Revue francophone internationale de recherche infirmière 8 (2022) 100268

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

SANTÉ PUBLIQUE

L'expérience et l'implication paternelles avant, pendant et après la naissance : quel impact pour la promotion de la santé ? Étude qualitative auprès de pères en Suisse romande

Paternal experience and involvement in the perinatal period: What impact for health promotion? Qualitative study with fathers of French-speaking Switzerland

Yvonne Meyer (Sage-femme, professeure ordinaire HES, RN, RM, MA)[a,*], Gilles Crettenand (SES (Coordinateur MenCare Suisse Romande))[b], Agnès Alvard (Sage-femme, RN, RM)[c], Laurène Vouilloz (Sage-femme, RN, RM)[d], Magali Bonzon (Sage-femme, maître d'enseignement HES, RM, MSc midwifery)[a]

[a] *Haute École de santé Vaud (HESAV), Haute École spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), avenue de Beaumont 21, 1011 Lausanne, Suisse*
[b] *Maenner.ch/MenCare Suisse, rue de Pierrefleur 63, 1958 Uvrier, Suisse*
[c] *rue Clos-Saint-Nicolas 27, Bellegarde-sur-Valserine, 01200 Valserhône, France*
[d] *Hôpital du Valais—Centre hospitalier du Valais romand (CHVR), avenue du Grand-Champsec 80, 1950 Sion, Suisse*

Reçu le 14 septembre 2020 ; accepté le 20 août 2021

MOTS CLÉS
Émotions ;
Paternité ;

Résumé Le rôle du père en période périnatale et l'impact pour la promotion de la santé sont sous-recherchés. Le but de cette étude qualitative était d'explorer l'expérience et l'implication des pères avant, pendant et après la naissance. Dix-huit (futurs) pères de Suisse romande ont

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : yvonne.meyer@hesav.ch (Y. Meyer).

https://doi.org/10.1016/j.refiri.2022.100268
2352-8028/© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Promotion de la santé ;
Recherche qualitative ;
Relation père—enfant

été interviewés. Les résultats révèlent un thème principal, *le père dans tous ses états*, et trois phénomènes spécifiques : *l'activation des émotions*, *la perte de repères* et *l'engagement*. Les émotions, principalement de joie et de peur, étaient activées à tous les stades périnatals. S'ensuivait une perte de repères amplifiée par des émotions négatives. Simultanément, la réponse de l'engagement était renforcée par la communication avec le fœtus/l'enfant, alors que certaines situations sociales ou de soins pouvaient l'altérer. En conclusion, les trois phénomènes éclairent un mécanisme en cascade conférant aux pères les moyens de s'adapter à leur nouvelle situation, tout en répondant aux besoins de leur famille.
© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS
Emotions;
Paternity;
Health promotion;
Father-child relationship;
Qualitative research

Summary The role of the father in the perinatal period and the impact for health promotion are under-researched. The aim of this qualitative study was to explore the experience and involvement of fathers before, during and after birth. Eighteen (future) fathers of French-speaking Switzerland were interviewed. The results reveal a main theme, *the father in very different states of mind*, and three specific phenomena: *activation of emotions*, *loss of bearings* and *commitment*. Emotions, mainly joy and fear, were activated at all stages of the perinatal period. Ensued a loss of bearings amplified by negative emotions. Simultaneously, the commitment was strengthened by communication with the fetus/enfant, whereas certain social or care situations could alter it. In conclusion, the three phenomena shed light on a cascading mechanism that gives fathers the means to adapt to their new situation, while meeting the needs of their family.
© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

À l'arrivée d'un enfant, les hommes vivent un fort retentissement émotionnel et psychologique qui suscite transitoirement un degré de stress psychosocial important—un mélange de bonnes et de mauvaises nouvelles [1]. Les bonnes nouvelles sont en général plus faciles à partager socialement, comme la joie d'être bientôt père. Les mauvaises nouvelles sont plus difficiles à partager, comme l'angoisse provoquée par des signes d'alerte à la santé maternofœtale.

Cette vulnérabilité périnatale des pères est socialement et institutionnellement encore peu considérée, la grossesse étant perçue comme féminine, orientée vers la santé de la femme et de l'enfant à naître. De fait, les hommes devenant pères peuvent se sentir marginalisés dans un espace hostile à l'expression de la masculinité [2]. Et comme le père n'est pas au centre de l'attention des professionnel·le·s, l'expression masculine des signes de souffrance passe souvent inaperçue. Or la dépression paternelle n'est pas moins fréquente que chez les mères, estimée entre 10 et 15 % [3]. Pourtant, l'implication des pères dans les soins dès la grossesse est largement reconnue pour contribuer au développement des enfants et améliorer les résultats de santé de tous les membres de la famille. Ainsi, l'engagement des pères dans les soins à l'enfant est corrélé à un meilleur développement cognitif et affecte positivement les compétences psychosociales des enfants. L'engagement des pères avant, pendant et après la naissance a des effets positifs sur la vie des mères, par une meilleure utilisation des offres de services de santé et par une participation à long terme des pères dans le travail de soins. Cet engagement paternel influence également positivement la santé et le bonheur des hommes eux-mêmes [4,5].

Ces données scientifiques cadrent bien avec l'objectif de promotion de la santé qui est d'améliorer les conditions de vie favorables à la santé et de renforcer les ressources des individus, ici les nouveaux pères et leur famille. Pour y parvenir, la charte d'Ottawa a défini cinq domaines d'action prioritaires : élaborer des politiques favorisant la santé, créer des environnements favorables, renforcer l'action communautaire, développer les aptitudes personnelles et réorienter les services de santé [6]. Ces domaines d'action sont résolument tournés vers l'avenir et on les retrouve plus spécifiquement liés à notre thématique dans un rapport Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2015. Ce rapport sur les interventions de promotion de la santé pour les mères et les nouveau-nés fait de la participation des pères une recommandation phare. Les interventions préconisées visent à promouvoir la participation des hommes pendant la grossesse, l'accouchement et après la naissance, et ainsi à faciliter et à améliorer le bien-être et la santé des mères et des enfants. Elles visent également à enrichir les pratiques de soins à domicile et aider à l'adaptation en cas de complications obstétricales et néonatales [7].

Un constat s'impose néanmoins : les travaux de recherche se fondant sur les témoignages de première main des hommes pour comprendre leurs expériences autour de la grossesse et de la venue d'un enfant sont encore modestes [4]. De plus, les études mettent souvent l'accent sur une seule temporalité (grossesse, accouchement [1,8—10]) ou

une seule facette des changements (sexualité, alimentation du nourrisson, congé paternité [CP] [11—13]).

