



UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

Consultation dédiée aux primipères en périnatalité : attente des pères et point de vue des médecins généralistes

Présentée et soutenue publiquement le 04 octobre à 14 heures
Au Pôle Formation
Par Carla Malouf

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Storme

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Ponchant

Madame le Docteur Vanderstichele

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Gwendoline Eeckhout

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

HAS	Haute Autorité de Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
EPDS	Edinburgh postnatal Depression Scale
SBS	Syndrome du bébé secoué

Table des matières

Table des matières	4
Résumé	6
Introduction	7
Matériels et méthodes	9
A. Démarche de recherche bibliographique	9
B. Type d'étude : Choix de l'étude qualitative	9
C. Population	9
D. Recueil des données	11
E. Analyse	12
Résultats	13
Population d'étude	13
A. Caractéristiques de la population de pères	13
B. Caractéristiques de la population de médecins généralistes	14
Première partie : Devenir père	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
I. Du point de vue des pères	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
A. Bouleversement émotionnel	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
B. Bouleversement du rythme de sommeil	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
C. Bouleversement de la sexualité	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
D. Un nouveau rôle	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
E. Désir de s'investir	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
F. Un bouleversement familial	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
II. Du point de vue des médecins	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
A. Le père investi	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
B. L'impact des différences culturelles et sociales sur l'investissement <i>Erreur ! Signet non défini.</i>	
Deuxième partie : Une consultation dédiée aux pères	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
I. La réponse à un besoin	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
A. Les pères sont en demande d'une consultation dédiée	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
B. Les médecins généralistes face à ce besoin	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
II. Les conditions idéales d'une consultation dédiée ...	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
A. Une consultation dédiée	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
B. Une consultation personnelle	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
C. Une consultation obligatoire	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>

D. Une consultation remboursée dans le cadre de la maternité	Erreur ! Signet non défini.
E. Temporalité	Erreur ! Signet non défini.
III. Les freins à cette consultation	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
A. Des difficultés de communication	Erreur ! Signet non défini.
B. La disponibilité des pères et des médecins généralistes	Erreur ! Signet non défini.
C. Des actes non valorisés	Erreur ! Signet non défini.
D. Dyade mère-enfant	Erreur ! Signet non défini.
IV. Les thématiques de santé à aborder	<i>Erreur ! Signet non défini.</i>
A. Le rôle du père	Erreur ! Signet non défini.
B. La santé de l'enfant	Erreur ! Signet non défini.
C. La santé de la mère	Erreur ! Signet non défini.
D. La santé du père	Erreur ! Signet non défini.
E. La sexualité	Erreur ! Signet non défini.
F. Les toxiques	Erreur ! Signet non défini.
G. Les actes pratiques de la vie quotidienne	Erreur ! Signet non défini.
H. Les violences	Erreur ! Signet non défini.
I. Une consultation de groupe dédiée aux pères	Erreur ! Signet non défini.
Discussion	15
Forces et limites	42
Discussion des résultats principaux	42
Les modalités de cette consultation	42
Thématiques de santé à aborder	45
Les freins à cette consultation	54
Déclaration de conflit d'intérêts	55
Financement	55
Conclusion	56
Références bibliographiques	57
Annexes	62
Annexe 1 : Guide d'entretien semi dirigé initial	62
Annexe 2 : Guide d'entretien semi dirigé final	62
Annexe 3 : Guide d'entretien focus groupe	63
Annexe 4 : Flyers	64
Annexe 5 : Autorisation DPO	65
Annexe 6 : Questionnaire EPDS	66
Annexe 7 : Exemple d'entretien : verbatims du sixième entretien P6 - Le reste des verbatims est dématérialisé	67

Résumé

La santé des pères en période périnatale constitue un domaine encore largement inexploré. En conséquence, le bien-être et la santé mentale des pères durant cette période ont fait l'objet de rares études. Toutefois, la dépression postpartum chez les pères a récemment suscité un intérêt croissant, et les recherches mettent en lumière des taux significatifs de dépressions périnatales chez ces derniers.

L'implication des médecins généralistes dans le soutien des primipères pendant la période périnatale est essentielle mais ce soutien n'est actuellement pas mis en place. Des consultations dédiées aux primipères pourraient répondre aux besoins spécifiques des primipères en matière de santé et de soutien parental.

Cette étude qualitative par théorisation ancrée a interrogé en miroir les primipères et les médecins généralistes de septembre 2023 à avril 2024. Un échantillonnage théorique a été constitué et le recueil de données s'est fait au cours d'entretiens semi-dirigés pour les pères et de focus groupes pour les médecins généralistes. La question de recherche portait sur l'apport d'une consultation en médecine générale dédiée aux primipères et la manière dont les pères et les médecins l'aborderaient. Le codage a été réalisé par l'investigatrice de l'étude et une triangulation a été réalisée.

Dix pères et huit médecins généralistes ont été inclus dans notre étude, comprenant dix entretiens semi-dirigés et deux focus groupes. Les résultats indiquent que devenir père représente un bouleversement émotionnel majeur pour les hommes. La paternité modifie leurs attentes, provoque une perte de repères et engendre des désillusions. Les primipères éprouvent des difficultés à assumer ce nouveau rôle, influencés par les représentations sociétales et le manque d'informations spécifiques. Les médecins généralistes constatent aussi une évolution du rôle du père dans les consultations périnatales.

Selon notre étude, tant les pères que les médecins généralistes soutiennent l'idée d'une consultation dédiée aux primipères en période périnatale, afin de fournir des informations claires et centralisées sur la paternité. Cette consultation devrait idéalement être personnalisée, individuelle, obligatoire et remboursée dans le cadre de la maternité.

Les thèmes à aborder lors de cette consultation incluent le rôle du père, la santé de l'enfant, de la mère et du père, la gestion du sommeil, la sexualité, les substances toxiques, les actes pratiques quotidiens et les violences éducatives.

Introduction

La période périnatale peut être représentée par les 1000 premiers jours, qui débutent à la fécondation et se terminent aux deux ans révolus de l'enfant.

C'est un moment clé pour le développement et le capital santé de l'enfant, constituant une fenêtre d'opportunité pour la prévention(1).

En 2020, le rapport de commission d'experts français présidé par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik a permis d'identifier les facteurs favorables au développement de l'enfant et les actions réalisables pour améliorer l'accompagnement des familles tout au long des 1000 premiers jours(2). Parmi ceux-ci, pour cette étude, nous retenons l'intérêt de favoriser la présence du père auprès de son enfant. En effet, la présence du père dès les premiers jours de vie de l'enfant favorise le bien-être de l'enfant pendant la période périnatale, une coparentalité et un partage équitable du travail et de la vie de famille entre les parents. Cela permet aussi un engagement du père dans sa parentalité ; un bon développement de l'enfant, une meilleure santé mentale de la mère et du père et une relation père-enfant renforcée.

Les fonctions parentales et le modèle biopsychosocial de la famille sont au cœur des interrogations sociétales actuelles et constituent l'un des enjeux de la médecine générale en soin primaire. Ces dernières années, nous assistons à un vrai changement de la place du père dans le foyer familial. Les pères sont de plus en plus investis dans leur rôle de père qui « paterne ». En effet, jusqu'alors, culturellement et socialement, seule la mère avait une place de parent « maternant » s'occupant des enfants. Le père, lui, avait un rôle de « pourvoyeur »(3,4).

La société française intègre et reconnaît, à son tour, de plus en plus le rôle du père « paternant », comme le montre l'allongement du congé paternité porté à vingt-huit jours depuis le premier juillet 2021(5).

Cette évolution dans l'organisation familiale place le père en acteur principal aux côtés de la mère, tant au sein de la famille que dans le développement de l'enfant. C'est un changement de paradigme. Nous sortons de la dyade mère-bébé pour nous rapprocher de la triade père-mère-bébé(6).

L'étude de la paternité est un sujet innovant et d'actualité. L'arrivée d'un enfant bouleverse la vie du père. Cela est d'autant plus vrai en situation de primipaternité. En effet les primipères vivent de nouvelles émotions, apprennent un nouveau rôle, de nouvelles tâches et sont confrontés à leur manque de connaissances spécifiques à la parentalité(7).

La santé mentale des pères pendant la période périnatale a fait l'objet de peu de recherches. Le DSM-V ne reconnaît pas la dépression du postpartum comme un diagnostic à part entière, mais bien comme une spécificité des troubles dépressifs. Les études récentes ayant étudié la dépression périnatale chez les pères utilisent majoritairement l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg qui est considérée comme l'outil le plus valide actuellement pour le diagnostic de la dépression postpartum paternelle. Il a été principalement conçu comme un outil de dépistage de la dépression postpartum maternelle(8).

Une méta-analyse réalisée en 2018 impliquant plus d'un million de participants dans plus de 30 pays a établi que la dépression postpartum affecte les hommes, avec des taux de prévalence allant de 9,76 % pendant la période prénatale à 8,75 % pendant la période postnatale, et pouvant persister pendant plus d'un an. Une étude menée au Chili, utilisant l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg, a rapporté une prévalence de 18,5 % chez les hommes. Cependant, la prévalence globale de la dépression postpartum varie géographiquement(9).

Seulement, la dépression des pères en postpartum est très peu dépistée et donc peu d'actions sont mises en œuvre pour les accompagner au mieux et les soigner.

Des études ont recherché les facteurs de dépression postnatale chez le père. Il existe une corrélation positive entre la dépression postpartum chez la mère et chez le père. En effet 24% à 40% des pères dont la partenaire souffre d'une dépression postnatale rapportent des symptômes de dépression(10). La dépression maternelle en postpartum est donc un facteur de risque principal de dépression paternelle durant la période postnatale(11).

De plus des antécédents de dépression grave et des scores élevés de symptômes prénataux de dépression et d'anxiété ont été déterminés comme des prédicteurs forts de la dépression postpartum paternelle(12,13).

Selon une étude publiée en 2022, les facteurs de risques principaux à la dépression postpartum paternelle, sont la grossesse non planifiée, les troubles du sommeil, le conflit travail-famille, le stress lié au rôle du genre masculin, la détresse conjugale et la dépression maternelle(14–16).

L'abord par le corps médical de la santé des pères a été peu étudié. Un travail, de thèse quantitative, réalisé par Guillaume Genovese en 2015 montre l'intérêt des futurs pères pour une consultation leur étant dédiée durant la grossesse de leur partenaire. Dans cette étude, 39% des pères reconnaissent qu'ils auraient souhaité une consultation qui leur soit dédiée. Par ailleurs, 26% d'entre eux valident le médecin généraliste comme l'interlocuteur qu'ils privilégieraient(17).

Les pères reconnaissent ainsi le médecin généraliste comme un professionnel de santé polyvalent aux compétences transversales. Ils attendent du médecin généraliste une aide concernant leur santé mentale et physique, ainsi qu'une information claire et neutre sur la périnatalité, afin de devenir des partenaires et des pères optimaux pour la mère et l'enfant(19).

La question de recherche est « Comment aborder une consultation dédiée aux primipères en périnatalité en médecine générale ? Point de vue des pères et des médecins généralistes »

L'objectif principal de ce travail est de recueillir les attentes des pères concernant une consultation médicale dédiée en périnatalité, d'imaginer avec les médecins généralistes comment ils aborderaient cette consultation, et de déterminer les modalités de mise en œuvre de cette consultation.

Les objectifs secondaires sont de connaître le vécu des primipères à propos de leur entrée dans la paternité et d'identifier les freins des primipères et des médecins généralistes à la réalisation de cette consultation

Matériels et méthodes

A. Démarche de recherche bibliographique

Les sites exploités pour la réalisation de la recherche bibliographique étaient : Pubmed, Google, Google Scholar ainsi que Pépité et Sudoc pour la recherche de thèse.

Les mots-clefs MESH utilisés étaient :
« Paternity » ; « Paternité » ; « parentality » ; « fatherhood » ; « father ». Ils furent croisés avec : « médecine » ; « médecine » ; « Primary care » ; « Anxiety » ; « Depression post-partum » ; « postpartum period » ; « postnatal care »

La collecte des sources et l'organisation en citations sous modèle Vancouver ont été réalisées grâce au logiciel Zotero.

La veille bibliographique a été réalisée jusqu'au 01/08/2024.

B. Type d'étude : Choix de l'étude qualitative

Le choix d'une recherche qualitative s'est imposé à nous puisque nous cherchions à étudier le point de vue des pères et des médecins généralistes sur le sujet de l'accompagnement médical de la paternité en périnatalité. Ce sujet ayant été peu étudié, il nous semblait pertinent de ne pas aborder ce sujet par les statistiques quantitatives mais plutôt par la recherche qualitative qui nous permet de recueillir les attentes, représentations, émotions et sentiments des participants à l'étude.

Cette étude qualitative en miroir a été réalisée par théorisation ancrée. Un échantillonnage théorique a été constitué et le recueil de données s'est fait au cours d'entretiens semi-dirigés pour les primipères et de focus groupes pour les médecins généralistes par l'investigatrice de l'étude.

L'analyse « en miroir » a pour principe d'aborder les mêmes thématiques dans deux populations distinctes : ici des primipères et des médecins généralistes. L'analyse permet alors d'avoir « en miroir » la perception d'une même idée.

C. Population

Notre population d'étude est composée de médecins généralistes d'une part et de primipères d'autre part.

1. Recrutement des médecins généralistes

Les médecins ont été recrutés via leurs adresses e-mails. Les adresses e-mails ont été récupérées via le secrétariat des cabinets de médecine générale, via les mails des maîtres de stage recevant des internes et encadrant des étudiants en

médecine générale et via les proches de la chercheuse. Nous avons contacté 53 médecins par mail. Par la suite, le recrutement se faisait par effet boule de neige.

Dans le mail que nous avons envoyé aux médecins, nous leurs avons exposé l'étude et proposé de recruter des primipères via des flyers déposés au cabinet, ainsi que de participer aux focus groupes.

Nous avons reçu dix réponses positives pour le recrutement des pères au cabinet et neufs réponses positives pour la participation aux focus groupes. Un médecin ne s'est pas présenté le jour du focus groupe en raison d'un problème d'horaire.

Pour être inclus dans l'étude, les médecins généralistes devaient exercer en tant que médecin installé ou en tant que médecin remplaçant en cabinet libéral de médecine générale. Les caractéristiques constituant le talon sociologique étaient : le sexe, le nombre d'années d'exercice et le milieu d'exercice.

Cet échantillonnage est dit « raisonné ». Il ne s'agit pas d'inclure un échantillon représentatif de la population étudiée mais d'obtenir la plus grande diversité possible jusqu'à suffisance des données.

2. Recrutement des pères

Les pères ont été recrutés en cabinet de médecine générale. Des flyers, expliquant le principe de l'étude et les critères de recrutement, ont été déposés dans dix cabinets de médecine générale. Ils étaient soit mis à disposition des pères en salle d'attente, soit directement remis par le professionnel de santé. Les pères souhaitant participer à l'étude avaient accès sur ce flyer à un QR code permettant de nous communiquer leurs coordonnées et de remplir un score d'Édimbourg. Par la suite, nous les contactons par mail pour leur demander leurs disponibilités horaires. Les pères ont eu le choix du moment de la réalisation de l'entretien en visioconférence. Un entretien individuel sans l'enfant et la mère était préférable.

Pour être inclus dans l'étude, les pères devaient être des hommes majeurs, parlant français, devenant père pour la première fois et ayant un enfant entre 3 et 9 mois au moment de l'entretien.

Nous avons choisi d'interroger les pères dont l'enfant était âgé d'au moins 3 mois, car la grossesse et les 3 premiers mois de l'enfant représentent une expérience nouvelle et intense pour le père. Nous souhaitons que le père ait eu le temps de découvrir sa parentalité afin de pouvoir parler de son vécu de père. Nous arrêter aux 9 mois de l'enfant nous permettait aussi de limiter le biais de mémorisation.

Les critères constituant le talon sociologique étaient : l'âge, l'âge de l'enfant et la catégorie socio-professionnelle.

Nous avons choisi d'étudier des primipères en faisant l'hypothèse qu'ils vivaient une situation nouvelle sans expérience précédente de parentalité. Nous pensions ainsi avoir des résultats plus comparables.

Étaient exclus : les femmes, les mineurs, les pères ayant déjà eu un enfant.

Cet échantillonnage est dit « raisonné ».

D. Recueil des données

1.Éthique et confidentialité

Notre étude n'a pas été subventionnée, évitant ainsi les conflits d'intérêt.

Nous étions hors-champ de la « Loi Jardé » Loi 2012-300 du 5 Mars 2012 (modifiée sur Ordonnance n° 2016-800 du 16 Juin 2016) car notre étude n'implique pas la personne humaine. L'avis du Comité d'Éthique n'était pas requis pour cette étude. Nous avons eu l'autorisation de réaliser cette étude auprès du délégué à la protection des données de la CNIL.

Cette étude ne nécessitait pas d'avis auprès du comité de protection des personnes.

L'étude a été conduite selon la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Chaque entretien débutait par une explication de l'étude et l'obtention du consentement oral des pères et des médecins généralistes participants. Le consentement écrit était recueilli par mail. Les entretiens ont été intégralement retranscrits de manière anonyme.

Les données enregistrées par vidéo ont été supprimées après leur retranscription.

Les verbatims ont été conservés et sont en annexe de la thèse.

2.Recueil des données des pères par entretiens semi-dirigés

Réaliser des entretiens semi-dirigés nous a permis d'aborder des sujets intimes et de recevoir les confidences des pères. Le logiciel de visio-conférence choisi était le logiciel ZOOM. La retranscription verbale et non verbale a été réalisée par l'investigatrice de l'étude sur le logiciel Word.

Les entretiens ont été menés grâce à un guide d'entretien utilisant des questions ouvertes. Ce guide a évolué au fil des entretiens. Report en Annexe 1 et 2.

Les dix entretiens ont été réalisés de septembre 2023 à avril 2024 et conduits par une professionnelle neutre, formée en entretien semi-dirigés, afin de conserver une plus grande neutralité dans le recueil des données.

Ces entretiens ont été conduits jusqu'à obtenir une suffisance des données. La suffisance des données est assumée par le chercheur lorsque celui-ci considère que le phénomène étudié a été suffisamment décrit et caractérisé.

