



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Représentations, ressentis et attentes des pères du suivi de leur  
nourrisson de 0 à 24 mois en médecine générale dans le Nord-Pas-  
de-Calais**

Présentée et soutenue publiquement le 24 février 2022 à 18 heures

Au Pôle Formation

**Par Pauline DERNIS**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Alain MARTINOT**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Frédéric GOTTRAND**

**Madame le Docteur Sabine BAYEN**

**Monsieur le Docteur François LOEZ**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Anita TILLY-DUFOUR**

---

**AVERTISSEMENT**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les  
thèses : celles-ci sont propres à leur auteur**

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans  
l'exercice de la Médecine.

Je promets et je jure de conformer strictement ma conduite professionnelle  
aux principes traditionnels.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y  
passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne  
servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes  
connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes maîtres, je rendrai à leurs  
enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pairs.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes Confrères si j'y manque.

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>MG</b>	Médecin(s) généraliste(s)
<b>CNIL</b>	Commission Nationale de L'information et des Libertés
<b>CPP</b>	Comité de Protection des Personnes
<b>PS</b>	Professionnel de Santé

## TABLE DES MATIERES

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
<b>MATÉRIEL ET MÉTHODE</b> .....	<b>9</b>
Type d'étude .....	9
Participants .....	9
Recueil des données.....	9
Analyse des données.....	10
Aspects éthiques et réglementaires .....	10
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>11</b>
Caractéristiques de l'échantillon .....	11
Représentations du rôle du MG .....	11
• Assurer les soins aigus .....	11
• Assurer le suivi du nourrisson .....	12
La confiance .....	12
• Socle de la relation médecin-papa .....	12
• Rupture de confiance .....	13
Place et implication du père.....	13
• Un père investi .....	13
• Être coparent .....	13
• Un père effacé.....	14
• Un père dévalorisé .....	14
Expériences de soins et rapports aux soins .....	15
• Un vécu enrichissant .....	15
• Un goût amer .....	15
• Acceptation.....	15
Ambivalence des ressentis du père .....	16
• Être inquiet .....	16

- Être compréhensif .....17
- Une pointe de culpabilité.....17
- Être investi .....17
- Relativiser sur les compétences du MG.....17
- Remettre en question l'intérêt des consultations .....18

**Attentes du père .....19**

- Un médecin bienveillant avec l'enfant .....19
- Des compétences relationnelles .....19
- Une organisation adaptée pour le nourrisson et le père .....20

**Les besoins du père .....21**

- Avoir des informations adaptées .....21
- Être rassuré et accompagné.....21

***DISCUSSION* ..... 24**

**Résultat principal .....24**

**Comparaison avec la littérature .....25**

**Forces et limites .....26**

**Perspectives .....27**

***CONCLUSION* ..... 28**

***RÉFÉRENCES*..... 29**

***ANNEXES*..... 31**

## RÉSUMÉ

**Introduction** : Le suivi médical du nourrisson se fait principalement chez le médecin généraliste. Parallèlement, les pères accordent plus d'importance à ce suivi en assistant aux consultations de leur(s) enfant(s). En tant qu'interlocuteur de premier recours, le médecin généraliste doit s'adapter. Cette étude cherche à identifier le vécu des pères quant au suivi médical du nourrisson à travers leurs représentations, leurs ressentis et leurs attentes.

**Méthode** : Une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative a été réalisée. Sept entretiens compréhensifs ont été conduits auprès de pères ayant au moins un enfant âgé de moins de deux ans. L'analyse inductive a été effectuée avec une triangulation des données.

**Résultats** : Les pères accordaient une place importante au médecin généraliste en tant qu'expert médical. Malgré des ressentis divergents, une relation humaine et bienveillante était recherchée par les pères. Ils avaient besoin d'être accompagnés dans leur parentalité : être écoutés et avoir des informations claires à leurs questionnements. Les pères comptaient sur une relation de confiance avec leur médecin généraliste, au risque sinon de choisir un autre professionnel de santé pour le suivi de leur nourrisson.

**Conclusion** : Cette analyse a permis de ressortir des informations pertinentes pour améliorer l'accompagnement des pères en consultation. Le père s'impose davantage pour la santé de l'enfant. Assurer le bon développement de l'enfant passe par une meilleure interaction entre le père et l'enfant, le médecin généraliste peut y contribuer. Une analyse du vécu des médecins généralistes de leur relation avec les pères en consultation pourrait apporter des pistes pour améliorer le vécu des pères.

## INTRODUCTION

Les enfants de moins de 16 ans représentent 1/5 de la population et 13% des consultations en médecine générale. Dans 88% des cas, la consultation se fait dans le cadre d'un suivi régulier chez le médecin généraliste. Pour les enfants de moins de 3 ans, le suivi se fait uniquement par le médecin généraliste pour 40% et en association avec le pédiatre pour 50% (1).

Depuis 2002, un congé de paternité est accordé aux papas : 11 jours qui s'ajoutent aux 3 jours prévus par le Code du Travail (2). Ce congé est pris en moyenne par 70% des pères, surtout s'il s'agit d'un premier enfant, d'un homme de moins de 35 ans et si la mère travaille (3).

Par ailleurs, 6% des pères prennent un congé parental total pour insatisfaction de leur carrière tout en ayant la volonté d'un partage équitable des tâches familiales (4). Parmi les 18-24 ans, 63% d'entre eux souhaitent un allongement du congé paternité et cette volonté est associée à une implication plus importante du père dans les tâches familiales (5).

En 2016, les pères actuels déclarent que leur propre père n'était pas impliqué dans le suivi médical pour 67%. Le suivi médical est pris en charge par la mère dans 61% des couples. 22% des pères déclarent également qu'assurer le suivi médical est une difficulté (6).

Le gouvernement a instauré depuis septembre 2020 le parcours des « 1000 premiers jours » pour un meilleur développement des enfants. Ce concept de santé publique s'étend du 4<sup>ème</sup> mois de la grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant. Il s'agit d'une période sensible pour le développement et la sécurisation de l'enfant qui contient les prémisses de la santé et du bien-être de l'individu tout au long de la vie. Cette proposition de suivi global souhaite prendre en compte des problématiques médicales, sociales et psychiques rencontrées par les parents. Elle montre l'importance de la présence précoce du père et donc d'une plus grande participation aux soins (7). Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2021, le congé paternité a doublé, il est passé à 28 jours et tend vers une égalité entre les mères et les pères (8).

Depuis 2016, les moins de 16 ans déclarent un médecin traitant dont la responsabilité est de coordonner les soins, veiller au bon développement de l'enfant et assurer une prévention personnalisée de l'enfant. Des visites sont obligatoires jusqu'à l'âge de 6 ans dont 11 examens la première année et 2 examens la deuxième année. Ces examens comprennent entre autres la surveillance de la croissance staturo-pondérale, le développement de l'enfant, le dépistage des anomalies ou des déficiences et la pratique des vaccinations (9).

Entre 10 et 25% des pères s'occupent du suivi médical de leur enfant et 17 à 33% d'entre eux le font avec leur conjointe. Le père s'investit davantage, avec l'idée que la paternité est différente de la maternité, sans pour autant être moins importante (6).

En 2013, une étude s'est intéressée à l'opinion des parents à propos de ce suivi : 51% choisissaient le médecin généraliste comme acteur principal du suivi de leur nourrisson. La majorité des parents étaient satisfaits du suivi et choisissaient leur médecin en fonction de la proximité du cabinet, de leur expérience personnelle et de l'avis de l'entourage (10).

Comment est vécu ce suivi médical par les pères ? Quel sens donnent-ils à ce vécu ?