Expériences des pères avant, pendant et après la naissance

L'analyse des perceptions a révélé qu'en période périnatale les pères se sentaient souvent mis sous pression et vulnérables du fait de repères et de connaissances manquants, de peur de complications pour la mère ou pour l'enfant, de sentiment d'inutilité face aux douleurs de la partenaire, de peur liée à des interventions à haut risque et de stress parental au cours de la première année [14].

Les hommes semblent particulièrement marginalisés et stressés pendant la grossesse. Draper l'explique par le fait que les hommes qu'il a interviewés ne se sentaient plus appartenir à leur ancien monde et n'étaient pas encore passés à leur nouveau rôle de père [8]. Condon décrit cet ajustement transitoire par un processus de nidification (*psychological nesting*) durant lequel les hommes préparent un espace interne pour accueillir un nouvel enfant. La nidification psychologique chez les hommes comprend le développement de l'attachement pendant la grossesse, l'anticipation des changements dans les relations familiales et la conceptualisation d'eux-mêmes comme « père » [15]. Le fait que les hommes n'aient pas directement l'expérience de la grossesse a également été vu comme un facteur de frustrations ou d'incompréhension [8].

Il est avéré que la majorité des hommes désirent être impliqués lors de l'accouchement et respectés dans ce qu'ils peuvent apporter [15]. Il est également attesté que vivre un accouchement normal n'est pas exempt de vulnérabilité. Les sentiments négatifs ressentis par les hommes peuvent facilement être transformés en joie et sécurité par un travail d'équipe gratifiant—mère, père, sage-femme— et les sentiments forts de la première rencontre avec l'enfant soutiennent également cette expérience [10]. Cependant, les peurs paternelles peuvent aussi générer une mauvaise expérience de la naissance, avec un risque accru de dépression post-partum [1,3].

L'exploration de l'expérience de paternité durant la première année a montré que l'essence de cette expérience revenait à placer le bébé au centre sans renoncer à sa propre personne. À cet égard, le contact entre le père et l'enfant semble avoir été une stratégie d'adaptation prometteuse, facilitée par le temps passé seul avec l'enfant [16,17]. Durant la transition à la paternité, les études ont montré que la sexualité était en tête des préoccupations [11]. Condon *et al.* ont constaté qu'à un an de post-partum l'activité sexuelle n'était pas revenue au niveau d'avant la grossesse [15]. Toutefois, le post-partum a aussi été perçu comme un carrefour de la vie sexuelle où un nouveau cadre était négocié pour se sentir en sécurité et à l'aise [11].

L'allaitement a aussi été désigné comme potentiellement problématique en raison de la perception sexuelle de la poitrine et de la symbiose mère-enfant vue comme un obstacle [12,16].

Influences du milieu des soins, du congé paternité

Le milieu de soins a été investigué par des recherches qualitatives au Québec et au Royaume-Uni démontrant que les pères se sentaient exclus des soins périnataux. Même si les pères étaient invités à s'impliquer, ils étaient souvent relégués dans des endroits déterminés, ce qui limitait leurs expériences et l'expression de leurs besoins masculins [18]. Pour Ives [19], la présence des pères est prévue, mais pas leur participation. Un sentiment d'isolement et d'abandon a été constaté, exacerbé lors d'accouchements traumatiques, avec l'impression pour les pères que le personnel ne les informait pas ou ne les traitait pas avec sensibilité [20].

Le CP en Suède a produit des changements drastiques en regard de l'égalité du partage des tâches parentales [21]. Avec un congé parental de six mois, certains pères ont commencé à assumer une partie genrée de responsabilité dans les soins à leurs jeunes enfants et dans les tâches ménagères. Ces réformes sociales ont permis l'émergence d'une nouvelle façon de voir la masculinité, la paternité (*caring masculinities*), où l'engagement des hommes offre le potentiel d'un changement social durable [22].

Objectif de recherche

La littérature consultée montre que l'engagement des hommes améliore la santé de toute la famille et, à l'inverse, leur isolement, le manque d'information et de prévention comptent parmi les principaux problèmes d'adaptation. Sur la base de ce constat, nous avons souhaité approfondir en quoi les hommes sont importants au cours des différentes phases de périnatalité.

L'objectif de notre recherche était d'explorer l'expérience d'hommes devenant pères et leur implication auprès de la mère et de l'enfant avant, pendant et après la naissance.

Méthodes

Schéma d'étude

Il s'agit d'une recherche qualitative s'inspirant de Mayring [23], une approche qui délimite d'abord les données par l'utilisation de codes soumis à validité et fiabilité, ici un livre de codes [24], suivie d'une analyse déductive basée sur des théorisations des émotions et de l'adaptation [25,26]. Cette recherche part de données d'interviews déjà disponibles suite à un film documentaire réalisé par nos soins à la Haute École de santé Vaud (HESAV) [27].

Population

Dix-huit pères ont été recrutés selon la technique d'échantillonnage par boule de neige, ainsi que *via* l'association männer.ch et les réseaux professionnels des sages-femmes. Suivant Palys [28], nous avons privilégié le vécu d'expériences variées (paternité précoce/tardive, primi-/multipère, origine suisse romande/étrangère,

milieux socio-économiques variés). L'expérience était aussi diversifiée quant au lieu d'accouchement (hôpital, maison de naissance, domicile). Les critères d'exclusion étaient un déroulement pathologique de la grossesse (accouchement prématuré, mort *in utero*...) et une union homoparentale. Les données ont été recueillies entre mai et juillet 2018 dans deux cantons suisses, Vaud et Genève.

Recueil de données

Les interviews semi-directives ont duré entre trente et quarante minutes chacune. Les questions étaient issues de la littérature et couvraient quatre axes principaux : les expériences qui habitent un homme devenant père, le vécu et la place des pères à l'accouchement, les débuts du père dans la vie familiale, la parentalité comme nouveau mode de vie. Les entretiens ont été conduits par le coordinateur de MenCare afin de créer une double complicité propice à la prise de parole : l'éducation genrée masculine et l'expérience partagée de père.

Déroulement de l'étude

L'étude a fait suite à la réalisation d'un film, intitulé *La Naissance d'un père*. Ce film, coproduit par la HESAV et l'association männer.ch [27], est composé de cinq épisodes de douze minutes, en libre accès à l'adresse www.naissancedunpere.ch: « Neuf mois pour devenir père », « Le père à l'accouchement », « Les débuts du père dans la vie familiale », « Les (futurs) pères vus par les professionnel-le-s » et « La diversité des paternités dans la parentalité ». Le film visait à faire écho aux perceptions et vécus de dix-huit pères et futurs pères et avait une visée de promotion de la santé avec des recommandations de bonnes pratiques dans chaque épisode. Le film ne montre que soixante minutes des treize heures de rushes. Il était donc prévu dès le début du projet d'effectuer une analyse de contenu sur l'entier des interviews pour mieux comprendre les phénomènes de la paternité. La démarche du film et celle de la présente recherche sont distinctes. Le film est agencé autour de rushes caractéristiques traitant d'une même question. La recherche utilise les méthodes d'analyse qualitative déjà mentionnées dans le schéma d'étude. Toutefois, les deux partagent les mêmes questions d'interview et le même dispositif filmique avec un décor simple de jardin ou de salon (dépendant de la météo), propice à la restitution de l'expérience vécue par les pères.

