolution de l'investissement des pères auprès de leur nouveau-né depuis ces dernières années? Pourquoi selon vous?</p>	<p>Permet de savoir si dans la pratique les pères sont de plus en plus présents, s'ils s'investissent de plus en plus auprès de leur nouveau-né. Mettre en relation mes recherches avec la pratique, les observations faites sur le terrain</p>
<p>11. Dans ce contexte, quelle place prennent les mamans?</p>	<p>Mon travail s'intéresse à la triade père/nouveau-né/soignant. Il s'agit là, d'une ouverture sur la triade parents/nouveau-né/soignant.</p>
<p>12. Avez-vous d'autres choses à ajouter?</p>	<p>Laisser au soignant apporter d'autres informations. Peut-être aborder ou approfondir une autre notion en rapport avec la paternité que je n'ai pas évoqué lors de l'entretien. Permet aussi de clore l'entretien.</p>

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé pour répondre à mes questions. Je vous rappelle que cet entretien restera anonyme.

Annexe III : La retranscription des entretiens

Entretien n°1 : IPDE 1, Valentine

Je connaissais l'infirmière. Je l'ai reçu chez moi. Nous avons discuté de banalités avant de débiter l'entretien. C'est pour cela que sur l'enregistrement de l'entretien il n'apparaît pas l'entrée en matière. J'ai pu poser le cadre et demander l'accord à l'infirmière pour l'enregistrement. Elle a deux enfants enfants, elle fait donc, au cours de l'entretien, référence à son expérience personnelle en tant que maman.

ESI : Alors la première question c'est votre parcours professionnel...comme ça...

IPDE 1 : Comme ça je me présente!

ESI : Voilà c'est ça!

IPDE 1 : Alors moi je suis infirmière diplômée depuis 2007. J'ai travaillé en tant qu'infirmière dans que des services de pédiatrie entre 2007 et 2012. Du coup j'ai fait plutôt des services aigus...Urgence pédiatrique, réanimations pédiatrique et néonatale...en grande partie salle de réveil enfin voilà. Et ensuite j'ai passé,... ça me manquait en fait, il me manquait vraiment je trouvais en tant qu'infirmière un apport au niveau de la pédiatrie et de l'enfant sain et de la psychologie de l'enfant et donc j'ai passé les concours fin 2011 d'école de puer. J'ai intégré l'école de puer en 2012. A la sortie de cette année là (donc ça c'était sur Paris, j'étais à l'école à l'IPP)...Et ensuite...j'ai pendant deux mois je suis partie faire une mission humanitaire dans un dispensaire de brousse au Bénin. Donc en tant que puéricultrice, donc voilà on a fait des naissances, de l'accompagnement pédiatrique...Plein de choses différentes.

ESI: Ah ouai, c'est super!

IPDE 1 : Ouai, c'était top!

ESI : C'était intéressant..

IPDE 1 : Ouai! Et puis en revenant, j'ai plutôt fait des vacances. J'ai bossé en salle de naissance, j'ai fait du transport pédiatrique en ambulance. Et pour finalement retourner dans mon hôpital de base qui était Necker en néonate pour voir en tant que puéricultrice ce que je pouvais apporter de différent de quand j'étais infirmière. Et puis ensuite... Et puis ensuite je me suis un petit peu arrêtée pour fonder ma famille et je suis revenue après en extra- hospitalier puisque ça faisait presque dix ans que je travaillais à l'hôpital donc là j'ai pris un poste d'adjointe en crèche en tant que puéricultrice sur la

crèche de la préfecture de police de Paris. Ça pendant deux ans et demi... Et puis ensuite j'ai repris un congé parental. Et là je viens de réintégrer Rennes métropole sur des postes de responsable sur des remplacements de crèches

ESI: Ok

IPDE 1: Voilà

ESI: D'accord ben... Beau parcours!

IPDE 1: [rire] Merci!

ESI : Assez large! Non mais ça va permettre justement d'apporter des fin des notions pour mon mémoire donc c'est hyper intéressant

IPDE 1: Ouai, bah oui du coup hospitalier, extra-hospitalier

ESI: Un peu varié, c'est bien

IPDE 1 : Ouai, tout à fait!

ESI: Du coup ma deuxième question c'est...Ca rentre dans le vif du sujet... C'est selon vous qu'est que signifie accompagner d'un point du vue soignant? Donc dans un premier temps accompagnement de l'infirmier, non, accompagnement infirmier du patient et après de son entourage

IPDE 1 : [silence] Qu'est que c'est qu'accompagner?

ESI : Ouai, qu'est ce que c'est qu'accompagner le patient dans un premier temps?

IPDE 1: [silence] Alors je pense que l'accompagnement ça commence par l'accueil... Ça va être accueillir le patient dans sa globalité... Donc ce pourquoi il vient consulter, enfin selon le service dans lequel on est bien entendu. Mais prendre vraiment en compte toutes ses particularités, tous ses besoins, ses quatorzes besoins fondamentaux...

ESI: [rire]

IPDE 1 : [rire] Évidemment!

ESI: Évidemment!

IPDE 1 : Et puis ça va être du coup l'accompagnement ça va être après... bah mettre... Fin finalement c'est très large l'accompagnement, ça va être mettre en place tout le parcours de soin...

autour de sa pathologie...[silence] Et donc du coup ça va être et à la fois des soins donc tout ce qui est physique et puis l'accompagnement aussi tout ce qui est psychologique donc... après si on élargit ça va être aussi en tant qu'infirmière devoir mettre en place des partenariats avec les différents professionnels de santé,...voilà l'accompagnement c'est hyper large en fait! [rire]

ESI: Est-ce que vous avez des mots clés peut-être qui permettent de caractériser l'accompagnement?

IPDE 1 : [silence] [rire]

ESI: C'est pas une colle!

IPDE 1: C'est super dur...[silence] Bah j'en ai pas comme ça qui me vienne...mais...

ESI: Peut-être après, on peut la laisser

IPDE 1 : Après ouai, ouai, ouai, on pourra y revenir. Après ouai ça va être l'accompagnement dans la globalité donc tout ce qui va être accueil, bah soins,... Mais c'est tout ce que je t'ai déjà dit quoi. La prise en charge psychologique

ESI: Et par rapport à...Pardon!

IPDE 1: Vas-y, vas-y

ESI: Et par rapport à son entourage?

IPDE 1 : Alors, et par rapport à son entourage l'accompagnement ça va être faire le lien entre le patient... entre le patient et les différents prestataires de service enfin de service santé on va dire. Et ça va être du coup les informer. Alors après ça va dépendre si on est en pédiatrie ou chez l'adulte parce que du coup on va pas forcément donner les mêmes informations...Donc l'accompagnement de la famille ouais alors ce que je trouve ça très large parce que t'as, tu veux pas cibler un peu plus... [rire]

ESI: Ce sera après..Ouai nan nan c'est vraiment hyper large et ensuite on pourra...Mais sinon on pourra revenir à la question plus tard

IPDE 1: Ouais ouais ouais ouais tout à fait.

ESI: On peut continuer et puis revenir après

IPDE 1: Ouai pas de problème!

ESI: Du coup après, encore une question un large. Comment est-ce que vous définiriez le prendre soin d'un patient?

IPDE 1 : [silence] Bah ça va un peu reprendre la question d'avant moi je trouve. Prendre soin d'un patient et l'accompagnement ça va ensemble... et prendre soins du patient ça va être prendre soin de lui dans sa globalité selon ses besoins physiques et psychologique et prendre en soin son entourage aussi pour moi c'est vraiment...fin l'accompagnement de la famille va dans la prise en soin du patient...

ESI: Ouais...Et...L'accompagnement de la famille va dans la prise en soin du patient...Donc ça veut dire que... [silence] Je refais la phrase dans ma tête!

IPDE 1 : Ouai ouai ouai vas-y

ESI : [silence]...Ca veut dire qu'il y a plusieurs choses qui seraient accompagner et une de ses choses c'est la prise en soin en fait...

IPDE 1 : Bah ouais, c'est ça. Bah pour moi c'est un tout, je sais pas trop si on peut les dissocier en fait.

ESI: Ok.

IPDE 1: Je trouve que c'est des...Quand tu vas accompagner ton patient...que t'accueil dans ton service tu vas mettre en place toute une prise en soin, un accompagnement de sa famille.. Fin en fait c'est des termes très globaux quoi. Qui fonctionnent ensemble quoi!

ESI: Et est-ce que vous avez peut-être des situations d'accompagnement pour étayer un peu...

IPDE 1 : Et ouai bah non mais c'est très large... Quel genre d'accompagnement? De quel genre d'accompagnement veux-tu que je te parle? [rire]

ESI : [rire] On va continuer l'entretien et puis après on pourra revenir. Parce que c'est vrai que c'est des petits concepts assez large et des mots clés mais on pourra revenir plus tard si vous voulez

IPDE 1 : Ça marche!

ESI: Alors mon sujet de mémoire porte sur la relation parents-enfants-soignant et plus particulièrement la relation père- nouveau-né- soignant

IPDE 1 : Alors parents-enfants-soignant ok donc la triade et surtout père-nouveau-né-soignant ok, c'est bon!

ESI: Donc ma question de départ c'est en quoi l'accompagnement infirmier à la paternité favorise-t-il une meilleure prise en soin du nouveau-né par le papa ? [silence] Je peux la répéter...

IPDE 1 : Je veux bien la lire s'il te plait

ESI: Ouais, ok, c'est pour ça que je l'ai imprimée

IPDE 1 : Elle est là?

ESI: Ouais!

IPDE 1: [relecture de la question de départ] [silence] Alors!

ESI: Ca c'est ma question de départ

IPDE 1: D'accord

ESI: Et est-ce qu'elle vous évoque des situations ou des prises en soins particulières?

IPDE 1 : Ah bah ouai, pleins! Parce que en fait l'accompagnement infirmier donc on a vu que c'était quelque chose de très large...quand un père devient père [rire] enfin quand il y a un nouveau-né qui arrive, ce qu'on peut remarquer, c'est que souvent... la mère est...alors on sait pas si elle est plus prête mais on vit, après tu vas peut être me dire que je fais du hors sujet

ESI: oui oui allez-y

IPDE 1 : On vit dans une société je trouve où...dans ce qui concerne la parentalité on est quand même beaucoup plus accès sur les femmes, beaucoup moins sur les pères et du coup combien de fois ça m'est arrivé entre quand je bossais en maternité, en salle de naissance, en réa, en néonatalogie, des pères qui... du coup vont complètement délégué les soins de leurs enfants qui est hospitalisé parce que ils vont me dire qu'il ne savent pas faire, qu'ils ont peur de le faire tomber qu'il savent pas par quel bout prendre leur enfant et vraiment une espèce de peur et je pense aussi parce qu'il n'avait pas été particulièrement sensibilisé à l'arrivée de cet enfant ou en tout cas ils en avait une certaine... mais de se retrouver face à l'enfant réel bon bah c'est, on le sait, c'est complètement différent. Et du coup je trouve que le rôle du soignant, je vais être plus global en disant soignant mais tu pourras remettre infirmier pour ton mémoire...

ESI: Ouais

IPDE 1: Parce que je trouve que c'est le rôle de tous. Le rôle du soignant ça va être vraiment d'accompagner le père et de le valoriser dans son rôle... pour le faire rencontrer son enfant...Et lui

faire prendre...confiance dans ses compétences de père qu'il a déjà mais qu'il ignore. Donc en fait pour revenir à la question [relecture de la question de départ] Eh bah parce que justement dans notre accompagnement infirmier on va valoriser le père, on va mettre en avant ses compétences, c'est valable aussi pour la mère hein

ESI: Oui

IPDE 1: Mais comme là on parle particulièrement du père,... on va valoriser ses compétences, on va valoriser les compétences du nouveau-né aussi ...Pour,...pour que les parents apprennent à observer leur enfant... et du coup.. par cet outil qui est l'observation qui est hyper important... bah le père va pouvoir prendre confiance dans ses compétences et du coup... va avoir une meilleure prise en soin de son enfant en fait. Après nous dans l'accompagnement infirmier sur les soins techniques par exemple prenons un enfant qui est hospitalisé en néonate,... on va d'abord montrer auprès de son enfant... auprès de l'enfant du père, tous les différents soins...en lui expliquant pourquoi on le fait... enfin c'est hyper important de, de mettre... du sens et des paroles sur tout ce qu'on fait. Parce que déjà je pense qu'une fois que le père comprend quels soins on fait et pourquoi et qu'on lui explique entre guillemets comment fonctionne son enfant même si les parents on pas besoin de mode d'emploi de leur enfant mais enfin quand même un petit peu pour certaines choses...D'accompagner les parents, de leur montrer une fois, et puis après de leur. Enfin moi je me souviens d'avoir vraiment dit au parents : "Bah si vous voulez, est-ce que vous voulez le faire oui, non, très bien je vous montre la prochaine fois c'est vous" fin par exemple moi j'étais beaucoup dans cette démarche là. Et...et puis quand c'était au tour du père de le faire. Parfois la mère, le père disait: "Oh bah non vas-y toi tu fais mieux" et moi j'étais : " non non non... allez-y Monsieur, faite, et puis je... je vous explique, vous allez faire je vous explique et puis vous allez pas réussir dans un premier temps forcément parfaitement mais c'est ok"... et puis en voilà en commentant aussi les réactions du bébé face au papa...Fin voilà. Mais j'ai l'impression de faire un peu de l'hors-sujet dans ce que je te dis

ESI: Non non, c'est exactement ça. En fait, tout mon questionnement de départ. Et du coup je me retrouve vraiment dans ces questions donc c'est très bien!