L'objectif de cette étude était d'identifier le vécu des pères quant au suivi médical du nourrisson en médecine générale au travers de leurs représentations, de leurs ressentis et de leurs attentes.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

### Type d'étude

Pour ce travail de recherche, une étude qualitative par entretien compréhensif avec une approche inspirée de la phénoménologie interprétative était utilisée.

Cette approche explore la manière dont une expérience de vie est ressentie et comprise par la personne qui l'a vécue.

Une synthèse des critères des grilles de qualité RATS, COREQ et SRQR, proposé dans l'ouvrage « Initiation à la recherche qualitative en santé » par JP Lebeau était utilisée en **ANNEXE 1**.

### Participants

La population étudiée était constituée d'hommes ayant au moins un enfant de moins de 24 mois et résidant dans le Nord-Pas-de-Calais.

L'échantillonnage homogène ciblait des pères ayant leur(s) enfant(s) suivis par un médecin généraliste.

Le recrutement s'est déroulé par le biais de connaissances et la méthode de la boule de neige.

### Recueil des données

Des entretiens compréhensifs ont été menés auprès de pères volontaires.

La doctorante s'était exercée au préalable à la conduite d'entretiens compréhensifs lors de trois premiers entretiens et les avait retranscrits et codés mais ne s'en était pas servi pour le travail de recherche.

Les entretiens se sont déroulés en face-à-face au domicile du patient ou par visioconférence via le logiciel Zoom®, selon le choix du participant. L'enregistrement s'est fait à l'aide d'un dictaphone et de l'application dictaphone du téléphone. Les entretiens étaient retranscrits intégralement et anonymisés sur le logiciel Microsoft Word® par la doctorante.

Les retranscriptions n'ont pas été soumises aux participants.

Lors des entretiens, la doctorante n'utilisait pas de guide d'entretien fixe mais démarrait par une phrase d'accroche : « Racontez-moi le suivi médical de votre enfant. », puis rebondissait sur ce qu'abordait le patient.

### **Analyse des données**

L'analyse était ouverte, inspirée par une approche de la phénoménologie interprétative. Cette analyse a bénéficié d'une triangulation des données par la confrontation des résultats avec une autre doctorante en médecine générale (Alice Charlot) suite au codage des verbatims, effectué directement sur le logiciel Microsoft Word®.

Des thèmes ordonnés et super-ordonnés étaient le résultat de l'analyse inductive et ont été articulés entre eux pour la réalisation du modèle explicatif.

### **Aspects éthiques et réglementaires**

Le consentement oral était recueilli, le droit de rétractation et la garantie de l'anonymat étaient rappelés également en début de chaque entretien.

Pour assurer la confidentialité, les pères interrogés étaient désignés par la lettre P puis numérotés par ordre chronologique (P1...P7).

Les enregistrements des entretiens ont été mis sur disque dur chiffré à l'aide du logiciel Veracrypt® et supprimés après soutenance de la thèse.

Une déclaration auprès de la Commission Nationale de L'information et des Libertés (CNIL) était faite sous la référence N° 2020-25 le 18 mars 2020 (**ANNEXE 3**). Cette étude n'entrait pas dans le cadre de la loi Jardé, elle n'a donc pas requis d'accord du Comité de Protection des Personnes (CPP).

## RÉSULTATS

### Caractéristiques de l'échantillon

Septs entretiens individuels compréhensifs ont été menés auprès de pères volontaires sur la période d'avril à novembre 2021. La durée moyenne était de 26 minutes par entretien, pour un total de 185 minutes. Les caractéristiques de chaque participant sont détaillées dans le **tableau 1**.

L'échantillon homogène comportait 7 hommes, d'âges et de catégories socio-professionnelles différents. Tous les participants sont pères d'au moins un nourrisson dont le suivi médical est assuré par un médecin généraliste, ceci garantissant la recherche du vécu d'un même phénomène.

Participants	Age	Situation maritale	Enfant(s)	Profession	Lieu de l'entretien	Sexe du MG	Durée de l'entretien
P1	47 ans	Marié	♀- 22 M	Écrivain	Domicile	Masculin	25 minutes
P2	23 ans	Pacsé	♂- 15 M ♂- 15 J	Salarié agricole	Domicile	Féminin	15 minutes
P3	29 ans	Marié	♀- 8 M	Professeur	Domicile	Féminin	24 minutes
P4	33 ans	Concubinage	♂- 5 A ♂- 12 M	Sans emploi	Domicile	Masculin	16 minutes
P5	27 ans	Concubinage	♀- 7 M	Agent de sécurité	Domicile	Féminin	28 minutes
P6	29 ans	Concubinage	♀- 5 A ♀- 16 M	Salarié ferroviaire	Domicile Via Zoom	Masculin	45 minutes
P7	32 ans	Pacsé	♂- 3 A ♂- 2M	Salarié maintenance	Domicile Via Zoom	Féminin	32 minutes

**Tableau 1 : Caractéristiques des participants**

### Représentations du rôle du MG

- **Assurer les soins aigus**

Le MG devait avant tout gérer les pathologies aiguës de l'enfant : « Quand on va chez le médecin c'est parce qu'il y a quelque chose qui cloche évidemment... on y va parce qu'il y a besoin » (P1).

Il avait également un rôle de prévention avec les vaccinations obligatoires : « Après quand ils sont grands c'est quand il y a les vaccins et quand forcément ils sont malades » (P6) ; « On a fait tous les vaccins obligatoires et on a fait la méningite B en plus » (P3).

- **Assurer le suivi du nourrisson**

Il convenait que le MG puisse assurer des consultations de suivi régulières : « C'est vrai que c'est bien d'avoir cette consultation tous les mois pour avoir un petit bilan, savoir comment ça va. » (P3).

Le père accordait de l'importance à la surveillance du développement de l'enfant : « Il nous demande nous, s'il se développe bien, s'il est réactif au bruit, si quand on l'appelle il tourne sa tête, s'il se met debout, s'il marche, s'il trotte selon l'évolution » (P4) ; mais également au suivi des mesures anthropométriques : « J'ai l'impression que c'est plutôt bien suivi après on suit surtout les courbes de poids, de taille dans ces phases de consultation systématique » (P1).

### La confiance

- **Socle de la relation médecin-papa**

La plupart des pères faisaient confiance à leur MG pour le suivi de leur nourrisson : « c'est un bon médecin pour les enfants je trouve » (P2) ; « Ah oui oui, il est plutôt jeune, il est cool. Ah il est très très bien » (P4).

Cette confiance donnée était le fruit d'une relation ancienne avec leur MG : « Quand j'étais petit, on avait un médecin... qui était généraliste et pédiatre donc il a suivi moi et mes frères, que j'ai toujours connu... Donc entre guillemets c'est le médecin de famille depuis longtemps, qui a récupéré notre dossier » (P4) ; « Nous c'est le médecin de famille, mes parents vont chez elle, enfin toute ma famille va là-bas » (P3).

Le père avait besoin de l'avis de son MG pour prendre certaines décisions : « Elle nous a incité à le faire. Oui elle nous a dit que c'était une bonne chose de le faire... voilà on a pris son avis même si grosso modo on savait qu'on voulait partir dessus mais elle nous a aiguillé quand même » (P3).

- **Rupture de confiance**

A l'inverse, d'autres pères ne faisaient pas confiance à leur MG pour le suivi de leur nourrisson : « Bah pour le suivi du nourrisson, comme là actuellement à 16 mois, bah je préfère aller en PMI ou même la pédiatre » (P6).

Le père pouvait se sentir écarté par le MG et se résigner à rester à l'écart de la consultation : « Bah là actuellement, quand on va chez le médecin, bah moi personnellement, je ne pose même plus de questions » (P6).