Traitement/analyse des données

Les interviews ont été retranscrites mot à mot. Le codage a été réalisé manuellement par trois sages-femmes de l'équipe. Douze codes spécifiques ont été retenus et assortis de verbatim correspondant aux différentes étapes de la paternité (grossesse, accouchement, post-partum). Cette première étape du processus d'analyse a fait l'objet d'un livre de codes qui garantit l'arrimage à un contexte et la fiabilité entre codeurs [23]. L'étape suivante d'analyse était basée sur des travaux qui ont théorisé les émotions et l'adaptation. La structuration des résultats a été initiée par deux personnes de l'équipe formées à la recherche, puis vérifiée et approuvée par tous les auteur·e·s.

Considérations éthiques et déontologiques

Les participants ont été informés oralement sur le but du projet, sur le déroulement des interviews filmées (type de questions posées, lieu de tournage, prises de vues par un vidéaste professionnel, choix d'horaire, petite indemnité de 20 CHF (francs suisse) et forfait de frais de transport). Les participants étaient tous assurés de figurer dans le film et avaient le choix d'apparaître avec leur prénom ou sous un pseudonyme. Deux pères ont opté pour un pseudonyme et l'ont choisi eux-mêmes : « Georges » pour l'un, « papa de Michael » pour l'autre. Les participants ont donné leur accord pour l'utilisation publique des enregistrements audiovisuels et pour le traitement des données à des fins scientifiques. Jusqu'au montage du film, les participants avaient la possibilité de se rétracter. Aucun ne l'a fait.

Résultats

Onze pères étaient papas pour la première fois, six pour la deuxième fois et un pour la quatrième fois. Onze pères étaient interviewés peu avant ou peu après la naissance, sept l'étaient entre une et quatre années après la dernière naissance. Onze pères provenaient de Suisse romande, deux d'Europe, deux d'Amérique du Sud, un d'Afrique de l'Ouest, un du Maghreb, un du Proche-Orient. Dix pères étaient au bénéfice d'une formation de niveau tertiaire et huit avaient un parcours de formation de niveau secondaire. La survenue de la grossesse a pu surprendre. Un père l'a vécue comme une décision unilatérale de sa femme. Certains n'ont pas pleinement participé à la décision.

Une thématique générale a émergé de l'étude, « le père dans tous ses états ». Cette formulation associe le père à une expression assez courante de la langue française, « dans tous ses états », c'est-à-dire l'état de père sous tous les angles de vue. D'après nos résultats basés sur les théories des émotions, l'état de père est à voir sous trois angles : l'activation des émotions, la perte de repères et l'engagement.

L'activation des émotions

Dès la confirmation de la grossesse et jusqu'après la naissance, les (futurs) pères ont été submergés par des émotions comme la joie, la surprise, le mépris, la peur, la tristesse.

La *joie* était au rendez-vous pour Majed, pour qui c'était « *un projet d'amour : on avait toujours imaginé avoir un enfant* ». Pour le papa de Michael, malgré un effet de *surprise*, la *joie* a aussi prédominé à l'annonce de la grossesse : « *La grossesse de mon épouse était inattendue... Nous nous sommes beaucoup réjouis d'attendre un bébé.* » Sébastien, lui, a bien aimé lorsque sa femme lui a annoncé le sexe de l'enfant : « *De manière humoristique, elle a dessiné un bonhomme sur son ventre, c'était un bon moment.* » Pour Jusimar, voir le corps modifié de sa femme et sentir les mouvements *in utero* étaient source d'émerveillement : « *Voir le ventre qui commence à grandir, poser la main et voir qu'il bouge... c'était incroyable.* » Quant à Camara, il a ressenti un grand bonheur et du soulagement lorsque, le jour après la naissance, il a pu prendre ses jumeaux sur son torse nu : « *J'étais hyper content, hyper satisfait de les voir et... j'étais réconforté.* » Fabrice aussi parle d'un moment

absolument « *magique* » lorsqu'il a porté pour la première fois son bébé : « *Cet enfant qui me regardait avec toute l'innocence et tout l'amour du monde, je ne l'oublierai jamais.* » Ces paroles de pères révèlent comment la *joie* peut être diversement ressentie durant la grossesse et à la naissance.

Par ailleurs, la *peur* était fréquemment évoquée. L'incertitude sur la bonne évolution de la grossesse était source de peur. Elle était palpable chez François qui évoquait « *des peurs par rapport aux tests que subit la mère ou l'enfant* ». Mais l'incertitude pouvait aussi être plus diffuse, comme pour Bryan disant : « *J'avais peur qu'il puisse lui arriver malheur.* » Des problèmes de santé chez la femme ont aussi généré des peurs. Pour Arnaud, ce qui était difficile « *c'était de voir ma femme malade* (vomissements récurrents) ». Et pour Gregory, des saignements ont fait craindre une fin prématurée de la grossesse : « *Elle avait des pertes, du coup on a stressé pas mal pour ça.* » Les peurs de ces futurs pères ont indéniablement provoqué une tension nerveuse, de l'anxiété, caractéristiques d'un état de stress ponctuel ou continu. Ces sentiments désagréables de peur ont parfois été amplifiés par les propos de l'entourage. Christophe disait : « *On a peur bien sûr de tout ce qu'on entend, des maladies de ci de ça. On va demander des avis extérieurs dans tous les coins qui nous foutent une anxiété de malade.* » La réitération d'allusions à la mort était aussi caractéristique du stress et de l'anxiété vécus par les pères. C'était particulièrement frappant chez Bryan disant craindre « *qu'un jour ma femme glisse, tombe, et qu'on perde le bébé* », ou disant de l'accouchement : « *On ne sait pas si on va mourir ou pas. Si on va sortir ensemble* [...]. *Certaines mamans, elles meurent. Certains enfants, ils meurent.* »

Dans un cas isolé, l'émotion exprimée était celle du *mépris*. Un père exprimait du *mépris* pour lui-même en disant ne se sentir ni père ni conjoint, mais plutôt « *assistant logistique* ». Dans un autre cas isolé, un père disait sa *tristesse* de se retrouver seul à la maison la nuit alors que sa femme et son bébé étaient à l'hôpital : « *Je me sentais vraiment seul à ce moment-là.* »

À noter les émotions multiples et opposées—joie et peur—vécues simultanément. Gregory disait de la grossesse : « C'étaient plusieurs émotions en même temps, positives surtout, mais un peu de stress aussi, je ne vais pas le cacher. » Et pour David, le jour de naissance : « C'était un moment clou qui couronnait les neuf mois d'attente [...], c'était la joie d'un côté et aussi un peu la peur qu'il se passe quelque chose qui ne va pas. » Fabrice évoque aussi des émotions mixtes au retour à domicile : « On retrouve notre nid familial, donc ça, c'est extraordinaire. Mais en même temps il faut recréer les relations entre les parents [...] en plus au début, ils ont besoin de beaucoup d'attention les enfants. » La joie est bien perceptible, mélangée à de la tension ou de la nervosité, une déclinaison de la peur.