Les entretiens ont duré de 12 minutes à 122 minutes pour une moyenne de 36 minutes.

3.Recueil des données des médecins généralistes par focus groupe

Réaliser des focus groupe pour l'entretien des médecins généralistes nous a permis d'approfondir et d'étayer certaines informations. Ce mode d'entretien favorise l'émergence de connaissances, d'opinions et d'expériences comme une réaction en chaine grâce à la réunion de personnalités diverses favorisant l'expression et la discussion d'opinions controversées. Elle permet ainsi de mieux comprendre la manière dont les médecins généralistes perçoivent la prise en charge des pères en périnatalité en accord avec la réalité de leur exercice.

Le choix de la visioconférence s'est fait pour répondre aux contraintes horaires et géographiques des participants. Le logiciel de visio-conférence choisi était le logiciel

ZOOM. La retranscription verbale et non verbale a été réalisé par l'investigatrice de l'étude sur le logiciel Word.

Le choix de limiter le nombre de participants à 6 maximum par groupe a été fait pour faciliter la prise de parole des intervenants et pour alléger le travail du modérateur, qui devient plus complexe lorsque le nombre d'intervenants augmente.

Ces focus groupes ont été dirigés par une professionnelle neutre, formée à la modération de groupes de parole et ayant une expérience de la dynamique de groupe. De plus, cela permettait de conserver une plus grande neutralité dans le recueil des données.

L'observateur était représenté par l'investigatrice de l'étude qui était responsable du bon fonctionnement du matériel d'enregistrement.

Les focus groupes ont été menés grâce à un guide d'entretien utilisant des questions ouvertes. Il a été conçu grâce à la littérature et aux premiers entretiens des primipères. Report Annexe 3.

Les focus groupes sont au nombre de deux, et furent menés en janvier et en avril 2024. Le premier focus groupe était composé de quatre médecins. Un des médecins ne s'est pas présenté lors de la visioconférence. Le deuxième focus groupe était composé de cinq médecins qui se sont tous présentés à la visioconférence.

La suffisance des données est assumée par le chercheur lorsque celui-ci considère que le phénomène étudié a été suffisamment décrit et caractérisé.

Les entretiens ont duré 52 et 53 minutes respectivement.

E. Analyse

Le codage des entretiens a été réalisé à l'aide du logiciel Nvivo.

Les entretiens ont été retranscrits mot pour mot par l'enquêtrice après nouvelle visualisation de ceux-ci. Une première analyse était réalisée à la suite de cette retranscription. En recherche qualitative, l'analyse rend compte d'un processus actif, interprétatif et réflexif de la part du chercheur et non d'une simple description de données. L'analyse aboutit à l'émergence d'un modèle explicatif.

Un codage a été réalisé sur une deuxième relecture par l'enquêtrice. À la suite de cela nous avons procédé à une triangulation par une chercheuse neutre afin d'augmenter la validité interne de notre étude.

Nous avons opté pour une approche inspirée de la théorisation ancrée. Cette méthode se distingue par trois spécificités : un « échantillonnage théorique », qui consiste à sélectionner les participants au fur et à mesure de l'avancement du travail ; « l'itération », qui implique d'analyser les données recueillies de manière simultanée afin d'engager la suite du recueil de données ; et « l'analyse par comparaison constante », qui consiste à analyser chaque nouvel entretien à la lumière des analyses des entretiens précédents.

Résultats

Population d'étude

A. Caractéristiques de la population de pères

Dix primipères ont participé à cette étude. Ils étaient âgés de 25 à 44 ans avec 50% des participants ayant entre 30 et 34 ans. Leur enfant était âgé de 3 mois à 8 mois avec un âge moyen de 5 mois. Ils étaient en couple avec la mère de l'enfant.

Entretien	Age (année)	Age de l'enfant (mois)	Catégorie socio-professionnelle	Score EDIMBURG
P1	40-44	6	5	10
P2	30-34	5	5	5
P3	30-34	6	8	8
P4	35-39	8	4	0
P5	25-29	3	3	6
P6	25-29	5	4	7
P7	25-29	3	3	7
P8	30-34	4	2	5
P9	30-34	3	3	9
P10	30-34	4	3	10

Nomenclature PCS de l'INSEE : 1 (agriculteur exploitants) ; 2 (Artisans, commerçants et chefs d'entreprise) ; 3 (Cadres et professions intellectuelles supérieures) ; 4 (Professions intermédiaires) ; 5 (Employés) ; 6 (Ouvriers) ; 7 (Retraités) ; 8 (Autres personnes sans activité professionnelle)

B. Caractéristiques de la population de médecins généralistes

Huit médecins ont participé à cette étude. Ils étaient âgés de 25 à 59 ans. Six sont installés et deux sont médecin remplaçant. 50% des médecins sont installés en milieu semi-rural.

Entretien	Age (année)	Temps en année d'installation ou durée d'exercice si non installé (NI)	Lieu
M1	40-44	14	Semi-rural
M2	35-39	9	Ville
M3	35-39	4	Semi-rural
M4	55-59	25	Semi-rural
M5	35-39	9	Rural
M6	55-59	20-25	Semi-rural
M7	25-29	1 (NI)	Pluriel
M8	25-29	1 (NI)	Pluriel

Première partie : Devenir père

I. Du point de vue des pères

A. Bouleversement émotionnel

Devenir père est un bouleversement dans la vie des hommes. Ils vivent des émotions contradictoires à la naissance de leur enfant et lors de la découverte de la parentalité. Ils perdent leurs repères. Lors des entretiens, tous les pères étaient émus en se remémorant la naissance de leur enfant et ils exprimaient tous des émotions contradictoires.

P5 « En termes d'émotions du coup j'ai ressenti beaucoup de choses contradictoires. »

Ils expriment avoir ressenti des sentiments heureux.

P1 « Donc on prend conscience que l'on va être papa. Tout est incroyable. »

P3 « Je l'admirais. Il est vrai, il existe, il est là. »

Certains appréhendent immédiatement l'impact de l'arrivée de leur enfant sur leur quotidien et ont peur de ne pas être à la hauteur. Ils ressentent de l'anxiété.

P2 « Enfin ... Ce n'était pas une peur, mais une appréhension. On doit apprendre pleins de choses. »

P6 « Je suis anxieux. »

Cette anxiété est majorée à la reprise du travail.

P5 « Je ne suis pas là de la journée et quand je rentre elle pleure beaucoup ... j'ai encore tout le travail dans la tête et ce n'est pas évident... »

B. Bouleversement du rythme de sommeil

Il existe une appréhension concernant la modification du sommeil lorsque les pères envisagent leur parentalité.

P2 « Dans ma tête je me disais que j'allais vraiment avoir des problèmes de sommeil, être gêné par son sommeil (...) je suis assez sensible au manque de sommeil. »

À l'arrivée de l'enfant, leur rythme veille-sommeil doit s'adapter à celui de l'enfant. Cela impacte leur quotidien. Le manque de sommeil est vécu comme une souffrance. Une préoccupation mentionnée dans tous nos entretiens.

P8 « Il y a des choses très compliquées au début comme les nuits »

P3 « La fatigue aussi ... Souvent la nuit quand il se réveille beaucoup... Je me dis qu'on ne peut jamais continuer comme ça... »

Les proches des pères interrogés les avaient informés du manque de sommeil, mais cela n'a pas modifié leur expérience malgré ces avertissements.

*P6 « D'autres parents en parlent *rire* mais quand on le vit c'est autre chose ... »*

Les pères se sentent moins impactés que leur conjointe sur le plan du sommeil. Selon le mode d'alimentation, le père se sent plus ou moins sollicité.

P1 « Les nuits étaient faciles pour moi car ma femme allaitait. C'est pour elle que c'était difficile. Je me levais seulement pour changer la couche »

P10 « Surtout par rapport à ses besoins de sommeil qu'on savait être différent des nôtres surtout au début ... Donc on s'est dit ce n'est pas grave, nous on va être fatigué mais à tour de rôle on se fera des nuits complète. »

C. Bouleversement de la sexualité

La sexualité est un sujet qui a été abordé lors de chaque entretien et faisait partie du guide d'entretien. Cette question a été éludée par de nombreux pères ne souhaitant pas aborder la sexualité, que ce soit en entretien pour cette thèse ou en consultation médicale.

P4 « Je ne souhaitais pas discuter de ma vie sexuelle avec les professionnels de santé. »

Les pères qui ont accepté d'aborder ce sujet avec nous expriment une vraie difficulté dans leur vie sexuelle en post-partum. Ils expriment une sexualité changée voire inexistante qui modifie leur rapport au couple.

P1 « Nous on a une sexualité qui est morte depuis la naissance. On a eu une relation sexuelle »

P3 « Mais la vie émotive ou sexuelle avec la mère est différente. On passe d'amoureux à une famille. »

D. Un nouveau rôle

Ainsi, devenir père est une étape de vie qui bouleverse ce que les hommes connaissaient jusqu'alors, marquant un changement de paradigme. Ils idéalisent la paternité et ce qu'elle représente, mais une différence apparaît entre leurs attentes et la réalité.

P8 « Je ne veux pas me plaindre d'avoir ce cadeau exceptionnel. Mais il y a des contreparties c'est sûr qu'il y en a ».

P4 « Quand le bébé arrive c'est très différent de ce que je pensais. »

Ils se sentent en difficulté dans ce nouveau rôle de père et peinent à trouver leur place. La représentation de la paternité dans la société, ainsi que les récits des proches, impactent l'image du père qu'ils souhaitent être.

P6 « Qu'est-ce qu'on attendait de moi en tant que père ... ? de manière générationnelle j'affronte des discours très différents d'une personne à l'autre. Je ne savais pas comment me placer : car selon les générations les discours changent. »

Le retour au domicile après la maternité est empreint de perte de repères et de désillusion, vécu comme une épreuve. Ils débutent un nouveau tournant de leur vie qui leur est inconnu. L'acceptation de ce nouveau statut de père et de ses responsabilités commence à la naissance de l'enfant et se renforce lors du retour à la maison.

P1 « Mais même la première nuit on est horrifié on ne sait pas quoi faire. »
P7 « Les problèmes arrivent à l'arrivée à la maison... »

Ils sont préoccupés par le changement du quotidien avec l'arrivée de l'enfant. Ils sont dans l'inconnu.

P2 « Oui ça et puis le changement de vie aussi ... surtout le quotidien. Comment allait être changée ma vie au quotidien... Est-ce que j'allais pouvoir continuer à aller au sport, à faire des choses le soir ... »

Les responsabilités qui incombent au rôle de père et les questionnements associés deviennent une source majeure d'angoisse.

P7 « Un enfant c'est pour toute la vie. »

Ils ne se sentent pas à la hauteur et sont peu confiants sur leurs capacités à l'arrivée de l'enfant. Ils remettent en question leur capacité à être père.

P5 « Euh beaucoup de doutes aussi sur ma capacité à assumer, à assurer mon rôle de papa, mon rôle de compagnon. »

E. Désir de s'investir

Les primipères ont un désir d'enfant assumé et souhaitent s'investir dans leur parentalité aux côtés de la mère. Ils se préparent activement à la réalisation de ce projet.

P6 « Elle était désirée et attendue. J'avais la volonté de créer une famille. »

Après la grossesse, à l'arrivée de l'enfant, les pères souhaitent accorder du temps à leur enfant et beaucoup diminuent leur temps de travail pour se consacrer à leur nouvelle paternité.

P2 « C'est pour ça que j'ai pris mes 80% pour être avec lui un jour par semaine. »
P5 « Heureusement j'ai pris le congé paternité de 1 mois qui m'a permis de couper et qui permet d'avoir ce partage des tâches au début qui est je pense essentiel. »

Ils souhaitent développer une relation père-enfant de qualité. Leur présence auprès de l'enfant est pour eux une priorité, ils se reconnaissent dans le modèle de père « paternant ».

P1 « Les papas s'impliquent. Les pères savent de quoi on parle. »

P2 « C'est important pour moi qu'il y ait une vraie relation qui se passe. »

P7 « Je veux apprécier chaque moment avec lui. »

Ils se projettent dans l'éducation de leur enfant afin de créer du lien.

P2 « Je veux être impliqué, lui apprendre pleins de choses. »

P1 « j'ai vraiment envie d'avoir une éducation positive. »

F. Un bouleversement familial

1. Trouver sa place aux cotés de la mère

Les primipères ont peur d'être inutiles à l'arrivée de l'enfant. Ils se sentent spectateurs de la relation mère-enfant et dévalorisent leurs capacités par rapport à la mère. Ils ont peur de ne pas être à la hauteur et ne se sentent pas confiants dans leurs capacités dans ce nouveau rôle.

P7 « C'est dur de trouver sa place entre la mère et l'enfant. »

C'est l'admiration du lien mère-enfant qui nourrit cette comparaison avec la mère. Ils ressentent un décalage entre le rôle bien défini de la mère maternant par la société et le rôle de père en évolution dans notre société. Il existe un mythe de la mère sachant

P6 « La mère c'est plus simple Mais effectivement elle sait : l'allaitement, le lien mère-enfant, les missions naturelles ... »

P7 « Par exemple à la naissance, j'ai eu mal au cœur, car il pleurait dans mes bras. Pendant 10minutes il pleurait et ne se calmait pas. Elle l'a pris et en 10 secondes il s'est calmé. Et ça m'a fait beaucoup de mal. Après je sais que c'est parce que c'est la maman ».

Le rôle de la mère allaitante est le symbole de la parentalité. Les pères interrogés expriment des difficultés à trouver leur place auprès de leur enfant lorsque celui-ci est allaité.

P6 « Ma femme allaite et cela a été très simple pour elle (...) moi mes missions je les sens artificielles. »

Ils disent trouver leur place plus facilement et s'investir dans l'alimentation de manière plus aisée quand l'allaitement est artificiel

P7 « Encore maintenant par exemple. Il y a deux nuits, le biberon de la nuit elle le donne. On n'a pas fait d'allaitement car il ne prend pas le sein, mais elle tire son lait donc il a le lait maternel ce qui est bien. Comme ça je peux aussi lui donner des biberons. »

Ils revendiquent leur place de coparent à la même hauteur que la maman. Ils revendiquent leur légitimité de père.

P1 « Mais au début elle était en mode « je suis maman donc je sais » mais en fait moi aussi je sais. Moi aussi je change des couches. Moi aussi je lui lave le nez. Moi aussi je me levais la nuit quand il ne faisait pas ses nuits pour le changer et le nourrir. Moi aussi je fais les lessives. Moi aussi je lui achète des vêtements tout seul en magasin. Moi aussi je le dépose à la crèche et le promène seul dehors. Moi aussi je fais ! »

2. Un coparent investi

Ainsi, à l'arrivée de l'enfant, le couple amoureux apprend à devenir un couple parental. Les pères intègrent une triade mère-père-enfant où chacun doit trouver sa place. Ce changement nécessite de trouver un équilibre et une place auprès de la mère également.

P6 « Il y avait une stabilité dans notre couple et maintenant il y a une petite instabilité on va dire (rire). Mais effective avec le travail qui reprend et ma femme qui restait à la maison un décalage s'est créé. »

Garder un équilibre de couple est une de leurs priorités. Ils souhaitent être un coparent investi auprès de la mère.

P5 « On n'a pas forcément de modèle de père. Et quand on a un modèle on l'a en tant qu'enfant d'un père. Mais on n'a pas de modèle en tant que compagnon d'une femme. »

P6 « Ça roule car nous n'avons pas de problème de communication. »

Ils souhaitent former une équipe avec la mère.

P2 « Le bébé pleure, les premières nuits sont compliquées. On ne sait pas quoi faire. On essaye de lui chanter une berceuse... enfin j'avais peur de ne pas savoir quoi faire. On se parlait de nos réussites avec sa maman : ce qui avait bien marché. On apprenait tous les deux avec sa maman. On cherchait le mode d'emploi. »

3. Des difficultés conjugales

Ils expriment un changement dans leur relation avec la mère de l'enfant. Le couple est mis à l'épreuve par le nouveau rôle de parent que chaque membre doit découvrir.

P6 « Au niveau du couple, c'est compliqué c'est des hauts et des bas. »

P8 « Malgré la certitude des 10 ans de couple et la réelle envie d'avoir un bébé ce n'est pas toujours simple. Ça c'est clair. »

Ces difficultés sont exacerbées au retour au domicile. Les pères expriment des difficultés à équilibrer leur vie professionnelle et personnelle.

P6 « J'ai un poste de bureau mais j'ai des responsabilités assez fortes. Et du coup il n'y a pas de moments de repos. Et de moments où je peux prendre le temps pour me poser. J'ai l'impression que tout s'enchaîne. »

P10 « Ça a bousculé quand même des éléments concernant l'agenda et nos façons d'allier vie pro et vie perso. »

II. Du point de vue des médecins

A. Le père investi

1. Le père dans la société

Les médecins sont aussi confrontés aux changements d'opinions sociétaux sur la paternité.

M2 « Je trouve que maintenant il y a de plus de plus de garde partagé sauf pour les tout petits si la maman allaite (...) Ils favorisent le partage du temps entre les deux parents. »

M4 « Très probablement les pères ont une vision de la paternité qui se modifie. »

2. Une majoration de l'investissement en consultation

Les médecins interrogés constatent une évolution de la place du père en consultation. Les pères seraient plus présents en consultation de suivi de grossesse et en consultation de suivi de leur enfant.

M1 « Je trouve qu'il y a de plus en plus de père qui viennent et qui veulent s'investir »

M4 « Il est clair que depuis quelques années nous voyons beaucoup plus de père venir en consultation prénatal et aussi en post partum (...) On a de plus en plus de père qui viennent même seul pour les consultations de suivi ce qui n'existait absolument pas il y a 10ans. (...) On a des pères beaucoup plus impliqués. »

Les explications avancées par les médecins concernant cette majoration d'implication des pères en périnatalité sont, d'autre part, une génération très informée de par les réseaux sociaux.

M4 « Les réseaux sociaux ... très probablement les pères ont une vision de la paternité qui se modifie. »

Ils remarquent aussi une concordance entre cet investissement et l'allongement du congé paternité.

