

N'oublions pas le père. Intérêt d'une consultation dédiée au futur père pendant la grossesse en médecine générale

Guillaume Genovèse

▶ **To cite this version:**

Guillaume Genovèse. N'oublions pas le père. Intérêt d'une consultation dédiée au futur père pendant la grossesse en médecine générale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2015. hal-01734493

HAL Id: hal-01734493
https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734493

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE DE LORRAINE FACULTE DE MEDECINE DE NANCY

2015

THESE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

GENOVESE Guillaume

le 14/09/15

N'OUBLIONS PAS LE PERE

Intérêt d'une consultation dédiée au futur père pendant la grossesse en médecine générale

JURY:

Président: M. le Professeur Olivier Morel

Juges: M. le Professeur Emmanuel Raffo

M. le Professeur Cyril Schweitzer

Mme le Docteur Christine Lefebvre-Kaczmarz(directeur de thèse)

M. le Docteur Jean-Michel Bouschbacher

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens
Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen
Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :
Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER
Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT
Vie Facultaire et SIDES : Dr Laure JOLY
Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER
Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume GAUCHOTTE
Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT
Universitarisation des professions paramédicales : Pr Annick BARBAUD
Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER
PACES : Dr Chantal KOHLER
Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP
International : Pr Jacques HUBERT

==========

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER
Professeur Henry COUDANE

==========

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS
Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER
Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Oliéro GUERCI - Claude HURIET
Christian JANOT - Michèle KESSLER – François KOHLER - Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES
Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS
Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Denise MONERET-VAUTRIN Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS
Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON – François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL

Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND
René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET – Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WAYOFF - Michel WEBER

==========

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Pierre BEY - Professeur Marc-André BIGARD – Professeur Jean-Pierre CRANCE
Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ – Professeure Simone GILGENKRANTZ
Professeur Philippe HARTEMANN - Professeure Michèle KESSLER - Professeur Jacques LECLÈRE
Professeur Alain LE FAOU – Professeure Denise MONERET-VAUTRIN - Professeur Pierre MONIN
Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD – Professeur François PLENAT - Professeur Jacques POUREL
Professeur Michel SCHMITT – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Paul VERT - Professeur Michel VIDAILHET

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS
(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE
1ère sous-section : *(Anatomie)*
Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN
2ème sous-section : *(Cytologie et histologie)*
Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV
3ème sous-section : *(Anatomie et cytologie pathologiques)*
Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE
1ère sous-section : *(Biophysique et médecine nucléaire)*
Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER
2ème sous-section : *(Radiologie et imagerie médecine)*
Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT
Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1ère sous-section : *(Biochimie et biologie moléculaire)*
Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR
2ème sous-section : *(Physiologie)*
Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUEL – Professeur Christian BEYAERT
4ème sous-section : *(Nutrition)*
Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1ère sous-section : *(Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)*
Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER
2ème sous-section : *(Parasitologie et Mycologie)*
Professeure Marie MACHOUART
3ème sous-section : *(Maladies infectieuses ; maladies tropicales)*
Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD – Professeure Céline PULCINI

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1ère sous-section : *(Épidémiologie, économie de la santé et prévention)*
Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN
Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA
2ème sous-section : *(Médecine et santé au travail)*
Professeur Christophe PARIS

3ème sous-section : ***(Médecine légale et droit de la santé)***
Professeur Henry COUDANE
4ème sous-section : ***(Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)***
Professeure Eliane ALBUISSON – Professeur Nicolas JAY

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1ère sous-section : ***(Hématologie ; transfusion)***
Professeur Pierre FEUGIER
2ème sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie)***
Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT
Professeur Frédéric MARCHAL
3ème sous-section : ***(Immunologie)***
Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT
4ème sous-section : ***(Génétique)***
Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
1ère sous-section : ***(Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)***
Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT
Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER
2ème sous-section : ***(Réanimation ; médecine d'urgence)***
Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT
3ème sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)***
Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET – Professeur J.Y. JOUZEAU (*pharmacien*)
4ème sous-section : ***(Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)***
Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL
49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION
1ère sous-section : ***(Neurologie)***
Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE
Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD – Professeure Louise TYVAERT
2ème sous-section : ***(Neurochirurgie)***
Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN
Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS
3ème sous-section : ***(Psychiatrie d'adultes ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN
4ème sous-section : ***(Pédopsychiatrie ; addictologie)***
Professeur Bernard KABUTH
5ème sous-section : ***(Médecine physique et de réadaptation)***
Professeur Jean PAYSANT