IPDE 1: Ah bah très bien, bah parfait!

ESI: ...Du coup, pour préciser un peu la question, si je vous dit prise en soin du nouveau-né par le papa, vous me dites? Quels soins, quelles limites? Dans quelles mesures? Pour être un peu plus précis

IPDE 1 : Prise en soin du nouveau-né par le papa...Alors c'est hyper large du coup...

ESI: Ouais mais du coup quels soins?

IPDE 1: Tu veux quoi? Plutôt des soins techniques?

ESI : Ouai soins techniques, soins de confort, de bien-être,... Après dans quelles limites, jusqu'où ils peuvent aller,... pourquoi?

IPDE 1: Ah oui d'accord..Alors,..

ESI: Vous voyez ce que je veux dire?

IPDE 1: Ouai ouai,... Bah tout ce que tu viens de dire! [rire] Soins techniques, soins de confort, alimentation. En fait moi, ma vision en tant que soignante c'est que le, les parents peuvent faire tous les soins. Les seuls soins qu'ils ne peuvent pas faire, c'est les soins médicaux très spécifiques. Par exemple en réanimation on va pas demander un bébé qui est intubé, on va pas demander au père évidemment de...d'aller aspirer dans la sonde de son enfant par exemple.

ESI: Ouais...

IPDE 1: Ca c'est des soins vraiment propres au service... mais après du coup ah ça va dépendre du niveau de soins dans lequel l'enfant est hospitalisé... si on est dans un service lambda à part euh tout ce qui est médicaments qui là...En vrai, enfin là ça dépend aussi des service en fait...Les parents qui... On peut déléguer des soins nous en tant que soignant. Donc euh tout ce qui est soins de confort par exemple. Je trouve que ça les parents peuvent complètement le faire mais toujours... avec un cadre... de l'équipe paramédicale selon le service dans lequel on est fin c'est à dire que des soins de nursing (enfin on appelait ça comme ça dans mon service)...

ESI: Oui oui

IPDE 1:... En réanimation... je laissais pas les parents le faire sans que je sois dans la chambre. On s'entend c'est-à-dire que...ça dépendait aussi de l'enfant, enfin le bébé enfin dans quels niveaux de soins il était quoi...[silence] Faire un massage à leur enfant, changer la couche etcetera c'est des choses qu'ils pouvaient faire même en notre absence ça éventuellement... des petits soins de visage et tout ça... après c'est vrai que comme on essaie de regrouper les soins pour ce genre...pour ces enfants qui sont sédatisés en réanimation et tout ça moi je demandais souvent aux parents en fait de m'attendre comme ça on faisait tout d'un coup. Moi je pouvais faire mes soins infirmiers propres quoi... à ce moment-là. Et on finissait par le soins de nursing ensemble ou ils le faisaient seules moi j'en profitais pour...Fin on en profiter pour discuter, ... pour.. je notais des trucs sur ma pancarte, fin voilà c'était pas les parents,... les parents faisaient pas beaucoup de soins seules mais ça c'était

vraiment sur la réanimation après pour des service plus lambda... J'ai envi de dire que les parents ils sont très libres. Quand je bossais en néonate, que les enfants ils étaient proches de la sortie, les parents ils étaient très autonomes. Parce qu' en fait le but c'était de les amener vers l'autonomie puisque la sortie était proche. Donc du coup, mis à part les médicaments qui était donnés à heure fixes par nous et cetera,... les parents étaient quand même très libres en fait dans l'organisation avec leurs enfants....Tu peux me rappeler la question parce que je sens que je divague?

ESI: Non, parce que j'allais vous demander... Parce que du coup c'est..Vous parlez des parents...

IPDE 1: Ouais

ESI: Mais est-ce que y a des soins que le père par exemple ne peut pas faire par rapport à la mère ou peut faire par rapport à la mère?

IPDE 1: Alors moi je trouve qu'il peut tout faire le père... Même quand on a des enfants allaités... et bah je trouve ça super de pouvoir inclure le père dans l'allaitement en fait.

ESI: Et comment?

IPDE 1: Ah bah du coup en lui... Souvent comme c'est des enfants qui sont hospitalisés,... alors ça dépend de quel genre de service... Mais quand c'est des enfants hospitalisés avec des pathologies plus ou moins lourdes mais où du coup on sens que le lien d'attachement à peut être était un petit peu plus long a ses créer parce que séparation, parce que enfant mis en couveuse parce que, fin en incubateur tout ça...Du coup, souvent les mamans elles se raccrochent beaucoup à l'allaitement parce que c'est du coup un moment privilégié avec leur enfant où vraiment on sent qu'il se passe plein de choses dans le regard fin bref tout ce qui est propre à l'allaitement quoi... Et du coup les pères ils peuvent se sentir un petit peu exclu de ce moment là... et du coup moi je trouve en tant que soignant que c'est hyper intéressant de montrer au père tout ce qu'il peut faire pour aider la mère dans ce moment là ou effectivement bon bah c'est les seins de la mamans donc le papa ne peut pas se substituer à ça. Mais par contre, il peut aider la maman à bien s'installer. Ça peut être lui du coup qui va prendre l'enfant pour l'aider à... pour que la maman soit bien installée pour l'allaitement. Ça va être plus finalement prendre soin de la dyade mère-enfant. Ça va être son rôle je trouve...Parce que effectivement il ne pourra pas se substituer au lait maternel, ça c'est sur, fin à l'allaitement. Mais du coup je trouve quand même qu'il peut faire plein de trucs. Et à titre complètement personnel moi je me souviens très bien j'ai allaité mes deux enfants et je me souviens bien que mon mari il faisait rien quand je les allaitais. Au contraire, il m'apportait un verre d'eau, des trucs à grignoter fin c'était... il prenait soin de moi en fait. Et du coup je le trouvais quand même... il se sentait pas du tout à part dans ces moments là en fait. Donc pour moi le père peut faire tout en

fait dans les soins en règle générale. Il a pas de... Après faut juste qu'on l'aide à trouver sa place. Après on peut être aussi face à des pères qui sont pas à l'aise. Face à tout ça donc... Bon ah après ça va être les accompagner par rapport à leur propre limites aussi hein. Je me souviens de cas de parents notamment.. souvent des confessions musulmanes,... notamment des pères qui du coup voilà quand la maman se découvrait que c'était le moment de l'allaitement pour lui c'était quelque chose de très intime auquel il devait pas participer par exemple. Bon bah après c'est à nous aussi les soignants de prendre en compte ce genre de limites là et puis voilà... De toutes façons on s'adapte aux patients qu'on a aussi, fin aux parents et aux enfants...

ESI : Est ce que ça serait aussi de prendre...d'aider le père là où il en est, l'accompagner là où il est dans les soins

IPDE 1: Bah oui complètement, c'est ça. S' il a pas confiance en lui et qu'il est vraiment complètement fermé, le but c'est pas non plus de...d'y aller en frontal... et d'aller trop le...

ESI : le brusquer?

IPDE 1: le brusquer ouai c'est ça... c'est aussi être à l'écoute de là où il en sont. Et...Mais généralement en fait les pères ils sont hyper volontaires. Ils ont hyper envie c'est juste qu'ils sont plein d'a priori, ils savent pas trop comment faire.. Comme c'est un milieu qu'est très féminin. En plus l'hôpital notamment autour de la pédiatrie. Ils se sentent pas trop à leur place en fait. C'est pas simple pour eux, vraiment. On se parle plus je trouve facilement de femme à femme dans les services...Autour de l'allaitement par exemple, même en tant que soignant je trouve qu'on va plus facilement. C'est pas se confier au patient, c'est pas ça. Mais moi facilement je parlais aussi de mes expériences personnelles en tant que maman, que je partageais pour valoriser les mamans et leurs dire "Oh bah vous savez moi avec mon fils ça se passait comme ça mais finalement voilà, vous verrez vous aussi" . Je trouve qu'on a plus de retenue avec les pères aussi. Mais ça c'est une histoire de société je pense...Bref!

ESI: On en parlera plus tard! [rire]

IPDE 1 : [rire]

ESI: Alors, la question six c'était autour de l'accompagnement mais vous avez un peu parlé, je vous la pose quand même voir si vous avez des choses à ajouter, comment accompagnez vous les pères concrètement dans leur rôle auprès de leur nouveaux né?...

IPDE 1: Ouais..

ESI: Ca vous en avez un peu parlé

IPDE 1: Bah ouais du coup c'est...[silence] Bah leur expliquer.. bah.. je trouve que c'est vraiment ça va passer beaucoup par leur expliquer déjà pourquoi leur enfant si il est hospitalisé fin si on sort d'un service lambda de maternité en tout cas...Bah expliquer le fonctionnement du nouveau née fin je sais pas si on peu dire ca comme ca comment il se régule au niveau de sa température comment il se régule au niveau de sa faim... quelles sont ses besoins en fait très primaires les premières heures les premier jours voila... ensuite si il a une pathologie en plus bah revenir sur du coup bah voila comment quels sont ses besoins spécifiques et ce qu'on va mettre en place et puis.. après lui expliquer comment se déroule..fin je sais pas moi... si j'accueil un bébé avec ses parents et notamment le père ça être bah voila comment ça se passe dans le service voila qu'elles sont les temps forts de prise en charges...et puis répondre à leur questions surtout parce que en fait les parents ils ont souvent quand même pas mal de questions et puis puis très rapidement en fait leur...il va y avoir mais souvent mais les père se mettent en retrait bah comme je disais comme on est un peu un milieu de femmes et tout ça mais en retrait de... "bah mon enfant est à l'hôpital donc les soignant savent et moi je ne sais pas" y a beaucoup ce rapport là je trouve mais même des fois les mères aussi sont très comme ça "vous savez moi je ne sais pas" et donc ça va être dire "oui je sais certaines choses mais vous en savez d'autres et ensemble en fait on va prendre soin de votre enfant" et donc voilà après et du coup bah répondre à leurs questions expliquer les soins leurs dire ce qu'ils peuvent faire et jusqu'où il peuvent aller en fonction de ce qui veulent faire et puis les valoriser dans leurs compétences et puis il prennent confiance et puis ça se passe bien! [rire]

ESI: [rire] Ok...Alors la prochaine questions c'est plutôt sur les supports, les outils..Est-ce que vous avez des supports, des outils spécifiques, des astuces, des formations, des ateliers qui permettent peut-être cet accompagnement pour les pères...[silence] Est-ce que vous avez fait des formations par exemple pour accompagner mieux les pères?

IPDE 1: Non

ESI: Non

IPDE 1 : Non j'ai jamais de formations pour accompagner mieux les pères...Par contre je trouve qu'il y a pleins d'outils qui existent qui permette de valoriser les pères

ESI: Ouais ?

IPDE 1 : A titre personnel je suis monitrice de portage que je me suis formée..mais quand j'étais en congé parentale et je trouve que j'ai déjà reçus en atelier des pères en fait et du coup à travers le

portage les papa se découvre des supers compétence ils sont hyper fiers de porter leur enfant...parce que le portage c'est le moyen de répondre à beaucoup de besoins chez le nouveau-née et chez le bébé fin chez le nourrisson et du coup fin et même le bambin parce que ça on peut le porte jusqu'à...aussi longtemps qu'on le souhaite! Et...du coup je trouve ça c'est un super outil...dans les maternités où j'ai bossé fin les néonats et tout ça y'avait pas trop de portage mis en place...mais ca je sais que c'est très propre au service parce que du coup il y a quand même pas mal de néonats où elles ont des bandeaux de portage... je sais pas si c'est le cas au CHU de rennes...?