M1 « Un mois d'arrêt complet je trouve ça bien pour les papas. »

M4 « Je l'associe à une meilleure implication des pères grâce au congé paternité rallongé.... C'est l'histoire du congé paternité. »

B. L'impact des différences culturelles et sociales sur l'investissement

Le modèle du « père » dans la famille est une entité variable en fonction des cultures. Les médecins interrogés ont parmi leurs patients des personnes de cultures différentes qui n'abordent pas la parentalité de la même manière.

M2 « Des fois on a des préjugés selon les origines ethniques. »

M1 « J'ai eu l'impression que dans certaines cultures, le papa ne venait qu'une fois pour vérifier que j'étais bien une femme et après ils ne viennent plus. »

Par ailleurs, certains patients ne parlent pas français, ce qui complique l'échange avec le médecin au sujet de leur engagement familial.

M2 « J'ai aussi pleins de patient qui ne parlent pas français. »

La classe sociale de la famille est aussi identifiée comme un facteur d'implication du père dans la famille.

M8 « Je suis en rural et je ne vois pas de père en consultation par apport à la métropole lilloise ou je voyais des patientes mieux accompagnées par leurs conjoint. »

Deuxième partie : Une consultation dédiée aux pères

I. La réponse à un besoin

A. Les pères sont en demande d'une consultation dédiée

1. Une information centralisée

Ils trouvent dans cette consultation l'intérêt de ne plus recevoir d'informations contradictoire.

P4 « On entendait des choses différentes d'un professionnel à un autre. »

Ils veulent que la paternité entre dans le champ de compétence du médecin généraliste et que ces derniers les accompagnent dans ce changement de vie. Ainsi les pères espèrent que le médecin généraliste centralise une information claire, loyale et éclairée sur la paternité.

P5 « Pour moi le médecin généraliste a un rôle central. »

2. Un membre de la triade délaissé

Le père est encore aujourd'hui le seul membre de la triade mère-père-enfant sans accompagnement personnalisé.

P5 « Il y a beaucoup de suivi pour elles, et à ma connaissance il n'y a pas grand-chose pour les pères (...) Oui les jeunes papas veulent plus de place. »
P1 « Il faut qu'on crée des choses pour les pères (...) On a proposé à ce que ma femme voie un psychologue mais moi on ne m'a rien proposé. »
P2 « C'est effectivement un gros changement. On a des cours pour plein de choses mais pas pour être parents quoi ... c'est beaucoup d'inconnu »
P6 « Moi je voulais savoir faire les mêmes choses que ma femme. Mais je me suis senti lâché (...) J'aurai aimé avoir un guide. »

Les pères se sentent parfois même exclus voire maltraités par le personnel soignant. Ils vivent un sentiment d'exclusion par le corps médical. Ils expriment le regret que les soignants en périnatalité n'incluent pas assez le père en périnatalité. Ils se sentent spectateurs de la prise en charge médicale.

P8 « J'ai pu constater que dans notre rôle de père on est un peu mis à l'écart. »
P1 « Quand on a été vus pas les IDE elles ne s'adressaient qu'à ma femme. Jamais au père. Ils ne me prenaient pas au sérieux. Genre il n'y a que la maman qui sait, et qui connaît son bébé. Même ma femme elle le voit. On ne s'adresse qu'à elle. Je suis transparent. »

a) A la maternité

Ils sont en manque de reconnaissance du rôle et de la place du père en périnatalité. Selon eux, la place du père, le rôle du père n'est pas abordé. Ils se vivent comme simple accompagnant.

P6 « Non jamais la question du père n'a été évoquée pour moi. »
P5 « je n'étais pas dans la conversation »
P1 « Enfait c'est très compliqué le père pendant la grossesse... Enfait le père il naît après la grossesse. Il n'existe pas avant. Il devient père uniquement le jour où son enfant et la ... je trouve ça... »

Ils souhaitent pourtant être intégrés et être investis par les professionnels de santé durant cette période périnatale.

P1 « Pour moi il faut introduire le père dans le triptique de la famille. Cela ferait du bien à tout le monde. Je n'attendais que cela ...et on ne m'a pas intégré. »
P1 « Comme si un père de famille ne connaissait rien au sujet du monde médical de son fils, ne connaît rien à l'éducation de son enfant. »
P5 « Par exemple c'est vrai que l'on a consulté une gynécologue une ou deux fois après l'accouchement pour les suites. Et la gynécologue s'intéresse à la mère et jamais au papa. »

Ils regrettent de ne pas être conviés à certains rendez-vous prénataux.

P7 « J'ai fait le plus de rendez-vous que je pouvais mais desfois je n'étais pas convié »

b) Chez le médecin généraliste

Ils ne se sentent pas non plus considérés par les médecins généralistes en périnatalité. A la suite de la naissance, le père est le seul membre de la triade père-mère-enfant qui ne bénéficie pas d'un suivi personnalisé prévu.

P9 « Bah on a pas du tout été accompagné. Et par les médecins généralistes, encore moins car je n'en ai pas vu depuis l'accouchement. »

P2 « Oui voilà on ne s'est pas intéressé à moi ... Comme si j'en verrais d'autres donc bon ...J'ai été déçu quoi... Pas de considération »

P5 « Car pour l'instant je n'ai pas eu d'informations dédiées à moi. J'ai toujours été la pièce rapportée ou l'accompagnant. Le père dans cette histoire est là, on ne cherche pas à l'exclure, mais on ne cherche pas à le prendre en personne. »

3. Un interlocuteur privilégié face à un besoin de soutien

Ils sont en demande de considération de leur rôle de père en consultation de suivi.

P3 « Rien qu'accompagner plus sa femme sur ses différents rendez-vous pour moi ça a suffi durant la grossesse. Mais les personnels de santé devraient surtout plus adresser la parole au père. Aucun médecin ne m'a demandé si cela se passait bien... »

Ils souhaitent un intérêt dédié au père et non comme simple accompagnant. Ils souhaitent que les médecins présentent de l'intérêt pour la paternité.

P1 « Je suis très content qu'un futur médecin s'intéresse à ce sujet. Enfin un vrai sujet. J'ai même été un peu étonnée. »

P5 « C'est une étude qui me semble essentiel. Je trouve sa indispensable que l'on s'intéresse plus au papa. Je suis très content d'avoir découvert qu'un médecin s'intéresse à ce sujet. On se sent comme la troisième roue du carrosse... Et là on ne se sent pas comme la troisième roue du carrosse. On espère que cela va se changer. »

P3 « Je vous remercie. Je trouve que cette étude est intéressante. Beaucoup de papa sont en demande... »

Les pères sont en demande d'informations délivrées par les médecins généralistes qu'ils considèrent comme un interlocuteur privilégié. Ils attendent que ces médecins les encouragent à se confier.

P8 « Avoir un interlocuteur privilégié ça pourrait me soulager. »

*P9 « C'est le job du praticien de faire tomber le masque *rire*. »*

P6 « Je ne sais pas comment le dire mais il m'a manqué un soutien... »

B. Les médecins généralistes face à ce besoin

Les médecins généralistes ont ainsi conscience d'un manque d'accompagnement global des pères en périnatalité.

M1 « Oui ! Rien n'est prévu en fait ... »

Ils constatent au cours de leur formation de l'évolution récente des pratiques concernant le suivi médical de la paternité.

M2 « Mais nous étions en formation la semaine dernière en gynéco-obstétrique et ils disaient qu'après la grossesse il fallait, lors de la première consultation du bébé prévoir trois consultations... Une pour le bébé, une pour la maman et une pour le papa. »

Ils regrettent le manque de formation et le peu de connaissance actuelle transmise sur la santé des pères en post partum. D'autant plus concernant la dépression du post-partum chez les pères.

M2 « A priori c'est vraiment la même problématique et ça ne m'étonne pas finalement... mais on n'est pas formé en tout cas. »

M3 « Effectivement j'ai regretté de ne pas avoir eu connaissance des outils ... je n'ai pas beaucoup de post partum donc je n'avais pas ce réflexe. Donc ça m'intéressait d'en discuter pour étayer tout ça. »

M2 « C'est vrai qu'on genre les échelles mais ça concerne bien les deux parents. »

II. Les conditions idéales d'une consultation dédiée

A. Une consultation dédiée

Ils sont en demande d'un accompagnement personnalisé.

P1 « Si j'avais un rendez-vous que pour moi je me serai sûrement posé plus de questions... »

P6 « À aucun moment je n'ai consulté pour moi. C'est quelque chose qui m'a manqué effectivement. »

Ils souhaitent que le médecin soit le moteur de cette consultation et qu'il questionne les pères sur les thématiques d'interrogations principales.

P6 « J'imagine que cela pourrait être des questions amenées par le médecin pour voir comment va le père. »

P3 « Ou alors le médecin doit guider le papa avec plusieurs thématiques (...) surement qu'avec des thématiques les pères élaboreraient plus de questions. »

Ils souhaitent que le médecin délivre une information sur les principales problématiques du post-partum.

P7 « Une consultation pour qu'on puisse nous donner des réponses et pour qu'on pose nos questions. »

P9 « Donc ça pourrait être simplement pour avoir effectivement le loisir de poser toutes les questions qui nous concerne nous et pas l'enfant. »

P5 « Le fait d'anticiper les questions et de nous donner des réponses serait intéressant. »

B. Une consultation personnelle

1. Point de vue des pères

Ils souhaitent une consultation personnelle seul afin de favoriser la prise de parole des pères.

P5 « Qu'une intervention seule puisse nous permettre de nous exprimer seul sans interdit et tabou. »

P6 « Ce serait bien mieux de manière générale seul pour avoir une parole plus libre. »

P7 « Je pense seul... (...) Mais seul c'est mieux on a plus envie de se libérer et dire tout ce que l'on pense. On pourrait tout dire. »

P8 « Euh oui. Je l'imagine tout seul uniquement le papa. »

Ils souhaitent une consultation personnelle seul afin de favoriser leur implication.

P2 « On se sentirait plus impliqué si on avait un rendez-vous dédié pour nous. Peut-être que ça pourrait aider certains pères. Mais peut-être pas tous. »

2. Point de vue des médecins généralistes

La majorité est favorable à la réalisation d'une consultation dédiée et seul afin d'aborder des sujets de prévention et de favoriser le dépistage en périnatalité.

M4 « Ce serait absolument passionnant. »

M7 « Créer un espace de parole dédié aux pères est quelque chose de très positif. »

M6 « Effectivement cela a un intérêt (...) On pourrait aussi avoir une consultation du post partum pour les pères comme celle qui est en train de se créer pour les mères. »

Une consultation seule qu'ils décrivent comme plus propice à un échange libre avec les pères.

M7 « En l'absence de l'enfant et en l'absence de la maman. Cela permet de créer un espace de parole au père qui soit un espace de parole exclusif. »

M4 « Une consultation dédiée à lui uniquement, en l'absence de la mère et de l'enfant, est indispensable pour qu'il n'ait pas l'esprit perturbé. »

Deux médecins interrogés n'étaient pas favorables à la consultation systématiquement seul. Ils souhaitent s'adapter à la demande du père.

M2 « Mais je ne leurs dirais pas de venir seul forcément. »

C. Une consultation obligatoire

1. Point de vue des pères

Les pères expriment la difficulté pour eux d'aller à un rendez-vous dédié si celui n'est pas obligatoire.

P10 « Par contre il en faut une obligatoire. »

P9 « Je pense que pour accepter d'aller à une consultation non obligatoire et qui est sur la base du volontariat, et bien il faudrait déjà accepter que certaines choses n'aillent pas forcément et pour lesquelles on n'a pas de réponse. »

Un père met en avant le fait que en cas de grande difficulté, il est d'autant plus difficile de faire le premier pas et de prendre rendez-vous avec un médecin.

P9 « Et en réalité je pense que si ce n'est pas obligatoire les papas qui en auraient le plus besoin auraient bien des difficultés à faire cette démarche eux-mêmes (...) car la culpabilité prend surement le dessus. »

2. Point de vue des médecins généralistes

La majorité des médecins interrogés sont favorables à une consultation obligatoire pour les pères en périnatalité.

M7 « Obligatoire ! »

Certains médecins interrogés ne sont pas favorables à la réalisation d'une consultation obligatoire. Ils envisagent plutôt une consultation à la demande.

M1 « Je verrai une consultation dédiée bénéfique si elle est à la demande du papa. »

M2 « Je trouve ça bien à la demande seulement. »

Certains médecins interrogés ne proposent actuellement pas de consultation post-partum pour les pères et ne souhaitent pas nécessairement changer cette pratique en devenant proactifs dans la prise en charge. Ils préfèrent attendre que la demande d'accompagnement vienne du patient. Ils souhaitent être disponibles sans être directifs.

M2 « Je pense que le meilleur moment est celui réclamé par les patients (...) Quand ils en ressentent le besoin ou le verbalisent ou quand on a des signes d'appels. »

M1 « Faire des rappels régulièrement : dire juste nous sommes disponibles, nous sommes là. »

D. Une consultation remboursée dans le cadre de la maternité

1. Point de vue des pères

Ils n'envisagent cette consultation que dans le cadre d'un remboursement.

P9 « De toute façon ça serait remboursé. »

2. Point de vue des médecins généralistes

Ils sont favorables à une consultation gratuite prise en charge à cent pour cent dans le cadre de la maternité.

M7 « Gratuite. »

M6 « Cela serait obligatoire et pris en charge par la sécu : sur le numéro de maternité de la maman ça pourrait être effectivement bien. »

E. Temporalité

1. Une consultation préconceptionnelle

Les médecins généralistes évoquent l'intérêt de la consultation préconceptionnelle afin de rencontrer le père avant la conception de l'enfant et de discuter avec lui du type de suivi qu'il envisage.

M6 « Déjà ce serait bien qu'il y ait une consultation préconceptionnelle car ça serait bien de voir à ce moment-là le couple déjà (...) ça permettrait de mettre des jalons et de pouvoir proposer de voir le papa tout seul avec ses questions. »

2. Une consultation prénatale

a) Du point de de vue des pères

Les pères expriment se projeter dans la paternité et désirent des réponses à partir du troisième trimestre de grossesse et souhaitent une consultation prénatale peu de temps avant l'accouchement.

P7 « Une avant la naissance au 8eme mois pour toutes nos questions précédant l'accouchement. »

P10 « Je les mettrais toutes avant la naissance. »

b) Du point de vue des médecins généralistes

Ils constatent que de nombreuses ressources existent déjà dans le domaine de la périnatalité, comme la consultation prénatale précoce obligatoire aux alentours du quatrième mois. Ils regrettent que celles-ci ne soient pas davantage utilisées pour dépister et proposer un accompagnement aux pères.

M6 « Je pense qu'il existe quelque chose qui est souvent mal utilisé c'est la consultation du quatrième mois qui est le projet d'accouchement et qui peut se faire en cabinet de médecine générale ou avec des sages-femmes. »

3. Une consultation postnatale

Les pères souhaitent une consultation durant les premiers mois de vie de l'enfant. Ils estiment que le premier mois de l'enfant suscite beaucoup de questions et auraient souhaité une consultation dédiée pour y trouver des réponses.

P3 « Faut que ce soit dans le premier mois pour moi. Les questions viennent avec les premiers jours de vie de l'enfant. »

P6 « Surement après le premier mois ce serait intéressant. »

P8 « A 1 mois de la naissance de l'enfant je trouve ça pertinent. »

Ils y trouvent du sens car ils ont déjà expérimenté la paternité et ont donc des questions. Beaucoup expriment ne pas avoir de question avant l'arrivée de l'enfant.

P3 « C'est dans l'après grossesse que j'aurai aimé avoir des réponses. Je n'avais pas de questions pendant la grossesse. »

P4 « avant je n'avais aucune question. »

4. Plusieurs consultations à des temps différés

a) Point de vue des pères

Ainsi, de nombreux pères expriment le besoin d'avoir plusieurs consultations dédiées plutôt qu'une seule.

P5 « Je l'imaginerais en plusieurs étape. Une étape avant l'accouchement quelques semaines avant peut être (...) et une dans les semaines après la naissance. »

P1 « Une consultation déjà ... ce n'est pas assez en fait. »

P9 « Et si une consultation devait m'être dédiée peut-être qu'il en faudrait 2 car les questions qu'on se pose à la naissance et à 3 mois ne sont pas les mêmes. »

b) Point de vue des médecins

Les médecins interrogés trouvent pertinent le suivi du père dans la temporalité : de la préconception au post-partum.

M3 « En fait c'est vrai qu'en pratique je rejoins les propos qui sont tenus. La mise en pratique sur la temporalité (...) Insister dessus un peu plus dans du suivi pendant la grossesse ... et amener le papa à consulter. »

III. Les freins à cette consultation

A. Des difficultés de communication

1. Exprimer ses émotions

Les pères interrogés expriment une difficulté à parler de leurs émotions et de leurs problèmes liés à ce changement de vie.

P2 « Je n'en ai pas parlé ... »

P6 « J'ai du mal à mettre des mots. »

P8 « Car en tant qu'homme. On a des difficultés plus que les femmes à être extraverti je pense. »

P9 « Il faut quand même mettre sur une consultation de ce type un peu sa pudeur de côté ... Et ça ne s'est peut-être pas aisé pour tout le monde... »

Ils ne se sentent pas légitimes pour parler de leurs difficultés. En effet, ils considèrent que le vécu de leur femme est plus difficile que le leur.

P8 « Mais pour vous dire ma femme était vraiment très stressée ... donc euh ... je n'osais pas en rajouter ... Je ne voulais pas que les médecins rajoutent du stress. »

De leur côté, les médecins sont confrontés à des pères ayant des difficultés de communication lors des consultations.

M1 « Enfin les hommes sont plus discrets. Ouvrir le dialogue est plus difficile. »

M7 « Les hommes verbalisent moins ces problématiques. »

M8 « Après les pères ont plus tendances à s'effacer et à ne pas trop parler de ça. »

2. La peur du jugement

Les pères craignent également le jugement du professionnel de santé à qui ils se confieront.

