

Contexte

Selon l'OMS (1972), « est prématuré tout enfant né au terme d'une grossesse inférieure ou égale à 37 semaines d'aménorrhée, soit huit mois de grossesse ». On distingue plusieurs niveaux de prématurité: la prématurité modérée (gestation entre 32-33 SA) ou la prématurité tardive (gestation entre 34-36 SA), la grande prématurité (gestation entre 28-31 SA) et la très grande prématurité (gestation < 28 SA) (Torchin, Ancel, Jarreau, & Goffinet, 2015).

D'après Torchin et Ancel (2016), au niveau mondial, on compte environ 15 millions d'enfants nés avant 37 semaines d'aménorrhée (11 % des naissances vivantes).

Grâce aux progrès de la médecine de ces dernières années, la prise en charge des nouveau-nés prématurés est aujourd'hui réalisable avant 28 semaines de gestation et les progrès ont considérablement augmenté les chances de survie de ces derniers. La prématurité est devenue un phénomène de santé publique comme le montre l'étude EPIPAGE-2 (Ancel, P. Y. & al., 2015).

Le nombre de recherches concernant la prématurité et ses conséquences a considérablement augmenté ces dernières années. Dans la littérature, les études concernent essentiellement le vécu des mères lors de la naissance prématurée de leur enfant et les interactions mère-enfant; mais différents travaux ont montré que, à l'instar des mères, lors de la naissance prématurée de leur enfant, les pères sont aussi impactés au niveau psychologique. En effet, une naissance prématurée peut provoquer chez les parents des émotions ambivalentes avec la joie et le bonheur d'une naissance (Koliouli, Zaouche Gaudron & Raynaud, 2016).

Dans cette étude, nous nous intéressons vécu des pères en incluant différents facteurs tels que le stress perçu, le sentiment de compétence parentale et la résilience des pères.

Objectif et Hypothèse

Objectif: investiguer le vécu des pères *a posteriori* de l'hospitalisation de leur nouveau-né prématuré, c'est-à-dire de retour à domicile avec leur enfant.

Hypothèses:

-> Le vécu des pères de bébés prématurés serait globalement plus difficile que celui des pères de bébés nés à terme.

-> La résilience aurait un effet protecteur sur le stress perçu et sur le sentiment de compétences parentales.

Méthode

Participants : N = 67

-> 34 pères de bébés nés à terme

-> 33 pères de nouveau-nés prématurés

Outils :

-> Questionnaire anamnétique

-> Echelle du Sentiment de Compétence Parentale (Johnston et Mash, 1989)

-> Echelle de stress parental : unité de néonatalogie (PSS-NICU) (Miles, Funk et Carlson, 1993); traduite en français par Borghini, Lagonico et Pierrehumbert (2004)

-> Echelle de Résilience : Resilience Scale for Adults (RSA) (Wagnild et Young, 1993); traduite en français par Hjemdal et al. (2011).

Résultats

Tableau 1 - Comparaison des moyennes de Résilience, sentiment de compétence parentale et stress parental en fonction du degré de prématurité

	Pères de bébés nés à terme		Pères de bébés prématurés	
	Moyenne	Ecart-type	Moyenne	Ecart-type
Résilience	187,94	(22,88)	169,33	(28,98)
Sentiment de compétence parentale	49,65*	(9,00)	54,33*	(6,90)
Stress parental	14,76**	(24,41)	102,55**	(33,25)

* p < 0.05 ; ** p < 0.01 ; *** p < 0.001

⇒ **Le stress paternel et le sentiment de compétence parentale sont plus élevés chez les pères de bébés prématurés que chez les pères de nouveau-nés à terme.**

Tableau 2 – Analyse des corrélations entre les 3 échelles

	Stress paternel	Sentiment de compétence parentelle	Résilience
	R		
Stress paternel	1.00		
Sentiment de compétence parentelle	.47**	1.00	
Résilience	-.46**	-.48**	1.00

* p < 0.05 ; ** p < 0.01 ; *** p < 0.001

⇒ **On observe une corrélation moyenne négative entre le stress paternel et le niveau de résilience des pères (r = -.46 ; p < .01).**

⇒ **Ainsi, plus le niveau de résilience des pères est élevé, moins il y a de stress paternel.**

Conclusion

Les résultats de notre étude indiquent que le vécu des pères, *a posteriori* de l'hospitalisation, est globalement plus difficile pour les pères de nouveau-nés prématurés que pour les pères de nouveau-nés à terme. En effet, nos résultats corroborent ce qui a été décrit à travers la littérature (Rimmerman & Sheran, 2001), c'est-à-dire que le stress paternel serait significativement plus élevé chez les pères ayant un nouveau-né prématuré en comparaison des pères de bébés nés à terme.

