

Les pères en médecine périnatale : problème ou solution ?

Fathers in Perinatality: A Problem or a Solution?

F. Molénat · L. Roegiers

© Lavoisier SAS 2017

Une fois de plus, un voile se déchire doucement au sein des consciences professionnelles de tous bords.

Certes, les pères ne bénéficient pas d'un statut de patients qui les ferait exister en médecine périnatale, au moins dans les colonnes comptables. Et souvent l'on cherche en vain, lors des revues de dossiers complexes, une trace qui qualifierait l'existence d'un conjoint, père d'un enfant en gestation, aux consultations, en échographie, en salle de naissance, en post-partum. Où est-il ? Que dit-il ? Qu'éprouve-t-il ? Silence paradoxal, alors que le thème des violences conjugales insiste dans les préoccupations, et que les medias à teinture sociologique ou psychologique ne manquent pas de déplorer la haute fréquence des séparations précoces de couple, et leurs éventuels effets délétères sur l'enfant. Mais cette dernière question concernerait-elle la pratique obstétrico-pédiatrique assortie d'une collaboration psychologique ?

Un bref retour en arrière nous permettra de mesurer les avancées récentes et les pistes à venir, esquissées dans ce dossier. Souligner la part de méconnaissance d'enjeux actuellement mieux repérés ne relève pas d'une autocritique vaine, mais vise à déceler les points mobilisables, déjà activés en de nombreux lieux, et à redéfinir des recommandations recevables par tous.

Les années 1980-1990 ont offert une porte d'entrée au père par le développement de la technologie médicale dans plusieurs secteurs impliquant la notion de choix non plus pour la femme seule, mais pour un couple : il s'agit des développements de la procréation médicalement assistée, du diagnostic prénatal, avec en particulier sa dimension génétique en plein essor à ce jour et même dans une certaine mesure des grossesses à très haut risque. Les questions de

fertilité impliquent homme et femme, de même que les protocoles diagnostiques et thérapeutiques qui concernent la qualité de vie future d'un enfant dont les décisions authentiquement parentales sont proposées de plus en plus tôt, non seulement à la mère mais également au père. La mise en place de soins sophistiqués en grossesse à haut risque générant des discontinuités par le passage vers des unités de plus en plus spécialisées et forcément de plus en plus éloignées pose aussi des problèmes d'organisation concernant très directement le conjoint.

Dans le domaine obstétrical, il semble donc qu'un premier clou ait été enfoncé lors du constat, en médecine fœtale, que la présence ou non du conjoint modifiait l'évolution de la femme aux différentes étapes du diagnostic, du pronostic et de la décision – pas seulement sur le plan émotionnel mais sur les conséquences physiologiques d'un sentiment de sécurité fruit d'un accompagnement ajusté dont fait partie l'engagement du conjoint. La clinique prospective a confirmé la meilleure récupération des étapes cruciales, en particulier pour une grossesse ultérieure. Les témoignages de couples furent saisissants. Parfois, Les tensions au sein du couple, à propos d'une décision vitale, sont devenues un cas de figure délicat, relevant d'une grande expertise professionnelle et d'une bonne collaboration psychologique. C'est là, comme le souligne G. Lévy dans son texte, que l'existence d'un lit pour le conjoint rendra ce dernier visible, un « patient » à part entière, ou un partenaire selon l'esprit du moment, soutien de sa compagne, mais en proie lui aussi à des mouvements émotionnels complexes.

Du côté de la pédiatrie néonatale, le « père messager » a pris depuis longtemps quelque consistance, visible car souvent premier interlocuteur du médecin ou de la puéricultrice. Là, ce seront les soins en développement qui, en officialisant le rôle bénéfique des « parents », a consacré la configuration familiale la plus proche de la réalité. Et, comme le souligne A. Burguet, nous oblige à penser une continuité minimale entre les différentes étapes de la procréation, continuité difficile à garantir lors de naissances compliquées, mais récupérable par la parole.