La rupture de confiance était telle que le père avait l'intention de changer de MG : « Bah vulgairement il s'en fout ! Clairement c'est ça et c'est ça aussi qui amène le fait que derrière on essaie d'aller ailleurs » (P6).

### Place et implication du père

- **Un père investi**

Le père se sentait la plupart du temps considéré tant par le médecin : « Bah la pédiatre, elle parle vraiment aux deux, elle regarde les deux personnes, elle explique aux deux... elle m'a appelé et elle m'a dit : « Monsieur, vous pouvez venir voir » » (P6) ; que par la conjointe : « Elle m'implique tout le temps dans la décision, elle me demande ce que j'en pense, comment je la trouve » (P3) ; « Si elle me dit d'aller chez le médecin, oui je n'ai pas de problème à faire cela » (P4).

Le père s'impliquait dans sa paternité : « Oui là j'ai les un mois mais je les prends en deux fois ; Là j'ai pris dix jours et je prendrai dix jours aux vacances de Noël » (P7) ; mais également lors des consultations : « Oui tout du long je reste à côté d'elle » (P5).

- **Être coparent**

Le père avait autant de poids dans la balance décisionnelle que sa conjointe : « Parfois elle a tendance à sur réagir donc je pense que de voir ma réaction, de me voir un peu plus zen, bah c'est tout oui elle a de la fièvre mais elle a l'air bien... du coup elle me laisse pas mal de place par rapport à ça donc c'est sympa » (P3).

Le père estimait nécessaire de partager la gestion des enfants : « Surtout quand tu as un deuxième enfant parce que tu as le premier à t'occuper et puis la femme, elle ne peut pas tout faire non plus » (P7).

- **Un père effacé**

Parfois, le père ne s'imposait pas dans ce suivi, il restait au second plan : « En général encore, ma femme s'arrange pour être là la plupart du temps » (P1) ; « Bah forcément la seconde place... je suis plus observateur qu'acteur » (P7).

Le père ne s'interférait pas dans les choix de sa conjointe : « C'est plutôt ma compagne qui s'est occupée de l'administratif, pour choisir » (P5) ; « Pour moi, si elle pense que son médecin est valable pour les petits, je lui fais entièrement confiance là-dessus » (P7).

Le père était peu disponible par ses obligations professionnelles : « Bah le premier rendez-vous qu'ils donnent, bah généralement ça tombe en semaine, je travaille et je ne peux pas me libérer forcément » (P7) ; « Après c'était pendant l'été donc forcément avec le métier, la moisson, je n'étais pas disponible » (P2).

Il se résignait à rester en retrait lors des consultations : « Je suis là, j'écoute mais je ne participe pas » (P6) ; « Je me souviens que moi je m'étais un peu mis à l'écart comme d'habitude » (P6).

- **Un père dévalorisé**

Le père pouvait se sentir ignoré et déconsidéré par le MG : « Avec le médecin il n'y a pas de dialogue... Je veux dire, si je restais sur la chaise euh c'est comme si je n'étais pas là... Nous on est là mais je pense que si on n'était pas là c'était la même chose quoi » (P6).

Par conséquent, il se sentait obligé de fournir des efforts pour être considéré : « Après forcément si moi je pose une question, il va me répondre mais si je dis rien il n'y a pas de dialogue entre nous » (P6).

## **Expériences de soins et rapports aux soins**

- **Un vécu enrichissant**

Les pères interrogés avaient un vécu positif des consultations et du suivi de leur nourrisson : « Bah cela se passait bien. Quand j'étais là-bas cela se passait bien » (P2) ; « Relativement, cela s'est toujours bien passé avec cette médecin, même avec les remplaçants, pas de soucis » (P5).

Ils étaient impliqués et réceptifs aux explications du médecin : « Elle nous a dit que cela allait se résorber, qu'elle allait bien en fait et que ce n'était pas grave pour son âge » (P5) ; « Je ne sais plus si elle nous a donné un traitement... enfin du doliprane, un petit traitement, un fluidifiant mais elle avait dit le plus important, c'est d'aller le faire dégager chez le kiné » (P7).

Ils étaient satisfaits du suivi de leur nourrisson chez le MG : « Oui totalement satisfait, pas de soucis de ce côté-là » (P5).

- **Un goût amer**

Les consultations relevaient d'une mauvaise expérience avec un autre spécialiste : « Une fois et c'est madame qui était allée, cela ne s'est pas bien passé, donc on est resté chez le MG » (P2).

Le père pouvait douter de la suffisance du suivi médical chez le MG : « J'ai été étonné par le peu d'examen en gros qu'elle a fait (...) il était très petit et du coup j'avais l'impression que bien ouais, elle n'avait peut-être pas été voir tout ce qu'il fallait, tu vois » (P7).

Ces mauvaises expériences pouvaient amener à choisir un autre professionnel de santé pour le suivi du nourrisson : « Bah pour le suivi de F2, je pense qu'on n'ira plus chez le MG. On va essayer de trouver une nouvelle pédiatre » (P6).

- **Acceptation**

En dehors de la satisfaction ou non du suivi, le père se montrait compréhensif et

acceptait les soins douloureux perçus comme justifiés pour la santé de son nourrisson : « Je n'ai jamais eu vraiment de soucis, même les vaccins à chaque fois, le bébé, le garçon, il pleure un peu mais c'est normal, après il oublie vite » (P4) ; « Ça c'était impressionnant ! Oui elle a fait le vrai clapping, il hurlait mais cela a été efficace » (P7).

Il se montrait également compréhensif dans l'organisation des soins, notamment dans ce contexte de crise sanitaire : « C'est vrai que c'est un peu stressant de devoir partir et la laisser (...) mais là c'est moins embêtant parce qu'au cabinet cela dure moins longtemps » (P1).

Les pères appréciaient leur MG mais acceptaient également d'avoir affaire à différents intervenants : « On en a vu deux ou trois parce qu'il y avait des remplaçants, dont votre collègue. Et c'était à chaque fois très bien » (P5).

### **Ambivalence des ressentis du père**

- **Être inquiet**

Face à ces situations de soins, le père montrait beaucoup d'inquiétude pour son nourrisson, il craignait de le voir souffrir : « C'est après que c'était plus compliqué. Quand il a grandi il pleurait mais sinon au début cela se passait super bien » (P2) ; « Bah s'il pleure... tu te poses toujours la question de : est-ce qu'il mange assez ? Est-ce qu'il prend assez de poids ? Est-ce que ceci ? Est-ce que cela ? » (P7) ; l'incertitude l'inquiétait également : « Bah disons qu'il y a de l'inquiétude parce que l'on ne sait pas ce que c'est » (P5).

Il appréhendait également si le médecin était inconnu : « Il était en galère donc du coup, on a été voir un médecin là-bas qu'on ne connaissait pas (...), on appréhendait parce qu'on ne la connaissait pas, c'était pas chez nous » (P7) ; ou craignait de tomber sur un médecin mal intentionné : « Elle voulait que ce soit des femmes, vu que c'est une fille (...) Je peux comprendre, on est dans une société où cela fait toujours peur, 'fin c'est le même principe que pour un gynécologue masculin ou féminin, il y aura peut-être plus quelque gêne ou quoi » (P5).

- **Être compréhensif**

Globalement, le père était conscient de la charge de travail du MG : « Des fois il faut un peu exagérer pour avoir un rendez-vous, c'est un peu triste mais bon je pense que les pauvres il sont débordés aussi » (P4) ; et comprenait les contraintes : « Ils espaçaient fort les rendez-vous parce qu'il fallait moins de monde en salle d'attente etc., et je pense qu'il a gardé ce rythme et puis il ne travaille pas le mercredi donc il charge énormément les autres journées » (P5) ; « Bah en fait avec le COVID, c'est encore une fois une situation exceptionnelle, il pouvait y avoir qu'un seul accompagnant en chambre » (P1).