ESI: Alors...non mais en réanimation néonatale on a fait quand même beaucoup de peau à peau mais...

IPDE 1 : D'accord et elles ont pas de bandeaux de portage pour aide là-dessus... or c'est vachement bien..

ESI: Non

IPDE 1: Et où du coup pour le peau à peau... donc il existe des bandeaux donc c'est comme un espèce de débardeur sans bretelles quoi tu vois et puis tu glisse l'enfant dedans et c'est comme ça les parents bah c'est plus facile... l'enfant il est contenue en faite et puis... Et du coup moi je trouve que ce genre d'outil par exemple proposer aux pères et pas que aux mères...On va avoir tendance à avoir plus proposer aux mères tout ce qui est portage, peau à peau, tout ça...

ESI: Oui c'est vrai

IPDE 1: Mais parce que on sait aussi que dans le lien de d'attachement mère-enfant se jouent beaucoup de choses.. qui se jouent aussi avec les pères mais à un autre niveau je pense...notamment quand il y a une séparation brutale au moment de la naissance... pour que l'enfant retrouve les odeurs...Enfin voilà tout le contact qu'il avait avec la maman in utero et qu'il a plus après... donc c'est vrai qu'on valorise fin on va plus favoriser les mamans dans ces cas là... Mais moi je trouve qu'on devrait aussi proposer aux pères... ce qui est fait de plus en plus voilà... après non j'ai pas fait de formations spécifiques d'accompagnement à la paternité après c'est aussi surtout en terme d'expérience en fait finalement, on s'auto-forme... et sur des lectures aussi que j'ai pu faire aussi à titre personnelle et professionnelle... j'ai pas de titre particulier à te donner mais ... mais de plus en plus je trouve que... quand j'ai fait mon école de puer on a beaucoup parlé en fait...quand même de la place du père...donc... voilà moi j'ai aussi beaucoup d'apports par ce biais là

ESI: Et...et pour les pères est-ce qu'il existe des...je sais pas,...des groupes de parole,... parce qu'on parle beaucoup de la préparation à l'accouchement, donc les pères est-ce qu'ils sont invités?... ou est-ce qu'ils ont des... y a des ateliers uniquement pour les papas?...

IPDE 1: Alors je pense que ça c'est très dépendant d'un établissement à l'autre

ESI: Ouais

IPDE 1: Je trouve qu'actuellement pour beaucoup m'intéresser à tout ce qui se passe au niveau de la périnatalité en règle générale les pères sont beaucoup plus valorisés même qu'il y a encore 5 à 10 ans,.. donc ca bouge vachement

ESI: Ouais

IPDE 1: Par exemple, les pères sont beaucoup plus impliqués dans les cours de prépa à la naissance... Je trouve que les professionnels demandent beaucoup plus la présence du père...Ce qui peut-être était moins fait il y à 10 ans en fait après...[silence] On prend quand même beaucoup en charge le couple dans sa globalité fin la famille

ESI : Ouais

IPDE 1 : Et moins les pères tout seul [silence] Après je sais que moi en tant que soignante je propose...Fin, par exemple y'avais une psychologue dans le service et je proposais toujours et au père et à la mère de rencontrer la psychologue, ensemble ou séparément fin ...

ESI : Oui

IPDE 1 : Donc...on a tendance à les prendre dans leur globalité et y a pas forcément de choses spécifiques pour les pères mais je pense que ça ça dépend vraiment des services et des établissements et des prises de conscience et des groupes de travail au sein des équipes

ESI: Ok. Et alors qu'elles seraient vos difficultés, si il y en a, lors de l'accompagnement à la paternité

IPDE 1 : Quelles sont les difficultés?

ESI : Ouais... Que vous avez rencontré?

IPDE 1 : [silence]...C'est dur comme question

ESI : Ouais...

IPDE 1 : C'est hyper dur...Alors moi je trouve plusieurs fois j'ai été face à des pères qui ne voulaient pas du tout s'occuper de leur enfants sous prétexte que c'était plutôt le rôle des femmes,.. y avait souvent quelque chose de religieux derrière,... voilà donc ça a été plusieurs fois des freins là-dessus...[silence] Le congés paternité mais qui là vient de se rallonger donc c'est pas mal mais qui à l'époque c'était pas forcément le cas,...quand moi je travaillais encore à l'hôpital...et ducoup finalement les pères quand il y avait dans les cas par exemple de naissances prématurées finalement les mères elles avaient leur congé mat' donc elles étaient présentes auprès de leur enfant et les pères même s' ils avaient le droit je crois peut-être à deux semaines fin il y avait un truc je me souviens plus exactement de la loi ça a dû changer maintenant...donc ils étaient quand même un peu présent mais finalement très vite ils étaient au travail et du coup même si ils venaient voir leur enfant le soir...il y avait quand même moins de présence au quotidien et...[silence] Voilà je pense qu'il y a vraiment une inégalité concernant les congés en fait...là-dessus ce qui fait que les pères peuvent pas je pense qu'il y a des pères qui aimeraient avoir une place différente et qui peuvent pas et qui sont freinés à cause de ça quoi clairement...voilà après...

ESI: ...En tant que soignante ou infirmière puéricultrice d'ailleurs,...les difficultés se seraient plutôt sur le refus des pères,.. il y a pas d'autre

IPDE 1 : ...ça a plus était ça ouais,...Des pères qui veulent pas qui savent pas trop et qui veulent pas trop s'impliquer...[silence]

ESI : Et comment réagissez dans ces cas là?

IPDE 1 : Bah j'essaye de les inclure dans le soin... [rire]

ESI: [rire]

IPDE 1 : Moi j'essaie de leur proposer des trucs très différents du coup on commence par des choses très simples,... sans forcer la main... mais juste en fait souvent on se rend compte juste qu'en faite il n'ose pas et puis en fait il suffit juste de trouver le petit déclic qui leur permet d'être d'accord avec un soin puis en fait il essaie puis en fait ils sont contents et ...et voilà mais après bah c'est,...ça passe beaucoup par la parole en fait par les temps d'écoute, alors je dis pas qu'on est psychologues dans les services,...mais on passe beaucoup de temps à accueillir les émotions et tout ça aussi donc ça passe beaucoup par ça. Après il y a des limites avec des pères,...bah c'est si les pères sont pas là quoi en fait c'est vraiment beaucoup plus ça la limite,... la présence des papas quoi...

ESI : Ok. Est-ce que vous auriez des besoins éventuels face à cet accompagnement? ou pas?

IPDE 1 : Le rallongement du congé paternité,...[rire]

ESI : Même encore aujourd'hui?

IPDE 1 : Bah ouais c'est pas assez encore je trouve... fin c'est super que ça était rallongé mais, mais, mais, ca serait super que ca soit plus long encore...[rire]

ESI : [rire] Et en tant que soignante est-ce que vous avez des besoins,... en termes de formations peut-être?

IPDE 1 : Ouais c'est ça je pense qu'il faudrait peut-être un peu plus sensibiliser et après alors ça ça va être un discours très pro puéricultrice mais... les infirmières font un super job dans les services de pédiatrie et je suis bien placé pour le savoir puisque j'ai exercé pendant quatre ans en tant qu'infirmière mais rien ne vaut quand même l'oeil expert et avisé de la puéricultrice qui a quand même clairement des connaissances en plus c'est que l'année de spé aide quand même vraiment, on est sensibilisés sur vachement plus de choses quoi donc...donc former former former former mettre plus de psy dans les services plus de personnel,...[rire]

ESI: [rire]

IPDE 1 : Tout quoi!

ESI: Ok. Et vous dites plus de personnel, plus de psychologue, est-ce que d'autres professionnels aussi permettraient un meilleur accompagnement?

IPDE 1 : [silence] Bah ça dépend des problématiques du service quoi mais bah après spécifique à chaque services,...oui il y aurait besoin d'un peu plus de tout j'ai envie de dire mais j'ai pas de chose spécifique non

ESI : Ok. Est-ce que vous avez observé une évolution donc on reprend un petit peu ce vous avez dit tout à l'heure de l'investissement des pères auprès de leur nouveaux-nés depuis ces dernières années et pourquoi selon vous?

IPDE 1 : Alors oui clairement beaucoup plus et pourquoi bah parce que je pense que la société change et bouge que les pères ont plus leur place que le congé paternité à rallonger et que ça leurs permet de prendre plus conscience de ce qui se passe au moment de l'arrivée d'un enfant que les professionnels de santé les inclus beaucoup plus aussi dans la préparation de naissance et cetera et que qu'on est des générations où je pense où... [silence] bah ouais fin c'est l'évolution des mentalités je pense que vraiment ça vient de là,...et que et que les peut-être les soignants aussi,...je sais pas comment c'était il y a longtemps il y a vingt ans, il y a vingt-cinq ans...Est-ce que c'était véhiculer même il y a trente ans que les hommes n'avaient pas leur place auprès de leur bébé à

l'hôpital mais avec un congé paternité qui durait trois jours,.. c'était un peu ça quand même puisque les mères étaient hospitalisées une semaine où dix jours à l'époque donc en fait finalement avec toutes ses règles là bah ça...de manière inconsciente ça disait quand même que les hommes n'avaient pas leur place à cette endroit là moi je trouve donc je pense que avec tout ses changements ça à fait une espèce de prise de conscience je pense que ça vient de là et du coup même au niveau des soignants je trouve qu'on est quand même plus sensibilisés à la place du père et on va avoir fin [silence] je sais pas si c'est du fait de ma formation de puer mais on parle toujours de la triade soignant fin soignant parents on parle pas de mère on parle des parents enfant soignant parents il y a toujours le père dedans quoi fin il est toujours inclus je trouve...voilà

ESI : Ok. Et alors du coup dans ce contexte d'accompagnement du père, quelle place prennent les mamans ?

IPDE 1 : Et bah les mères elles sont un peu en relais des soignants! [rire]

ESI : Ouais

IPDE 1 : Je trouve qu'elles sont... elles expliquent à leur conjoint du coup au père comment faire "non fait pas comme ci, fait comme ça" [rire] Les mères ouais elles sont beaucoup...[silence] elles vont plutôt avoir tendance à laisser faire les pères quand même dans l'ensemble enfin ça dépend des cas mais elles vont avoir à cœur quand même dans la plupart des cas à les inclure dans les prises en soin et bah du coup par contre comme c'est elles qui sont plus présentes auprès de leur bébé et des soignants elles savent entre guillemet "mieux" et donc du coup du coup elles vont avoir tendance à dire "fait pas comme ci mais comme ça" ce qui du coup ne va pas forcément à l'IPDE 1r le père à se sentir compétent donc après.. je trouve que le rôle du soignant il est là aussi de...d'intervenir et peut-être de reprendre sa place.. alors pas d'éjecter la mère c'est pas ça,...mais de se positionner en tant que soignant et s'adresser directement au père en le guidant plutôt au père de reguIPDE 1r plutôt que ça soit la mère qui le fasse je sais pas si je suis claire...

ESI : Si si de faire le juste milieu, de permettre à chacun de prendre sa place de père et de mère

IPDE 1 : Ouais, c'est ça, ouais, tout à fait

ESI : Ok. Est ce que vous avez d'autres choses à ajouter sur tout ça?

IPDE 1 : Bah non c'est un sujet passionnant on pourrait en parler pendant des heures...[rire]

ESI : Ouais [rire]...pas d'autres situations,.. peut-être compléter les notions que j'ai abordées...ou peut-être revenir sur les premières questions sur les notions de l'accompagnement et prise en soin?

IPDE 1: Bah je trouve ça toujours hyper large en fait... Donc les mots clés que tu cherches fin je dirais... pour l'accompagnement j'aurais dit prise en soin mais ducoup voilà mais sinon écoute, accueil, accueil des émotions,...j'allais dire guidance mais c'est pas vraiment ça, parce que du coup j'aime pas,.. par exemple j'aime pas dire que les soignants donnent des conseils je trouve qu'on donne pas des conseils on conseille pas les parents on les accompagne dans leur réflexions en leur apportant des éléments en plus mais,...ouais et puis après bien sur c'est mettre dans une posture d'empathie pour être..fin voila pour accueillir au mieux les émotions de l'autre et puis voilà

ESI : Ouais non mais c'est ca c'est tres bien

IPDE 1 : confiance si tu veux des mots clés, ça va être tout ça: écoute confiance empathie ça parait très très ...le béaba tu vois, mais c'est vrai que c'est important de le redire

ESI : Ouais. Bah oui, oui, c'est ça! Et ducoup vous dites, on donne pas de conseil...