F. Molénat (✉)
AFREE, 11 rue des Hospices, 34000 Montpellier, France
e-mail : fmolenat@yahoo.fr

L. Roegiers (✉)
Cliniques UCL-Saint Luc, 9 avenue Hippocrate, 1200 Bruxelles,
Belgique
e-mail : luc.roegiers@uclouvain.be

Les corps de métier consacrés à la vie mentale n'ont guère échappé à cette mise entre parenthèses. La « dyade mère-enfant » a régné, posant sa marque sur techniques et dispositifs. Jusqu'aux travaux de l'école de Lausanne sur la triade, initiés par E. Fivaz-Depeursinge, qui continuent d'illustrer les effets bénéfiques sur le devenir de l'enfant d'une qualité d'alliance parentale dès la grossesse, insistant sur son aspect prédictif. Ces résultats font entrer, de manière heureuse, des thèmes neufs dans le domaine des sciences « dures » grâce à des méthodologies de recherche rigoureuses.

Dans le domaine des psychothérapies, la relation duelle s'impose, mais l'ouverture délicate vers la réalité des liens au sein de la famille – quelle que soit sa configuration – oblige à nous questionner. Combien de pères sont restés démunis lors d'une dépression de leur compagne, faute de contact avec le psychiatre ? Combien de psychothérapies proposées aux femmes enceintes ou aux mères sans que le conjoint soit consulté ?

Quant aux théories sur la symbolique d'une fonction paternelle, elle fluctue au gré des vents conceptuels et selon la position de leurs auteurs. Il en ressort cependant la notion de tiers, attribuée un temps et de manière caricaturale au père, qui ne devrait à l'extrême pas s'approcher de l'enfant pour maintenir son rôle séparateur, comme si la notion de tiers était figée dans des places qui relèvent plus de la culture (et de nos imaginaires) que de la réalité vivante d'une construction à trois. On peut retenir cette notion de tiers, féconde pour la compréhension des relations humaines, mais tournaute et non reléguée au père seul, comme l'élément central de ce que l'on appelle désormais travail « en réseau ». Travailler ensemble, dans la transversalité, n'est-ce pas ouvrir sans cesse, dans nos esprits et dans nos liens, la place à un autre, des autres ? Ouvrir à ceux qui ont été gommés un moment par les cloisonnements nécessaires aux premiers enjeux périnataux : il s'agissait de stabiliser les techniques professionnelles pour garantir le meilleur devenir vital et psycho-affectif selon chaque discipline. Le fait de réfléchir sur la place des pères nous aiderait-il à tenir ensemble le dedans et le dehors, l'amont et l'aval, le corps et la pensée ? Peut-être faut-il poser la question autrement : s'intéresser au devenir de trois personnes étroitement liées dans leur destin mais singulières, est-ce possible seul dès que surgit une tension ?

Enfin, dans l'énumération de nos limites collectives, sur le plan social également, combien d'aides proposées à la mère au sortir de la maternité, sans tenir compte de l'avis du père quand il s'agit d'introduire un professionnel au domicile ? Certes les pères sont occupés, peu disponibles, mais tous les acteurs ont fait l'expérience de leur étonnement lorsqu'on se rapproche pour demander leur avis, ou simplement « comment allez-vous ? » Derrière une apparente absence, se cache bien souvent une difficulté à trouver sa place.

Un tel retour en arrière n'a d'intérêt que pour mesurer le gain considérable à venir par l'élargissement des compétences en ce domaine. C'est donc un chantier fascinant qui s'ouvre pour tous ceux qui œuvrent en cette période de construction de l'humain. F. de Montigny le décrit parfaitement dans son introduction : longtemps absente des publications médicales, la question du père pointe son nez avec force depuis peu dans les recommandations de l'OMS, dans les revues plutôt pédiatriques ou psychodéveloppementales, mais pas seulement. Consulter les moteurs de recherche tels que PubMed offre une bonne pêche ces trois dernières années avec les mots-clés *involvement, father, pregnancy*. Voici pêle-mêle quelques constats sur l'implication du père en périnatalité, un moment de perméabilité unique pour la prévention [1] :