- **Une pointe de culpabilité**

Le père culpabilisait de ne pas pouvoir se libérer comme il le voudrait pour être présent aux consultations médicales de son nourrisson : « Après bien sûr, si je pouvais me libérer facilement et aller avec elle aux consultations, j'irais » (P7).

- **Être investi**

Le père s'investissait et voulait être acteur de la consultation : « Oui notamment pour ceux à qui c'est le premier. Oui après moi j'aimerais que cela change parce que ça paraîtra moins long » (P6).

Cet investissement lors des consultations était aussi un moyen de montrer son soutien à sa conjointe : « Mais sinon c'est plus, en fait on est plus là en soutien de la maman pour l'aider à s'occuper de la petite » (P6) ; mais parfois il fallait s'efforcer de participer quand le papa était déconsidéré : « Bah oui à part je te dis de l'aider à déshabiller ou rhabiller la petite sinon après le compte-rendu, on en reparle ensemble dans la voiture sur le retour, mais sur le moment... bah je ne dis pas comme si je n'écoutais pas mais je suis là j'écoute mais je n'interagis pas » (P6).

- **Relativiser sur les compétences du MG**

Le MG était considéré comme suffisamment compétent pour le suivi du nourrisson en bonne santé : « Oui quand même, c'est un bon médecin pour les enfants je trouve » (P2) ; « Pour l'instant elle n'a pas eu de souci particulier donc il n'y a pas eu de raison de changer » (P3).

Tandis que parfois, les compétences étaient estimées limitées : « En fait le médecin

généraliste, j'ai l'impression que ce n'est pas aussi poussé qu'en PMI ou lors du premier rendez-vous avec la pédiatre » (P6) ; et la polyvalence du MG mettait en doute ses compétences : « Je ne doute pas de ces capacités mais je trouve qu'elle a beaucoup de cordes à son arc et tu vois elle a en plus un diplôme de ceci, de cela et des fois je doute un peu du fait qu'elle arrive bien à tout faire » (P7).

Ce ressenti de compétence limitée du MG se retrouvait par un interrogatoire et un examen clinique jugé insuffisant : « Elle l'a palpé peut-être vite fait mais elle nous a vite dit que ça allait bien, tant mieux ! Mais bon voilà je pensais que ça allait être plus poussé que cela en gros » (P7) ; « Bah quand on a été aux douze mois et qu'on lui a dit qu'elle ne marchait pas, il a regardé... bon il n'a pas regardé ses jambes, ni rien et il a dit : « bon bah c'est que c'est une petite feignante ». » (P6) ; « Après lui c'est un peu plus poussé en fait, il cherche plus à savoir, il pose plus de questions » (P6).

Ceci amenait à estimer le pédiatre plus compétent et plus minutieux : « Après elle, elle n'est pas pédiatre forcément mais elle a un diplôme en pédiatre. Mais je pense que peut être un pédiatre aurait poussé un peu plus l'examen » (P7) ; et estimer nécessaire d'avoir recours à un autre spécialiste en cas de souci : « Après les enfants vont bien mais si ce n'était pas le cas il faudrait voir un pédiatre je pense » (P7).

- **Remettre en question l'intérêt des consultations**

Parfois, la rupture de confiance était telle que le père doutait de l'utilité de la consultation : « Bah c'est quoi l'intérêt d'aller ? ... Bah moi actuellement mon seul intérêt d'aller voir le médecin, c'est d'avoir une ordonnance pour les médicaments. Si je pouvais avoir les médicaments sans ordonnance, je ne pense pas que j'irai » (P6) ; « Pour la grande la dernière fois, il nous a dit que c'était une angine et il n'a pas regardé la gorge » (P6) ; il critiquait le caractère répétitif et prévisible de la consultation : « Et comme c'est toujours la même chose bah si on retrouve les mêmes symptômes, comme il nous a dit si elle a mal à la gorge c'est une angine, bah c'est facile d'aller à la pharmacie et de demander les médicaments pour une angine » (P6).

### Attentes du père

- **Un médecin bienveillant avec l'enfant**

Dans un premier temps, l'attente première et le critère de choix était que le MG soit reconnu comme compétent en pédiatrie : « En tout cas il était indiqué sur Google comme ayant une spécialité pédiatrique » (P1) ; « Je savais que ma médecin généraliste faisait beaucoup de ped » (P3) ; « Elle a des diplômes supplémentaires pour le suivi des enfants par exemple » (P7) ; « Vu qu'il fait les enfants aussi, on n'a pas cherché euh on l'a suivi » (P4).

Le père souhaitait que le MG soit attentif au bien-être de l'enfant : « Mais ouais non pour les nourrissons, ou même pour F1 à son âge, que le rendez-vous soit un peu plus poussé quoi. C'est pas forcément, elle a mal à la gorge, je ne regarde pas sa gorge, c'est une angine » (P6) ; qu'il fasse participer l'enfant : « Ah oui, je serai pas là c'était pareil, ils discutent tous les deux tranquilles » (P4) ; « Elle regarde un peu avant/après, elle discute avec elle, elle joue un peu avec » (P3).

Il souhaitait également que le MG puisse évaluer l'enfant dans sa globalité en intégrant la dimension bio-psycho-sociale : « Au début elle regarde comment elle se comporte, comment elle se déplace (...) j'aime bien qu'elle analyse sa façon d'être avant de passer à la suite (...) et après on a discuté un peu comment cela se passait à la maison, comment on fonctionnait, comment elle dormait etc., son rythme » (P3).

- **Des compétences relationnelles**

En plus de la bienveillance envers l'enfant, le père souhaitait que le MG puisse être disponible et réactif : « Et puis aussi nous, notre médecin, quand on prend rendez-vous, ça prend trois ou quatre jours » (P6) ; « C'est un peu dur d'avoir des rendez-vous en ce moment (...) raccourcir le délai des rendez-vous » (P4) ; « Il me dit : « Attends avant de courir à l'hôpital viens me voir » » (P1).

Le père souhaitait avoir une oreille attentive en face de lui qui lui donne des explications et le rassure : « Réellement qu'il prenne le temps pour chaque patient, de prendre le temps d'écouter les parents, de les rassurer » (P6) ; « Elle a quand même

pris le temps de s'expliquer, de se poser, d'écouter les inquiétudes » (P5) ; « Que ce soit un bon médecin, qu'il soit à l'écoute » (P4) ; « Après le médecin donne des infos à chaque fois » (P3) ; « Bah pour les nourrissons (...) qu'il y ait plus d'explications, notamment si pour les parents c'est leur premier » (P6).

Il attendait du MG également qu'il réponde à ses questions : « Quelqu'un qui est à l'écoute et qui répond réellement aux besoins et aux questions de ses patients » (P6)  
Il espérait qu'il soit consciencieux dans son travail et empathique : « Elle regarde aussi si elle ne fait pas de torticolis parce que justement comme elle avait une plagiocéphalie, elle avait peur qu'elle tourne la tête que d'un côté (...) Moi je préfère avoir un médecin qui parle en fait, qui soit là, qu'il prenne en compte qu'il y a peut-être l'inquiétude des parents » (P5) ; tout en faisant preuve d'humour : « Enfin le grand plutôt, il aime bien le médecin, ça se passe bien, ils rigolent bien ensemble » (P4) ; mais aussi se montrer investi : « J'aimerais qu'il prenne plus son temps et qu'il soit impliqué dans la consultation (...) On est déjà allé où on arrive et on voit sa page il est sur le Bon Coin et il discute avec nous (...) donc en fait on n'a pas l'impression qu'il est réellement impliqué dans la consultation » (P6).