P6 « Peut-être que ce serait la peur du jugement... »

P8 « Les freins pour moi ce serait d'exprimer l'entièreté de ce que je ressens je pense. »

3. Intérêt de l'alliance thérapeutique

Les pères évoquent la difficulté de se dévoiler à un inconnu. Ils mettent en lumière l'intérêt d'un suivi avec un médecin généraliste qu'ils connaissent, afin de favoriser l'alliance thérapeutique.

P8 « Non mais j'ai du mal à me livrer à un autre. »

L'absence de médecin généraliste traitant pour certains empêche la prise de rendez-vous volontaire, car ils ne savent pas vers qui se tourner.

P5 « Après je consulte très peu de médecins généralistes. (...) Je sais que c'est une erreur car il faut que je sois suivi en parti pour ce genre de problématique. »

P6 « C'est un peu compliqué car je ne suis pas allé voir un médecin généraliste depuis un moment... voir même depuis l'arrivée de Victoire. On a déménagé je n'ai pas de nouveau médecin traitant. »

Les médecins généralistes, eux, ont le sentiment que les pères ne sont pas en demande de suivi médical.

M2 « J'ai l'impression que les pères sont peu en demande mais peut être que c'est car je ne leur propose pas suffisamment. »

Les médecins soulignent l'importance de suivre le père avant qu'il ne le devienne. Connaître le patient avant ce changement de vie permet au médecin d'offrir un meilleur accompagnement et suivi aux futurs pères.

M3 « Si on voit la personne un peu plus souvent ça sera plus facile après la naissance de voir s'il y a vraiment un réel changement sur la mimique ... des choses qui peuvent nous amener à solliciter peut-être un peu plus. »

M4 « Et aussi comment nous connaissons le patient ? sommes-nous le médecin traitant ? Est-ce une consultation de découverte ? »

B. La disponibilité des pères et des médecins généralistes

1. La disponibilité des médecins généralistes

Un autre frein mis en avant par les médecins généralistes est le manque de disponibilité.

M2 « LE TEMPS !! le temps ... »

M2 « En termes de timing ce n'est pas simple (...) Si je rajoute une consultation au père ça devient compliqué surtout en période d'épidémie ... »

De plus, ils envisagent une consultation longue s'ils mettaient en place un accompagnement périnatal pour les pères.

M2 « Les positions du gouvernement actuel sont plutôt dans le sens de nous pousser à faire des consultations courtes ce qui va à l'envers d'une prise en charge globale pour la parentalité notamment... je pense que pour accueillir un papa en difficulté il faut prendre du temps. »

2. La disponibilité des pères

Les pères se sentent également freinés par les créneaux de consultation disponibles et la reprise du travail. Ils sont limités par le manque de disponibilité.

P7 « Juste le travail et trouver une consultation disponible quoi ... de la pratique. »

P9 « Plutôt la disponibilité finalement. Dans une période comme ça je pense que c'est plutôt un souci de disponibilité. »

Les médecins sont également confrontés aux contraintes horaires des pères qui reprennent le travail rapidement après la naissance et ne sont donc pas disponibles en journée.

M1 « Après le papa a souvent le problème du travail quand il reprend le boulot. J'essaye toujours de caler des rendez-vous le soir pour que le papa soit là aussi. Mais bon selon l'agenda ils font comme ils peuvent. »

3. Un absentéisme paternel

Certains jeunes pères consultent rarement, voire jamais, le médecin généraliste. Ainsi, les médecins soulignent qu'ils ont peu d'occasions d'accéder à ces pères en consultation pour leur proposer un suivi.

M1 « Une fois j'ai eu un homme en dépression et c'est la femme qui me l'a amené. Voilà c'est rare qu'ils viennent d'eux même. »

M4 « Oui quand on arrive à les avoir ! ce n'est pas un âge où ils consultent énormément. »

Les médecins interrogés mettent en évidence un absentéisme paternel persistant. L'absence du père lors des consultations réduit la possibilité pour les médecins de proposer une consultation dédiée.

M7 « La présence du père. »

M8 « Oui ... la présence du père. »

Les pères, de leur côté, expriment une difficulté à prendre des rendez-vous de leur propre initiative. Ils soulignent l'importance de l'obligation ou de la proposition du rendez-vous par le médecin généraliste.

P9 « Et aussi la démarche si c'était sur la base du volontariat. Mais ce serait un frein personnel. »

C. Des actes non valorisés

Un autre frein mis en évidence lors des focus groupes, par les médecins généralistes, est l'absence de valorisation des actes médicaux et du temps de soin dédié.

M2 « La non valorisation du temps que l'on passe avec les patients et le service qu'on leur offre. »

M4 « Ça serait d'avoir une finance suffisante pour faire une consultation longue et non une consultation peu rémunérée qui aurait donc très peu d'intérêt. (...) Maintenant ça dépend qui devra faire cette consultation et comment le financer (...) pour que ce soit gratuit pour le père et que ce soit efficient pour le patient. Et donc le père et donc l'enfant. »

D. Dyade mère-enfant

Certains médecins interrogés considèrent comme un obstacle à cette consultation le fait que la priorité reste le soutien de la dyade mère-enfant en post-partum.

M1 « c'est vrai qu'on oublie peut-être un peu trop les papas. »

Actuellement, en post-partum, l'accompagnement médical reste en effet majoritairement centré sur la mère et l'enfant. Les médecins ne souhaitent pas privilégier le père par rapport à la mère.

M2 « Moi je propose quand je sens qu'il y a une maman un peu fragile ou en difficulté (...) Je pense que faire une consultation après pour les papas c'est limite discriminant dans l'autre sens. »

IV. Les thématiques de santé à aborder

A. Le rôle du père

De manière générale, les pères souhaitent que les médecins abordent spontanément les sujets de la place du père auprès de l'enfant, auprès de la mère ainsi que l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

P8 « J'aimerais que le médecin nous questionne sur notre place de père. Est ce qu'on s'occupe autant du bébé que la mère ou pas ? est ce qu'on a repris le travail ? comment ça se passe ? Est ce qu'on arrive à gérer nos hobbies tout ça »
P8 « Comment gérer le bébé et la vie de papa dans notre vie active. »

Les médecins souhaitent aussi aborder avec les primipères le rôle du père : Quels pères ont-ils connus ? quelle est leur vécu de la paternité jusqu'alors ?

M6 « Comment le père vit sa parentalité, ce qu'il a vécu comme type de parentalité de la part de ses parents : a-t-il connu un papa impliqué dans son éducation ou pas ? Est-ce que son entourage qui a des jeunes enfants sont impliqués ? »
M8 « Cela serait effectivement en recherchant leur idée de la parentalité, la présence de leur père. »

Les pères souhaitent avoir des informations sur l'investissement que le père doit prendre auprès de son bébé à la naissance et comment créer du lien avec celui-ci.

P5 « Pour être aider sur le fait de cerner le rôle du papa, de ce qu'on peut et doit faire quelque part. »
P7 « J'aurais aimé discuter de ça avec un médecin. Du lien père-enfant que l'on peut créer. »

B. La santé de l'enfant

La santé de l'enfant revient comme un sujet majeur de questionnements des primipères.

P3 « Pour moi j'aurais surtout eu des questions sur la santé de l'enfant. »
P4 « C'était surtout sur la santé de l'enfant qu'on avait des doutes. »

1. L'alimentation et les troubles digestifs de l'enfant

Ils souhaitent que le médecin aborde l'alimentation et les troubles digestifs du nouveau-né.

P4 « Quand on a eu des doutes... Elle avait des selles irrégulières... on a pris contact avec notre médecin généraliste, là on avait besoin d'information. »
P6 « On a l'impression que notre bébé ne va pas bien parce qu'il régurgite. »
P7 « Enfait notre fils a eu un reflux gastro œsophagien et on ne connaissait pas du tout (...) les réponses qu'on avait par les médecins étaient flous. On aurait aimé qu'on nous en parle. Savoir que ça existait. »

2. Les pleurs de l'enfant

Une source d'inquiétude rapportée par tous les pères interrogés est le phénomène des pleurs du nourrisson. Une grande majorité nous a rapporté ne pas avoir eu connaissance de ce phénomène avant la naissance de l'enfant. Les pleurs du nourrisson confrontent les pères à une incompréhension des besoins de leur enfant.

P3 « J'aurais aimé être au courant des pleurs de décharge (...) j'ai subi de ne pas avoir été informé. »

P4 « Et après oui j'aurais aimé avoir des conseils sur les pleurs du bébé. »

P9 « Quelle réaction à avoir en tant que parent face aux pleurs. Les significations des pleurs aussi. On était un peu démuni. »

Les médecins souhaitent délivrer des informations sur les pleurs du nourrisson.

M3 « Il faut laisser l'enfant pleurer ou pas ...enfin ces questions-là qui sont importantes selon moi. En tout cas à discuter avec les deux parents. »

3. Le sommeil de l'enfant

Les médecins souhaitent délivrer des informations sur le sommeil de l'enfant.

M1 « J'aime parler aussi du cododo. »

C. La santé de la mère

1. L'accouchement :

Les pères demandent des informations sur l'accouchement. Ils souhaitent, en période prénatale, obtenir des informations sur les complications possibles de l'accouchement et sur le rôle du père en salle de naissance.

P1 « Nous expliquant ce qu'il se passe durant l'accouchement, les différentes possibilités. »

P4 « Comment se préparer, comment accompagner la maman pour l'accouchement. »

Les inquiétudes rapportées durant nos entretiens portent majoritairement sur l'accouchement. Les pères se sont sentis mal préparés et ont souvent découvert de manière brutale une autre réalité possible pendant la grossesse : le risque de fausse couche et les complications de grossesse.

P1 « On découvre qu'une grossesse n'est pas toujours bienheureuse. »

L'accouchement peut être vécu comme un véritable traumatisme par le conjoint.

P1 « Je n'avais pas prévu de prendre une claque pareille. L'accouchement a été le pire jour de ma vie voilà. »

2. L'allaitement :

Les pères souhaitent s'avoir comment s'investir dans l'allaitement de l'enfant.

P1 « J'attends du médecin des vérités, comprendre que l'allaitement c'est un vrai job... »

P2 « Quand ça parle d'allaitement on ne s'adresse jamais à nous. Ça pourrait être « pour aider votre femme à allaiter faites ça pendant qu'elle allaite ... ». »

Les médecins souhaitent délivrer des informations sur la place du père dans l'allaitement.

M1 « J'essaye de valoriser la présence du père par exemple pour l'allaitement pour lui donner envie de s'investir plus. »

3. L'accompagnement psychologique de la mère : le père soutien

Les pères souhaitent avoir des informations sur le rôle de soutien et la manière de soutenir leur conjointe en post-partum. Ils souhaitent avoir des outils pour dépister la dépression chez leur conjointe.

P10 « Ça pourrait être autour du post naissance et de la place du père dans l'accompagnement de la maman et de l'enfant. Car la mère est aussi en position de vulnérabilité importante. »

P6 « Personnes ne m'a dit comment le reconnaître la dépression du post-partum. »

Les médecins considèrent avoir un rôle d'information sur l'équilibre familial à l'arrivée d'un enfant.

M3 « Le partage des tâches et de la charge mentale. »

M2 « Desfois la maman on sent qu'elle a besoin qu'un tiers intervienne : lui dire de trouver des moments dédiés pour lui et sa famille. Et surtout qu'ils discutent. »

4. Les maladies infectieuses de la grossesse

Les médecins souhaitent délivrer des informations sur la prévention des maladies infectieuses durant la grossesse.

M6 « Je fais toujours une prévention sur la toxoplasmose, la listériose et le CMV. J'en profite aussi pour parler de tout ce qui est prévention alimentaire quand ce sont les futurs papas qui cuisinent : et avoir cet investissement ça permet aussi d'avoir un investissement tout au long de la grossesse. »

D. La santé du père

Lors de nos entretiens, les pères étaient peu préoccupés par leur propre santé générale. Ils ont tout de même exprimé le désir d'un accompagnement psychologique plus approfondi, qu'il soit mené par les médecins généralistes ou par d'autres professionnels de santé.

1. Santé mentale et dépression du post partum

a) Point de vue des pères

Les pères disent n'avoir pas conscience, ou avoir pris connaissance récemment, de l'existence de la dépression du post-partum chez les hommes.

P6 « *C'est bête mais vous voyez la période du post partum ... je ne sais plus quand j'ai appris que ça existait aussi pour les hommes (...) Parce que j'ai rencontré beaucoup d'amis faisant parti du corps médical. Ils m'ont dit que le post partum masculin existait. Mais personne ne m'en a parlé avant (...) Je ne savais pas que le père pouvait être frappé par des dépressions après la naissance du bébé. »*

Les pères souhaitent avoir des informations sur le bouleversement émotionnel qui leur arrive.

P9 « *J'aurais aimé avoir des seuils de ce qui est normal de ressentir et quand s'inquiéter. »*

P2 « *... ce qui peut m'arriver comme bouleversements psychologiques »*

P10 « *Et après tout sur l'aspect psychologique et émotionnel. »*

Ils sont en demande d'un accompagnement psychologique soit par le médecin généraliste, soit en étant redirigé par celui-ci vers un autre professionnel de santé.

P7 « *J'aurais voulu en parler avec mon médecin. Discuter de ce qu'on ressent quoi. »*

P9 « *Après aujourd'hui sur l'aspect psychologique ... Franchement on est très peu accompagné dans le post-partum. »*

Un père interrogé nous a rapporté la difficulté d'être un père aidant d'une mère en dépression du post-partum.

P5 « *Elle a aussi fait une dépression du post partum. Ça a été bien géré elle est accompagnée. Mais ça a été difficile de gérer tout ça. »*

P8 « *Enfin on est en soutien de la femme pendant la grossesse, on essaye pendant l'accouchement. Et après à côté de notre travail on doit rester en soutien. Et on n'a pas de moment de pause. Ce n'est pas évident de toujours rester seul en soutien. »*

b) Point de vue des médecins généralistes

La connaissance de la dépression post-partum chez les hommes est récente. Progressivement, les médecins généralistes se forment et se sensibilisent à son dépistage.

M2 « *Effectivement c'est bien qu'on en parle car la dépression du post partum elle existe chez les pères aussi. Et j'ai appris la semaine dernière qu'on utilisait les mêmes outils que pour les mamans. Les échelles et tout ça ... »*

Le médecin généraliste a un rôle de dépistage. Les médecins interrogés voient dans la consultation dédiée un moyen de dépister la dépression du post-partum chez le père.

M5 « Au-delà de la dépression il y a aussi la culpabilité au départ je trouve des pères à ne pas réussir à affronter les choses comme ils auraient aimé le faire au départ. »

La majorité des médecins interrogés sont attentifs au dépistage des pathologies de santé mentale chez les pères.

M4 « Et alors justement ... puisque je les vois maintenant je pose la question systématiquement pendant la consultation de quel est leur vécu de leur future paternité et de leur paternité. Mais avant c'était... il fallait les choper »

M3 « J'ai surtout eu un papa quoi a fait une dépression au moment de la naissance de son enfant. C'est pour ça que j'ai souhaité participer à cette thèse. On a vraiment encadré ce papa. »

M1 « Pareil j'ai dû mettre un papa en arrêt. Il pleurait... Un mois d'arrêt complet je trouve ça bien pour les papas. »

Ils souhaitent être proactifs dans le dépistage de la dépression du post-partum grâce à cette consultation.

M6 « Vérifier si avec une échelle il n'y a pas trop d'anxiété. »

M8 « Le suivi psychologique qui effectivement est trop délaissé. Bien accès sur la santé psychologique du père c'est vraiment la principale chose à retenir. Bien faire le dépistage psychologique. »

Les médecins généralistes souhaitent dépister les pathologies de santé mentale chez les nouveaux pères. Ils considèrent la dépression du post-partum chez le père et les états d'anxiété comme sous-diagnostiqués.

M7 « la problématique des troubles psychiatriques du post-partum chez l'homme est passée sous silence. »

M8 « Le suivi psychologique qui effectivement est trop délaissé. Bien accès sur la santé psychologique du père c'est vraiment la principale chose à retenir. Bien faire le dépistage psychologique. »

Les médecins interrogés constatent le cas particulier du père soutenant une mère en dépression post-partum. Ils soulignent l'importance d'accompagner ces pères en périnatalité.

M6 « Je trouve qu'il faut un bon encadrement du père aussi quand il y a une maman en dépression du post-partum car le papa supplée tout car il n'y a pas de possibilité de la mère. Et si là on n'est pas là pour l'étayer, l'aider, lui donner des cartes pour pouvoir fonctionner avec son enfant bah ... Je pense qu'il va être perdu. »

M7 « Je les trouve plutôt en burn out de l'aidant. Lorsque la compagne est déjà en dépression du post-partum et que le père a supplée beaucoup d'aspect du quotidien il se trouve alors en difficulté au quotidien. Le cadre nosologie est sûrement le même. Mais j'avais plutôt tendance à mettre ça sur un surmenage de l'aidant que sur une dépression du post partum paternel. »

2. Santé physique

Les pères exprimaient peu le besoin d'avoir des informations sur leur santé physique. Ils regrettent d'avoir été négligés les rares fois où ils ont essayé de s'adresser à un médecin concernant leur santé physique.

P9 « *Même des trucs tout bête mais c'est vrai que par exemple, en portant le bébé on finit par chopper des douleurs au dos des choses comme ça qui sont à mon avis très récurrentes chez les jeunes parents et qui sont très peu suivies.* »
P2 « *Donc ça peut être comment porter pour avoir moins mal au dos.* »

Pourtant ils souhaitent préserver leur santé pour leur enfant.

P6 « *Après cela m'a motivé à reprendre le sport. Car j'avais arrêté et repris pas mal de poids (...) J'ai envie d'être en forme pour ma fille (...) Dans ma famille il y a du diabète et je ne voulais pas que cela m'arrive.* »

Les médecins souhaitent être à l'écoute des plaintes somatiques.

M4 « *et après bien sûr faire le dépistage du médical.* »
M2 « *La santé physique aussi : ils disent spontanément ce qui ne va pas ... Ils peuvent aussi somatiser. Je pense à un patient qui avait de l'eczéma et qui à l'arrivée de son enfant a fait une poussée. Mais j'ai l'impression que les manifestations somatiques ils en parlent plus facilement.* »

3. Le sommeil

Les pères souhaitent avoir des informations sur la gestion du sommeil.