IPDE 1 : Non j'aime pas du tout dire...

ESI : Vous pouvez préciser un petit peu? ça m'intéresse!

IPDE 1 : Ouais, ...j'aime pas "conseiller", on est pas des conseillers de parents on est des des accompagnateurs, des accompagnants à la parentalité plutôt c'est à dire que on va prendre,... en charge, en soin, accompagner, la famille en fonction de ses valeurs, de ses besoins et ses limites donc...du coup on va forcément adapter notre discours aux personnes qu'on a en face,...donc conseil je trouve que conseil c'est quelque chose de très fermer...

ESI : impersonnelle presque?

IPDE 1 : Ouais c'est ca donc alors après on est d'accord qu'il y a des chose qu'on va pas pouvoir modifier d'une famille à l'autre les règles de sécurité les choses comme ça c'est on va dire de la même manière a tout le monde évidemment,...mais après,...ouais on est vraiment dans un accompagnement je trouve qu'un accompagnement c'est personnelle en fait c'est différent pour chaque personne on s'adapte au personne que l'on a

ESI : Ok.

IPDE 1 : Voila.

ESI : Ça me va c'est très bien!

IPDE 1 : Est-ce que c'est concret pour toi ?

ESI : Ouais et bah c'est super merci beaucoup de m'avoir répondu, écouté,...

IPDE 1 : Et bah de rien!

Entretien n°2 : IPDE 2, Annabelle

Je connaissais aussi l'infirmière. Elle m'a reçu chez elle. Nous avons discuté de banalités avant de débiter l'entretien. C'est pour cela que sur l'enregistrement de l'entretien il n'apparaît pas l'entrée en matière. J'ai pu poser le cadre et demander l'accord à l'infirmière pour l'enregistrement.

ESI : Si ça enregistre bien..voilà...Alors!

IPDE 2 : Par exemple tu veux des notes

ESI: Ben non non c'est bon tout va bien, j'ai les questions si jamais tu as besoin de les lire pour les comprendre je peux te lesAlors, la première question ce serait : quel est ton parcours professionnel ?

IPDE 2: Alors, donc infirmière...

ESI: Ton parcours professionnel depuis ton diplôme d'infirmière.

IPDE 2 : Ah ouais et ben, puéricultrice, j'ai bossé en néonatal pendant 10 ans

ESI : Ouais

IPDE 2 : ...et pédiatrie 5 ans puis congé parental et depuis 2014 infirmière scolaire.

ESI: Ok d'accord et du coup t'as fait en service de pédiatrie t'as fait plutôt de la chir...

IPDE 2 : Pédiatrie générale

ESI: Pédiatrie générale

IPDE 2 : Et il y avait 3 secteurs : service d'urgence, service de petit et service de grand et on était à chaque fois dans un secteur différent ou, voilà mais c'était de la pédiatrie générale

ESI: Ok

IPDE 2 : Médecine

ESI: Ok. Alors après les deux questions là que je vais te poser ça va être des questions assez gé...afin assez larges, générales sur deux concepts

IPDE 2 : Ouais..

ESI: pour mettre un peu... le cadre. Alors, comment est ce que tu définis : accompagner un patient ?

IPDE 2 : Un enfant ou adulte ou les parents je veux dire ?

ESI: Alors d'abord, le patient enfant ou adulte et ensuite l'entourage, d'abord le patient enfant/adulte.

IPDE 2 : Alors patient ça dépend de l'âge déjà quand j'étais en néonate forcément c'était des bébés, donc parler, parler, parler avec les bébés, expliquer les soins mais...c'est complètement différent que quand j'étais en pédiatrie et selon l'âge.

ESI : ouais

IPDE 2 : Quand on était chez les petits, on travaillait tout le temps en binôme avec les auxiliaires, on était toujours deux à travailler avec les enfants et du coup on discutait entre nous avec l'enfant, il y avait beaucoup de chants, il y avait beaucoup de enfin voilà on expliquait tout je me souviens très bien et on faisait participer les parents beaucoup

ESI: Ouais

IPDE 2 : Et après quand j'étais plutôt dans le secteur des grands, donc là je me rappelle il y avait plutôt, il y avait des habitués avec les drépanocytoses les mucoviscidoses enfin on les connaissait bien et c'était des vraies discussions enfin ils avaient vraiment confiance en nous parce que du coup ils revenaient souvent et...ouais beaucoup expliquer les soins ça je me rappelle très bien je détaillais tout ce que je faisais..., "je vais te piquer là" "ça va faire un peu mal là" "ça va te faire ça", "là je te mets un pansement", "je te fais une immobilisation", enfin on expliquait beaucoup à quoi ça servait et là je me rappelle c'était hyper important...Ouais!

ESI: Plutôt l'accompagnement, ce serait pour toi d'expliquer et de...

IPDE 2 : Ben en faite je pars du principe que c'est comme les enfants quand ils sont à l'école on leur explique à quoi ça sert, ça passe mieux !

ESI: Ok

IPDE 2 : Et pour moi c'était important et on était toutes sur le même...enfin on fonctionnait pareil toutes les infirmières, je me rappelle, on était vraiment dans l'explication du soin, dans le jeu, dans la relation plutôt ludique en disant... là enfin on chantait là je me rappelle que même un myélogramme où il y avait du coup le méopa

ESI: Ouais

IPDE 2 : On était plutôt dans la... pas dans le pathos quoi!

ESI: Dans la diversion

IPDE 2 : exactement dans la diversion,... ouais

ESI : Ok et donc du coup accompagner l'entourage du patient....ce serait quoi ?

IPDE 2 : ça je me souviens quand j'étais en néonate... j'étais de nuit et et les parents nous parlaient beaucoup, c'est à dire dans la journée t'as les médecins, t'as les visites ben voilà c'est plus facile et la nuit t'as les pleurs, ben sur des, quand il y avait des annonces un petit peu compliquées, des examens qui vont être faits le lendemain et... ben on prenait le temps quand on pouvait...on revenait sur ce qui c'était passé dans la journée sur ce qu'ils ressentaient...nous avec notre savoir infirmier hein, on essayait d'expliquer, ce qu'on, ce qui enfin quand c'était une angoisse sur ce qui allait se passer le lendemain, voilà on essayait d'expliquer, mais... ouais beaucoup de relationnel de toute façon

ESI : d'écoute du coup

IPDE 2 : ouais beaucoup d'écoute beaucoup de relationnel

ESI : ouais

IPDE 2 : après je me rappelle de période où quand on est surchargée ou quand on manquait de personnel

ESI : ouais

IPDE 2 : C'est un peu facile de dire ça, j'veux dire mais je trouve que étant de nuit...on avait un rôle différent que quand j'ai travaillé de jour parce que de jour je me rappelle que quand on était débordée et tout ça je me rappelle on disait je vais vous appeler de médecin il va vous expliquer alors que la nuit ils nous tombent dessus et avant de réveiller un médecin à 3h du mat pour expliquer un truc c'était nous quoi!

ESI : ouais

IPDE 2 : je trouve que le relationnel était vraiment sympa.

ESI: ok

IPDE 2 : Ouais.

ESI: ok et alors après comment est-ce que tu définirez : prendre soin,

IPDE 2 : prendre soin

ESI: d'un patient ouais

IPDE 2 : Le prendre dans sa globalité...le prendre avec son, avec sa peur, avec son angoisse des blouses blanches, avec son angoisse de ne pas savoir ce qu'il va lui arriver donc c'est un peu ce que je disais lui expliquer... expliquer ce que l'on fait. Prendre soin, c'est euh enfin vraiment prendre conscience que c'est un milieu inconnu pour eux et qu'on arrive comme une agression sur certains soins qui sont compliqués pour eux...de la douceur, prendre soin de la douceur et euh quand on est débordé comme ça arrive beaucoup, essayer de surpasser notre "à la va vite" pour faire le soin pour avancer et faire la chambre d'après quoi, essayer de prendre du temps avec chaque patient même si on a une charge de travail énorme et que l'on sait que l'on va être en retard pour les soins ou quand il y a une perf qui sonne dans une autre chambre et tout c'est être en entité avec le patient quoi.

ESI : ok et est ce que, quel lien tu fais entre le prendre soin et l'accompagnement ?

IPDE 2 : pour moi ça va ensemble déjà

ESI : ouais

IPDE 2 : Parce que prendre soin d'un patient tu l'accompagnes dans ta démarche de soin dans ce que tu vas faire.

ESI: ouais

IPDE 2 : je ne sais pas si j'emploie..... parce que tu peux pas accompagner, parce que quand tu accompagnes tu prends soins de la personne et tu ne peux pas prendre soin sans accompagner

ESI: ok ok

IPDE 2 : ben je le vois comme ça

ESI : ouais... Et du coup si t'aurais peut-être deux mots clés pour définir « accompagner » et deux mots clés pour définir prendre soins, qu'est ce que tu dirais ?

IPDE 2 : Alors accompagner...c'est suivre et rester à côté enfin c'est rester à côté et être là si besoin.

ESI : ouais

IPDE 2 : et qu'est ce que je pourrais dire accompagner

ESI : ouais

IPDE 2 : expliquer, expliquer les choses prendre soin c'est materner plus plus parce que ce que c'est des enfants, genre les bichonner et voilà. Et prendre soin c'est ouais c'est faire attention à ce qu'il aille bien ouais les bichonner.

ESI : les bichonner ouais ouais. Ok, alors je vais te parler maintenant de mon sujet de mémoire donc c'est sur la relation Parent-Enfant-Soignant et plus particulièrement sur la relation Père-Nouveau-né-Soignant et du coup ma question de départ c'est : en quoi l'accompagnement infirmier à la paternité favorise t-il une meilleure prise en soin du nouveau-né par le papa ? Est ce que tu veux la lire ?

IPDE 2 : en quoi, je veux bien que tu répètes !

ESI : ouais : en quoi l'accompagnement infirmier à la paternité favorise t-il une meilleure prise en soin du nouveau-né par la papa ?

IPDE 2 : Donc en quoi l'infirmière a un rôle essentiel pour que le père soit inclus dans les..

ESI : et puisse prendre en soin et s'occuper de son enfant si tu veux au mieux. Qu'est-ce que ça t'évoque est ce que tu as des situations, des prises en charge particulières qui te viennent ?

IPDE 2 : En fait j'ai des situations ou j'ai vu des mères qui étaient avec leur enfant complètement désarmées par ce qu'on leur annonçait

ESI : Ouais

IPDE 2 : Et notamment une intervention chez une gamine qu'on connaissait très bien et qui avait...je ne sais plus comment ça s'appelait, une tumeur à l'œil et qui venait très régulièrement et c'était annoncé qu'elle repartait en cancéro et que voilà la mère était dévastée et quand le père est arrivé la mère a complètement changé, on n'était plus indispensable pour elle, c'était son mari qui était important et du coup nous on pouvait se mettre en retrait il se suffisait à eux autour de leur enfant

et c'était flagrant parce que du coup notre rôle était plus...autant on était en tout cas c'était moi devant la mère qui pleurait qui pleurait en se disant ben on essayait d'expliquer en faite tu vois ! est-ce que vous voulez quelque chose ? Est-ce que je peux vous expliquer quelques chose ? Est-ce que je peux vous aider ? et puis quand le père est arrivé, je me suis retournée vers le père et j'ai dit : je vais vous laisser tous les deux en fait tu vois plus en retrait parce que le père prenait sa place de père et du coup le père qui posait des question pratico-pratique contrairement à la mère qui complètement dans le sentiment, plutôt dans l'émotion.

ESI : d'accord

IPDE 2 : Et ça c'est un exemple

ESI : un exemple ouais

IPDE 2 : Après je sais moi j'essayais d'inclure le père dans les soins parce que je trouve que c'est souvent les mères qui restent à côté de leurs enfants.