- **Une organisation adaptée pour le nourrisson et le père**

Accorder du temps à la consultation était nécessaire pour le père : « La première c'était assez compliqué, assez expéditif on va dire. Je pense que j'ai dû attendre une petite demi-heure pour avoir cinq minutes de rendez-vous. Pff, j'étais pas fan... (...) J'aime les gens qui expliquent, qui prennent le temps » (P5) ; ainsi que la ponctualité : « C'est hyper important, après ça peut arriver qu'il y ait du retard mais si c'est tout le temps deux heures de retard... » (P2) ; « On a été pris au rendez-vous quasiment plus d'une heure après, donc on a eu plus d'une heure d'attente et en fait, bah on est parti avant qu'elle nous prenne » (P6).

Le père souhaitait également avoir un temps de d'échange avec le MG : « Il pose plus de questions sur comment cela se passe, on discute sur comment il va » (P4) ; et qu'il intègre les parents qui sont sur un pied d'égalité : « Qu'il fait participer les deux parents

parce que en fait, au niveau de l'éducation ou même du suivi des enfants, les parents sont égaux, donc en fait qu'il participe avec les deux » (P6).

### Les besoins du père

- **Avoir des informations adaptées**

Le père aimerait que le MG puisse lui fournir des explications simplifiées : « Bah si c'est moi qui ne suis pas du médical, c'est que les explications soient claires et simples parce que c'est vrai que quand on n'est pas du médical c'est pas toujours évident » (P1) ; « Après le médecin donne des infos à chaque fois » (P3) ; « Il nous expliquait mieux les choses avec la deuxième que la première » (P7) ; mais il s'informait également grâce à d'autres outils comme le carnet de santé : « Il y avait une temporalité, tu avais une petite frise et du coup t'avais des explications sur le comportement de l'enfant, son alimentation et puis des infos sur l'allaitement » (P3).

Il appréciait avoir des conseils plus pratiques avec une information adaptée au niveau de connaissance du père : « J'y vais tout seul et elle ne se dit pas j'ai pas besoin de donner l'info, elle tout normalement comme si c'était un bébé lambda avec des parents qui ne sont pas du tout dans le milieu (...) Tout ce qui est alimentation, savoir passer les caps, bah le biberon avec quand est-ce que tu changes de dose, quand est-ce que tu passes à une alimentation au petit pot (...) Bah ça c'est le médecin qui m'a expliqué parce que je n'avais aucune info » (P3).

- **Être rassuré et accompagné**

Le père avait énormément besoin d'être rassuré par le MG : « Bah moi c'est ma fille, j'ai envie de savoir réellement si tout va bien » (P7) ; « Et puis en fait elle n'était pas en insuffisance respiratoire. Bon effectivement elle avait du mal, c'était compliqué mais c'était pas non plus une insuffisance respi » (P2) ; « Puis après on avait parlé de la roséole donc j'en ai parlé avec la généraliste qui m'a dit non la roséole ça se manifeste plutôt comme ça (...) La visite tous les mois c'est très bien et puis t'es aussi comment dire rassuré par rapport à l'état de santé de l'enfant » (P3).

## Pauline DERNIS

Il appréciait également se sentir accompagné et avoir des réponses à ses questionnements : « J'avais par rapport au décalottage de L. parce qu'au premier on a peut-être commencé un peu tard, c'était un peu serré et fallait savoir s'il fallait commencer, l'aider un petit peu et il a dit que c'était tôt mais ça allait quand même » (P2) ; mais aussi pouvoir avoir un accompagnement plus intense au cours des premières semaines du nourrisson : « Bon après avec le recul, si, s'il y avait dû avoir des choses en plus, cela aurait été mieux avec le premier (...) C'était la période des deux-trois premiers mois où ils sont tous petits (...) Bah au moins un contact, que quelqu'un vienne vers nous parce qu'on n'ose pas forcément prendre rendez-vous, ou que des visites soient prévues à la maison ou qu'on aille voir une puéricultrice qui puisse répondre à nos questions » (P7).

Finalement, être rassuré et accompagné confortait le père dans ses choix pour la santé de son nourrisson : « Elle nous a dit que c'était une bonne chose de le faire que cela ne pouvait pas lui faire de mal et puis même cela peut potentiellement sauver ton gamin à un moment ou à un autre donc elle nous a encouragé à le faire » (P3).

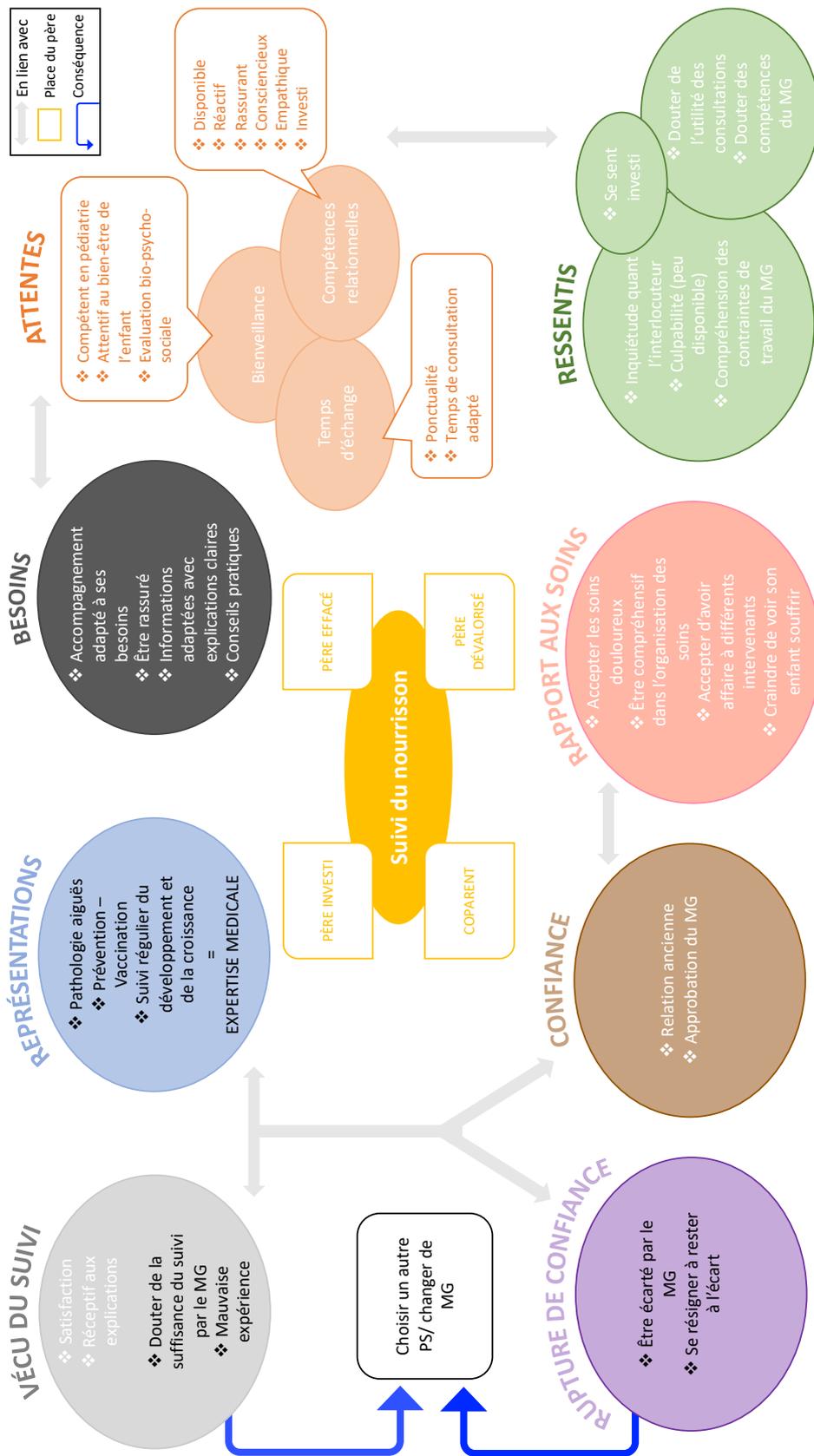


Figure 2 : Modélisation des représentations, des ressentis et des attentes des pères quant au suivi médical du nourrisson

## DISCUSSION

### Résultat principal

Une modélisation graphique (**Figure 2**) a été réalisée pour représenter le vécu des pères quant au suivi médical du nourrisson en médecine générale.