P2 « *Dans ma tête je me disais que j'allais vraiment avoir des problèmes de sommeil, être gêné par son sommeil ... être dérangé tout ça ... je suis assez sensible au manque de sommeil.* »

Les médecins souhaitent délivrer des informations sur le manque de sommeil et dépister les troubles du sommeil. Ils insistent sur ce point car ces troubles peuvent révéler des problèmes d'anxiété, de dépression ou d'autres pathologies somatiques qu'il convient de dépister.

M6 « *S'ils ne manquent pas trop de sommeil.* »
M3 « *Je savais que son insomnie n'était pas qu'une insomnie.* »

E. La sexualité

Les pères ont besoin d'information sur la sexualité pendant la grossesse

P10 « *Parler aussi de la sexualité, du rapport au corps et de la confiance en soi.* »
P4 « *Si on pouvait encore avoir des relations ...* »

Ils veulent un accompagnement et une sensibilisation sur la reprise de la sexualité en post-partum.

P5 « C'est possible que plein de papa n'abordent pas eux même le sujet de la sexualité. Mais si le médecin tendait la perche cela serait plus simple d'aborder le sujet. Pour moi ça doit être un vrai sujet de sensibilisation pour les pères. »

P2 « Parler de la sexualité ... peut-être s'informer sur ce qui est possible de faire après l'accouchement. »

P9 « Et je ne pense pas que sur des questions de santé mentale ou reprise de la sexualité on n'a pas vraiment eu de conseil voire zéro conseil là-dessus. »

Certains ne voulaient pas aborder le sujet de la sexualité en consultation.

P4 « Je ne souhaitais pas discuter de ma vie sexuelle avec les professionnels de santé. »

Les médecins souhaitent accompagner et informer sur la sexualité en post-partum.

M2 « Faut parler de la sexualité aussi. »

M1 « La santé sexuelle sans aucune hésitation ! »

M4 « La sexualité c'est clair c'est indispensable. »

M7 « J'aborde systématiquement avec les néo parents la question des troubles sexuels dans le post partum aussi et dans le cadre d'une consultation chez le père je serais très enclin à poser ce genre de questionnement car le sexe per partum et post partum en règle générale est un tabou sociétal et intra personnel. »

F. Les toxiques

Les médecins souhaitent délivrer une information sur les toxiques. Les pères, de leur côté, n'ont pas abordé le sujet des toxiques.

M4 « J'ai tendance à poser la question des toxiques au père mais pas souvent à la mère... »

M6 « On peut aussi bien parler des toxiques. »

G. Les actes pratiques de la vie quotidienne

Les pères souhaitent des informations sur les questions pratiques non médicales au quotidien avec un bébé.

P3 « Parce qu'après c'est plus du médical pur dont on a besoin, c'est des choses banales mais ... comment on l'habille, comment on le baigne... on l'habille bien ? trop ? pas assez ? »

*P8 « Sur tous les sujets : comment s'occuper du biberon, comment faire un rot, comment changer des couches, sur les bodys par exemple *rire*... Je ne savais même pas comment cela se mettait. C'était vraiment des renseignements sur le côté pratique. »*

H. Les violences

1. Le syndrome du bébé secoué

Les médecins souhaitent délivrer une information sur les violences éducatives et dans le foyer familial de manière générale. Ils souhaitent aborder le sujet du syndrome bébé secoué afin de faire de la prévention appuyée.

M3 « le syndrome du bébé secoué des choses comme ça. »

M4 « et qu'on puisse aborder la protection des bébés secoués et toutes les violences. »

2. Les violences éducatives

Les pères interrogés souhaitent avoir une éducation positive auprès de leur enfant.

P2 « Je veux être impliqué, lui apprendre pleins de choses. Le faire grandir et de bien l'éduquer. Que je sois fier de lui et qu'il soit fier de moi. »

P1 « j'ai vraiment envie d'avoir une éducation positive. »

Ils souhaitent être informés sur les violences en générale.

P1 « Il faut nous éduquer sur la notion de violence. »

Les médecins généralistes souhaitent aussi aborder de manière plus large le vécu de la violence éducative par les pères dans leur enfance afin de rester attentif et dépister les situations à risque pour l'enfant.

M4 « Je poserais aussi la question des violences. Ce qu'il a vécu comme paternité avec son père ou en tout cas la personne qui l'a élevé. Et surtout aussi au niveau de violences ne serait-ce que pour pouvoir aborder son vécu des violences. »

M4 « Et qu'on puisse avoir une lorgnette ouverte, qui est d'autant plus ouverte car on sait qu'il y a souvent reproduction. »

I. Une consultation de groupe dédiée aux pères

Les pères interrogés expriment le besoin d'avoir le point de vue d'autres père. Le point de vue paternel permettrait de s'identifier afin de mieux se projeter. Ils souhaitent un partage d'expérience dans la période périnatale qui est une nouvelle expérience pour eux. Ils souhaitent ainsi accéder à un échange libre de conseils sans jugement, permettant de discuter des craintes et des préoccupations.

P4 « Et en fait en discutant avec des jeunes parents comme nous on se rend compte qu'au début on est tous un peu perdu. »

Ils sont en demande d'évènements dédiés à la paternité organisés par des spécialistes du monde médical.

P1 « Je ferais des colloqs avec plusieurs papa ... avec des médecins, des psychologues spécialisés, des pères de famille charismatiques je suis sûre que ce serait intéressant. »

P6 « Je n'ai personne vers qui me tourner pour discuter de ça ... j'aurais souhaité des groupes de pères. »

P10 « J'aimerais avec d'autres papa. »

Un des pères interrogés dans cette étude a bénéficié d'un atelier papa organisé dans la maternité où a accouché sa conjointe. Cet atelier rentrait dans le cadre des cours de préparation à l'accouchement.

P9 « J'ai quand même fait un atelier papa donc qui était organisé par l'hôpital dans lequel elle a accouché. C'était une initiation, une synthèse de comment aller se dérouler l'accouchement, les précautions prendre. Ça a duré quelques heures et nous étions une quinzaine de papa pendant 2 heures. Que des papas et un sage-femme, un homme, qui nous expliquait le déroulement, les termes, quand s'inquiéter, quand venir en urgences, quand appeler. Même le post-partum a été un peu abordé donc vraiment c'est pour ça que je pense que j'étais très en confiance. »

Les médecins généralistes évoquent aussi l'intérêt de créer un accompagnement d'éducation thérapeutique du patient entre pères dédié aux pères.

M1 « Pourquoi pas dans les maisons de santé pluridisciplinaires faire de l'éducation thérapeutique : un module éducation à la parentalité. Comme ils font en maternité. Mais c'est surtout pour les femmes. »

M3 « Effectivement les ateliers d'éducation thérapeutique, ça pourrait être intéressant. Car ils co-construisent le savoir et ça nous libère du temps car on peut l'organiser avec d'autres professionnels de santé qui peuvent organiser ces ateliers d'éducation thérapeutique. »

Discussion

Forces et limites

Cette étude se distingue par son caractère innovant et d'actualité. Elle s'inscrit dans un ensemble de recherches récentes s'attachant à la place du médecin généraliste dans l'accompagnement des pères en périnatalité.

Pour améliorer la validité interne de l'étude, la chercheuse a fait appel à une professionnelle neutre formée en entretien semi-dirigés et dans la modération de groupes de parole.

Étant basée sur le volontariat, il est fort probable que seuls les hommes se sentant concernés par le sujet à la vue des flyers aient choisi de participer.

Une deuxième limite est liée au recrutement des médecins généralistes. En effet, les médecins ont été contactés par mail puis par effet boule de neige. Les mails ont été récupérés en contactant les secrétariats d'une dizaine de cabinets médicaux de la région et via les mails des médecins généralistes accueillant des internes de médecine générale en stage. Étant basée sur le volontariat, il est fort probable que seuls les médecins se sentant concernés par le sujet aient choisi de participer.

Enfin, le biais d'analyse et d'interprétation est inhérent aux études qualitatives. Pour lutter contre ce biais, les guides d'entretiens ont évolué au fur et à mesure des entretiens. Les entretiens ont été menés par un tiers formé et neutre à l'étude et les données ont été triangulées par un chercheur neutre.

Discussion des résultats principaux

Dans cette étude, les primipères souhaitent une consultation dédiée réalisée par le médecin généraliste afin de centraliser l'information.

Cela s'accorde aux résultats d'une étude Singapourienne de 2017, où des pères ont été interrogés sur leurs besoins lors de leur transition vers la parentalité. Ils ont exprimé le besoin d'une information centralisée, ressentant une confusion accrue lorsqu'ils recevaient des conseils variés de la part des membres de la famille et des professionnels de la santé(19).

De plus, les pères de notre étude, reconnaissent dans le médecin généraliste, un acteur de la santé de l'homme qui pourrait répondre à leurs besoins et les accompagner en périnatalité.

Les modalités de cette consultation

1. Consultation personnelle seul

Les pères et les médecins interrogés dans notre étude, souhaitent une consultation personnelle que les pères pourraient vivre seuls. Nous retrouvons la même attente dans l'étude de Laetitia Ting « Ils sont cependant unanimes sur le fait de vouloir se présenter à cet examen de santé, seul, sans leur conjointe, afin de parler librement » (18).

2. Consultation gratuite

Les pères et les médecins généralistes de notre étude, sont unanimes sur l'intérêt d'une consultation remboursée dans le cadre de la maternité.

Actuellement, la mère bénéficie d'une prise en charge à 100 % de l'ensemble des frais médicaux, en lien ou non avec sa grossesse, au titre de l'assurance maternité, du premier jour du sixième mois de grossesse jusqu'au douzième jour après la date de l'accouchement(20).

Il serait pertinent d'intégrer la prise en charge des consultations périnatales dédiées au père dans ce cadre.

Il existe, selon l'assurance maladie, un examen de santé destiné aux futurs pères, pris en charge à 100 % en cas de nécessité jusqu'à la fin du quatrième mois de grossesse(21).

Article L2122-3 « Chaque fois que l'examen de la future mère ou les antécédents familiaux le rendent nécessaire, il est également procédé à un examen médical du futur père accompagné, le cas échéant, des analyses et examens complémentaires appropriés. » (22)

Cet examen demeure largement méconnu tant par les futurs pères que par les professionnels de santé. Aucun des pères ou des médecins généralistes interrogés dans le cadre de cette étude n'a mentionné cet examen. Malgré son inscription dans le Code de la Santé Publique depuis 2002, l'examen de santé des futurs pères reste donc ignoré des patients concernés et des médecins généralistes. Ce résultat s'accorde à ceux de l'étude de Laetitia Ting sur l'examen de santé du futur père « Parmi les pères interrogés, aucun n'est au courant de son existence, de même pour ceux qui sont professionnels de santé. » (18)

3. La temporalité du suivi

Les pères et les médecins généralistes interrogés dans notre étude envisagent un suivi composé de plusieurs consultations dédiées au père. À notre connaissance, aucune étude n'a interrogé les pères sur leurs préférences relatives à la temporalité de cette consultation.

a. Préconceptionnelle

Les médecins généralistes évoquent l'intérêt de la consultation préconceptionnelle afin de rencontrer le père avant la conception de l'enfant et de discuter avec lui du type de suivi qu'il envisage. Les pères n'ont pas évoqué cette consultation.

De multiples professionnels de santé sont concernés par la santé préconceptionnelle et par la réalisation de cette consultation : les médecins généralistes, les gynécologues et les sages-femmes. À notre connaissance, il n'existe pas de données centralisées sur le taux de réalisation de cette consultation. En France, par exemple, il n'existe pas de cotation CNAM spécifique à cette consultation(23).

Une sage-femme du nom de Andréa Filipe a réalisé son mémoire en 2021 sur l'état des lieux des connaissances et de la participation des femmes à la consultation

préconceptionnelle. Cette étude observationnelle, descriptive et multicentrique a mis en avant que seulement 33,4% des femmes ayant eu une grossesse ont participé à cette consultation(24).

À notre connaissance, nous n'avons pas trouvé de source rapportant le taux de participation des pères à cet entretien.

Si nous promouvions plus cet examen auprès des couples ayant un désir prochain d'enfant, nous pourrions aborder le suivi du père en périnatalité durant cette consultation et réaliser un premier bilan de santé général pour le futur père.

b. Pendant la grossesse

Les primipères interrogés expriment se projeter dans la paternité et désirer des réponses à leurs questions à partir du troisième trimestre de grossesse. Ils souhaitent ainsi une consultation prénatale peu de temps avant l'accouchement.

Les médecins constatent que de nombreuses ressources existent déjà dans le domaine de la périnatalité, comme l'entretien prénatal précoce obligatoire au quatrième mois(22).

Un guide belge de 2021, à destination des professionnels pour mieux comprendre les spécificités psychologiques de la paternité en période périnatale, indique que les pères regrettent que celle-ci ne soient pas davantage utilisées pour dépister et proposer un accompagnement aux pères. « La rencontre du père à ce moment de la grossesse pourrait constituer le point de départ d'un accompagnement adapté en cas de vulnérabilité psychologique. » (25)

c. Postnatale

Les pères interrogés dans notre étude exprimaient aussi le désir d'une ou plusieurs consultations pendant les premiers mois de vie de leur enfant, période de changement de vie où ils expérimentent leur nouveau rôle de père.

« Pour la mère, un entretien postnatal précoce obligatoire est réalisé par un médecin ou une sage-femme entre la quatrième et huitième semaines qui suivent l'accouchement. (...) Un deuxième entretien peut être proposé, entre les dixième et quatorzième semaines qui suivent l'accouchement (...)» (22)

Nous pourrions imaginer un suivi du père qui se superposerait à celui de la mère.

4. Consultation obligatoire

Les pères interrogés souhaitent en majorité la mise en place d'une consultation qui serait obligatoire, inscrite dans le suivi de grossesse, au même titre que les consultations obligatoires pour les mères dans le cadre de la maternité.

Les médecins généralistes, pour la plupart, ne souhaitent pas que le suivi du père soit obligatoire. Ils le proposeraient à la demande. Un médecin interrogé a fortement insisté sur l'importance de rendre cet examen obligatoire afin d'atteindre tous les pères.

Nous n'avons trouvé aucune étude abordant le sujet de l'obligation du suivi périnatal pour les pères.

Thématiques de santé à aborder

1. Devenir père

Dans notre étude, les pères et les médecins souhaitent que le sujet de la place du père auprès de l'enfant et de la conjointe soit abordé lors d'une consultation dédiée.

Précédemment, les études sur la parentalité se sont principalement focalisées sur la dyade mère-enfant. Toutefois, les recherches contemporaines soulignent l'importance de l'implication des pères dans la parentalité. En effet, les pères de notre étude, se sentent frustrés par le manque d'inclusion, de participation et d'informations pour les nouveaux pères. Les pères interrogés dans l'étude de T. Deave en 2008, estimaient déjà que leurs besoins émotionnels et psychologiques étaient négligés, qu'ils étaient exclus des discussions et qu'ils étaient mal préparés à la paternité(26).

Les participants à notre étude, tant les pères que les médecins généralistes, envisagent un accompagnement personnalisé abordant plusieurs thématiques cruciales telles que le rôle du père, la santé de l'enfant, la santé de la mère, la santé du père, la sexualité postpartum et les violences éducatives. Ces nouvelles préoccupations de santé, rencontrées par les primipères, sont souvent sources d'anxiété.

De plus, une revue de la littérature montre que les nouveaux pères éprouvent fréquemment des émotions négatives et des craintes liées à l'incertitude de leur rôle, les rendant nerveux et mal préparés à la paternité(27).

Guider les pères et apporter des informations loyales et claires sur la vie avec un nouveau-né est indispensable afin qu'ils gèrent au mieux le changement de vie et qu'ils se préparent efficacement à leur rôle de père(28).

2. La santé de l'enfant et la relation père-enfant

Les pères interrogés désirent s'impliquer dans la relation père-enfant pour promouvoir le bien-être de leur enfant.

L'implication du père dès les premiers jours contribue au développement affectif et social de l'enfant, favorisant de meilleurs résultats cognitifs et émotionnels. Le père, en tant que modèle de comportement, démontre l'importance de l'affection, de l'attention et de la présence, essentielles pour le développement psychologique de l'enfant(2).

Ainsi, la santé mentale paternelle a un effet notable sur la relation père-enfant et sur leur développement physique et cognitif de ceux-ci(29).

Une étude Américaine se basant sur les données de « l'enquête nationale sur la santé des enfants (NSCH) » de 2011-2012 ayant inclus 95 677 enfants âgés de 0 à 17 ans, montre que les enfants dont les pères avaient une mauvaise santé mentale présentaient également des problèmes de santé émotionnelle et comportementale plus élevés par rapport aux enfants dont les pères avaient une bonne santé mentale (30).

Cela a été aussi suggéré par une étude américaine de 2008 et une étude de cohorte longitudinale en 2013. Les enfants de pères ayant une dépression plus persistante présentent des risques plus élevés de problèmes émotionnels et comportementaux ultérieurs(31,32).

3. Les pleurs de l'enfant et les violences éducatives

Les médecins généralistes interrogés sont unanimes quant à l'importance d'aborder les pleurs du nourrisson et le sujet des violences avec les primipères.

Dans notre étude, les pères n'ont pas directement mentionné le syndrome du bébé secoué, mais une majorité d'entre eux ont souligné l'importance de la prévention des violences et ont exprimé leur surprise face aux pleurs des nourrissons.

Ils aimeraient être informés afin d'avoir une éducation positive et respectueuse de leur enfant.

Nous savons aujourd'hui que sensibiliser sur les pleurs du nourrisson et le syndrome du bébé secoué est indispensable. Le rapport des 1000 premiers jours indique que « Secouer un nourrisson est dangereux, avec des risques majeurs de lésions cérébrales. Les jeunes parents doivent être informés dès le séjour en maternité sur les pleurs du nourrisson, sur la façon de gérer les pleurs du bébé, et sur les étapes qui peuvent conduire à secouer un nourrisson. »(2)

Le syndrome du bébé secoué a un pronostic particulièrement mauvais. Plus de 10% des enfants victimes du syndrome du bébé secoué décèdent et 75% ont des séquelles à long terme(33). La prévention du syndrome du bébé secoué ne peut passer que par l'éducation des parents et la vigilance du personnel clinique(34).