- diminution de la violence conjugale lorsque le père est reconnu et pris en compte précocement [2] ;
- meilleure réussite de l'allaitement maternel [3] ;
- aide matérielle et psychologique de la femme qui élargit son périmètre d'initiatives possibles [4] ;
- réduction de la spirale du stress et de ses conséquences ;
- sur la santé maternelle, moins de stress [5] et moins de dépressions postnatales [6] ;
- sur la santé infantile, moins de coliques du premier trimestre [7], meilleur neuro-développement dans les situations à risque [8] ;
- accroissement de l'harmonie des relations familiales [9,10].

Même si l'on peut discuter des outils méthodologiques de certaines de ces études, même si les niveaux de preuves ne sont pas tous au maximum, de telles conclusions ont plus qu'un vernis scientifique. D'autant plus qu'aucune recherche ne témoigne de l'aspect nocif d'une implication paternelle.

Ces arguments « scientifiques » suffiront-ils à muscler des pratiques généralisables ? Entre témoignages de professionnels, tels celui de K. Havasi, sage-femme, et témoignages fournis des associations d'utilisateurs telles le CIANE, les ponts seront-ils suffisants pour mener une action volontariste ? En tout cas, une journée organisée récemment à Bruxelles, dont R. Vander Linden nous offre la synthèse, a montré l'intérêt solide des professionnels de toutes disciplines périnatales pour cette question qui complique et en même temps soulage par son évidence. Retrouver ce qui fonde l'humanité – la nécessaire solidarité familiale – malgré le détour à opérer, pourrait réconcilier et alléger les tâches de chacun. Des pères partenaires des professionnels pour la sécurité de la mère et de l'enfant, c'est-à-dire reconnus dans leur juste place, pris en compte dans leur éventuelle vulnérabilité, modifieront probablement de nombreux problèmes de société, tant le moment périnatal laisse des marques profondes dans le devenir des citoyens.

C'est l'objectif de ce dossier qui ne fait qu'effleurer une question complexe, mais peut constituer une première étape pour une réflexion collective approfondie.

Références

1. Garfield CF (2015) Supporting fatherhood before and after it happens. *Pediatrics* 135:e528–30
2. Chan KL, Emery CR, Fulu E, et al (2017) Association Among Father Involvement, Partner Violence, and Paternal Health: UN Multi-Country Cross-Sectional Study on Men and Violence. *Am J Prev Med* 52:671–79
3. Raeisi K, Shariat M, Nayeri F, et al (2014) A single center study of the effects of trained fathers' participation in constant breast-feeding. *Acta Med Iran* 52:694–6
4. Mjwara N, Maharaj P (2017) Becoming a mother: perspectives and experiences of young women in a South African Township. *Cult Health Sex* 19:1–12
5. Kuljanić K, Dorčić TM, Bistrović IL, Brnčić-Fischer A (2016) Prospective Fathers: Psychosocial Adaptation and Involvement in the Last Trimester of Pregnancy. *Psychiatr Danub* 28:386–94
6. Lin WC, Chang SY, Chen YT, et al (2017) Postnatal paternal involvement and maternal emotional disturbances: The effect of maternal employment status. *J Affect Disord* 219:9–16
7. Alexander CP, Zhu J, Paul IM, Kjerulff KH (2017) Fathers make a difference: positive relationships with mother and baby in relation to infant colic. *Child Care Health Dev* 43:687–96
8. Jackson DB (2017) The Interplay Between Early Father Involvement and Neonatal Medical Risk in the Prediction of Infant Neurodevelopment. *Prev Sci* 18:106–15
9. Simonelli A, Parolin M, Sacchi C, et al (2016) The Role of Father Involvement and Marital Satisfaction in the Development of Family Interactive Abilities: A Multilevel Approach. *Front Psychol* 7:1725
10. Shorey S, He HG, Morelius E (2016) Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery* 40:207–17