Qu'il soit investi, effacé, dévalorisé ou vu comme coparent, le père accorde de l'importance au suivi médical de son nourrisson. De manière générale, le MG est vu comme un expert médical : il doit pouvoir gérer les pathologies aiguës, faire de la prévention en pratiquant la vaccination mais aussi assurer le suivi régulier du développement et de la croissance de l'enfant.

Le père accorde sa confiance au MG pour ce suivi surtout si la relation est ancienne. Ses choix, quant à la santé de son nourrisson, nécessitent la consultation du MG, voire son approbation.

Le père investi et actif dans le suivi médical de son nourrisson est satisfait de la prise en charge faite par le MG. Il lui fait confiance donc il accepte les soins possiblement douloureux pour l'enfant, même s'il craint de voir son enfant souffrir. Il est compréhensif quant à l'organisation des soins, cela ne le dérange pas d'avoir affaire à différents intervenants en cas d'absence du médecin traitant.

Par contre, si la place du père est dévalorisée par le MG, le père se résigne à rester à l'écart et reste présent pour montrer son soutien à la mère de l'enfant. Cette rupture de confiance due à une mauvaise expérience peut amener le père à choisir un autre professionnel de santé pour le suivi de son enfant : soit un autre MG, soit un pédiatre. En effet, le père peut douter des compétences du MG par un interrogatoire ou un examen insuffisant. Il peut aussi remettre en cause d'utilité des consultations quand celles-ci sont prévisibles et répétitives : le MG étant vu uniquement comme un prestataire de service.

Le père effacé, restant au second plan par manque de disponibilité, ressent de la culpabilité de ne pas pouvoir être présent davantage pour les consultations de suivi chez le MG.

Peu importe la place prise par le père dans le suivi médical du nourrisson, il attend du MG de la bienveillance envers l'enfant et lui-même. Cela inclus d'être compétent en pédiatrie, d'être attentif au bien-être de l'enfant et de prendre en charge l'enfant dans une dimension bio-psycho-sociale globale. Par ailleurs, le père attend du MG des compétences relationnelles : de la disponibilité, de la réactivité, de la réassurance, de

l'empathie et de l'investissement pour un travail consciencieux.

Le père apprécie également d'être intégré par le MG dans ce suivi. Cela implique d'accorder un temps adapté à la consultation pour l'examen physique de l'enfant mais également d'avoir un temps d'échange entre le père et le MG.

Finalement, les pères ont besoin d'avoir un accompagnement adapté à leurs besoins et ceux de l'enfant. Ils aspirent à avoir des explications médicales claires et adaptées par le MG, mais aussi des conseils plus pratiques, tout en étant écoutés pour être rassurés.

### **Comparaison avec la littérature**

Lors d'un échange entre PS en 2016, le père était déjà facilement non considéré comme un interlocuteur lors de consultations médicales, surtout en maternité. Cette constatation amenait à sensibiliser les PS pour considérer le père afin qu'il puisse se sentir respecté et pris en compte, et ceci avant même la naissance de l'enfant (11). Reconnaître l'égalité parentale pour le suivi médical de l'enfant était également mise en avant par une étude réalisée en 2017. Le père avait besoin de se sentir soutenu, surtout pour un premier enfant, mais également d'être valorisé dans son individualité (12).

Les résultats de ce travail concordent avec les travaux de recherche du philosophe Marco Vannotti. Il a étudié la relation patient-médecin : le patient souhaitait avoir une plus grande attention, impliquant l'écoute et la disponibilité du médecin. L'attitude d'écoute active permettait au patient d'être traité comme une personne. Le médecin légitimait le vécu du patient en se montrant intéressé et respectueux du patient (13).

Malgré l'allongement du congé paternité depuis juillet 2021 (8), le père déplore le manque de disponibilité qui impacte son implication dans le suivi médical de l'enfant. La Directive Européenne a adopté en juin 2019 l'harmonisation des congés paternités en Europe : accorder dix jours minimums. C'est un premier pas dans la recherche de l'égalité homme-femme. Ce congé paternité participe au bien-être de l'enfant et permet au père de créer un lien avec son enfant (14).

Dans un article publié en 2004, l'American Academy of Pediatrics soulignait la présence croissante des pères dans la vie des enfants et leur souhait de s'impliquer. L'article rappelait le bénéfice de l'interaction des pères avec leurs enfants sur le développement de l'enfant. Pour favoriser l'engagement des pères, il était suggéré aux pédiatres d'apporter un soutien et des informations spécifiques, mais également des

conseils plus pratiques aux pères. Le pédiatre devait pouvoir s'adapter aux contraintes des pères pour leur permettre d'être plus facilement présent aux consultations médicales de leur enfant. Il était suggéré d'adapter ses horaires, d'encourager les pères à venir dès le début, d'apprendre à les connaître et à connaître la famille pour pouvoir les solliciter. En plus de l'impact du pédiatre, celui-ci devait aussi encourager les mères à laisser le père s'impliquer : passer du temps seul avec l'enfant aide le père à prendre confiance en lui (15).

Le programme québécois « Initiative Amis des Pères au sein des Familles » réalisé entre 2012 et 2017 était développé pour promouvoir la place du père en périnatalité. Différents professionnels étaient sollicités dont les médecins, contribuant à développer une société plus inclusive des pères et donc favoriser un meilleur développement des enfants (16).

### **Forces et limites**

Il s'agissait du premier travail de recherche de la doctorante qui n'était pas formée en recherche qualitative. Elle avait néanmoins réalisé trois entretiens compréhensifs avec analyse pour contrer cette inexpérience.

La difficulté de cette étude résultait dans la nécessité d'adopter une position neutre, en faisant abstraction de ses connaissances et de ses a priori. En effet, chaque entretien devait rester indépendant des autres pour ne pas influencer sur les résultats. La chercheuse s'était efforcée de garder une attitude neutre avec une écoute active lors des entretiens.

Le choix du lieu de l'entretien était laissé au père permettant d'être dans un environnement plus propice à l'échange.

Le consentement oral était recueilli oralement à chaque début d'entretien et l'anonymisation était également rappelée.

La chercheuse connaissait personnellement un participant de l'étude, sans modifier son ressenti.

Un entretien était interrompu par un appel téléphonique et un autre s'est fait en présence de l'enfant pouvant influencer sur les propos du participant.

On pourrait considérer cette étude comme originale car il s'agissait d'un domaine peu exploré, du point de vue des pères. En effet, cette recherche qualitative avec analyse phénoménologique interprétative s'intéressait à l'analyse profonde d'un même phénomène, à savoir le ressenti par les pères du suivi de leur nourrisson en médecine

générale. De ce fait, les participants pouvaient avoir une affinité particulière sur ce sujet.

Pour certains parents, en fonction de l'âge des enfants et du délai depuis la dernière consultation chez le MG, on pouvait retrouver un biais de mémorisation.

Les entretiens étaient enregistrés et retranscrits intégralement avec annotation du langage non verbal pour garantir la qualité de l'étude.