Les problèmes de pleurs concernent entre 5 et 25% des nourrissons. Pour la plupart des bébés, les pleurs et l'irritabilité diminuent considérablement à l'âge de 3-4 mois. Les études montrent une relation apparente entre les incidences du syndrome du bébé secoué et des pleurs(35).

Depuis 2011, au Québec, un programme de prévention est mis en place dans toutes les maternités et autres milieux de santé. En France, l'hôpital Jeanne-de-Flandre, à Lille, en 2021, l'a adopté. Il repose principalement sur la gestion de la colère et comment la contrôler. La colère est en effet l'élément clé, avec la connaissance sur les pleurs du bébé, et celle sur les dangers et les conséquences du secouement(36,37).

L'efficacité des discours et programmes de prévention a été évaluée. Un programme pilote lancé dans le nord de l'État de New York près de Buffalo a conduit à une réduction de 47 % de l'incidence du SBS. Des études similaires ont démontré des réductions d'incidence de 35% à 75% (38,39).

Pourtant, dans notre étude, une grande majorité des pères interrogés nous a rapporté ne pas avoir eu connaissance des pleurs du nourrisson. Ils se sont sentis démunis lorsque leur enfant a présenté des épisodes de pleurs. Les pleurs du nourrisson confrontent les pères à une incompréhension des besoins de leur enfant. Ils se sentent démunis et incapables de répondre aux besoins de l'enfant.

Dans une revue de la littérature, il a été mis en évidence des preuves solides d'une relation constante et significative entre la dépression et l'anxiété maternelles et les pleurs excessifs du nourrisson.

L'anxiété maternelle est le plus souvent retrouvée comme une condition antérieure aux pleurs intenses du nourrisson. En parallèle, la dépression maternelle est le plus souvent retrouvée comme une condition ultérieure aux pleurs intenses du nourrisson(40).

Nous n'avons pas retrouvé d'étude s'intéressant spécifiquement au lien de la dépression postpartum paternelle des pères et des pleurs intenses du nourrisson.

4. L'allaitement

Les pères interrogés souhaitent trouver leur place et s'investir auprès de leur compagne dans l'allaitement de l'enfant. Les médecins généralistes abordent facilement le sujet de l'allaitement avec les futurs parents.

L'implication du père auprès de la mère a un grand impact sur l'initiation et la poursuite de l'allaitement. En effet, une étude anglaise de 2010 a étudié l'impact de la prise du congé paternité et la durée de l'allaitement maternel. Elle suggère que la prise du congé paternité aurait un impact positif sur la durée de l'allaitement jusqu'à 6 mois. Ainsi, il est très important de viser une implication accrue des pères durant la première année de vie des nourrissons(27,41).

Dans une étude de 2012, des chercheurs ont montré qu'apporter aux primipères des informations sur l'allaitement pouvait aussi réduire l'anxiété périnatale(42).

Une étude anglaise de 2014 a contribué à clarifier la signification du soutien paternel en relation avec l'allaitement. Le père est une source principale de soutien pour la mère allaitante et peut influencer et/ou contribuer à la prise de décision concernant l'initiation, la continuité, la confiance en l'allaitement maternel et le sevrage.

Cette étude est la première à avoir essayé de définir le terme de « soutien paternel à l'allaitement ». Ils ont défini que le soutien paternel repose sur : un père préalablement informé, un avis positif sur l'allaitement, un support physique et psychologique de la mère(43).

5. La santé mentale de la mère

Dans notre étude, un père dont la femme souffrait de dépression postpartum a partagé les difficultés rencontrées en essayant de la soutenir dans cette situation.

Le rapport des 1000 premiers jours de Boris Cyrulnik rapporte que « Dans tous les pays du monde, le taux de dépression maternelle post natale varie entre 10 et 15%, avec un pic de fréquence à 2-4 mois et un autre à 6 mois. La dépression peut également survenir pendant la grossesse (20% des grossesses).»(2)

Ce rapport insiste sur l'importance de l'implication du père dès les premiers moments de la grossesse. « Un père présent et actif peut offrir un soutien émotionnel et pratique à la mère (...) La participation active du père peut également réduire les risques de dépression postnatale chez la mère, en partageant les responsabilités parentales et en offrant un soutien constant. »(2)

Informar les pères sur la santé mentale de leur conjointe est d'autant plus important qu'il existe une corrélation positive entre la dépression postpartum chez la mère et chez le père. En effet, 24% à 40% des pères dont la partenaire souffre d'une dépression postnatale rapportent des symptômes de dépression(10).

La dépression maternelle en postpartum est un facteur de risque principal de dépression paternelle durant la période postnatale(11). Cela est corroboré par le fait que les pères considèrent leur partenaire comme leur principale source de soutien(9).

Ainsi, il est important que les médecins généralistes restent vigilants à la santé des pères dont la mère présente une dépression postpartum maternelle. Un soutien pratique et émotionnel adéquat peut aider les pères à mieux gérer ces défis et à renforcer leurs relations de couple(31).

6. La santé mentale des pères et la dépression du postpartum paternelle

Comme cité dans l'introduction, la dépression postpartum paternelle a un taux de prévalence allant de 9,76 % pendant la période prénatale à 8,75 % pendant la période postnatale avec une grande variabilité géographique(9).

Dans notre étude, certains pères ont évoqué d'eux même l'existence de la dépression du postpartum paternelle. Aucun d'entre eux n'avait connaissance de l'existence de la dépression périnatale chez les pères avant la naissance de leur enfant.

Une revue de la littérature datant de 2024, indique qu'un des facteurs de risque le plus prévalent, influent sur la dépression du postpartum chez le père, serait le stress lié au « rôle de genre masculin ». La majorité des hommes dans cette étude se percevait principalement comme un soutien pour leur partenaire et enfant, avec comme rôle principal celui de « soutien de famille » et « de pourvoyeur »(9).

Ces résultats corroborent le ressenti difficile et le bouleversement associé à la transition vers le « rôle de père » observés dans notre étude.

Dans cette même revue, la plupart des pères ont perçu que les professionnels de santé priorisaient les femmes, ils ont ainsi suggéré que les professionnels de santé ne considéraient que le bien-être de la mère. Ce manque de reconnaissance par les professionnels de santé réduit leur désir de consulter(9).

De plus, tous les pères de notre étude ont rapporté un manque d'informations adaptées et spécifiquement dédiées à leurs besoins. Il est rapporté que l'anxiété paternelle est corrélée au niveau d'information anténatal du père. Les pères qui ont un accès insuffisant aux informations sur la grossesse et l'accouchement sont plus susceptibles de ressentir de l'anxiété(2,44).

Ainsi, la dépression postpartum paternelle constitue un défi pour les pères eux-mêmes, les mères et le nouveau-né. L'inclusion des pères dans les programmes de santé mentale actuels et futurs est de plus en plus impérieuse pour sensibiliser à cette forme de dépression(27). Il est important que les médecins généralistes réalisent de la prévention primaire et secondaire de la dépression postpartum paternelle.

Les médecins généralistes interrogés reconnaissent l'existence de la dépression postpartum chez les hommes mais la dépistent très peu. Ils souhaitent se former et se sensibiliser au dépistage de la dépression postpartum chez les pères afin d'être proactifs. Ils considèrent que les consultations dédiées sont un moyen efficace pour détecter cette dépression. Ils estiment que la dépression postpartum ainsi que les états d'anxiété chez les pères sont souvent sous-diagnostiqués. Ils soulignent le cas particulier des pères soutenant une mère en dépression postpartum et mettent en avant l'importance de les accompagner durant la période périnatale.

Une revue intégrative de 2015 a révélé que la reconnaissance, l'évaluation et le traitement de la dépression postnatale chez les pères après la naissance de leur enfant sont rares en pratique(12).

Une revue de littérature datant de 2024 a identifié L'EPDS (Échelle de dépression postnatale d'Édimbourg) comme l'outil le plus valide actuellement pour le diagnostic de la dépression postnatale paternelle. Il est désormais utilisé comme outil de diagnostic.

L'EPDS a initialement été conçu pour le diagnostic de la dépression post-partum chez les mères(9).

7. La santé physique et le sommeil

Lors de nos entretiens, les pères n'ont pas rebondi au sujet de leur santé physique.

De leur côté, les médecins généralistes interrogés souhaitent être disponibles et à l'écoute des plaintes somatiques des patients.

Un point déclaré et partagé par tous les participants est le sommeil. Ils disent souffrir du manque de sommeil et souhaitent avoir des informations sur la gestion du sommeil.

De leur côté, les médecins souhaitent délivrer des informations sur le manque de sommeil et dépister les troubles du sommeil. Ils insistent sur ce point car ces troubles peuvent révéler des problèmes d'anxiété, de dépression ou d'autres pathologies somatiques qu'il convient de dépister(45).

En effet, la privation de sommeil conduit à une augmentation indubitable des niveaux d'anxiété(46). Il a également été rapporté que les troubles du sommeil sont fortement associés à la dépression paternelle, en particulier chez les pères pour la première fois(16).

De plus, les troubles du sommeil peuvent entraver l'interaction père-enfant et potentiellement conduire à des problèmes de développement cognitif et comportemental chez le bébé(15).

En médecine préventive, il est essentiel d'informer et de prévenir les troubles du sommeil au même titre que l'alimentation et l'activité physique, afin de bénéficier à la santé publique globale.

8. La sexualité

La majorité des pères interrogés ont exprimé un besoin d'information sur la sexualité. Ils veulent un accompagnement et une sensibilisation sur la reprise de la sexualité en postpartum. Certains n'ont pas voulu aborder le sujet de la sexualité et disent ne pas vouloir l'aborder non plus en consultation. De leur côté, les médecins souhaitent accompagner et informer sur la sexualité en postpartum.

Une étude qualitative réalisée en 2022 par Valentine Fabien, sage-femme, a étudié le vécu des pères concernant la sexualité du postpartum. Elle met en avant l'importance de la communication au sein du couple pour parvenir à une sexualité épanouissante pour les deux partenaires. « Dans cette étude, les couples n'ayant pas de mal à discuter librement de sexualité sont ceux qui ont le moins de difficultés à renouer avec une sexualité plaisante par la suite. Le seul père n'ayant pas repris les rapports sexuels dans notre étude est conscient du manque de communication dans son couple. » (47)

Le médecin généraliste a pour rôle d'informer au préalable les primipères et par extension le couple afin que ceux-ci puissent appréhender de manière éclairée leur sexualité en postpartum. Selon l'étude « Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers », les primipères auraient préféré connaître certains de ces défis possibles avant la naissance, afin de pouvoir se préparer à de tels changements relationnels(27).

9. Les toxiques

Les pères interrogés n'ont pas évoqué les toxiques. Cependant, les médecins interrogés considèrent qu'il est de leur rôle de réaliser une prévention et un dépistage de l'usage de toxique en périnatalité.

Chez l'enfant, la période des 1000 jours est particulièrement critique en raison de la vulnérabilité accrue aux substances toxiques telles que l'alcool (première cause de troubles neuro-développementaux évitables), le tabac, les médicaments, les perturbateurs endocriniens et autres toxines environnementales. L'exposition à ces toxiques durant cette période est associée à une augmentation du risque de troubles neuro-développementaux chez l'enfant ainsi qu'à une prévalence accrue de maladies non transmissibles à l'âge adulte(2).

a) La consommation paternelle d'alcool en préconceptionnelle

Une étude chinoise, relayée par la Société européenne de Cardiologie, est la première méta-analyse examinant le rôle de la consommation d'alcool paternelle sur le fœtus. Elle montre que la consommation d'alcool chez les hommes, durant les 3 mois précédant la conception, serait associée à un sur-risque de malformation cardiaque congénitale de 44%, contrairement à une abstinence totale. La consommation excessive d'alcool, définie comme cinq verres ou plus par séance, était liée à une probabilité 52 % plus élevée de ces malformations pour les hommes et de 16 % pour les femmes(48).

b) Le tabagisme

Le tabagisme passif de l'enfant induit des maladies du système respiratoire comme les bronchites, les bronchiolites, les pneumonies. Les maladies allergiques comme l'asthme allergique, les rhinites allergiques et les dermatites atopiques sont aussi significativement provoquées par le tabagisme passif de l'enfant. De plus, il favorise les otites(49)(50).

Dans une étude chinoise, relayée par la Société européenne de Cardiologie, tous les types de tabagisme parental pendant la grossesse, qu'il s'agisse du tabagisme actif maternel, du tabagisme passif maternel ou du tabagisme paternel, étaient associés à un risque accru de malformations cardiaques congénitales(51).

Par ailleurs, le tabagisme maternel et le tabagisme passif de la mère via le père impliquent des risques de prématurité, d'hypotrophie, de morts fœtales, de malformations de type spina-bifida et d'un mauvais développement du système respiratoire(49)(50).

Le tabagisme passif de l'enfant pourrait aussi augmenter le développement de certains cancers chez l'enfant(50).

Par ailleurs, l'exposition au tabac pendant et après la grossesse un facteur de risque de mort subite du nouveau-né(52,53).

Il serait pertinent de fournir cette information aux futurs pères lors d'une consultation prénatale afin de couvrir la période de la grossesse. Cependant, le dépistage et la prévention doivent être répétés tout au long du suivi périnatal de l'enfant et chaque fois que nous avons accès au père. Une consultation dédiée permettrait de s'assurer de la transmission de ces informations. En effet, l'entrée dans la parentalité est un moment propice pour encourager le sevrage des substances toxiques, notamment l'alcool, les drogues, le tabac et les perturbateurs endocriniens(2).

10. Des groupes de pères

Les pères interrogés expriment le besoin de connaître le point de vue d'autres pères. Le point de vue paternel leur permettrait de s'identifier et de mieux se projeter. Ils souhaitent partager leurs expériences durant la période périnatale, qui est une nouvelle étape pour eux. Ils veulent accéder à des échanges libres de conseils, sans jugement, où ils pourraient discuter de leurs craintes et préoccupations.

a) Des groupes d'éducation thérapeutique dédiés aux pères

Un des pères interrogés dans notre étude a participé à un « atelier papa » organisé dans la maternité où sa conjointe a accouché. Cet atelier faisait partie des cours de préparation à l'accouchement. Il a exprimé une grande réassurance acquise lors de ce cours de préparation dédié aux pères.

Les médecins généralistes interrogés soulignent l'intérêt de créer un programme d'éducation thérapeutique dédié aux pères, pour offrir un accompagnement spécifique entre pères en périnatalité.

La prévention a fait l'objet d'un essai contrôlé randomisé portant sur l'impact de l'éducation prénatale et du soutien des pères 6 semaines après la naissance. Cette étude a révélé que les programmes impliquant activement les pères peuvent diminuer le risque d'anxiété postnatale et de dépression postpartum chez les hommes(42).

b) Des groupes pour favoriser l'accès aux soins des pères

Une étude a adapté des programmes de thérapies cognitivo-comportementales, pour les hommes présentant des symptômes d'anxiété ou de dépression postpartum. Il a été montré que ces thérapies, quand elles sont réalisées en groupes, présentent des taux d'abandon plus faibles de la part des hommes. Cette étude propose donc des thérapies de groupes pour les hommes, avec des horaires flexibles de prestation. Ils ont décrit un meilleur engagement des pères lorsque des « facilitateurs », père eux-mêmes et, dans le partage étaient présents(54).

L'inclusion de groupes de soutien parentaux impliquant d'autres nouveaux pères est perçue comme une stratégie utile pour soutenir la santé mentale et le bien-être des pères(27).

11. Un projet lillois

Nous avons pris connaissance d'un projet fédératif hospitalo-universitaire lillois, « 1000 jours pour la santé, prendre soin avant de soigner », créé en 2015, regroupe des médecins, chercheurs et professionnels de la santé. Il indique que des études épidémiologiques ont démontré un lien entre les pathologies de l'âge adulte et une exposition précoce à des facteurs défavorables.

Un de leur message est de proposer aux parents une dizaine de messages clefs qui soient clairs sur l'allaitement, l'exposition aux écrans, l'alimentation et les facteurs environnementaux(55).

Aucun de nos participants, qu'il s'agisse de pères ou de médecins généralistes, n'a parlé de ce projet.

1. **« Allaitement** : Promotion des bienfaits de l'allaitement maternel pour la santé de l'enfant et de la mère.
2. **Exposition aux écrans** : Limitation de l'exposition des jeunes enfants aux écrans pour favoriser un développement cognitif sain.
3. **Alimentation** : Importance d'une alimentation variée et équilibrée pour la mère et l'enfant.
4. **Facteurs environnementaux** : Réduction de l'exposition aux toxines environnementales, notamment les perturbateurs endocriniens.
5. **Santé mentale** : Détection et prise en charge de la dépression post-partum pour les mères et les pères.
6. **Activité physique** : Encouragement à la pratique régulière d'une activité physique adaptée pendant et après la grossesse.
7. **Relations psycho-affectives** : Importance de favoriser des interactions sociales et un attachement sécurisant pour l'enfant.
8. **Stress** : Gestion du stress pour les parents afin de créer un environnement familial serein.
9. **Congé paternité** : Utilisation du congé paternité allongé pour renforcer l'engagement des pères dès les premiers jours de vie de l'enfant.
10. **Accompagnement personnalisé** : Mise en place de parcours de soins personnalisés pour répondre aux besoins spécifiques des familles. »

Ce message vise à offrir des conseils pratiques et basés sur des preuves scientifiques pour favoriser une bonne santé de l'enfant. Une telle initiative répondrait aux attentes des pères interrogés dans notre étude.

Il serait intéressant que les médecins généralistes, ainsi que tous les autres professionnels de santé en contact avec les parents pendant la période périnatale, soient informés de l'existence de ces recommandations claires afin de pouvoir dispenser des conseils et des actions de prévention efficaces auprès des pères.

Les freins à cette consultation

1. Difficultés de communication

Dans le cadre de notre étude, il ressort que les pères interrogés éprouvent une certaine réticence à verbaliser leurs émotions et les problèmes liés à ce bouleversement de vie. Les médecins généralistes interrogés font aussi face à des pères en difficulté de communication. Ils éprouvent des difficultés à instaurer un dialogue ouvert avec ces derniers.