Une autre combinaison d'émotions a été exprimée, *joie* et *tristesse*. Blaise l'a vécue tout seul chez lui, ne pouvant pas séjourner à l'hôpital après la naissance : « *J'étais sur ce petit nuage, je n'avais qu'une hâte, c'était de retourner à l'hôpital. Donc je l'ai vécu comme un petit déchirement.* »

Dans les émotions combinées, les témoins insistent parfois plus sur l'un des affects. Ainsi Georges insiste sur les affects négatifs. À l'accouchement, il s'est senti « *complètement à côté* [...] *la peur, l'angoisse et ce grand sentiment de désarroi d'être complètement inutile* [...] *pas un moment qui restera très positif dans ma mémoire* ». *A contrario*, Fabrice insiste sur les affects positifs, l'accouchement « *était un très grand moment de bonheur* [...] *c'était un mélange de plein d'émotions, on a à la fois de l'anxiété, de la fierté, des moments de fatigue, de doute aussi* ». Et de répéter : « *C'était un très grand moment de bonheur, oui.* »

Avec la naissance, les peurs avaient tendance à se dissiper pour laisser place à un soulagement, comme le laisse entendre Camara : « *Les suspicions que j'avais dans la tête ont été dégagées après la naissance.* » Pour José, le soulagement était lié au fait de pouvoir agir au besoin, alors que durant la grossesse il était impuissant : « *Sous le ventre je n'arrive à rien faire. S'il y a quelques problèmes. Et maintenant j'arrive à faire quelque chose parce qu'elle est [bébé fille] déjà dehors.* »

Pourtant, très vite, une nouvelle préoccupation a surgi, provoquant de nouvelles réactions de *peur*, de stress et d'anxiété avec la prise de conscience de la *responsabilité* à venir. Le papa de Michael a ressenti le poids de la responsabilité très brutalement : « *Juste après l'accouchement, le sentiment de la responsabilité d'être père m'est tombé dessus.* » François parle aussi du poids de cette responsabilité par rapport à la vaccination : « *C'est une lourde responsabilité d'être parents parce que c'est quand même faire des choix qui influent sur la vie de cet enfant... On lui demande pas son avis.* »

Pour les multipères, la notion de responsabilité pourrait être considérée comme acquise. Or elle peut aussi être démultipliée, comme chez Bryan qui parle d'une double responsabilité : « *Chaque enfant, c'est une nouvelle responsabilité.* »

Lors du retour à domicile, la responsabilité est accompagnée d'un sentiment de non-retour en arrière. Pour Gregory, cette prise de conscience s'est faite en arrivant à domicile : « *Là, il [le bébé] est avec nous et on ne va pas le rendre [à l'hôpital], c'est là que la responsabilité prend tout son sens.* » Pour Gaëtan, le non-retour s'expliquait par le fait de devoir renoncer à la vie d'avant : « *Devenir père ou devenir parent, c'est quand même décider de renoncer à la vie de non-père, on ne pourra jamais revenir en arrière.* »

La perte de repères

Des expressions comme « *tout a changé !* », « *on n'a plus la vie d'avant* » illustrent la perte de repères. Plusieurs des pères interviewés ont dit avoir mésestimé l'importance des changements rencontrés.

L'entrée dans la paternité a été décrite comme une période floue, ce qui la rendait difficile à vivre. Durant la grossesse, David voyait les transformations corporelles et les sautes d'humeur de sa femme et se sentait démuni. Il n'avait pas la pratique et « l'immense transformation » de sa femme l'empêchait de savoir quand elle avait besoin de lui. À défaut d'être vécue dans le corps, la grossesse était vécue dans la tête comme une abstraction à la fois difficilement palpable et intense. Ainsi pour Majed : « *Il y a beaucoup de choses qui arrivent dans la tête comme ça, et puis c'est très intense.* » La perception abstraite n'était pas que le fait de la grossesse, mais aussi de l'après. Pour Sébastien,

« *anticiper comment sera la vie après la naissance, c'était quelque chose de vraiment abstrait et donc difficile* ».

À l'accouchement, la perte de repères était souvent couplée avec le vécu des douleurs des contractions. Arnaud s'est senti faible et parfois inutile « *par rapport à ma femme qui doit endurer les contractions, pousser, enfin travailler très dur* [...] *c'était frustrant de ne pas pouvoir faire plus* ». Georges aussi s'est senti inutile et extrêmement frustré, au point d'en garder un mauvais souvenir : « *Ce sentiment d'incapacité à faire quoi que ce soit était extrêmement frustrant parce que je voyais ma femme en souffrance, dans une démarche physique extrême, pour laquelle je ne pouvais rien faire* [...] *c'est pas un moment qui restera très positif dans ma mémoire.* » Inversement, Fabrice a vécu des affects positifs qui n'ont pas perturbé ses repères. Pour lui, l'accouchement « *était un très grand moment de bonheur* [...] *c'était un mélange de plein d'émotions, on a à la fois de l'anxiété, de la fierté, des moments de fatigue, de doute aussi* ». Et de répéter : « *C'était un très grand moment de bonheur, oui.* »

Lors de la naissance où la mère subit des complications impliquant une séparation, cette dernière a provoqué une perte de repères supplémentaire, des sentiments aigres-doux. Le malheur et la chance ont été vécus simultanément chez Majed : « *J'ai eu dans ce malheur [séparation] une chance de faire le peau à peau avec le bébé au début pendant de longs moments. Et puis ça, c'était juste un moment incroyable.* » Pour Georges, la magie de la rencontre avec son bébé n'a pas eu lieu car l'angoisse pour la santé de sa femme a prédominé avec le départ au bloc opératoire. Il l'évoque dans ces termes : « *Pendant une heure et demie je suis resté dans une salle tout seul avec un bébé contre moi... Avec le stress de ne pas avoir d'information sur l'état de santé de ma compagne... Ce n'était pas un moment très agréable.* »

Ensuite, le retour à la maison s'est caractérisé par un sentiment d'inaptitude, avec une mise à l'épreuve de la confiance en tant que parent. « *Je ne sais pas si on peut être prêt*, disait Gregory. *On avait une énorme bonne volonté, mais je pense qu'on faisait faux certaines choses et ça n'a pas été facile.* » Et Sébastien de renchérir : « *C'était le grand inconnu pour moi ces premières semaines. Je ne connaissais pas les besoins de mon enfant en termes de sécurité, de sommeil, d'alimentation* [...]. *Je me sentais démuni.* »