L'étude était menée en respectant les critères de la grille de qualité en **ANNEXE 1**.

Le cheminement de ce travail de recherche était noté sur un journal de bord, permettant de stimuler la réflexion et de garantir une neutralité lors des entretiens.

### **Perspectives**

Cette étude suggère que les MG impliquent davantage les pères lors des consultations médicales du nourrisson, que ce soit dans le cadre du suivi ou de consultations aiguës, comme effectué dans le programme québécois (16). Pour l'améliorer, le MG devrait solliciter la maman de l'enfant en lui expliquant les bénéfices qu'apportent la relation père-enfant.

Les conditions de travail gagneraient à être optimisées pour assurer un temps de consultation plus adapté et plus qualitatif pour les pères.

La confiance est une condition nécessaire pour confier le suivi médical de son enfant au MG. Un article publié dans *Exercer* a adapté en Français l'échelle de confiance de Wake Forest, il serait donc intéressant d'utiliser cette échelle pour évaluer plus précisément la confiance des pères accordée au MG (17).

L'étude de la relation père-médecin est peu présente dans la littérature et il serait intéressant d'effectuer une nouvelle étude sur le vécu des MG accompagnant les pères et leurs enfants dans leur suivi médical. Ceci permettant d'avoir une vision plus globale du vécu de chacun pour comprendre les mécanismes limitant ou favorisant la confiance.

Le MG a certes la place d'un expert médical mais le père recherche avant tout une relation humaine pour le bien-être de son enfant. Le MG devrait pouvoir se former régulièrement et acquérir les compétences relationnelles nécessaires à la relation triangulaire entre le médecin, le père et l'enfant. Le MG pourrait être aidé par des puéricultrices en libéral pour assurer les conseils plus pratiques souhaités par les pères et les accompagner dans le chemin de la parentalité.

## CONCLUSION

Notre étude suggère une place plus marquée des pères dans le suivi médical de leur(s) enfant(s). Leur vécu est variable mais la satisfaction du suivi repose principalement sur la confiance qu'ils portent au médecin.

Les difficultés retenues pour les pères sont d'une part leur manque de disponibilité pour assurer le suivi et d'autre part le manque de considération par le MG.

Le MG reste une figure de confiance à laquelle le père espère confier ses doutes et ses interrogations. Le père attend en retour de l'écoute et de l'attention pour se sentir considéré en tant que parent de l'enfant. Il paraît souhaitable que les MG puissent impliquer davantage le père dans ce suivi en les sollicitant directement ou en impliquant la mère dans cette démarche.

En plus de la position d'expert médical, accompagner le père sur le chemin de la parentalité devrait être une priorité. L'objectif est d'assurer une interaction père-enfant propice au bon développement de l'enfant.

Les MG restent l'interlocuteur de premiers recours pour le suivi médical du nourrisson. Il apparaît nécessaire de s'adapter pour répondre aux attentes des pères.

Analyser le vécu des MG de ces consultations de suivi en présence des pères permettrait d'avancer pour un meilleur accompagnement des pères et des enfants.

## RÉFÉRENCES

1. Franc C, Le Vaillant M, Pelletier-Fleury N. La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. *Études et résultats* ; 2007 ;588 : 2-8
2. Chaffaut D, David E, Vallet M. Les débuts du congé paternité : vécu et représentations. Document de travail – Département Evaluation des politiques sociales du CREDOC n° 29 avril 2003
3. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES). Le congé paternité : un droit exercé par sept pères sur dix.
4. Crenner E. Prendre un congé parental total : une décision qui dépend essentiellement du nombre d'enfants et de l'emploi occupé auparavant. *Études et résultats* ; 2011 ; 751
5. Antunez K, Buisson G. Les Français et les congés de maternité et paternité : opinion et recours. *Études et résultats* ; 2019 ; 1098
6. Réseau nationale des observatoires des familles. Être père aujourd'hui ! Note de synthèse n°8. Mai 2016
7. Ministère des Solidarités et de la Santé. Rapport de la Commission des 1000 premiers jours. Paris ; 2020
8. Gouvernement. 28 jours de congé paternité pour plus de temps auprès de mon nouveau-né. Paris ; 2021
9. Assurance Maladie. Les examens de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent. Paris ; 2019
10. Lottin A, Durand C, Etienne B, Abraham L. Suivi médical des nourrissons de 0 à 6 mois : opinions des parents, acteurs du suivi, place du médecin généraliste. *Rencontres Prescrire*, Paris ; mai 2014
11. Vander Linden R, Roegiers L. Place du père dans le champ périnatal. *Revue de Médecine Périnatale* ; 2017 ; 241-246
12. André.A. Place du père en consultation de suivi pédiatrique : étude qualitative auprès de 14 pères d'enfants de 0 à 3 ans en Ille-et-Vilaine ; 2017
13. Vannotti M. L'empathie dans la relation médecin-patient. *Cahiers de thérapie familiale et de pratique des réseaux* ; 2002 ; 213-237
14. Galland-Beaune N. Allongement du congé paternité en France : que font les autres pays européens ? *Toute l'Europe* ; 2021
15. Yogman M, MD, Craig F. Garfield. Father's Roles in the Care and Development of Their Children: The Role of Pediatricians. *American Academy of Pediatrics*; 2016; Volume 138, Number 1

16. De Montigny F, Gervais C, Dubeau D. La place des pères en périnatalité : le programme québécois « Initiative Amis des pères au sein des familles ». Revue de Médecine Périnatale ; 2017 ; 216-2020
17. Stavila Amarandei R, Mahut S, Sixou P, Jami A. Le patient, le médecin et la confiance : traduction, adaptation culturelle et validation de l'échelle de confiance de Wake Forest. Exercer ; 2021 ; 176 :359-64

## ANNEXES

**Annexe 1 : Synthèse des grilles d'analyse d'un travail de recherche qualitative issue du livre *Initiation à la recherche qualitative* rédigé sous la direction de J-P Lebeau**