La littérature montre que les hommes peuvent hésiter à solliciter de l'aide pour des problèmes de santé mentale, manifestent souvent des attitudes négatives envers la thérapie, sont moins enclins à consulter un médecin généraliste et ont plus tendance à abandonner le traitement que les femmes(56).

Les pères interrogés ne se sentent pas en droit de partager leurs difficultés, estimant que l'expérience de leur conjointe est plus éprouvante que la leur.

Ces résultats sont retrouvés dans une étude de cohorte prospective de 2017 qui montre que les pères hésitent à exprimer leurs besoins de soutien et à demander de l'aide car ils remettent en question la légitimité de leurs expériences. Ils donnent la priorité aux besoins de leur partenaire. Les hommes interrogés sont préoccupés par le fait que la prise en charge de la santé mentale des pères puisse entrer en concurrence avec la satisfaction des besoins des mères, qu'ils considèrent comme « devant » être le centre de l'attention(57).

De plus, ils redoutent le jugement du professionnel de santé auquel ils pourraient se confier. Cette peur du jugement par les professionnels de santé est courante dans la population française. Une enquête réalisée en 2017 nommée « Crainte et expérience du jugement dans l'accès aux soins » rapporte que « 47% des personnes interrogées ont déjà été freinées dans leur accès aux soins en raison de leur crainte ou de l'expérience passée d'un jugement de la part du corps médical. »(58)

De plus, la majorité des hommes se perçoivent principalement comme des pourvoyeurs de soutien pour leur partenaire et leur enfant ce qui est un facteur majeur d'anxiété et de dépression postpartum paternelle. Cette idée, renforcée par le personnel soignant, peut donner le sentiment aux pères qu'ils ne peuvent pas se confier. Ils considèrent les professionnels de santé comme une source de soutien déficiente(9,15,16).

2. Travail et disponibilité

a) La disponibilité des pères

Dans notre étude, les pères interrogés consultent rarement, voire jamais, le médecin généraliste. Ils expriment une difficulté à prendre des rendez-vous de leur propre initiative.

Ainsi, les médecins soulignent qu'ils ont peu d'occasions d'accéder à ces pères en consultation pour leur proposer un suivi. Ils constatent un absentéisme paternel persistant malgré une amélioration récente de leur participation aux consultations.

L'absence du père lors des consultations réduit la possibilité pour les médecins de proposer une consultation dédiée.

Les médecins généralistes et les pères interrogés constatent une contrainte horaire des pères qui reprennent le travail rapidement après la naissance et ne sont donc pas disponibles en journée.

Allier vie personnelle et vie professionnelle est difficile pour les nouveaux pères. Les résultats d'une revue de la littérature rapportent que les pères trouvaient l'année suivant la naissance de leur enfant particulièrement difficile en raison des besoins conflictuels de concilier les nécessités personnelles et professionnelles avec leur nouveau rôle de parent, répondre aux besoins émotionnels et relationnels de leur famille, et faire face aux pressions sociales et économiques(27).

Un autre obstacle souligné par les médecins généralistes, dans notre étude, est leur propre manque de disponibilité. De plus, ils anticipent des consultations prolongées s'ils devaient mettre en place un accompagnement périnatal pour les pères. Les pères interrogés se sentent également limités par les créneaux de consultation disponible chez leur médecin suite à la reprise de leur travail.

La thèse de Laetitia Ting retrouve que « Quasiment tous les pères mentionnent avoir eu des difficultés à assister aux rendez-vous médicaux de la grossesse, car les horaires étaient incompatibles avec leur profession » (18).

b) Dyade mère-enfant

Certains médecins interrogés dans le cadre de notre étude identifient des obstacles à la mise en place de consultations dédiées aux pères, exprimant le désir de maintenir la priorité sur la dyade mère-enfant dans le suivi médical. En effet, l'accompagnement médical en période postpartum demeure principalement axé sur la mère et l'enfant.

Déclaration de conflit d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts n'a été déclaré par les auteurs.

Financement

Cette recherche n'a reçu aucune subvention spécifique d'aucune agence de financement dans les secteurs public, commercial ou à but non lucratif.

Conclusion

Ce travail original s'est attaché à explorer la manière dont pourrait s'envisager une consultation dédiée aux primipères d'un point de vue des personnes concernées et des médecins généralistes.

Les résultats de cette étude suggèrent un besoin clair et croissant d'une consultation dédiée aux primipères en périnatalité, tant de la part des primipères que des médecins généralistes.

Les primipères recherchent un soutien personnalisé et des informations fiables. Les médecins généralistes reconnaissent l'importance de leur implication proactive en périnatalité, afin de fournir un soutien médical spécifiquement orienté vers les pères. Ce soutien doit se concentrer sur l'apport d'information concernant le rôle du père, la santé de l'enfant, la santé de la mère, la santé du père, l'allaitement, la sexualité postpartum, les violences éducatives, tout en valorisant leur rôle de soutien et de coparent.

Afin de favoriser la mise en place de cette consultation par les médecins généralistes, il faudrait valoriser et intégrer cette consultation dans le suivi recommandé de la maternité. Afin de favoriser la participation des pères, la consultation devrait idéalement être remboursée.

Cette consultation dédiée aux primipères, serait un pas vers une amélioration de l'accompagnement médical en périnatalité.

Afin d'aller plus loin dans les connaissances acquises, il serait pertinent de s'intéresser à d'autres populations non interrogées ici et plus largement le deuxième parent. Les primipères représentent le membre du couple ne portant pas l'enfant durant la gestation de celui-ci. En France, en 2024, les couples de femmes peuvent avoir des enfants via la procréation médicalement assistée. Une des deux femmes ne porte pas l'enfant. Il serait intéressant de faire une étude pour mieux aborder les difficultés qu'elles rencontrent, et si celles-ci se rapprochent de celles de primipères.

Par ailleurs, les couples d'homme et les couples n'ayant pas pu avoir d'enfant via la PMA peuvent avoir accès à la parentalité via l'adoption. Les deux parents ne portent alors pas l'enfant. Il serait intéressant de faire une étude pour mieux aborder les difficultés qu'ils rencontrent.

Il serait pertinent de renforcer la formation des médecins généralistes sur les problématiques spécifiques aux pères en périnatalité, y compris la dépression postpartum chez les hommes.

Il serait intéressant d'étudier l'existence ou non d'une relation entre la dépression postpartum paternelle et les pleurs du nourrisson.

Dans l'accompagnement des primipères vers la parentalité, les médecins généralistes, en tant que médecins de famille et comme acteurs centraux du système de santé, ont un rôle central à jouer. Il est essentiel qu'ils s'approprient cette problématique et mettent en place une consultation dédiée aux pères en période périnatale.

Intégrer la figure paternelle dans le domaine périnatal suppose avant tout qu'elle occupe une place dans l'esprit des professionnels de santé.

Références bibliographiques

1. Les axes de travail [Internet]. 1000 jours qui comptent pour la santé. [cited 2023 Nov 27]. Available from: <https://1000journspourlasante.fr/professionnels/la-recherche/les-axes-de-travail/>
2. rapport-1000-premiers-jours.pdf [Internet]. [cited 2023 Nov 8]. Available from: <https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-02/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
3. Delage M. Le père et le système d'attachement dans la famille contemporaine. *Cah Crit Thérapie Fam Prat Réseaux*. 2015;54(1):13–33.
4. Le Camus J. Le devenir père. Merveilles et déconvenues. *Inf Soc*. 2006;132(4):26–35.
5. Décret n° 2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant. 2021-574 May 10, 2021.
6. Favez N, Frascarolo-Moutinot F. Le développement des interactions triadiques mère-père-enfant. The development of mother-father-child triadic interactions. *Devenir*. 2011;23(4):359–77.
7. Quarello A. Accompagnement des primipères dans la parentalité : place du médecin généraliste. 2023;83.
8. Matthey S, Barnett B, Kavanagh DJ, Howie P. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *J Affect Disord*. 2001 May;64(2–3):175–84.
9. Álvarez-García P, García-Fernández R, Martín-Vázquez C, Calvo-Ayuso N, Quiroga-Sánchez E. Postpartum Depression in Fathers: A Systematic Review. *J Clin Med*. 2024 May 16;13(10):2949.
10. Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression: A Meta-analysis | Depressive Disorders | JAMA | JAMA Network [Internet]. [cited 2022 Oct 26]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/185905>
11. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs*. 2004 Jan;45(1):26–35.
12. Edward K leigh, Castle D, Mills C, Davis L, Casey J. An integrative review of paternal depression. *Am J Mens Health*. 2015 Jan;9(1):26–34.
13. Gao LL, Chan SW chi, Mao Q. Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Res Nurs Health*. 2009 Feb;32(1):50–8.

14. Ansari NS, Shah J, Dennis CL, Shah PS. Risk factors for postpartum depressive symptoms among fathers: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021 Jul;100(7):1186–99.
15. Chhabra J, Li W, McDermott B. Predictive Factors for Depression and Anxiety in Men During the Perinatal Period: A Mixed Methods Study. *Am J Mens Health.* 2022;16(1):15579883221079489.
16. Atif M, Halaki M, Chow CM, Raynes-Greenow C. Risk factors of paternal postnatal depression in Pakistan: Findings from an urban sample. *Nurs Health Sci.* 2022 Sep;24(3):618–24.
17. Genovèse G. N'oublions pas le père. Intérêt d'une consultation dédiée au futur père pendant la grossesse en médecine générale. :39.
18. Ting LT. L'examen de santé du futur père : étude des représentations et attentes du "primipère" sur une consultation dédiée lors de la grossesse. 2022 Dec 1;91.
19. Shorey S, Dennis CL, Bridge S, Chong YS, Holroyd E, He HG. First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study. *J Adv Nurs.* 2017 Dec;73(12):2987–96.
20. Maternité [Internet]. [cited 2024 Jul 17]. Available from: <https://www.ameli.fr/lille-douai/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-maternite>
21. Grossesse : programme de suivi et première consultation [Internet]. [cited 2024 Aug 19]. Available from: <https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/sante/devenir-parent/grossesse/grossesse-en-bonne-sante/grossesse/grossesse-soins-dentaires-dentiste-consultation>
22. Chapitre II : Examens de prévention durant et après la grossesse. (Articles L2122-1 à L2122-5) - Légifrance [Internet]. [cited 2024 Jul 17]. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171127/2002-09-10/
23. Tarifs en métropole [Internet]. [cited 2024 Jul 21]. Available from: <https://www.ameli.fr/lille-douai/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/consultations-actes/tarifs/tarifs-generalistes/tarifs-metropole>
24. Filipe A. La consultation préconceptionnelle: état des lieux des connaissances et de la participation des femmes.
25. Labalestra M. ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER LES PÈRES EN PÉRIODE PÉRINATALE.
26. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2008 Jul 29;8:30.
27. Baldwin S, Malone M, Sandall J, Bick D. Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences. *JBI Database Syst Rev Implement Rep.* 2018 Nov;16(11):2118–91.

28. Pålsson P, Persson EK, Ekelin M, Kristensson Hallström I, Kvist LJ. First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. *Midwifery*. 2017 Jul;50:86–92.
29. Hambidge S, Cowell A, Arden-Close E, Mayers A. “What kind of man gets depressed after having a baby?” Fathers’ experiences of mental health during the perinatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Jun 29;21(1):463.
30. Azuine RE, Singh GK. Father’s Health Status and Inequalities in Physical and Mental Health of U.S. Children: A Population-Based Study. *Health Equity*. 2019 Oct 9;3(1):495–503.
31. Ramchandani PG, Domoney J, Sethna V, Psychogiou L, Vlachos H, Murray L. Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2013 Jan;54(1):56–64.
32. Ramchandani PG, O’Connor TG, Evans J, Heron J, Murray L, Stein A. The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008 Oct;49(10):1069–78.
33. HAS. Syndrome du bébé secoué (SBS) / Traumatisme crânien non accidentel par secouement (TCNA). 2023.
34. Mian M, Shah J, Dalpiaz A, Schwamb R, Miao Y, Warren K, et al. Shaken Baby Syndrome: a review. *Fetal Pediatr Pathol*. 2015 Jun;34(3):169–75.
35. Talvik I, Alexander RC, Talvik T. Shaken baby syndrome and a baby’s cry. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2008 Jun;97(6):782–5.
36. CHU-Lille-Communiqué-Syndrome-du-bebe-secoue-170122.pdf [Internet]. [cited 2024 Jul 29]. Available from: <https://www.chu-lille.fr/wp-content/uploads/2022/01/CHU-Lille-Communique%CC%81-Syndrome-du-bebe-secoue-170122.pdf>
37. Ce qu’il faut savoir: syndrome du bébé secoué [Internet]. [cited 2024 Jul 29]. Available from: <https://www.chusj.org/fr/soins-services/S/Syndrome-du-bebe-secoue/Tout-ce-qu-il-faut-savoir>
38. Lopes NRL, Williams LC de A. Pediatric Abusive Head Trauma Prevention Initiatives: A Literature Review. *Trauma Violence Abuse*. 2018 Dec;19(5):555–66.
39. Dias MS, Cappos KM, Rottmund CM, Reed ME, Smith KM, deGuehery KA, et al. Preventing abusive head trauma: can educating parents reduce the incidence? *Pediatr Radiol*. 2021 May;51(6):1093–6.
40. Petzoldt J. Systematic review on maternal depression versus anxiety in relation to excessive infant crying: it is all about the timing. *Arch Womens Ment Health*. 2018 Feb;21(1):15–30.

41. The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study - PubMed [Internet]. [cited 2022 Aug 14]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20147577/>
42. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Dhaliwal S, Howat P, Burns S, et al. Can father inclusive practice reduce paternal postnatal anxiety? A repeated measures cohort study using the Hospital Anxiety and Depression Scale. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012 Jul 31;12:75.
43. Sherriff N, Hall V, Panton C. Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: a concept analysis. *Midwifery*. 2014 Jun;30(6):667–77.
44. Boyce P, Condon J, Barton J, Corkindale C. First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007 Sep;41(9):718–25.
45. Clarifying the role of sleep in depression: A narrative review - PubMed [Internet]. [cited 2024 Jul 21]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32593854/>
46. Pires GN, Bezerra AG, Tufik S, Andersen ML. Effects of acute sleep deprivation on state anxiety levels: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med*. 2016 Aug;24:109–18.
47. Fabien V. La sexualité du post-partum: vécu des pères. 2022;
48. Zhang S, Wang L, Yang T, Chen L, Zhao L, Wang T, et al. Parental alcohol consumption and the risk of congenital heart diseases in offspring: An updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol*. 2020 Mar;27(4):410–21.
49. *Pediatre Online* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 30]. Le tabagisme passif chez l'enfant: oui le risque est majeur, et aller fumer sur le balcon ne suffit pas! Available from: <https://www.pediatre-online.fr/environnement/tabagisme-passif-chez-lenfant-oui-risque-existe-lui-aller-fumer-balcon-ne-suffit/>
50. Les dangers du tabagisme passif chez l'enfant [Internet]. [cited 2024 Jul 30]. Available from: <https://www.pediact.com/blog/les-dangers-du-tabagisme-passif-chez-l-enfant>
51. Zhao L, Chen L, Yang T, Wang L, Wang T, Zhang S, et al. Parental smoking and the risk of congenital heart defects in offspring: An updated meta-analysis of observational studies. *Eur J Prev Cardiol*. 2020 Aug;27(12):1284–93.
52. SPF. Données épidémiologiques actuelles sur les facteurs de risque et de protection dans la mort subite du nourrisson. [Internet]. [cited 2024 Aug 2]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/donnees-epidemiologiques-actuelles-sur-les-facteurs-de-risque-et-de-protection-dans-la-mort-subite-du-nourrisson>
53. Des recommandations pour créer des environnements de sommeil sécuritaires pour les nourrissons et les enfants. *Paediatr Child Health*. 2004 Nov;9(9):667–72.

54. O'Brien AP, McNeil KA, Fletcher R, Conrad A, Wilson AJ, Jones D, et al. New Fathers' Perinatal Depression and Anxiety-Treatment Options: An Integrative Review. *Am J Mens Health*. 2017 Jul;11(4):863–76.
55. 1000 jours qui comptent pour la santé [Internet]. [cited 2024 Jul 29]. 1000 jours qui comptent pour la santé. Available from: <https://1000journspourlasante.fr/>
56. Addis ME, Mahalik JR. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *Am Psychol*. 2003 Jan;58(1):5–14.
57. Darwin Z, Galdas P, Hinchliff S, Littlewood E, McMillan D, McGowan L, et al. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jan 26;17(1):45.
58. Etude ZAVA 2017 : crainte et expérience du jugement dans l'accès au soin en France | ZAVA [Internet]. [cited 2024 Jul 23]. Available from: <https://www.zavamed.com/fr/etude2017-crainte-experience-jugement-francais.html>

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien semi dirigé initial

- 1) Comment avez-vous vécu l'arrivée de votre enfant ?
- 2) Pouvez-vous me parler de votre nouvelle paternité ?
- 3) Racontez-moi vos émotions/ressenti face à vos débuts en tant que pères ?
- 4) Quels sont les obstacles que vous avez rencontré dans votre nouvelle paternité ?
- 5) Comment vous sentez vous accompagné par les professionnels de santé sur votre santé mentale, physique, sexuelle durant ce changement de vie ?
- 6) Qu'apporterait selon vous une consultation vous étant dédié durant la grossesse de votre partenaire ou après la naissance de votre enfant ?
- 7) Qu'en attendriez-vous ?
- 8) Souhaitez-vous aborder autre chose ?