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***
Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE
2ème sous-section : ***(Chirurgie orthopédique et traumatologique)***
Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS
3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***
Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD
4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***
Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
1ère sous-section : ***(Pneumologie ; addictologie)***
Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT
2ème sous-section : ***(Cardiologie)***
Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE
Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Edoardo CAMENZIND
3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)***
Professeur Thierry FOLLIGUET – Professeur Juan-Pablo MAUREIRA
4ème sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***
Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE
1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET
3ème sous-section : ***(Néphrologie)***
Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT
4ème sous-section : ***(Urologie)***
Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE
1ère sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)***
Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeur Athanase BENETOS
Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME
2ème sous-section : ***(Chirurgie générale)***
Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION
1ère sous-section : ***(Pédiatrie)***
Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET
Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX
2ème sous-section : ***(Chirurgie infantile)***
Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE
3ème sous-section : ***(Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)***
Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL
4ème sous-section : ***(Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)***
Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU
1ère sous-section : ***(Oto-rhino-laryngologie)***
Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER
2ème sous-section : ***(Ophtalmologie)***
Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3ème sous-section : ***(Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)***
Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX
==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

==========

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur associé Paolo DI PATRIZIO

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE
1ère sous-section : ***(Anatomie)***
Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2ème sous-section : ***(Cytologie et histologie)***
Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER
3ème sous-section : ***(Anatomie et cytologie pathologiques)***
Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE
1ère sous-section : ***(Biophysique et médecine nucléaire)***
Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE
2ème sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)
Docteur Damien MANDRY – Docteur Pedro TEIXEIRA

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION
1ère sous-section : ***(Biochimie et biologie moléculaire)***
Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA – Docteur Abderrahim OUSSALAH
2ème sous-section : ***(Physiologie)***
Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA
3ème sous-section : ***(Biologie Cellulaire)***
Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE
1ère sous-section : ***(Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)***
Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET
2ème sous-section : (Parasitologie et mycologie (type mixte : biologique)
Docteure Anne DEBOURGOGNE (*sciences)*
3ème sous-section : ***(Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales)***
Docteure Sandrine HENARD

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ
1ère sous-section : ***(Epidémiologie, économie de la santé et prévention)***
Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN
Docteure Nelly AGRINIER
2ème sous-section ***(Médecine et Santé au Travail)***
Docteure Isabelle THAON
3ème sous-section ***(Médecine légale et droit de la santé)***
Docteur Laurent MARTRILLE

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE
1ère sous-section : ***(Hématologie ; transfusion : option hématologique (type mixte : clinique)***
Docteur Aurore PERROT

2ème sous-section : ***(Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique)***
Docteure Lina BOLOTINE
4ème sous-section : ***(Génétique)***
Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE
2ème sous-section : ***(Réanimation ; Médecine d'Urgence)***
Docteur Antoine KIMMOUN *(stagiaire)*
3ème sous-section : ***(Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)***
Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA
4ème sous-section : ***(Thérapeutique ; Médecine d'Urgence ; Addictologie)***
Docteur Nicolas GIRERD *(stagiaire)*

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE
1ère sous-section : ***(Rhumatologie)***
Docteure Anne-Christine RAT
3ème sous-section : ***(Dermato-vénéréologie)***
Docteure Anne-Claire BURSZTEJN
4ème sous-section : ***(Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)***

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE
3ème sous-section : ***(Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)***
Docteur Fabrice VANHUYSE
4ème sous-section : ***(Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)***
Docteur Stéphane ZUILY

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE
1ère sous-section : ***(Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)***
Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE
1ère sous-section : ***(Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)***
Docteure Laure JOLY

55ème Section : OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
1ère sous-section : ***(Oto-Rhino-Laryngologie)***
Docteur Patrice GALLET *(stagiaire)*

==========

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Docteure Elisabeth STEYER

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5ème Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES
Monsieur Vincent LHUILLIER

19ème Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE
Madame Joëlle KIVITS

60ème Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL
Monsieur Alain DURAND

61ème Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Monsieur Jean REBSTOCK

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65ème Section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE
Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66ème Section : PHYSIOLOGIE
Monsieur Nguyen TRAN

==========

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS
Médecine Générale
Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

==========

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würtzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

Nous remercions sincèrement tous les membres du jury:

A Notre Maître et Président de jury
M. Le Professeur Olivier Morel
Professeur de Gynécologie-Obstétrique

Merci d'avoir accepté de présider ce travail de thèse. Votre regard hospitalo-universitaire était indispensable. Je vous témoigne mon respect et ma gratitude.

A Notre Maître et Juge
M. Le Professeur Emmanuel Raffo
Professeur de Pédiatrie

Merci d'avoir accepté de juger ce travail de thèse.
Je vous témoigne mon respect et ma reconnaissance.