ESI : Ouais

IPDE 2 : et on disait souvent : "ben le papa aussi peut rester" et ma propre expérience de ma numéro 3 qui a été hospitalisé pendant 2 ans quand... ben forcément c'est moi qui avait envie de rester auprès d'elle et quand mon mari prenait le relais... je sais qu'il disait : les infirmières sont super gentilles, elles m'ont bichonné enfin je pense que ça lui faisait du bien d'être entouré et parce c'était complètement hostile pour eux et que les mères ont plus l'habitude et que parce la journée les mères travaillaient pas et que les pères quant il arrivaient la mère était là et le côté matériel alors que le père arrivait il ne connaissait pas il était un peu paumé peut être plus de ne pas oublier le père quand il arrive et pas faire comme si c'était acquis comme pour la mère, je ne sais pas si tu vois...

ESI : Ouais ouais je vois très bien.

IPDE 2 : tu vois la mère qui passe deux jours avec son enfant hospitalisé, elle connaît les scopes, elle connaît les machines elle sait ce que ça va faire de changer une perf ou je ne sais pas quoi et le père qui arrive le soir après son travail et ben pour lui c'est inconnu il n'a pas passé avec son enfant le rythme des sonneries et du coup ne pas hésiter à réexpliquer pour le père lui demander s'il a des questions, le reprendre à neuf comme s'il arrivait. Tu vois ce que je veux dire...

ESI : oui je vois très bien

IPDE 2 : et ça je pense que c'est hyper important parce qu'ils ne vivent pas la même chose quoi. Alors après tu as des pères qui prennent les congés paternités et qui sont là tout le temps aussi

ESI : oui

IPDE 2 : et dans ces cas là c'est...C'est moins spécifique à ton sujet je pense ?

ESI : ouais ça dépend ouais ...ok et alors du coup si un peu plus précisément, si je te dis : prise en soin du nouveau-né par le papa tu me dis ?

IPDE 2 : du nouveau qui va bien ?

ESI : du nouveau qui va bien ou oui du nouveau-né qui va bien ?

IPDE 2 : pas en néonate

ESI : non pas en néonate du nouveau-né qui va bien ..

IPDE 2 : je pense qu'il y a des papas qui sont hyper à l'aise avec les petits ils veulent vraiment s'investir et tu en as beaucoup qui ...l'équipe soignante... doit faire attention et puis la mère si elle allaite enfin je veux dire le soin, l'équipe est plus tournée vers la mère pour expliquer l'allaitement, il ne faut pas exclure le père je pense parce que la mère je pense a une dévotion de sentiment d'hormone et de fusion avec son bébé que le père doit se sentir un peu à part et d'ailleurs maintenant ça se fait un peu systématiquement, il y a le peau à peau avec le père à l'accueil en faite et chose que le père je trouve tu vois quand la mère a été au bloc et est fatiguée on propose tout de suite au père de faire le peau à peau et ça je trouve ça génial c'est lui qui accueille son bébé

ESI : ouais

IPDE 2 : et ce premier contact super et tu vois je trouve que ça change par rapport à nous quand on était à la maternité, c'était la mère, il y avait la tété d'accueil avec la mère, le temps de peau à peau avec la mère...Je trouve que maintenant on mets facilement le temps de peau à peau avec le père...

(**ESI** : Ouais non non j'espère que ça enregistre bien je vais peut être le rapprocher de toi c'est bon ...ok...)

Et du coup est-ce qu'il y a des soins particuliers, que les papas font plus et qu'ils peuvent faire des soins et pas d'autre pourquoi et est-ce qu'il peuvent tout faire ?

IPDE 2 : ...C'est très personnel, mais je pense qu'ils peuvent tout faire !

ESI : Ouais

IPDE 2 : Même amener un bébé au sein de la mère pour lui éviter de se lever, ...la mère l'allaité évidemment mais le bain les pères peuvent le faire, les changes, y'en a qui ne veulent pas mais je

pense que c'est du rôle du père aussi je ne vois pas tellement de soins qu'on puisse dire...ben non ce n'est pas au papa de le faire.

ESI : donc tous les soins si je résume tous les soins que la maman est amenée à faire le papa aussi et...

IPDE 2 : pour moi ouais

ESI : et y'a pas

IPDE 2 : je pense que c'est important

ESI : ouais ok

IPDE 2 : et euh du coup la question qui reprend un peu ce que l'on disait tout à l'heure comment est ce qu'on accompagne concrètement les pères dans leur nouveau rôle auprès de leur nouveau-né.

IPDE 2 : Je pense ...je pense qu'il y en a beaucoup qui sont complètement paumés.

ESI : ouais

IPDE 2 : et qu'il faut tout réexpliquer parce que un tout petitils sont tétanisés par la taille du nouveau-né... ouais...et... le cocooning déjà le fait de leur apprendre à donner le bain...mais il y a des mères aussi qui sont comme ça....mais... je pense que ça peut faire plus peur aux pères qui sont... et il y a une image aussi qu'il fautqu'ils osent je pense qu'il faut tout leur expliquer,...En néonate, on faisait attention à ce que le père participe au premier bain, ou pour donner les biberons ou alors les gavages à la tulipe.

ESI : oui

IPDE 2 : on laissait faire le père aussi pour que les deux aient un rôle avec leurs enfants...qui parce que la mère est tout de suite très maternante en générale...le père a un peu plus de recul de temps en temps...

ESI : ouais

IPDE 2 : Et puis c'est ce que je disais tout à l'heure s'il travaille et tout ça il y a moins de relationnel dans la journée et justement favoriser les soirs quand ils rentrent et proposer à la mère et bien est ce qu'on peut faire le bain ce soir avec votre mari pour eux c'est important.

ESI : ok adapter les soins en fonction

IPDE 2 : en fonction du service évidemment et en fonction si le père est volontaire pour moi c'est hyper important

ESI : Et....

IPDE 2 : Chose qui ne se faisait pas avant ouais, je trouve

ESI : Est ce que tu as des supports, des outils spécifiques, peut être des astuces aussi, des formations qui sont proposées aussi pour justement cet accompagnement là qui finalement est assez récent

IPDE 2 : récent c'est moi qui dis ça, ça fait longtemps mais moi quand je bossais en néonate c'est certain on voyait moins les pères.

ESI : ouais

IPDE 2 : c'est pour ça, après je pense que les mères... je trouve qu'il y a des mères,...qui sont hyper à l'aise avec les bébés déjà qui ont des neveux et nièces et qui font les baignoires sans problème et des mères qui sont complètement novices...

ESI : oui

IPDE 2 : elles n'ont jamais donné un bain de leur vie ou jamais changé une couche et pour les pères ils sont tous un peu comme ça je ne suis peut être pas objective dans ce que je dis mais du coup leur réapprendre les bases,... après des petites astuces c'est peut-être dans nos explications je pense... il y a sûrement des petits livrets, des choses comme ça, pour je ne sais pas, la température de l'eau pour le bain des choses qui existent après c'est notre explication qui doit être faite dans l'accompagnement pour moi c'est être à côté du père et le regarder faire lui expliquer et qu'il puisse poser ses questions plus en direct et répondre en direct parce que donner un livret et dire tiens...allez donner un bain... être dans l'accompagnement...

ESI : ouais. Et est ce qu'il y a des ateliers ou des formations qui sont proposées aux papas ou c'est plus pour les mamans, on parle beaucoup de préparation à l'accouchement...

IPDE 2 : et bien là, ma sœur, dont on parlait tout à l'heure, et qui a accouché il y a 4 mois, ils ont fait de l'aptonomie en couple avec une sage femme et là ils avaient un rendez vous hier pour les suites d'aptonomie, pour apprendre à sortir son bébé, apprendre à le manipuler,... c'est obligatoire d'avoir les deux, le père et la mère....Si tu veux son numéro...[rire]

ESI : ben oui [rire]

IPDE 2 : Non mais ça c'est intéressant

ESI : oui c'est vrai

IPDE 2 : Et le papa est vraiment inclus dedans et d'ailleurs dans les préparations à l'accouchement il y a des mères qui le font toute seule mais il y a pas mal de pères qui accompagnent pour sortir le bébé.

ESI : Ouais ok

IPDE 2 : et après je pense qu'il y a des pères qui ont très envie et qui se rendent disponible et puis il y a des pères à qui ça fait peur, ils laissent un peu les femmes en disant c'est ta maternité on verra quand il sera là et ça je pense qu'on ne peut pas changer un père qui n'a pas envie de venir ben non on en a déjà eu qui sortaient au moment de l'accouchement ou de la naissance parce qu'ils ne voulaient pas voir et il y en a d'autres qui voulaient être là et ils pleuraient comme des madeleines je pense que c'est le ressenti des papas et on ne peut pas leur imposer,

ESI : et ...à nous soignant de s'adapter

IPDE 2 : je pense, aux pères toujours leur proposer c'est comme pour couper le cordon il y a des pères qui disent ah oui oui je veux bien et il y a des pères qui n'aiment pas ça et ce n'est pas pour ça qu'ils n'aiment pas leur enfant.

ESI : oui

IPDE 2 : et qui sont pas hyper émotionnés par la naissance je pense qu'il ne faut pas forcer je pense que notre rôle c'est toujours de proposer et de ne jamais oublier d'inclure le père.

ESI : ok, ok et est-ce que du coup tu as pu rencontrer des difficultés lors de l'accompagnement à la paternité

IPDE 2 : et ben c'est un peu ce que je disais il y a des pères qui n'ont pas du tout envie

ESI : ouais ok

IPDE 2 : et en découvrant la mère en deux trois jours à la maternité on se rendait bien compte que le père avait un travail qui le prenait beaucoup et que les enfants en bas âge ce n'était pas son truc... c'est pas un problème... en fait c'est plus une histoire de couple mais on doit inclure le père ou lui dire de venir... Ou, je me rappelle quand j'étais en pédiatrie... "ce serait bien que le papa vienne un peu..." "qu'il prenne le relais..." avec la mère et elle disait "ah non ce n'est pas son truc" et là je crois que c'était difficile...La mère n'en pouvait plus d'être entre quatre murs tout la journée avec son

enfant et la mère disait non ce n'est pas son truc et donc c'est elle qui subissait toutes les...C'est épuisant pour des parents d'être enfermés plus en pédiatrie qu'en maternité

ESI : Ok et est-ce que vous auriez des besoins éventuels face à cet accompagnement ou des besoins

IPDE 2 : des besoins?...Peut-être quand les pères ne sont pas trop partants pour faire les soins ...peut être que dans le service on pourrait dédier peut-être pas une psychologue mais en tout les cas quelqu'un qui explique les bienfaits de la relation avec le père et qu'il peut tisser avec son enfant, ça pourrait être intéressant de faire des ateliers uniquement pour les papas...Et parce que entre hommes ils peuvent se dire des choses aussi et de ne pas faire en couple mais vraiment un atelier de papas pour expliquer...

ESI : Ils peuvent tout dire...

IPDE 2 : Ouais et qu'ils puissent exprimer leurs émotions, leurs craintes, tout ça je pense que ça pourrait être vachement sympa.

ESI : Ouais

IPDE 2 : Ouais

ESI : Ouais

IPDE 2 : Ça pourrait être à telle heure, tel jour et je sais pas petit atelier proposé à des papas qui sont papas depuis quelques jours ce serait vachement bien ça

ESI : Je trouve aussi...[rire]

IPDE 2 :[rire]

ESI : Et du coup pour répondre à ce que l'on disait tout à l'heure avez-vous observé une évolution auprès des papas depuis ces dernières années et pourquoi ce retour?

IPDE 2 : Maintenant mais ça fait longtemps que je ne travaille plus en pédiatrie mais il y a quelques choses qui m'interpelle quand on en parle...avec le Covid où il n'y avait plus de visites en maternité en tous les cas très peu, là ça revient mais il y a eu un moment où il n'y en avait plus de visites et qu'il n'y avait que les papas qui étaient autorisés je pense que ça a recréé un lien avec les enfants pas d'autre visite et que pas le droit de repartir à cause du covid je pense que ça a créé des liens qui parce que ça les obligeait à passer du temps avec leur enfant et leur père au calme sans les autres enfants puisqu'ils n'avaient pas le droit de venir je pense que ça a été peut-être un petit aspect positif du covid. [rire]

ESI : [rire]

IPDE 2 : [rire] mais... évolué dans le temps,...tu vois, ça fait 10 ans que je suis plus en pédiatrie, je suis plus,...