Annexe 2 : Guide d'entretien semi dirigé final

- 1) Comment avez-vous vécu l'arrivée de votre enfant ? (Question très large pour voir ou le père veut nous emmener)
- 2) Racontez-moi vos émotions/ressenti face à vos débuts en tant que pères ?
- 3) Comment vous êtes-vous senti accompagné par les médecins généralistes concernant votre santé mentale, physique et sexuelle durant ce changement de vie ?
- 4) Les médecins vous ont-ils demandé comment vous alliez ?
- 5) Quelles informations auriez-vous aimé avoir par les médecins généralistes ?
- 6) Avez-vous trouvé de l'information autre part ?
- 7) Une consultation vous étant dédié apporterait une solution selon vous ? Comment l'imaginez-vous ?
- 8) Selon vous quelle serait la période la plus propice à cette consultation ? pendant la grossesse ? rapidement après la naissance de l'enfant ? ou autre ?
- 9) Souhaiteriez-vous réaliser cette consultation seul ? Avec votre conjointe ? En présence de votre enfant ?
- 10) selon vous quels seraient les freins à cette consultation ?
- 11) Souhaitez-vous aborder autre chose ?

Annexe 3 : Guide d'entretien focus groupe

1. Une consultation en périnatalité dédiée aux pères : qu'en pensez-vous ?
2. Comment envisagez-vous cette consultation avec les informations que nous venons d'échanger ?
3. Quelles seraient les conditions idéales pour vous ? à quel moment de la grossesse/post-partum ? en présence de la maman ? en présence de l'enfant ?
4. Quelles seraient les thématiques de santé principales à évoquer selon vous ?
5. Quels seraient vos freins à la réalisation de cette consultation ?

Annexe 4 : Flyers

Accompagner médicalement les pères dans leur parentalité



Dans le cadre de ma thèse d'exercice en médecine générale, cette étude est destinée à recueillir ce qu'attendraient les pères d'une consultation en médecine générale qui leur soit dédiée et comment les médecins généralistes l'aborderaient, dans l'objectif d'améliorer l'accompagnement médical des pères en périnatalité.

Le recueil des données se fait grâce à un entretien zoom réalisé selon vos disponibilités et sera mené par un professionnel de santé.

Je vous remercie par avance pour votre précieuse participation et pour le temps que vous me consacrerez.

Malouf Carla

Vous êtes :
PÈRE POUR LA PREMIÈRE FOIS
ET
VOUS AVEZ UN ENFANT DE 3 À 9 MOIS

**SI VOUS SOUHAITEZ PARTICIPER
FLASHEZ MOI :**



A red arrow points from the eligibility criteria text towards the QR code.

Annexe 5 : Autorisation DPO



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

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

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. 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

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN : 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	Code NAF : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : Consultation dédiée aux primipères: attente des pères et point de vue des médecins généralistes
Référence Registre DPO : 2023-095
Responsable scientifique : Mme Gwendoline EECKHOUT Interlocuteur : Mme Carla MALOUF

Fait à Lille,

Le 30 mai 2023

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

Annexe 6 : Questionnaire EPDS

Date du jour :	Lieu de consultation :
Votre nom :	Nom du consultant :
Votre prénom :	
Votre date de naissance :	Date de naissance de votre bébé :
Votre adresse :	Votre N° de Tel :

Questionnaire EPDS d'évaluation d'un état dépressif « Edinburg Postnatal Scale »

Vous venez d'avoir un bébé.
Nous aimerions savoir comment vous vous sentez.

Nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire en entourant le chiffre correspondant à la réponse qui vous semble le mieux décrire comment vous vous êtes sentie durant la semaine (c'est à dire sur les 7 jours qui viennent de s'écouler) et pas seulement au jour d'aujourd'hui.

PENDANT LA SEMAINE QUI VIENT DE S'ECOULER :

(1-) J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté

- 0 Aussi souvent que d'habitude
- 1 Pas tout à fait autant
- 2 Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
- 3 Absolument pas

(2-) Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir

- 0 Autant que d'habitude
- 1 Plutôt moins que d'habitude
- 2 Vraiment moins que d'habitude
- 3 Pratiquement pas

(3-) Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal

- 0 Non, pas du tout
- 1 Presque jamais
- 2 Oui, parfois
- 3 Oui, très souvent

(4-) Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motif

- 0 Non, pas du tout
- 1 Presque jamais
- 2 Oui, parfois
- 3 Oui, très souvent

(5-) Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raison

- 3 Oui, vraiment souvent
- 2 Oui, parfois
- 1 Non, pas très souvent
- 0 Non, pas du tout

(6-) J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements

- 3 Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
- 2 Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
- 1 Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
- 0 Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

(7-) Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil

- 3 Oui, la plupart du temps
- 2 Oui, parfois
- 1 Pas très souvent
- 0 Non, pas du tout

(8-) Je me suis sentie triste ou peu heureuse

- 3 Oui, la plupart du temps
- 2 Oui, très souvent
- 1 Pas très souvent
- 0 Non, pas du tout

(9-) Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré

- 3 Oui, la plupart du temps
- 2 Oui, très souvent
- 1 Seulement de temps en temps
- 0 Non, jamais

(10-) Il m'est arrivé de penser à me faire mal

- 3 Oui, très souvent
- 2 Parfois
- 1 Presque jamais
- 0 Jamais

Annexe 7 : Exemple d'entretien : verbatims du sixième entretien P6 - Le reste des verbatims est dématérialisé.

« Comment avez-vous vécu l'arrivée de votre enfant ?

Bah... bien, dans le sens où elle était voulue et attendue. Étrangement, ça n'a pas été si compliqué que cela au niveau des tâches à accomplir, des actes à apprendre : donner son bain, mettre une couche, la nettoyer, la nourrir, la porter... ce genre de choses. Dans « le faire », j'étais opérationnel. Et quand je ne l'étais pas, ma femme l'était un peu plus que moi. Elle m'apprend et ensuite j'applique. Ça roule car nous n'avons pas de problème de communication. Néanmoins, j'avais une petite appréhension, car ma femme maîtrisait mieux de par ses études médicales, mais aussi peut-être parce qu'elle portait le bébé... elle sentait plus le changement venir que moi au fil du temps. J'ai un peu eu cette impression de train qui était parti et de moi qui courais après le train pour ne pas être en retard. J'ai eu du mal à avoir une vision d'avance comme ma femme l'avait... en ce moment, on est sur des sujets de DME. Je suis très bon cuisinier... je cuisine et je suis en attente des prochaines étapes.

Vous êtes en attente des informations données par votre compagne ?

J'aimerais avoir des initiatives, mais... je suis pris dans le quotidien qui avance vite. Ma femme travaille tout aussi dur que moi, voire plus... J'ai un poste de bureau, mais j'ai des responsabilités assez fortes. Et du coup, il n'y a pas de moments de repos. Pas de moments où je peux prendre le temps de me poser. J'ai l'impression que tout s'enchaîne.

Racontez-moi vos émotions/ressenti face à vos débuts en tant que père ?

Je me souviens très bien de son arrivée... assis sur une chaise. On était deux, et en une seconde, une troisième personne. Euh... c'était un peu compliqué à décrire comme sentiment. On est content et c'est bizarre en même temps. Elle n'était pas là il y a 15 secondes, enfin si, mais pas palpable et visible dans nos têtes et notre imaginaire. Je pensais que cela serait plus dur. J'avoue que j'ai une fibre paternelle. J'imaginai... avec le monde des séries, des films, les retours de nos proches qui ont eu un enfant, je sais que parfois on peut avoir la peur de ne pas avoir d'attachement tout de suite pour l'enfant. C'était ma crainte à moi... et en même temps, tout le monde dit que l'attachement se crée au fil du temps. Et en fait, dans la soirée, je n'ai pas eu trop de mal à la prendre tout de suite et j'ai ressenti tout de suite l'attachement. Ça a été assez rapide. Voilà en termes d'émotion. Et après, il y a le quotidien... je sais que je tournais un peu en rond... au niveau de la vie, du travail... et cela m'a ramené des couleurs dans ma vie. Elle était désirée et attendue. J'avais la volonté de créer une famille. On rongait un peu notre frein. On attendait beaucoup cet enfant. Et du coup, plein de choses sont revenues... et plein d'émotions que j'avais... dans un monde d'adulte... appris à contrôler. J'ai plus de joie, plus d'énergie aussi, surtout concernant les réveils de la nuit. On ressent de la fatigue, de l'épuisement. Il y avait une stabilité dans notre couple et maintenant il y a une petite instabilité, on va dire (rire). Au niveau du couple, c'est compliqué, c'est des hauts et des bas. En ce moment, on est dans une zone de bas, car on ne dort pas trop depuis 6 mois. On a un gros rythme au niveau du travail... On est un peu épuisés. Pour elle, on prend le temps, on joue et tout. Mais on se couche tôt et puis on est dans ce qu'on appelle le tunnel. D'autres parents en parlent, haha, mais quand on le vit, c'est autre chose... Après, cela m'a motivé à reprendre le sport. Car j'avais arrêté et repris pas mal de poids. Et depuis son arrivée, je fais 3 à 4 séances de sport par semaine sur mes pauses du midi. J'ai envie d'être en forme pour ma fille

et vis-à-vis de ma fatigue, cela permet d'avoir une hygiène de vie. Dans ma famille, il y a du diabète et je ne voulais pas que cela m'arrive.

Comment vous êtes-vous senti accompagné par les médecins généralistes concernant votre santé mentale, physique et sexuelle durant ce changement de vie ?

Euh... c'est un peu compliqué car je ne suis pas allé voir un médecin généraliste depuis un moment... voire même depuis l'arrivée de notre bébé. On a déménagé, je n'ai pas de nouveau médecin traitant. On a été accompagnés à l'hôpital mais pas en ville. On a été accompagnés pendant la grossesse mais aussi en suite de naissance car on a vu une série de docteurs, toutes fonctions confondues. À l'hôpital, je ne crois pas qu'il y ait des médecins généralistes. (Réfléchit...) À aucun moment je n'ai consulté pour moi. C'est quelque chose qui m'a manqué, effectivement. Car on n'est pas perdus, mais... euh, je ne sais pas comment le dire, mais il m'a manqué un soutien... sur certaines choses qui paraissent basiques, mais... Vous voyez, tout le monde dit que le deuxième est plus simple, et je pense que c'est parce qu'on sait ce qu'on a déjà vécu et identifié.

Les médecins vous ont-ils demandé comment vous alliez ?

Non, jamais la question du père n'a été évoquée pour moi. C'est bête, mais vous voyez, la période du post-partum... je ne sais plus quand j'ai appris que ça existait aussi pour les hommes... c'est ma femme qui m'en a parlé. Parce que j'ai rencontré beaucoup d'amis faisant partie du corps médical. Ils m'ont dit que le post-partum masculin existait. Mais personne ne m'en a parlé avant. Personne ne m'a dit comment reconnaître la dépression du post-partum. J'ai compris qu'on pouvait l'avoir à cause de ces changements, du train qui passe, et même s'il est moindre que chez les femmes... euh... ce que cela peut provoquer en termes de dépression. J'ai appris que cela existait. Mais je n'en connaissais même pas l'existence. Je ne savais pas que le père pouvait être frappé par des dépressions après la naissance du bébé. J'aurais aimé avoir un guide... J'ai eu l'impression d'être lâché : « le bébé arrive et soyez là ».

Qu'est-ce qu'on attendait de moi en tant que père... ? De manière générationnelle, j'affronte des discours très différents d'une personne à l'autre. Je ne savais pas comment me placer : car selon les générations, les discours changent. Moi, je voulais savoir faire les mêmes choses que ma femme. Mais je me suis senti lâché. La mère, c'est plus simple... Mais effectivement, elle sait : l'allaitement, le lien mère-enfant, les missions naturelles... moi, mes missions, je les sens artificielles, par exemple... ma femme allaite et cela a été très simple pour elle. Du coup, dans ce sens-là, moi je... euh... je ne savais pas quoi faire. Tout de suite, j'ai dû me positionner pour savoir quoi faire dans l'organisation. Dès que j'ai l'impression d'être dans un moment de repos, je culpabilise un peu. J'ai l'impression de ne pas assez aider ma femme et ma fille. Finalement, les choses se passent bien, mais j'ai un sentiment de culpabilité... je ne sais pas si j'aurais pu le prévoir seul... j'aurais aimé qu'on m'en parle. Je suis anxieux, mais ma femme me rassure. J'ai du mal à mettre des mots.

Quelles informations auriez-vous aimé avoir par les médecins généralistes ?

Euh... J'aurais tendance à dire : l'arrivée du bébé, les premiers gestes, même un fascicule adapté aux pères serait bien. On se pose toujours plein de petites questions bêtes... on a l'impression que notre bébé ne va pas bien parce qu'il

régurgite, ou qu'il ne fait pas son rot, ou ne dort pas. Il faudrait répondre aux questions les plus généralement posées, je suppose.

Avez-vous trouvé de l'information autre part ?

Beaucoup avec ma femme, j'ai regardé sur des sites de référence. Du coup, ce n'était pas si compliqué que ça. J'ai assisté à un rendez-vous ou deux pour les vaccins où j'ai pu poser des questions au médecin sur ma fille. J'ai lu des fascicules sur les 1000 premiers jours.

Une consultation vous étant dédiée apporterait-elle une solution selon vous ? Comment l'imaginez-vous ?

Ce serait utile, oui... Surtout pour la problématique de l'angoisse et du train qui passe. Personnellement, pour moi, ce serait intéressant après la naissance. Avant, je n'avais pas de difficulté pour m'occuper de ma femme. Sûrement après le premier mois, ce serait intéressant. J'ai pris mon congé paternité pour aider ma femme dans les premiers moments de vie de notre bébé. Mais effectivement, avec le travail qui reprend et ma femme qui restait à la maison, un décalage s'est créé, et cela devient intéressant d'avoir une consultation. J'imagine que cela pourrait être des questions amenées par le médecin pour voir comment va le père : s'il a pris le train ou s'il court après, ce serait déjà une bonne étape. Après, à l'hôpital, en suite de naissance, j'ai eu une formation de bonne qualité donc pas besoin de refaire ça en ville.

Selon vous, quelle serait la période la plus propice à cette consultation ? Pendant la grossesse ? Rapidement après la naissance de l'enfant ? Ou autre ?

Je ne sais pas, si je devais refaire le monde, peut-être une à 2-3 mois et une à 6 mois, parce qu'effectivement... le bébé de 2 à 3 mois est vraiment différent du bébé de 6 mois. Les interactions changent... ça grandit. La diversification alimentaire arrive aussi. Il y a pas mal de choses qui changent. Pour le moment, je ne sais pas dire si ça serait intéressant même plus loin.

Souhaiteriez-vous réaliser cette consultation seul ? Avec votre conjointe ? En présence de votre enfant ?

Ça ne me dérangerait pas de le faire avec ma conjointe, mais si je devais réfléchir d'une manière peut-être plus déontologique et professionnelle, et puis si jamais il y avait des problématiques dans le couple avec l'arrivée de l'enfant, ce serait bien mieux de manière générale de le faire seul pour avoir une parole plus libre.

Selon vous, quels seraient les freins à cette consultation ?

Pour moi, aucun, mais encore si je prends du recul de manière générale. Peut-être que ce serait la peur du jugement... Au début, avec mon bébé, quand on m'a appris à donner le bain, ce sont des ressentis, mais, effectivement, par rapport à ma femme, j'avais l'impression qu'on attendait de moi que je fasse mes preuves. Que je prouve que j'étais là quoi. Je suis aussi un peu sensible au regard des gens.

Souhaitez-vous aborder autre chose ?

Je n'ai personne vers qui me tourner pour discuter de ça... des groupes. Il y a une application qui s'appelle REDDIT, où on peut créer des forums sur des thématiques précises, et il y en a un qui s'appelle « parenting » et souvent ce sont des nouveaux parents qui échangent sur leurs vies et questions. »

AUTEUR : Nom : Malouf

Prénom : Carla

Date de soutenance : 04 octobre 2024

Titre de la thèse : Consultation dédiée aux primipères en périnatalité : attente des pères et point de vue des médecins généralistes

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés: « Paternity » ; « Paternité » ; « parentality » ; « fatherhood » ; « father » ; « Primary care » ; « Anxiety » ; « Depression post-partum » ; « postpartum period » ; « postnatal »

Résumé :

La santé des pères en période périnatale constitue un domaine encore largement inexploré. En conséquence, le bien-être et la santé mentale des pères durant cette période ont fait l'objet de rares études. Toutefois, la dépression postpartum chez les pères a récemment suscité un intérêt croissant, et les recherches mettent en lumière des taux significatifs de dépressions périnatales chez ces derniers.

L'implication des médecins généralistes dans le soutien des primipères pendant la période périnatale est essentielle mais ce soutien n'est actuellement pas mis en place. Des consultations dédiées aux primipères pourraient répondre aux besoins spécifiques des primipères en matière de santé et de soutien parental.

Cette étude qualitative par théorisation ancrée a interrogé en miroir les primipères et les médecins généralistes de septembre 2023 à avril 2024. Un échantillonnage théorique a été constitué et le recueil de données s'est fait au cours d'entretiens semi-dirigés pour les pères et de focus groupes pour les médecins généralistes. La question de recherche portait sur l'apport d'une consultation en médecine générale dédiée aux primipères et la manière dont les pères et les médecins l'aborderaient. Le codage a été réalisé par l'investigatrice de l'étude et une triangulation a été réalisée.

Dix pères et huit médecins généralistes ont été inclus dans notre étude, comprenant dix entretiens semi-dirigés et deux focus groupes. Les résultats indiquent que devenir père représente un bouleversement émotionnel majeur pour les hommes. La paternité modifie leurs attentes, provoque une perte de repères et engendre des désillusions. Les primipères éprouvent des difficultés à assumer ce nouveau rôle, influencés par les représentations sociétales et le manque d'informations spécifiques. Les médecins généralistes constatent aussi une évolution du rôle du père dans les consultations périnatales.

Selon notre étude, tant les pères que les médecins généralistes soutiennent l'idée d'une consultation dédiée aux primipères en période périnatale, afin de fournir des informations claires et centralisées sur la paternité. Cette consultation devrait idéalement être personnalisée, individuelle, obligatoire et remboursée dans le cadre de la maternité.

Les thèmes à aborder lors de cette consultation incluent le rôle du père, la santé de l'enfant, de la mère et du père, la gestion du sommeil, la sexualité, les substances toxiques, les actes pratiques quotidiens et les violences éducatives.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Storme

Assesseurs : Monsieur le Docteur Ponchant

Madame le Docteur Vanderstichele

Directeur de thèse : Madame le Docteur Gwendoline Eeckhout