A Notre Maître et Juge
Monsieur Le Professeur Cyril Schweitzer
Professeur de Pédiatrie

Merci d'avoir accepté de juger ce travail de thèse.
Je vous témoigne ma considération et ma gratitude.

A Notre Juge et Directrice de Thèse
Madame Le Docteur Christine Lefebvre-Kaczmarz.
Médecin Généraliste, Maître de Stage des Universités

Merci d'avoir initié et accepté de participer à cette «aventure» en dirigeant ce travail de thèse. Merci pour votre gentillesse et votre disponibilité. Votre accueil en tant que maître de stage a confirmé mon envie d'exercer la médecine générale. Je vous témoigne ma reconnaissance.

A Notre Juge
Monsieur le Docteur Jean-Michel Bouschbacher.
Gynécologue-Obstétricien.

Merci d'avoir accepté si rapidement de faire partie de ce jury. Merci pour vos conseils. Votre accueil et votre formation m'ont été très bénéfiques. Je vous témoigne ma gratitude.

A Estelle. Merci pour ton soutien. A notre vie ensemble qui ne fait que commencer. Je t'aime.

A ma maman. Merci pour tout ce que tu as toujours fait pour moi. C'est grâce à toi que j'en suis là aujourd'hui.

A mes grands-parents. Merci d'avoir toujours été là pour moi.

A Cathy, Didier, Marie, Matthieu. Merci pour tout ce qu'on partage ensemble.

A mes amis, Jean-Charles, Magali, Maxime, Julie, Thomas. Merci d'avoir été là tout au long de ces années. Pour tous les moments passés ensemble et tous ceux à venir...

A ma belle-famille, Mario, Claudette, Milène. Merci de m'avoir accueilli parmi vous.

Au Dr Margaroli. Merci de m'avoir donné le goût de la médecine générale. Ton accueil et ta convivialité ont été très important pour moi.

Au Dr Thinus. Merci pour ton accueil, pour ta formation dans le respect des bonnes pratiques, pour ton soutien. Tu m'as apporté beaucoup.

Au Dr Antczak. Merci de m'avoir ouvert à d'autres façons de voir et d'exercer la médecine.

A toutes les personnes ayant participé à la remise des questionnaires, je vous remercie chaleureusement.

A tous ceux qui m'ont soutenu durant mes études de médecine, merci à vous.

SERMENT

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.
Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.
Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.
J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.
Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

SOMMAIRE

Remerciements.....10
Serment.....16
Sommaire.....17
Prologue.....18
La Paternité.....19
Matériel et Méthodes.....22
- **1)** Type d'étude
- **2)** Échantillon
- **3)** Organisation de l'étude
- **4)** Élaboration d'un questionnaire
- **5)** Critères de jugement
- **6)** Analyse statistique
- **7)** Éthique

Résultats.....24
- **1)** Caractéristiques de l'échantillon
- **2)** Critère de jugement principal
- **3)** Critères de jugement secondaire
- **4)** Analyse des variables

Discussion.....30
- **1)** Principaux résultats
- **2)** Validité interne
- **3)** Validité externe
- **4)** Ouvertures

Conclusion.....33
Épilogue.....34
Bibliographie.....35
Annexes.....36

PROLOGUE

Février 2014

Je suis en stage ambulatoire au sein du pôle Femme-Enfant et je vois une patiente enceinte de 7 mois pour son suivi de grossesse.
L'examen effectué par mes soins, sous la responsabilité du maître de stage, est parfaitement normal. La patiente n'a pas de doléances particulières.
Pourtant le regard du compagnon de la patiente, qui deviendra père pour la première fois, me gêne. Il semble anxieux, plaisante comme pour masquer quelque chose. A la question «comment allez-vous?», il répond:
-Vous savez moi je mets des veaux au monde, alors un enfant...
Nous avons souri.
La consultation se termine. Encore une fois sous forme de boutade le futur père avoue avoir pris plus de poids que son épouse au cours de la grossesse. La patiente et son «accompagnant» s'en vont en me laissant perplexe.
J'avais été à l'aise avec la future mère, mais embarrassé par l'attitude du futur père.
Nous avons discuté longuement de mon ressenti à l'issue de la consultation. Cette discussion m'amenant à faire des recherches. L'attitude de ce nouveau père était-elle normale ou pathologique? Était-ce un cas isolé?
Nous n'avons pas trouvé toutes les réponses à nos questions dans la littérature.
La prise en charge du père au cours de la grossesse pourrait correspondre à un besoin.
C'est ce que nous avons cherché à étudier dans ce travail de thèse.