D'autre part, le sentiment de compétence parentale est plus élevé aussi chez les pères de nouveau-nés prématurés en comparaison des pères de nouveau-nés à terme. Ce résultat inattendu dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que lorsque le père a un niveau de stress élevé, notamment par rapport à la relation avec son bébé, il va s'impliquer davantage auprès de ce dernier. Se sentant plus impliqué dans la relation, il va alors développer positivement son sentiment de compétence parentelle. Ce résultat va dans le sens des travaux de Koliouli (2015). De plus, les pères de nouveau-nés prématurés sont entourés de professionnels dans les premiers mois de vie de leur enfant du fait de l'hospitalisation, parfois prolongée, de ce dernier en néonatalogie. De ce fait, les pères de bébés prématurés seraient davantage accompagnés dans leur processus de paternalisation et cela pourrait expliquer leur niveau de sentiment de compétence parentelle plus élevé, en comparaison des pères de nouveau-nés à terme, qui, n'ayant pas cet encadrement médical et paramédical, se retrouvent très vite seuls face à leur bébé.

Concernant la résilience, les résultats montrent que plus le niveau de résilience des pères était élevé, plus le niveau de stress était bas. Ce résultat paraît très intéressant car il peut nous permettre d'inférer que la résilience serait un facteur protecteur, notamment contre le stress d'une naissance prématurée. Ainsi, il serait intéressant de mettre en place une prise en charge des pères de bébés prématurés prenant en compte la résilience.

Une des limites de cette étude est le nombre restreint de participants, due au fait de la difficulté de recruter des pères dans ce contexte de prématurité. D'autant plus que les hommes, en général, sont plus réticents que les femmes pour répondre à des questionnaires en ligne concernant un sujet de recherche en psychologie. Une autre limite de cette étude est le manque de place laissée aux pères pour s'exprimer librement sur les ressentis personnels et subjectifs.

Cependant cette recherche a permis d'investiguer le vécu des pères, *a posteriori* de l'hospitalisation de leur nouveau-né, c'est-à-dire au retour à domicile et de mettre en lumière l'importance de la prise en compte de la résilience de ces pères dans un contexte de naissance prématurée.

Références

- Ancel, P. Y., Goffinet, F., Kuhn, P., Langer, B., Matis, J., Hernandez, X., ... & Dreyfus, M. (2015). Survival and morbidity of preterm children born at 22 through 34 weeks' gestation in France in 2011: results of the EPIPAGE-2 cohort study. *JAMA pediatrics*, 169(3), 230-238.
- Ibáñez, M., Iriondo, M., Poo, P. (2006). Attachement et compétences relationnelles chez le grand prématuré. Facteurs de protection pour son développement. *Spirale*, (1), 115-128.
- Koliouli, F. (2015). *Approche écosystémique de l'expérience paternelle et du soutien social lors d'une naissance prématurée : Analyse du stress paternel, des stratégies de coping et de la relation avec le nouveau-né auprès de 48 pères*. Doctorat de psychologie, Université Toulouse Jean-Jaurès, France.
- Koliouli, F., Zaouche Gaudron, C. et Raynaud, J.P. (2016). Stress, Coping, and Post-traumatic Stress Disorder of French Fathers of Premature Infants. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 16(3), 110-114. doi: org/10.1053/j.nainr.2016.08.003
- Torchin, H., Ancel, P. Y., Jarreau, P. H. & Goffinet, F. (2015). Epidemiology of preterm birth: Prevalence, recent trends, short-and long-term outcomes. *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 44(8), 723-731.
- Torchin, H. & Ancel, P. Y. (2016). Épidémiologie et facteurs de risque de la prématurité. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 45(10), 1213-1230.
- Rimmerman, A., & Sheran, H. (2001). The transition of Israeli men to fatherhood: a comparison between new fathers of pre-term/full-term infants. *Child & Family Social Work*, 6(3), 261-267.