Pour certains pères, la perte de repères a perduré avec l'allaitement. Ainsi François s'est senti exclu des interactions père—mère—bébé : « *J'ai réalisé que jusqu'à quatre mois et demi, jusqu'à ce qu'elle arrête de l'alimenter au sein exclusivement, j'avais l'impression que cet enfant, c'était une extension d'elle.* » Georges, lui, a pu dire comment la nature de son regard avait changé : « *Ça change la vision qu'on a de sa femme.* [...] *Ça désexualise la poitrine, et ouais... ça change* (rire nerveux). » De plus, le post-partum a chamboulé les repères avec des périodes d'abstinence plus ou moins longues. Le propos de Blaise éclaire bien cela : « *Les quelques semaines après l'accouchement, ouh, je les ai vécues dans un gros néant* (rires). *Il n'y avait pas du tout de libido du côté de ma femme. En plus avec des douleurs tout de même.* »

L'engagement

L'engagement des pères était une évidence dès l'annonce de la grossesse. La participation aux consultations de grossesse et aux cours de préparation à la naissance a favorisé la compréhension des subtilités de la grossesse et renforcé le soutien à la mère et le contact avec l'enfant *in utero*. Nicolas a assisté à quasiment tous les rendez-vous chez la gynécologue : « *C'étaient des moments assez touchants de voir le bébé dans les échographies, puis d'accompagner ma copine pour ces moments.* » Christophe, lui, n'a pas loupé un cours de préparation à la naissance : « *J'avais vraiment envie de voir ce qui se passait, d'être au centre de ce qui nous arrivait.* » L'engagement était renforcé grâce au fœtus qui réagissait aux *stimuli* vocaux ou tactiles du père à travers le ventre de la mère. Pour David, toucher le ventre, parler « au petit » et sentir qu'il répondait en bougeant ont permis l'instauration d'une communication à trois. François a fait une expérience similaire grâce à des séances d'haptonomie.

Le jour J, l'engagement a pris une nouvelle ampleur avec le défi du transport sur le lieu d'accouchement. Pour Gregory, c'était un gros stress préaccouchement. Pour lui, le fait d'être arrivé à temps à l'hôpital lui faisait dire : « *J'avais réussi ma mission : l'amener à l'hôpital.* »

L'engagement des pères à l'accouchement était différent selon que leur présence correspondait à un geste envers la partenaire ou pour eux. Ainsi, Georges l'a fait parce qu'il avait ressenti « une attente de la maman », cependant il concède : « *Je n'ai pas trouvé ma place.* » Christophe, lui, l'a fait en étant convaincu d'avoir sa place : « *Je pense qu'on a notre place à côté d'elle.* » Ensuite, les formes prises par l'engagement étaient variées. Majed disait avoir pris un rôle de coach en aidant sa femme à mieux respirer et à aller de l'avant. Fabrice tenait la main de sa femme et, à sa demande, la serrait pour faire dévier la douleur de la contraction. Gaëtan faisait des massages dans le dos à toutes les contractions. Au moment de pousser, Bryan encourageait sa femme au point d'être unis pour devenir un seul.

Malgré l'envie d'engagement, ce n'était pas toujours facile pour le père de trouver sa place durant l'accouchement. Sébastien concédait être resté en retrait, contrairement à ce qu'il prévoyait : « *Une sage-femme était là, je ne savais pas si j'osais vraiment prendre ma place.* » David, lui, relevait que tout était centré sur sa femme et sur le bébé à naître : « *Il n'y a pas eu de question pour savoir comment est-ce que j'allais.* » Christophe s'est trouvé mis de côté pendant l'accouchement : « *On aimerait participer* [...] *mais on n'est jamais très proche de la personne.* »

Les découvertes familiales dans les semaines qui ont suivi la naissance étaient intenses et la fatigue importante. Cependant, la présence de l'enfant a réveillé une grande source d'énergie propice à l'engagement paternel. « *Ça génère beaucoup d'énergie*, disait Silas, *mais en contrepartie ça génère aussi des tâches.* » José, lui, se voyait comme « *un bon support* » pour décharger la mère. Un autre vecteur de l'engagement était sans conteste l'entretien des liens de confiance dans le couple. Camara parlait de la confiance nouvellement éclose : « *Elle se sentait rassurée par ma présence* [...] *on avait formé tous les deux ensemble une confiance* [...] *nous étions aptes à assumer nos responsabilités.* » Pour Arnaud, c'était surtout la communication avec

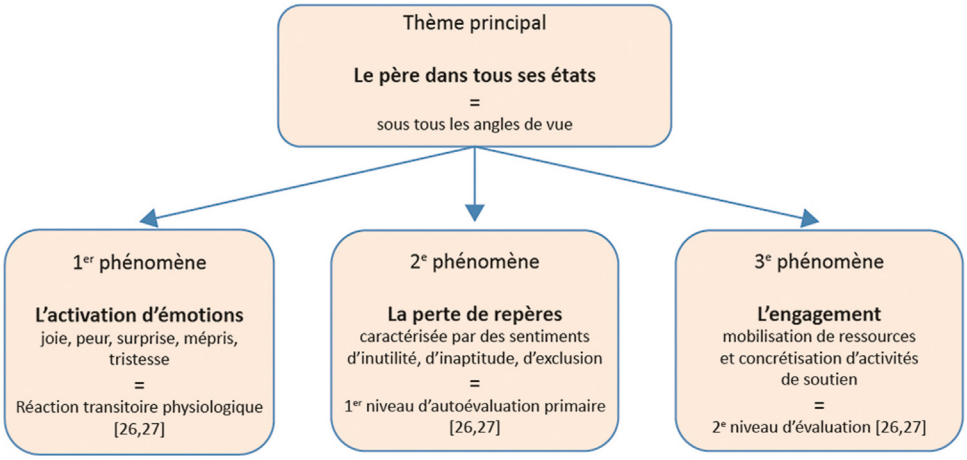

Figure 1. Résultats de l'étude l'expérience et l'implication paternelles avant, pendant et après la naissance.

sa femme qui a été bénéfique : « *Ces conversations assez intimes qu'on a eues nous ont fait progresser en tant que couple.* »