Item à rechercher / Question à se poser	Manuscrit : commentaires, présence
<b>Intérêt de la question de recherche</b>	
La question de recherche est-elle bien établie ?	Question de recherche (ou objectif) explicite et compréhensible
La question de recherche est-elle pertinente en termes de pratique clinique, de santé publique ou de politique de santé ?	Question de recherche (ou objectif) justifiée et en lien avec les connaissances existantes (recherche empirique, théories existantes, politiques de soins)
<b>Pertinence de la méthode qualitative</b>	
La méthode qualitative est-elle la meilleure approche méthodologique des objectifs de l'étude ?	Justification a minima du choix de la méthode
L'approche choisie est-elle la meilleure pour traiter la question de recherche ?	Justification de l'approche en fonction de la question (ou objectif)
<b>Clarté/ transparence des procédures</b>	
<i>Échantillonnage</i>	
Les participants choisis sont-ils les plus appropriés pour fournir les connaissances recherchées par l'étude ?	Critères de sélection de l'échantillon détaillés et justifiés
La stratégie de recrutement est-elle appropriée ?	Description précise et détaillée du recrutement
Peut-il y avoir des biais de sélection ?	Liste des refus de participer avec une description minimale des raisons
<i>Collecte des données</i>	
Le format du recueil (individuel ou collectif, semi-directif ou approfondi) est-il cohérent avec l'approche et justifié ?	Choix du ou des types d'entretien explicité et justifié
La collecte de données a-t-elle été systématique et exhaustive ?	Technique de collecte décrite. Guide d'entretien et ses révisions éventuelles fournis
Les caractéristiques du groupe / échantillon et du cadre général / terrain sont-elles clairement exposées ?	Description précise du groupe éventuel et du cadre des entretiens
Quand et pourquoi la collecte des données s'est-elle achevée, les explications sont-elles valables ?	Suffisance des données décrite et justifiée
<i>Rôle des chercheurs</i>	
Quelle est la compétence du ou des chercheur(s) ? Pourrait-il exister des biais de collecte ou d'analyse ?	Pourrait-il y avoir une confusion entre les rôles de chercheur et de clinicien ? Les questions d'éthique sont-elles abordées ? L'influence des opinions des chercheurs sur les formulations des questions, la collecte et l'analyse sont-elles discutées ?
<i>Éthique</i>	
Le consentement éclairé de chaque participant a-t-il été demandé et accordé ?	Processus de consentement éclairé est explicitement écrit et détaillé
Comment ont été assurés l'anonymat et la confidentialité des participants ?	Processus d'anonymisation détaillé (y compris la destruction des enregistrements après retranscription)
L'approbation d'un comité d'éthique approprié a été reçue ?	Comité, date et numéro de l'accord
Une déclaration à la CNIL a-t-elle été faite ?	Date et numéro de la déclaration
<b>Bien fondé du processus d'analyse</b>	
<i>Analyse</i>	
Ce type d'analyse est-il approprié pour ce type d'étude ?	L'approche d'analyse est justifiée et décrite de façon détaillée
Y a-t-il des citations, sont-elles appropriées et valides ?	Citations appropriées
Les données citées sont-elles fiables, dignes de confiance, et en rapport avec les interprétations données ?	Contexte et éléments de compréhension des données très détaillés Indicateurs de fiabilité de l'analyse présents : triangulation et contrôle extérieur détaillé des étapes conduites en aveugle, processus de résolution des divergences
<b>Discussion et présentation</b>	
Les résultats sont-ils correctement insérés dans un cadre général, théorique ou conceptuel (théorie de la communication, processus d'acquisition des connaissances, etc.) ? Qu'apportent les résultats aux connaissances et conclusions antérieures ?	Analyse de la contribution des résultats à la littérature théorique et empirique existante
Les limites du travail sont-elles soigneusement prises en compte ?	Limites toutes explicitement décrites et discutées
Les critères de qualité sont-ils présents ?	Critères de qualité tous explicitement décrits et discutés
L'écriture a-t-elle les qualités requises ?	Format et nombre de mots respectés Méthode détaillée, claire, reproductible Citations au format requis Écriture scientifique

**Annexe 2 : Fiche d'information à destination des patients**

*Thèse Pauline DERNIS*

**~ Le père et son nourrisson ~**



Dans le cadre de mon travail de fin d'études, j'ai décidé de m'intéresser aux pères et à leur(s) nourrisson(s).

Si vous êtes papa d'un ou de plusieurs enfants de moins de 2 ans et que votre enfant est suivi par votre médecin traitant : je vous donne la parole lors d'un entretien anonymisé.

Contactez-moi par mail : [these.pauline.dernis@gmail.com](mailto:these.pauline.dernis@gmail.com)

*Pauline DERNIS, médecin généraliste*



**Annexe 3 : Récépissé déclaration CNIL n° 2020-25**



**RÉCÉPISSÉ  
DÉCLARATION DE CONFORMITÉ**

**Délégué à la protection des données (DPO)** Jean-Luc TESSIER

**Responsable administrative** Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

**Responsable du traitement**

<b>Nom</b> : Université de Lille	<b>SIREN</b> : 13 00 23583 00011
<b>Adresse</b> : 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	<b>Code NAF</b> : 8542Z <b>Tél.</b> : +33 (0) 3 62 26 90 00

**Traitement déclaré**

<b>Intitulé</b> : Représentations, ressentis et attentes des pères du suivi de leur nourrisson de 0 à 24 mois en médecine générale dans le Nord-Pas-de-Calais
<b>Référence Registre DPO</b> : 2020-25
<b>Responsable scientifique/ Chargé de la mise en œuvre</b> : M. Dominique LACROIX/Mme Pauline DERNIS

Fait à Lille,

Le 18 mars 2020

**Jean-Luc TESSIER**

Délégué à la Protection des Données

**Annexe 4 : Verbatim des entretiens (sur clef usb)**

**Annexe 5 : Résumé de l'étude en anglais**

**Background:** The medical follow-up of infants is mainly done by the general practitioner. At the same time, fathers are giving more importance to this follow-up by attending their child(ren)'s consultations. As a primary medical contact, the general practitioner must adapt. This study seeks to identify the experience of fathers regarding the medical follow-up of their infants through their representations, their feelings and their expectations.

**Methods:** A qualitative study inspired by interpretative phenomenology was carried out. Seven comprehensive interviews were conducted with fathers who had at least one child under the age of two. Inductive analysis was performed with data triangulation.

**Results:** The fathers gave an important place to the general practitioner as a medical expert. Despite divergent feelings, a human and benevolent relationship was sought by the fathers. They needed to be supported in their parenthood: to be listened to and to have clear information about their questions. Fathers relied on a relationship of trust with their general practitioner, at the risk of otherwise choosing another health professional to follow up their infant.

**Conclusion:** This analysis provided relevant information to improve the support given to fathers during consultations. The father is more involved in the child's health. To ensure the good development of the child, a better interaction between the father and the child is necessary and the general practitioner can contribute to this. An analysis of general practitioner's experiences of their relationship with fathers in consultation could provide avenues for improving fathers' experiences.

**AUTEUR(E) : Nom : DERNIS**

**Prénom : Pauline**

**Date de soutenance : 24 février 2022**

**Titre de la thèse : Représentations, ressentis et attentes des pères du suivi de leur nourrisson de 0 à 24 mois en médecine générale dans le Nord-Pas-de-Calais**

**Thèse - Médecine - Lille 2022**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + FST/option : DES de médecine générale**

**Mots-clés : Infant, father, general practitioner, expectation, paediatric primary care**

**Résumé :**

**Introduction :** Le suivi médical du nourrisson se fait principalement chez le médecin généraliste. Parallèlement, les pères accordent plus d'importance à ce suivi en assistant aux consultations de leur(s) enfant(s). En tant qu'interlocuteur de premier recours, le médecin généraliste doit s'adapter. Cette étude cherche à identifier le vécu des pères quant au suivi médical du nourrisson à travers leurs représentations, leurs ressentis et leurs attentes.

**Méthode :** Une étude qualitative inspirée de la phénoménologie interprétative a été réalisée. Sept entretiens compréhensifs ont été conduits auprès de pères ayant au moins un enfant âgé de moins de deux ans. L'analyse inductive a été effectuée avec une triangulation des données.

**Résultats :** Les pères accordaient une place importante au médecin généraliste en tant qu'expert médical. Malgré des ressentis divergents, une relation humaine et bienveillante était recherchée par les pères. Ils avaient besoin d'être accompagnés dans leur parentalité : être écoutés et avoir des informations claires à leurs questionnements. Les pères comptaient sur une relation de confiance avec leur médecin généraliste, au risque sinon de choisir un autre professionnel de santé pour le suivi de leur nourrisson.

**Conclusion :** Cette analyse a permis de ressortir des informations pertinentes pour améliorer l'accompagnement des pères en consultation. Le père s'impose davantage pour la santé de l'enfant. Assurer le bon développement de l'enfant passe par une meilleure interaction entre le père et l'enfant, le médecin généraliste peut y contribuer. Une analyse du vécu des médecins généralistes de leur relation avec les pères en consultation pourrait apporter des pistes pour améliorer le vécu des pères.

**Composition du Jury :**

**Président : Professeur Alain MARTINOT**

**Assesseurs : Professeur Frédéric GOTTRAND**

**Docteur Sabine BAYEN**

**Docteur François LOEZ**

**Directeur de thèse : Docteur Anita TILLY-DUFOUR**