ESI : Et même sur les 10 ans que tu as fait en pédiatrie, t'as observé un investissement ou pas du tout, ou moins d'ailleurs

IPDE 2 : En tout cas c'est sûr que on peut pas dire, quand on commence à 22 ans, a un père ...enfin on peut le dire mais on est moins crédible que quand on a 35 ans qu'on a un peu de bouteille "allez allez enfin, soutenez votre femme". A 22 ans on est peut être un petit peu plus timide, il y avait des pères qui était super dès le départ il n'y a rien à dire et d'autre beaucoup plus en recul et puis il y en a d'autres avec la pathologie de l'enfant aussi au fur et à mesure qui vont s'investir et ça je pense que notre rôle c'est entouré l'approche de son enfant...

ESI : l'encourager?

IPDE 2 : c'est ça! ... Ouais...Je pense que c'est vraiment notre rôle voilà je pense que c'est aussi notre rôle de déceler c'est aussi ce qu'on disait tout à l'heure quand tu as eu une mère qui n'en peut plus parce qu'elle est en permanence auprès de son enfant ben peut-être d'appeler le papa pour lui dire "votre femme a besoin de se reposer c'est aussi votre rôle d'être auprès de votre enfant" enfin est ce qu'on peut se le permettre ou pas je ne sais pas mais je trouve que ce serait chouette.

ESI : ouais... et du coup dans le contexte de cet accompagnement dans la paternité quelle place prennent les mamans en fait comment se fait le trio Père-Mère-Enfant, tu vois ce que je veux dire?

IPDE 2 : Après je pense que c'est une histoire de couple.

ESI : ouais

IPDE 2 : Parce qu'un couple qui communique beaucoup, qui partage beaucoup vont forcément être dans la même approche auprès de leur enfant on n'a pas besoin d'intervenir.....Ca enregistre plus?

ESI: Bah j'espère que...

Coupure à cause d'un problème technique sur l'enregistrement.

ESI : Bon du coup c'est reparti... Oui donc la place des mamans, donc...comment ça se joue, le trio père-mère-enfant...Tu parlais d'histoire de couple...

IPDE 2: Ouais alors histoire de couple, alors déjà quand il y a un couple qui est dans la même attente que,...enfin,... Quand le mari est aussi impatient que la mère, et tout ça je pense que ça se passe super bien, quand il y a un mari qu'est un peu plus en retrait c'est un peu difficile de dire "allez c'est vous qui allez donner le bain, aller prenez-le, allez amenez-le au sein,... allez c'est vous qui donnez le bib". Je trouve que...

La sonnette à retenti dans la maison. L'entretien à donc été interrompu quelques minutes.

ESI : Alors on en était sur la question de la place des mamans, on disait que c'était une histoire de couple aussi...Et est-ce que...Fin est-ce que les pères arrivent à prendre leur place parce que les mamans sont un peu parfois, peut-être pas un peu trop...

IPDE 2 : Ouais, ça peut faire peur ça..

ESI : Ouais

IPDE 2 : ...que les mamans soient un peu en avant..Bah en fait les mamans elles sont en pleine chute d'hormones, en symbiose complète avec leur bébé, c'est pas facile effectivement de...dire..."je te le laisse et donne le bain tout seul"... je pense que la maman elle a besoin d'avoir son bébé, de s'en occuper et puis de.. y a quand même un lien qui s'est rompu,...fin... puisqu'il est plus dans son ventre et le besoin de l'avoir toujours avec elle, sur elle tout ça et c'est pas évident effectivement et puis de faire confiance...Peut-être qu'une mère elle connaît bien,...pour être tout le temps avec son bébé,...les petits pleurs, les grimaces et tout et puis le père il arrive et ils reconnaissent pas un pleur ou quelque chose c'est difficile mais ça c'est plutôt...fin pas à la mater. C'est plutôt après, plutôt quand ils sont plus grands, mais... ouais je pense que c'est pas évident pour les mères de faire confiance,...

ESI : même à leur mari?

IPDE 2 : ouais...[silence] En fait quand on est mère on a l'impression de connaître notre enfant par cœur... Et qu'on est indispensable...C'est pour ça qu'on le nourrit, c'est pour ça que...On se sent...Fin la mère est indispensable à l'enfant ça c'est sûr! Et...du coup le père il faut qu'il arrive à trouver sa place entre cette...cette fusion entre le bébé et la maman...Effectivement

ESI : Ouais. Ok. Et du coup, dernière question, est-ce que vous avez d'autres choses à ajouter?

IPDE 2 : Non,...Je trouve que le sujet est super intéressant...

ESI : Ouais!

IPDE 2 : Et je trouve qu'on... Moi c'est plus quand il y avait plein plein plein de boulot ou je me dit c'est la facilité de parler à la mère, d'expliquer à la mère et je me dis, je pense qu'il faut toujours se rappeler effectivement que le père est le père de l'enfant! Fin que l'enfant à deux parents et la mère peut être beaucoup dans l'émotion et le père peut aider à...à relativiser... Peut-être si y a besoin.. Alors pas quand on a une annonce horrible à faire...Mais...une mère,..même pour une bronchiolite, quand on annonce à une mère que son enfant va être hospitalisé, ça peut être vécu comme un tsunami en disant: "c'est hyper triste" et le père peut dire : "ça n'est qu'une bronchiolite". Il peut être plus cadrant et.. rassurer différemment qu'un personnel de santé avec la blouse blanche n'arrivera pas à faire et donc ça je pense qu'il faut vraiment compter dessus...Fin je sais pas si tu vois ce que je veux dire...

ESI : Ouais, compter sur...

IPDE 2 : Compter sur le côté...mais tout est une question de relation de couple

ESI : Ouais?

IDE 2 : Si le père est apaisant, la mère sera apaisée et pour l'équipe ce sera du bonheur, parce que du coup elle parlera aux deux et tout...Quand il y a le père qui...vient juste embrasser son enfant le soir et qui laisse la mère toute la journée dans un milieu hospitalier un petit peu difficile et hostile bah...je trouve que nous notre rôle est super important

ESI : oui, ok.

IPDE 2 : Après je sais pas si c'est facile pour les pères dans un univers très féminin...de se sentir bien à l'aise...C'est peut-être là où s'il y a des infirmiers ou des internes leur rôle peut être plus facile, fin...

ESI : Oui, en tant qu'homme

IPDE 2 : Je trouve que la maternité entourée d'auxiliaires puer femmes, de sages-femmes, de puéricultrices, d'infirmières femmes...L'homme il peut se sentir...un petit peu perdu dans ce monde féminin quoi! Ou la maternité, les gestes maternels sont assez naturels quand même...

ESI : Et du coup, les gestes paternels ne seraient pas naturels?

IPDE 2 : Alors, ils pourraient être naturels mais je veux dire qui posent une question...Peut-être que c'est moins facile que si justement il y avait des groupes de pères comme on disait...

ESI : Ah oui d'accord je vois..

IPDE 2 : Je disais pour un père c'est peut-être pas facile d'arriver dans un univers de femmes où la maternité est leur univers... Trouver sa place en tant que père en disant : "mais moi je sais pas donner un bain, je sais pas faire ça,...est-ce que c'est facile, je sais pas"

ESI : Oui... Donc peut-être un peu peur aussi...

IPDE 2 : Ouais la peur et puis...Bah faut retirer mon image de chef de famille ou d'habitude on gère et là je sais pas faire...Est-ce que c'est facile pour un père de faire ça?

ESI : Oui je vois, c'est se laisser guider un peu par sa femme...

IPDE 2 : Ouais, exactement, ouais, exactement! En tout cas le sujet est hyper intéressant...

ESI : Oui je trouve aussi! [rire]

IPDE 2 : [rire]

ESI : Bon bah je vais couper...

Annexe IV : Les tableaux d'analyse des entretiens

Parentalité et Paternité		
Thème	Sous-thème	Items (réponses IPDE)
Différence père et mère		<p>“Ça (le rôle du père) va être plus finalement prendre soin de la dyade mère-enfant. “</p> <p>“et du coup le père qui posait des question pratico-pratique contrairement à la mère qui complètement dans le sentiment, plutôt dans l’émotion.”</p>
Impacts extérieurs	par la structure hospitalière (féminine)	<p>“Comme c’est un milieu qu’est très féminin. En plus l’hôpital notamment autour de la pédiatrie.”</p> <p>“je sais pas si c’est facile pour les pères dans un univers très féminin...de se sentir bien à l’aise”</p> <p>“Je trouve que la maternité entourée d’auxiliaires puer femmes, de sages-femmes, de puéricultrices, d’infirmières femmes...L’homme il peut se sentir...un petit peu perdu dans ce monde féminin quoi! “</p>
	par la société	<p>“On vit dans une société je trouve où...dans ce qui concerne la parentalité on est quand même beaucoup plus accès sur les femmes, beaucoup moins sur les pères”</p> <p>“C’est pas simple pour eux, vraiment. On se parle plus je trouve facilement de femme à femme dans les services...Autour de l’allaitement par exemple, même en tant que soignant je trouve qu’on va plus facilement. C’est pas se confier au patient, c’est pas ça. Mais moi facilement je parlais aussi de mes expériences personnelles en tant que maman, que je partageais pour valoriser les mamans et leurs dire</p> <p>“Oh bah vous savez moi avec mon fils ça se passait comme ça mais finalement voilà, vous verrez vous aussi” . Je trouve qu’on a plus de retenue avec les pères”</p> <p>“Mais ça c’est une histoire de société je pense”</p> <p>“le congé paternité”</p> <p>“Alors après tu as des pères qui prennent les congés paternités et qui sont là tout le temps aussi”</p> <p>“pourquoi bah parce que je pense que la société change et bouge que les pères ont plus leur place que</p>

		le congé paternité à rallonger et que ça leurs permet de prendre plus conscience de ce qui se passe au moment de l'arrivée d'un enfant que les professionnels de santé les inclus beaucoup plus aussi dans la préparation de naissance et cetera et que qu'on est des générations où je pense où... [silence] bah ouais fin c'est l'évolution des mentalités"
	par la culture	<p>"Je me souviens de cas de parents notamment.. souvent des confessions musulmanes,... notamment des pères qui du coup voilà quand la maman se découvrait que c'était le moment de l'allaitement pour lui c'était quelque chose de très intime auquel il devait pas participer par exemple"</p> <p>"Alors moi je trouve plusieurs fois j'ai été face à des pères qui ne voulait pas du tout s'occuper de leur enfants sous prétexte que c'était plutôt le rôle des femmes,.. y avait souvent quelque chose de religieux derrière,"</p>
Place des pères	investis	<p>"Mais généralement en fait les pères ils sont hyper volontaires. Ils ont hyper envie"</p> <p>"je pense qu'il y a des papas qui sont hyper à l'aise avec les petits ils veulent vraiment s'investir"</p>
	Se mettent en retrait	<p>"les père se mettent en retrait"</p> <p>"Et...et puis quand c'était au tour du père de le faire. Parfois la mère, le père disait: "Oh bah non vas-y toi tu fais mieux" "</p> <p>"des pères qui... du coup vont complètement délégué les soins de leurs enfants qui est hospitalisé"</p> <p>"Des pères qui veulent pas qui savent pas trop et qui veulent pas trop s'impliquer"</p> <p>"bah c'est si les pères sont pas là quoi en fait c'est vraiment beaucoup plus ça la limite,... la présence des papas quoi"</p>
	Décontenancés	<p>"des pères qui sont pas à l'aise c'est juste qu'ils sont plein d'a priori, ils ne savent pas trop comment faire."</p> <p>"Ils se sentent pas trop à leur place en fait."</p> <p>"il était un peu paumé"</p> <p>"je pense qu'il y en a beaucoup qui sont complètement paumés."</p>