Toutefois, comme le dit Blaise, devenir père « c'est quelque chose pour lequel on est peut-être assez peu préparé même si on a un instinct paternel, c'est quelque chose que je continue à construire encore aujourd'hui ». Ce dernier verbatim suggère le besoin de temps et l'importance d'un CP. Plusieurs pères ont relevé que l'absence de CP en Suisse a défavorisé leur engagement paternel. Pour Blaise, le CP[1] de cinq jours dont il a bénéficié s'est révélé très furtif : « Quand j'ai recommencé à travailler, la situation était plus ou moins stable, si on peut dire ça. J'avais l'impression que c'était encore très, très bancal. » Les pères qui ont eu la chance de pouvoir rester plus longtemps à la maison soulignent les bienfaits qu'ils ont pu en retirer. C'était le cas de François : « J'ai pris encore des vacances [...] pour nous habituer à cette nouvelle vie, ce nouveau rythme [...] j'ai l'impression que, oui, nous nous sommes adaptés. »

Les avis se rejoignaient moins sur la question de savoir qui va rester à la maison et qui va aller travailler. Fabrice évoquait « *des ambitions et une pression professionnelle* », alors le fait que sa femme propose de diminuer son activité professionnelle, « *quelque part ça m'allait bien* ». Nicolas, lui, envisageait « *qu'on se partage équitablement le travail* [...] *me réserver des plages horaires pour m'occuper uniquement du bébé* ». Majed, lui, insistait sur l'organisation, travaillant à 100 %, la garde allait s'organiser entre sa femme, une crèche et les beaux-parents, « *moi, je vais essayer de gérer plus la crèche, d'amener le matin, reprendre le soir* ». Et pour Jusimar, il était normal « *que l'homme, il travaille et que la femme reste à la maison avec les enfants* [...], *mais j'ai la chance de travailler vraiment à côté, d'être toujours à midi à la maison* ».

[1] En Suisse, ce n'est que depuis le 1er janvier 2021 que les pères actifs professionnellement ont droit à un CP de deux semaines, soit dix jours de congé [33].

Discussion

Cette étude éclaire l'expérience des hommes qui deviennent pères. La thématique centrale qui ressort de cette expérience est « le père dans tous ses états ». Cette locution a été choisie car elle rassemble tous les états émotionnels et adaptatifs qui habitent et transforment les nouveaux pères. L'analyse des données a permis d'éclairer les éléments d'un processus décrit par les théoriciens des émotions [25,26,29,30]. Réunis sous un même parapluie, trois phénomènes viennent influer sur le devenir père : l'activation des émotions, la perte de repères et l'engagement (Fig. 1).

Le premier phénomène de l'activation des émotions reprend certaines découvertes des théoriciens des émotions. Sept émotions de base ont été décrites : la joie, la surprise, le mépris, la tristesse, la colère, le dégoût, la peur. Ces émotions sont des réactions transitoires, bio-psychosociales conçues pour aider les individus à s'adapter et à faire face à des événements qui ont des implications pour leur survie et leur bien-être [25,26]. Les deux émotions les plus évoquées par notre collectif de pères étaient la joie et la peur, mais la surprise, le mépris et la tristesse étaient également présents. Les auteurs des émotions ont décrit des expressions faciales caractéristiques et des catégories courantes de langage correspondant aux différentes émotions de base et qui seraient « les pivots de la communication entre les hommes » [25,26]. Dans les verbatim recueillis, la joie était évoquée par des propos fleuris : « *c'était un projet d'amour* », « *nous nous sommes beaucoup réjouis* », « *voir qu'il bouge... c'était incroyable* », « *j'étais hyper content* », « *un moment absolument magique* ». Les propos évoquant la peur contrastaient : « *c'était de voir ma femme malade* », « *qu'il puisse lui arriver malheur* », « *on ne sait pas si on va mourir ou pas* », « *tout ce qu'on entend, des maladies, de ci de ça* ». La notion de plaisir/déplaisir transparaît nettement dans les propos qui caractérisent la joie ou la peur. Chaque émotion peut être comprise à divers degrés de valence (plaisir/déplaisir) et à divers degrés d'excitation (activation/désactivation) [25,26,30].

Dans notre étude, les peurs paternelles ont été évoquées à tous les stades pré-, per- et post-partum. Les peurs décrites recoupaient celles abordées dans la littérature

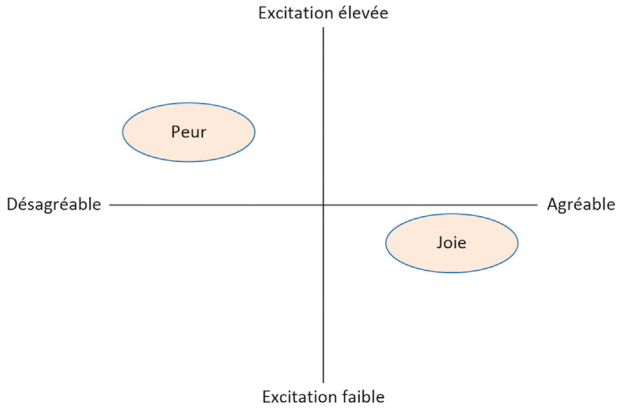

Figure 2. Adaptation du modèle circumplex illustrant deux émotions combinées. D'après [30]. Dans cet exemple, la peur prend le dessus sur la joie et peut faire courir un risque accru de développer des troubles de dépression.

[9,13]. Une donnée nouvelle mise à jour ici montre que les événements de la périnatalité n'activent pas qu'une seule émotion à la fois. Des pères exprimaient des émotions différentes, voire contradictoires, survenant simultanément, comme joie et peur ou joie et tristesse. Le fait de vivre des émotions combinées dans la vie courante est attesté scientifiquement dans un modèle appelé « modèle circumplex ». Il postule que deux systèmes neurophysiologiques de valence et d'excitation servent tous les états affectifs [25,26,29,30]. Les émotions négatives peuvent être tempérées par des affects positifs ou *vice versa*. Ainsi, les pères qui ont tendance, de par leur situation personnelle ou sociale, à éprouver des états affectifs négatifs et qui en péri-accouchement vivent des émotions négatives telles que la peur, la colère et la tristesse courent un risque accru de développer des troubles de dépression et d'anxiété (Fig. 2).

Le deuxième phénomène, la perte de repères, peut être associé à un premier niveau d'évaluation cognitive. En effet, les théoriciens des émotions de base ont intégré l'idée d'une évaluation cognitive automatisée (*auto-appraiser*), intégrée au système d'émotions basiques [30]. Ce mécanisme d'élaboration cognitive distingue les émotions, pures réactions physiologiques, des sentiments, qui, eux, correspondent à une évaluation primaire. Les sentiments sont en relation avec ce pourquoi l'individu se soucie. Cette autoévaluation, caractéristique de la perte de repères, était évoquée par plusieurs pères dans le chapitre des résultats : sentiment d'inutilité face aux douleurs de l'accouchement (Arnaud, Georges), sentiment d'inaptitude dans les soins à l'enfant (Gregory, Sébastien), sentiment d'exclusion de la relation pendant l'allaitement (François). Contrairement aux émotions, les sentiments perdurent. Ceux-ci peuvent à leur tour déboucher sur une évaluation secondaire qui, elle, va porter sur les ressources pour faire face à la situation [29].

Le troisième phénomène de « l'engagement » s'explique dans la continuité des théories de psychologie de l'émotion décrites. Plusieurs pères ont décrit les moments touchants de communication avec le fœtus, stimulant leur engagement. Pour Draper [31], des activités comme l'annonce de la grossesse, la participation aux échographies ou les *stimuli* tactiles à travers le ventre maternel contribuent à façonner la transition vers la paternité. L'engagement s'inscrit également dans le champ d'analyse émergeant des *caring masculinities*, refusant la domination et les traits qui y sont associés [22]. Pour Baumgarten et Borter [32], ces activités s'apparentent au travail fourni non rémunéré pour tous les différents aspects de la famille, allant du soin et de l'éducation des enfants à une prise de responsabilité dans les tâches quotidiennes en soutien à la mère.

Mais, comme les pères l'ont aussi dit, le CP était furtif et la situation encore bancale au moment de la reprise du travail. À l'époque des interviews, il n'y avait pas de base légale pour un CP en Suisse. Beaucoup de pères avaient droit à un seul jour (le jour de l'accouchement). Un congé plus important était au bon vouloir des employeurs, ce qui explique que Blaise ait bénéficié de cinq jours. Par chance, depuis le 1er janvier 2021, un pas a été fait vers les papas avec l'introduction d'un CP flexible de dix jours, indemnisé à 80 % du salaire [33]. Les avantages du CP sont nombreux : celui-ci permet notamment le développement des compétences parentales avec un engagement accru dans les soins aux nourrissons et aux enfants et augmente la participation des hommes à l'éducation des enfants, il permet une meilleure répartition des tâches ménagères et confère plus de stabilité dans les couples [34,35]. Avec la nouvelle loi sur le CP, la Suisse a rejoint la directive de l'Union européenne (UE) visant à introduire d'ici 2022 un CP minimal d'au moins dix jours [36].

L'engagement décrit par les pères de l'étude rejoint les *caring masculinities* par les réponses données à la question « qui va rester à la maison et qui va aller travailler ». Bien que contrastées, ces réponses peuvent être comprises à la lumière d'une typologie des masculinités en contexte familial proposée par Ben Salah *et al.* [37]. Cette typologie décline quatre types d'hommes — professionnel, inclusif, orthodoxe et traditionnel — selon les modes d'organisation du travail rémunéré et non rémunéré. Parmi les quatre réponses de pères, une se distingue comme étant celle d'un homme inclusif (Nicolas) qui partage le plus le temps de travail rémunéré et non rémunéré avec sa campagne. Les trois autres s'investissent tous beaucoup sur le marché du travail. L'homme professionnel construit sa masculinité essentiellement dans l'investissement professionnel (Fabrice). L'homme orthodoxe reste le pourvoyeur principal des revenus, sans pour autant dédaigner les tâches non rémunérées (Majed). L'homme traditionnel a un profil similaire, si ce n'est qu'il prend également en charge des tâches négociables (Jusimar). Et l'auteur de relever la prégnance du modèle hégémonique dans le contexte suisse (où l'étude a été réalisée). Les *caring masculinities* ne sont encore qu'à leur début.

Le titre de cette étude associe l'expérience et l'implication paternelles à la promotion de la santé. Qu'en est-il après l'analyse faite ? Est-il avéré que les états du devenir père que sont l'activation des émotions, la perte de repères et l'engagement s'inscrivent dans le droit fil de la promotion de la santé ? La réponse est oui. Les réactions en cascade de ces trois états permettent effectivement aux pères de développer des aptitudes personnelles pour s'adapter à leur nouvelle situation et ce faisant, ils contribuent au bien-être et à la satisfaction des besoins de leur famille. Les réactions en cascade de ces trois états permettent également de mesurer l'importance qu'il y a à

créer des environnements favorables en s'investissant dans des activités de soins et d'éducation sur du temps de travail non rémunéré des hommes. Développer les aptitudes personnelles et créer des environnements favorables sont précisément deux pierres angulaires de la promotion de la santé [6].

Les résultats de l'étude peuvent-ils également soutenir la mise en œuvre de la recommandation phare de l'OMS sur la participation des pères et l'invitation des professionnel·le·s à mieux intégrer des pratiques collaboratives [7] ? La réponse est là aussi oui. Étant donné que les émotions positives peuvent, dans une certaine mesure, compenser les émotions négatives, il importe que les professionnel·le·s de la périnatalité favorisent la survenue d'émotions positives, par exemple en encourageant la participation à des activités d'information et de contact. De cette manière, et au vu du mécanisme en cascade, ils·elles soutiendront l'adaptation des pères à leur nouvelle situation, ainsi qu'un engagement durable auprès de leur famille. Il s'agit notamment de considérer le père comme un membre à part entière de la triade père—mère—enfant et non comme un simple accompagnant.

Forces et limites de l'étude

La force principale est d'avoir investigué les différentes étapes du devenir père de manière transversale et d'avoir obtenu des témoignages issus de milieux socioculturels variés. Étant donné que le but premier des interviews était lié à un projet de création de courts-métrages, le cadre fixé était de privilégier l'expression d'émotions et de vulnérabilités généralement tues. Lors de plusieurs rencontres entre le public et les réalisateurs du film, il est apparu que les *caring masculinities*, les « masculinités attentionnées », nous entourent de plus en plus. Toutefois, ce cadre peut également être considéré comme une faiblesse. Le recueil de données était limité par les ressources disponibles et ne prétend pas être arrivé à saturation. Par manque de capacité aussi, l'analyse a porté sur les discours uniquement et pas sur les images.

Perspectives et conclusion

Cette étude amène une dimension nouvelle sur l'expérience des hommes qui deviennent pères. L'analyse, appuyée par les théories des émotions, a mis en évidence que le père dans tous ses états en passait trois, qui forment un mécanisme en cascade. Il y a d'abord le déclenchement de réactions physiologiques transitoires dû à des émotions, suivi d'une autoévaluation primaire avec la survenue de sentiments et l'aboutissement avec la mobilisation de ressources et la création d'activité de soutien. La nouveauté réside dans le fait de voir et de comprendre que les pères qui vivent des émotions, même négatives, et qui éprouvent des sentiments mitigés peuvent accéder à un niveau de réflexion supérieur leur permettant de s'engager auprès de leur femme et de leur enfant.

Ces résultats ouvrent sur des perspectives intéressantes pour les sages-femmes, les infirmières et les intervenants actifs en périnatalité. Les trois états du devenir père peuvent être expliqués dans des activités de préparation à la naissance ou dans des ateliers pour futurs pères afin de les sensibiliser à l'engagement propice au développement de la parentalité. Ils peuvent aussi aider à comprendre rétrospectivement un vécu traumatique afin d'aider le père ou le couple à dépasser certains sentiments et trouver de quelles ressources il dispose pour s'engager dans des activités libératrices.