	Moins présente/affirmée que les femmes	<p>“bah comme je disais comme on est un peu un milieu de femmes”</p> <p>“parce c’était complètement hostile pour eux”</p>
	Évolue	<p>“Alors oui clairement beaucoup plus” (réponse à la question: “Avez- vous observé une évolution de l’investissement des pères auprès de leur nouveau-né depuis ces dernières années?)</p> <p>“Je trouve qu’actuellement pour beaucoup m’intéresser à tout ce qui se passe au niveau de la périnatalité en règle générale les pères sont beaucoup plus valorisés même qu’il y a encore 5 à 10 ans,.. donc ça bouge vachement”</p> <p>“Par exemple, les pères sont beaucoup plus impliqués dans les cours de prépa à la naissance... Je trouve que les professionnels demandent beaucoup plus la présence du père...Ce qui peut-être était moins fait il y a dix ans en fait après...”</p>
	À trouver, à investir	<p>“Et...du coup le père il faut qu’il arrive à trouver sa place entre cette...”</p>
Ressentis des pères	peur	<p>“qu’ils ont peur de le faire tomber”</p> <p>“et vraiment une espèce de peur”</p> <p>“ils sont tétanisés par la taille du nouveau-né”</p>
	manque de connaissances/ de savoir-faire	<p>“parce que ils vont me dire qu’il ne savent pas faire”</p> <p>“qu’il savent pas par quel bout prendre leur enfant”</p> <p>“bah mon enfant est à l’hôpital donc les soignant savent et moi je ne sais pas”</p> <p>“quand un père devient père [rire] enfin quand il y a un nouveau-né qui arrive, ce qu’on peut remarquer, c’est que souvent... la mère est...alors on sait pas si elle est plus prête ”</p> <p>“et je pense aussi parce qu’il n’avait pas été particulièrement sensibilisé à l’arrivé de cet enfant ou en tout cas ils en avait une certaine idée mais de se retrouver face à l’enfant réel bon bah c’est, on le sait, c’est complètement différent.”</p>

		<p>“et puis le père il arrive et ils reconnaissent pas un pleur ou quelque chose c’est difficile mais ça c’est plutôt...fin pas à la mater.”</p> <p>“le père arrivait il ne connaissait pas”</p> <p>“père en disant : “mais moi je sais pas donner un bain, je sais pas faire ça,...est-ce que c’est facile, je sais pas””</p>
	différent de celui de la mère	<p>“Mais parce que on sait aussi que dans ...notamment quand il y a une séparation brutale au moment de la naissance... pour que l'enfant retrouve les odeurs... Enfin voilà tout le contact qu’il avait avec la maman in utero et qu’il a plus après... donc c’est vrai qu’on valorise fin on va plus favoriser les mamans dans ces cas là...”</p> <p>“Ils (les pères) ne vivent pas la même chose quoi.”</p>
Place de la mère	Instinctive (relatif à l’instinct maternel)	<p>“la mère est tout de suite très maternante en générale”</p> <p>“Ou la maternité, les gestes maternels sont assez naturels quand même”</p> <p>“je pense que la maman elle a besoin d’avoir son bébé, de s’en occuper et puis de.. y a quand même un lien qui s’est rompu,...fin... puisqu’il est plus dans son ventre et le besoin de l’avoir toujours avec elle, sur elle tout ça”</p> <p>“Peut-être qu’une mère elle connaît bien,...les petits pleurs, les grimaces et tout”</p> <p>“En fait quand on est mère on a l’impression de connaître notre enfant par cœur... Et qu’on est indispensable...C’est pour ça qu’on le nourrit, c’est pour ça que...On se sent...Fin la mère est indispensable à l’enfant ça c’est sûr!”</p> <p>“cette fusion entre le bébé et la maman...Effectivement”</p>
	Omniprésente	<p>“bah du coup par contre comme c’est elles qui sont plus présentes auprès de leur bébé et des soignants”</p> <p>“que les mamans soient un peu en avant”</p> <p>“pour être tout le temps avec son bébé”</p> <p>“je trouve que c’est souvent les mères qui restent à côté de leurs enfants.”</p>

	Fait barrière à celle du père	<p>“elles expliquent à leur conjoint du coup au père comment faire “non fait pas comme ci, fait comme ça” “donc du coup du coup elles vont avoir tendance à dire “fait pas comme ci mais comme ça” “ne va pas forcément aider le père à se sentir compétent” “ah en fait les mamans elles sont en pleine chute d’hormones, en symbiose complète avec leur bébé, c’est pas facile effectivement de...dire...”je te le laisse et donne le bain tout seul”...” “ et c’est pas évident effectivement et puis de faire confiance” “ouais je pense que c’est pas évident pour les mères de faire confiance”</p>
	expérimentée	<p>“elles savent entre guillemet “mieux”” “que les mères ont plus l’habitude”</p>
	inclusion du père	<p>“elles vont plutôt avoir tendance à laisser faire les pères quand même dans l’ensemble” “elles vont avoir à cœur quand même dans la plupart des cas à les inclure dans les prises en soin”</p>
Place du couple		<p>“On prend quand même beaucoup en charge le couple dans sa globalité fin la famille” “je pense que c’est une histoire de couple.” “Parce qu’un couple qui communique beaucoup, qui partage beaucoup vont forcément être dans la même approche auprès de leur enfant on n’a pas besoin d’intervenir”</p>

L'accompagnement

Thème	Sous-thème	Items (réponses IPDE)
Accompagner	disponibilité	“accompagner...c'est suivre et rester à côté enfin c'est rester à côté et être là si besoin. “
Accompagnement d'un patient (en particulier le nouveau-né)	Accueil	“je pense que l'accompagnement ça commence par l'accueil” “tout ce qui va être accueil” “accueil”
	Globalité	“Ça va être accueillir le patient dans sa globalité” “Mais prendre vraiment en compte voilà toutes ses particularités, tout ses besoins, ses quatorze besoins fondamentaux” “ça va être l'accompagnement dans la globalité” “ça va être mettre en place tout le parcours de soin... autour de sa pathologie”
	Somatique	“ça va être et à la fois des soins donc tout ce qui est physique” “soins”
	Relationnel	“puis l'accompagnement aussi tout ce qui est psychologique” “La prise en charge psychologique” “écoute” “accueil des émotions” “écoute, confiance, empathie” “confiance” “posture d'empathie” “parler, parler, parler avec les bébés”

		<p>“il y avait beaucoup de chants,”</p> <p>“dans le jeux, dans la relation plutôt ludique”</p> <p>“on chantait”</p> <p>“pas dans le pathos quoi!”</p> <p>“exactement dans la diversion”</p>
	Individualisé	<p>“accompagnement c’est personnel en fait c’est différent pour chaque personne”</p> <p>“on s’adapte au personne que l’on a”</p> <p>“ça dépend de l’âge déjà”</p>
	Pluriprofessionnalité	<p>“ça va être aussi en tant qu’infirmière devoir mettre en place des partenariats avec les différents professionnels de santé”</p> <p>“on travaillait tout le temps en binôme avec les auxiliaires,”</p>
	Donner du sens à ce que l’on fait	<p>“expliquer les soins”</p> <p>“on expliquait tout “</p> <p>“ouais beaucoup expliquer les soins”</p> <p>“je détaillais tout ce que je faisais...”, “je vais te piquer là” “ça va faire un peu mal là” “ça va te faire ça”, “là je te mets un pansement”, “je te fais une immobilisation”, enfin on expliquait beaucoup à quoi ça servait”</p> <p>“on était vraiment dans l’explication du soin”</p> <p>“expliquer, expliquer les choses “</p>
Accompagnement de l’entourage d’un patient	Communication / transmissions	<p>“par rapport à son entourage l’accompagnement ça va être faire le lien entre le patient... entre le patient et les différents prestataires de service enfin de service santé on va dire.”</p> <p>“Et ça va être du coup les informer”</p>
Accompagnement	Participation	<p>“leur montrer une fois”</p>

ent des parents du nouveau-né hospitalisé	aux soins du nouveau-né	<p>“dit au parents : “Bah si vous voulez, est-ce que vous voulez le faire oui, non, très bien je vous montre la prochaine fois c’est vous” “</p> <p>“on faisait participer les parents beaucoup”</p>
	Individualisé	<p>“c’est-à-dire que on va prendre, ... en charge, en soin, accompagner, la famille en fonction de ses valeurs, de ses besoins et ses limites donc...du coup on va forcément adapter notre discours aux personnes qu’on a en face”</p>
	Relationnel	<p>“j’étais de nuit et et les parents nous parlaient beaucoup”</p> <p>“ouais beaucoup de relationnel de toute façon”</p> <p>“d’écoute beaucoup de relationnel “</p>
	Disponibilité	<p>“ben on prenait le temps quand on pouvait”</p>
	Rôle soignant	<p>“(le rôle soignant) c’est d’accompagner les parents”</p>
	Explications/ Informations	<p>“on essayait d’expliquer”</p> <p>“je trouve que c’est vraiment ça va passer beaucoup par leur expliquer déjà pourquoi leur enfant si il est hospitalisé fin si on sort d’un service lambda de maternité en tout cas”</p> <p>“Bah expliquer le fonctionnement du nouveau né fin je sais pas si on peut dire ça comme ça comment il se régule au niveau de sa température comment il se régule au niveau de sa faim... quels sont ses besoins en fait très primaires les premières heures les premier jours voila... ensuite si il a une pathologie en plus bah revenir sur du coup bah voila comment quels sont ses besoins spécifiques et ce qu’on va mettre en place”</p> <p>"voilà comment ça se passe dans le service voilà qu’elles sont les temps forts de prise en charges”</p> <p>“répondre à leur questions surtout parce que en fait les parents ils ont souvent quand même pas mal de questions”</p> <p>“répondre à leurs questions expliquer les soins leurs dire ce qu’ils peuvent faire et jusqu’où il peuvent aller en fonction de ce qui veulent faire”</p>

		<p>“il faut tout réexpliquer”</p> <p>“je pense qu’il faut tout leur expliquer”</p> <p>“leur réapprendre les bases”</p> <p>“après c’est notre explication qui doit être faite dans l’accompagnement pour moi”</p>
	Valorisation	“les valoriser dans leurs compétences et puis ils prennent confiance et puis ça se passe bien!”
	Collaboration	“et donc ça va être dire “oui je sais certaines choses mais vous en savez d’autres et ensemble en fait on va prendre soin de votre enfant””
Accompagnement du père du nouveau-né hospitalisé	Explications	<p>“réexpliquer pour le père lui demander s’il a des questions, le reprendre à neuf comme s’il arrivait. “</p> <p>“en lui expliquant pourquoi on le fait”</p> <p>“enfin c’est hyper important de, de mettre... du sens et des paroles sur tout ce qu’on fait.”</p>
	Rôle soignant	“Le rôle du soignant ça va être vraiment d’accompagner le père”
	Valorisation	<p>“et de le valoriser dans son rôle”</p> <p>“justement dans notre accompagnement infirmier on va valoriser le père,”</p> <p>“on va mettre en avant ses compétences”</p> <p>“Et lui faire prendre...confiance dans ses compétences de père qu’il a déjà mais qu’il ignore.”</p> <p>“bah le père va pouvoir prendre confiance dans ses compétences et du coup... va avoir une meilleure prise en soin de son enfant en fait.”</p>
	Observation du nouveau-né	<p>“on va valoriser les compétences du nouveau-né aussi”</p> <p>“Pour,...pour que les parents apprennent à observer leur enfant”</p> <p>“par cet outil qui est l’observation qui est hyper important”</p> <p>“qu’on lui explique entre guillemets comment fonctionne son enfant même si les parents on pas besoin de mode d’emploi de leur enfant mais enfin quand même un petit peu pour certaines choses...”</p> <p>“ puis en voilà en commentant aussi les réactions du bébé face au papa”</p>

<p>Aider la participation aux soins du nouveau-né</p>	<p>“on va d’abord montrer auprès de son enfant... auprès de l’enfant du père, tous les différents soins” “c’est être à côté du père et le regarder faire, lui expliquer et qu’il puisse poser ses questions plus en directe et répondre en direct parce que donner un livret et dire tiens...allez donner un bain... être dans l’accompagnement...” “je pense que notre rôle c’est entouré l’approche de son enfant...”</p>
<p>Recherche participation/ inclusion des pères</p>	<p>“peut être plus de ne pas oublier le père quand il arrive et pas faire comme si c’était acquis comme pour la mère, je ne sais pas si tu vois...” “j’essayais d’inclure le père dans les soins” “on faisait attention à ce que le père participe au premier bain, ou pour donner les biberons ou alors les gavages à la tulipe.” “ben le papa aussi peut rester” “aux pères toujours leur proposer ” “ moi j’étais :” non non non... allez-y Monsieur, faite, et puis je... je vous explique, vous allez faire je vous explique et puis vous allez pas réussir dans un premier temps forcément parfaitement mais c'est ok””</p>
<p>Besoins éventuels des soignants</p>	<p>“Le rallongement du congé paternité” “ca serait super que ca soit plus long encore” “Ouais c’est ça je pense qu'il faudrait peut-être un peu plus sensibiliser” “former former former former” “mettre plus de psy dans les services plus de personnel” “on pourrait dédier peut-être pas une psychologue mais en tout les cas quelqu’un qui expliquent les bienfaits de la relation avec le père et qu’il peut tisser avec son enfant, ça pourrait être intéressant de faire des ateliers uniquement pour les papas...Et parce que entre homme ils peuvent se dire des choses aussi et de ne pas faire en couple mais vraiment un atelier de papas pour expliquer...” “ qu’ils puissent exprimer leurs émotions, leurs craintes, tout ça je pense que ça pourrait être vachement sympa.”</p>