De futurs projets de recherche seraient bienvenus pour analyser comment les professionnel·le·s de la périnatalité travaillent en partenariat avec les pères.

Financement

Cette étude a obtenu des subsides de la Fondation pour la recherche en périnatalité (5 octobre 2017) et de la Haute École spécialisée de Suisse occidentale (14.017).

Déclaration des liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Roberts M. There from the start: men and pregnancy. Aust Fam Physician 2016;45(8):548—51.
[2] Dolan A, Coe C. Men, masculine identities and childbirth. Sociol Health Illn 2011;33(7):1019—34.
[3] Melrose S. Paternal postpartum depression: how can nurses begin to help? Contemp Nurse 2010;34(2):199—210.
[4] Xue WL, Shorey S, Wang W, He HG. Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: an integrative literature review. Midwifery 2018;62:135—45.
[5] Levtov R, van der Gaag N, Greene M, Kaufman M, Barker G. L'état des pères dans le monde. Résumé et recommandations. Washington DC: MenCare; 2005.
[6] Organisation mondiale de la santé. Promotion Santé. Charte d'Ottawa ; 1986; 2021 [http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf]. Consulté le 11 juillet.
[7] World Health Organization. WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health; 2015 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742_report_eng.pdf].
[8] Draper J. Men's passage to fatherhood: an analysis of the contemporary relevance of transition theory. Nurs Inq 2003;10(1):66—77.
[9] Hanson S, Hunter LP, Sobo EJ. Paternal fears of childbirth: a literature review. J Perinat Educ 2009;18(4):12—20.
[10] Ledenfors A, Berterö C. First-time fathers' experiences of normal childbirth. Midwifery 2016;40:26—31.
[11] Olsson A, Robertson E, Björklund A, Nissen E. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth. Scand J Caring Sci 2010;24(4):716—25.
[12] Henderson L, McMillan B, Green JM, Renfrew MJ. Men and infant feeding: perceptions of embarrassment, sexuality, and social conduct in white low-income British men. Birth 2011;38(1):61—70.
[13] Hildingsson I, Haines H, Johansson M, Rubertsson C, Fenwick J. Childbirth fear in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. Midwifery 2014;30(2):248—54.
[14] Johansson M, Fenwick J, Premberg A. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. Midwifery 2015;31(1):9—18.

[15] Condon JT, Boyce P, Corkindale CJ. The first-time fathers study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. Aust N Z J Psychiatry 2004;38(1—2):56—64.
[16] Chin R, Daiches A, Hall P. A qualitative exploration of first-time fathers' experiences of becoming a father. Community Pract 2011;84(7):19—23.
[17] Premberg A, Hellström AL, Berg M. Experiences of the first year as father. Scand J Caring Sci 2008;22(1):56—63.
[18] Gervais C, de Montigny F, Lacharité C, St-Arnault K. Where fathers fit in Quebec's perinatal health care services system and what they need. Psychol Men Masc 2016;17(2): 126—36.
[19] Ives J, Men. maternity and moral residue: negotiating the moral demands of the transition to first time fatherhood. Sociol Health Illn 2014;36(7):1003—19.
[20] Etheridge J, Slade P. ''Nothing's actually happened to me'': the experiences of fathers who found childbirth traumatic. BMC Pregnancy Childbirth 2017;17(1):80.
[21] Johansson T. Fatherhood in transition: paternity leave and changing masculinities. J Fam Commun 2011;11(3):165—80.
[22] Elliott K. Caring masculinities: theorizing an emerging concept. Men and Masc 2015;19(3):240—59.
[23] Mayring P. Qualitative content analysis. In: Flick U, von Kardoff E, Steinke I, editors. A companion to qualitative research. Londres, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications; 2004. p. 266—9.
[24] DeCuir-Gunby JT, Marshall PL, McCulloch AW. Developing and using a codebook for the analysis of interview data: an example from a professional development research project. Field methods 2011;23(2):136—55.
[25] Matsumoto D, Ekman P. Basic emotions. In: Sander D, Scherer KR, editors. The Oxford companion to emotion and the affective sciences. New York: Oxford University Press; 2009.
[26] Smith CA, Lazarus RS. Emotion and adaptation. In: Pervin LA, editor. Handbook of personality. Theory and research. New York: Guilford; 1990. p. 609—37.
[27] Haute École de santé Vaud, männer.ch. La naissance d'un père. Cinq courts-métrages; 2018 [Vidéos en ligne]. [https://naissancedunpere.ch/]. Consulté le 23 juillet 2020.
[28] Palys T. Purposive sampling. In: Given LM, editor. The SAGE encyclopedia of qualitative research methods. Thousand Oaks, Californie: Sage Publications Inc; 2008. p. 697—8.
[29] Feldman Barrett L, Russell J. Circumplex models of affect. In: Sander D, Scherer KR, editors. The Oxford companion to emotion and the affective sciences. New York: Oxford University Press; 2009. p. 85—8.
[30] Posner J, Russell JA, Peterson BS. The circumplex model of affect: an integrative approach to affective neuroscience, cognitive development, and psychopathology. Dev Psychopathol 2005;17(3):715—34.
[31] Draper J. ''It's the first scientific evidence'': men's experience of pregnancy confirmation. J Adv Nurs 2002;39(6):563—70.
[32] Baumgarten D, Borter A. Patrie suisse. Rapport MenCare Vol. 1. Burgdorf/Zurich, Suisse: Institut suisse pour les questions d'hommes et de genre Sàrl (ISHG); 2016.
[33] Code des obligations suisse. Congé paternité (art. 329 g CO) [http://www.lausanne.ch/vie-pratique/travail/protection-des-travailleurs/travailleur/contrat-de-travail-regles/conge-paternite.html]. Consulté le 15 juillet 2021.
[34] Cools S, Fiva JH, Kirkebøen LJ. Causal effects of paternity leave on children and parents. Scand J Econ 2015;117(3):801—28.
[35] Petts RJ, Carlson DL, Knoester C. If I [take] leave, will you stay? Paternity leave and relationship stability. J Soc Policy 2020;49(4):829—49.
[36] Berrada S. Congé paternité : Où fait-il bon être père en Europe ? Le Taurillon; 2020 [http://www.taurillon.org/conge-paternite-ou%CC%80-fait-il-bon-e%CC%82tre-pe%CC%80re-en-europe]. Consulté le 14 juillet 2021.
[37] Ben Salah H, Wernli B, Henchoz C. Les nouvelles masculinités en Suisse : une approche par l'idéologie de genre et la répartition du travail rémunéré et non rémunéré au sein des couples. EFG 2017;(26):1—27, http://dx.doi.org/10.7202/1041058AR. https://id.erudit.org/iderudit/1041058ar.