	Ressources soignantes	<p>“Non j’ai jamais de formations pour accompagner mieux les pères”</p> <p>“après non j’ai pas fait de formations spécifiques d’accompagnement à la paternité”</p> <p>“quand j’ai fait mon école de puériculture on a beaucoup parlé en fait... quand même de la place du père... donc... voilà moi j’ai aussi beaucoup d’apports par ce biais là”</p> <p>“c’est aussi surtout en terme d’expérience en fait finalement, on s’auto-forme... et sur des lectures aussi que j’ai pu faire aussi à titre personnelle et professionnelle”</p> <p>“A titre personnel je suis monitrice de portage que je me suis formée..mais quand j’étais en congé parentale et je trouve que j’ai déjà reçus en atelier des pères en fait et du coup à travers le portage les papas se découvrent des supers compétences ils sont hyper fiers de porter leur enfant... parce que le portage c’est le moyen de répondre à beaucoup de besoins chez le nouveau-né et chez le bébé fin chez le nourrisson et du coup fin et même le bambin parce que ça on peut le porter jusqu’à... aussi longtemps qu’on le souhaite! Et... du coup je trouve ça c’est un super outil”</p> <p>“Fin, par exemple y’avais une psychologue dans le service et je proposais toujours et au père et à la mère de rencontrer la psychologue, ensemble ou séparément fin”</p> <p>“ils ont fait de l’haptonomie en couple”</p> <p>“pour apprendre à sortir son bébé, apprendre à le manipuler,... c’est obligatoire d’avoir les deux, le père et la mère”</p> <p>“il y a pas mal de pères qui accompagnent pour sortir le bébé.”</p> <p>“ il y a sûrement des petits livrets”</p>
--	--------------------------	--

Le prendre soin	
Thème	Items (réponses IPDE)
lié à l'accompagnement	<p>“Prendre soin d’un patient et l’accompagnement ça va ensemble”</p> <p>“l’accompagnement de la famille va dans la prise en soin du patient...”</p> <p>“Bah pour moi c’est un tout, je sais pas trop si on peut les dissocier en fait.”</p> <p>“Quand tu vas accompagner ton patient...que t’accueil dans ton service tu vas mettre en place toute une prise en soin,”</p> <p>“des termes très globaux quoi. Qui fonctionnent ensemble quoi”</p> <p>“ pour moi ça va ensemble déjà”</p> <p>“Parce que prendre soin d’un patient tu l’accompagnes dans ta démarche de soin dans ce que tu vas faire.”</p> <p>“parce que tu peux pas accompagner, parce que quand tu accompagnes tu prends soins de la personne et tu ne peux pas prendre soin sans accompagner”</p>
Globalité	<p>“et prendre soins du patient ça va être prendre soin de lui dans sa globalité selon ses besoins physiques et psychologique et prendre en soin son entourage aussi pour moi c’est vraiment”</p> <p>“Le prendre dans sa globalité”</p> <p>“le prendre avec son, avec sa peur, avec son angoisse des blouses blanches, avec son angoisse de ne pas savoir ce qu’il va lui arriver “</p>
s’adapter à l’enfant dans son attitude	<p>“de la douceur, prendre soin de la douceur”</p> <p>“prendre soin c’est materner plus plus parce que ce que c’est des enfants, genre les bichonner et voilà. Et prendre soin c’est ouais c’est faire attention à ce qu’il aille bien ouais les bichonner.”</p>
Disponibilité	<p>“essayer de surpasser notre “à la va vite” pour faire le soin pour avancer et faire la chambre d’après quoi, essayer de</p>

		<p>prendre du temps avec chaque patient même si on a une charge de travail énorme et que l'on sait que l'on va être en retard pour les soins “</p> <p>“c'est être en entité avec le patient”</p>
Auprès du père	l'aider à prendre sa place	<p>“je trouve que le rôle du soignant il est là aussi de...d'intervenir et peut-être de reprendre sa place.. alors pas d'éjecter la mère c'est pas ça,...mais de se positionner en tant que soignant et s'adresser directement au père en le guidant plutôt au père de guider plutôt que ça soit la mère qui le fasse je sais pas si je suis claire...”</p> <p>“faut juste qu'on l'aide à trouver sa place.”</p> <p>“Bah j'essaye de les inclure dans le soin”</p> <p>“Moi j'essaie de leur proposer des trucs très différents du coup on commence par des choses très simples”</p> <p>“quand le père est arrivé, je me suis retournée vers le père et j'ai dit : je vais vous laisser tous les deux en fait tu vois plus en retrait parce que le père prenait sa place de père”</p> <p>“votre femme a besoin de se reposer c'est aussi votre rôle d'être auprès de votre enfant”</p>
	Individualisée, personnalisée	<p>“ça va être les accompagner par rapport à leur propre limites aussi fin aux parents et aux enfants...”</p> <p>“aider le père là où il en est, l'accompagner là où il est dans les soins”</p> <p>“après c'est à nous aussi les soignants de prendre en compte ce genre de limites là”</p> <p>“c'est aussi être à l'écoute de là où il en sont”</p> <p>“De toutes façons on s'adapte aux patients qu'on a aussi,”</p> <p>“c'est comme pour couper le cordon il y a des pères qui disent ah oui oui je veux bien et il y a des pères qui n'aiment pas ça et ce n'est pas pour ça qu'ils n'aiment pas leur enfant.”</p>
	Ne pas obliger à participer aux soins	<p>“sans forcer la main”</p> <p>“après je pense qu'il y a des pères qui ont très envie et qui se rendent disponible et puis il y a des pères à qui ça fait peur, ils laissent un peu les femmes en disant c'est ta maternité on verra quand il sera là et ça je pense qu'on ne peut pas changer un père qui n'a pas envie de venir ben non on en a déjà eu qui sortaient au moment de l'accouchement ou de la naissance parce qu'ils ne voulaient pas voir et il y en a d'autres qui</p>

		voulaient être là et ils pleuraient comme des madeleines je pense que c'est le ressenti des papas et on ne peut pas leur imposer"
	Difficile	"C'est peut-être là où s'il y a des infirmiers ou des internes leur rôle peut être plus facile, fin..."

Les soins au nouveau-né

Les soins au nouveau-né		
Thème	Sous-thème	Items (réponses IPDE)
Faits par les parents	Types de soins	<p>“Soins techniques”</p> <p>“soins de confort” “</p> <p>”alimentation</p> <p>“soins de confort par exemple”</p> <p>“soins de nursing”</p> <p>“Faire un massage à leur enfant, changer la couche etcetera c’est des choses”</p> <p>“des petits soins de visage”</p> <p>“mais après du coup ah ça va dépendre du niveau de soins dans lequel l’enfant est hospitalisé”</p>
	Tous les soins	<p>“les parents peuvent faire tous les soins”</p> <p>“les parents faisaient pas beaucoup de soins seules”</p> <p>“J’ai envi de dire que les parents ils sont très libres.”</p> <p>“Quand je bossais en néonatalogie, ... que les enfants ils étaient proches de la sortie, les parents ils étaient très autonomes.</p> <p>“je pense qu’ils peuvent tout faire ”</p> <p>“ je pense que c’est important “</p>
	Pas les soins médicaux	<p>“Les seuls soins qu’ils ne peuvent pas faire, c’est les soins médicaux très spécifiques. “</p> <p>“Moi je pouvais faire mes soins infirmiers propres quoi”</p>
	Délégué par les soignants	<p>“On peut déléguer des soins nous en tant que soignant. “</p> <p>“mais toujours... avec un cadre... de l’équipe paramédicale”</p>

Faits par le père	Pas les soins médicaux	“Par exemple en réanimation on va pas demander un bébé qui est intubé, on va pas demander au père évidemment de...d’aller aspirer dans la sonde de son enfant par exemple. “
	Tous les soins	<p>“je trouve qu’il peut tout faire le père”</p> <p>“pour moi le père peut faire tout en fait dans les soins en règle générale”</p> <p>“si je résume tous les soins que la maman est amenée à faire le papa aussi”</p> <p>“je ne vois pas tellement de soins qu’on puisse dire...ben non ce n’est pas au papa de le faire.”</p> <p>“le bain les pères peuvent le faire, les changes, y’en a qui ne veulent pas mais je pense que c’est du rôle du père aussi”</p>
L’allaitement	Inclure le père	“ je trouve ça super de pouvoir inclure le père dans l’allaitement en fait.”
	Rôle du père	<p>Mais par contre, il peut aider la maman à bien s’installer. Ça peut être lui du coup qui va prendre l’enfant pour l’aider à... pour que la maman soit bien installée pour l’allaitement. “</p> <p>je trouve quand même qu’il peut faire plein de trucs.</p> <p>“apportait un verre d’eau, des trucs à grignoter”</p> <p>“moi je trouve en tant que soignant que c’est hyper intéressant de montrer au père tout ce qu’il peut faire pour aider la mère dans ce moment là”</p> <p>“amener un bébé au sein de la mère pour lui éviter de se lever”</p>
	Ressenti du père	“les pères ils peuvent se sentir un petit peu exclu de ce moment là”

REY Maëlle

Papa, l'infirmière et moi.

BACKGROUND : Mothers are omnipresent during the perinatal period, but what about the fathers? In recent years, many more fathers want to participate in caring for their newborns.

OBJECTIVES : During my various internship experiences, I asked myself in what way nurses could promote fatherhood and facilitate a caring relationship between the baby and the father ?

DESIGN : First, I conducted a literature search on authors who are familiar with these notions: parenthood, fatherhood, support, taking care of and taking specific care of a newborn. Individualized support is part of the caring process. Fatherhood is a function acquired over time and which continues to evolve over the centuries. Supporting fathers requires changes in nursing practice : everyone (the father, the mother and the nurse) needs to find and take their place.

METHOD and RESULTS : The data was confirmed, completed and analyzed by two pediatric nurses with field experience by way of two interviews. Supportive methods such as valorization, encouragement to participate in care, explanations and giving the reasons for practices were highlighted. Above all, in this study we appreciate the importance of individualized support and the need to adapt professional attitudes.

CONCLUSION : This research project enabled me to focus on support for fathers. More than ever, fatherhood must be encouraged, valued and, above all, taken into consideration.

CONTEXTE : Les mères sont omniprésentes en périnatalité mais quand est-il des pères? Depuis ces dernières années, les pères sont de plus en plus nombreux à s'investir auprès de leur nouveau-né.

PROBLÉMATIQUE : Au cours de mes différentes expériences de stage, je me suis demandé en quoi l'accompagnement infirmier à la paternité favorise-t-il une meilleure prise en soin du nouveau-né par le papa ?”

PLAN : Dans un premier temps, j'ai effectué des recherches sur des auteurs qui sont familiers avec ces notions: la parentalité, la paternité, l'accompagnement, le prendre soin et le prendre soin spécifique d'un nouveau-né. L'accompagnement fait partie du prendre soin. La paternité est une fonction acquise au cours du temps et qui n'a cessé d'évoluer à travers les siècles. L'accompagnement du père demande une adaptation de l'infirmière: chacun (le père, la mère et l'infirmière) doit trouver et prendre sa place.

MÉTHODE et RÉSULTATS : Ces données ont été confirmées, complétées et interrogées par deux infirmières puéricultrices ayant une expérience de terrain, lors de deux entretiens. Des méthodes d'accompagnement telles que la valorisation, l'encouragement à la participation des soins, l'explication et le sens donné aux pratiques ont été mises en valeur. Par dessus tout, on y comprend l'importance de l'individualisation de l'accompagnement et l'adaptation de la posture professionnelle.

CONCLUSION : Ce travail de recherche m'a donc permis de me pencher sur l'accompagnement à la paternité. Plus encore aujourd'hui, la paternité doit être encouragée, valorisée et surtout prise en compte.

MOTS CLÉS : Accompagnement, Prendre soin, Nouveau-né, Paternité, Infirmière

KEYS WORDS : Patient care, Caring, Newborn, Fatherhood, Nurse

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.

2 rue Henri Le Guilloux 3500 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2019-2022