N'oublions pas le père



LA PATERNITE

Le père, d'après sa définition dans un dictionnaire, est l'homme ayant engendré un ou plusieurs enfants [1]. Ce sens premier semble uniquement biologique sans prendre en considération la dimension humaine du père.
Dans la Rome Antique le père est incarné par la figure du pater familias. A cette époque le modèle familial est patriarcal, toute la famille est soumise à l'autorité du père de famille qui incarne puissance et protection. Le pater familias a plein pouvoir sur ses enfants, il les possède, il a par exemple le droit de les vendre [2].
Au fil des siècles la puissance paternelle va continuer à s'exercer. En 1639, Louis XIII fait savoir que le sujet doit obéir au Roi, de la même façon que l'enfant obéit au père. Cela démontrait bien les rapports de soumissions existants entre le père et ses enfants. Le Code Napoléon, établi en 1804, va diriger l'institution familiale. Il y est écrit que la puissance du père s'exerce à la fois sur la personne et sur les biens de l'enfant. L'autorité paternelle est alors absolue.
Il faut attendre la fin du XIXème siècle pour voir apparaître les prémices de la modification du rôle du père. En 1889, la France vote la loi sur les pères indignes, instaurant la déchéance possible de l'autorité paternelle. Les bouleversements sociétaux engendrés par Mai 1968 et ses répercussions, ainsi que l'entrée des femmes dans le monde du travail vont finir de faire évoluer le rôle du père pour aboutir de nos jours au concept de nouveaux pères. Il faut attendre 1970 pour que l'autorité parentale supplante la seule autorité paternelle.
Aujourd'hui on parle des nouveaux pères, terme introduit en 1972 et repris dans les médias. Le nouveau père «paterne». Il s'occupe des soins à apporter à son enfant, s'intéresse à lui, passe du temps avec lui et ce dès le plus jeune âge. Le père dans son nouveau rôle peut profiter de deux avancées, le congé paternité de 14 jours, ainsi que le congé parental qu'il peut prendre tout ou en partie. Mais ce concept de nouveaux pères, ne doit pas faire oublier que dans la majorité des cas, c'est la mère qui passe le plus de temps auprès de l'enfant. Malgré tout, l'évolution du rôle du père est indéniable et entraîne de nouvelles interrogations, notamment dans la psychologie de la paternité.

En France on estime que 85% des hommes ont un ou plusieurs enfants [3].
La «paternalisation», processus psychique au cours duquel un homme devient père, n'est pas toujours dénuée d'embûches [4]. La paternité à venir peut-être un véritable choc émotionnel [5].
Le «primipère», homme devenant père pour la première fois, passe par différentes étapes. Tout d'abord la phase d'attente. Pendant cette période le corps de la femme se transforme. La sexualité du couple peut s'en retrouver modifiée [6]. Des manifestations dites psychosomatiques sont décrites chez les futurs pères. Historiquement, la couvade serait une coutume du Pays Basque médiéval où lorsque la femme entrait en travail, le futur père s'alitait, gémissait, attendait qu'on lui remette l'enfant né et recevait les félicitations de la famille [5]. Des «acting» sont également possible chez les futurs pères tout au long de la grossesse, sorte d'actions inutilement dangereuses avec un goût du risque exacerbé [5].

Ensuite vient la phase de l'accueil de l'enfant. Les pères sont désormais invités à entrer en salle de naissance pour être témoin de la venue au monde de l'enfant. Le personnel soignant est le plus souvent favorable à cette pratique. Seules quelques voix s'élèvent considérant que «le père n'a rien à faire dans la maternité» [8]. Il est vrai que la présence du père semble importante à la fois pour sa conjointe et dans son processus de paternité, mais le spectacle de la dernière phase de la grossesse est parfois difficile, pouvant heurter la sensibilité de l'homme [3].
Puis vient le temps de la relation père-bébé. La classique dyade mère-bébé devient aujourd'hui de plus en plus une triade où le père a pleinement sa place [5]. Longtemps, il a été considéré que le père devait se tenir à l'écart du jeune enfant jusqu'à ce qu'il atteigne «l'âge du père». Cette vision encore défendue par quelques psychanalystes [9], semble ne plus être d'actualité. De nombreux pères s'occupent des enfants depuis le plus jeune âge, pour répondre au mieux aux besoins de l'enfant [3] notamment assurer les soins autrefois réservés aux femmes. Mais le partage des tâches, ainsi que la place à accorder au bébé est parfois problématique pour le couple. Le quotidien est bouleversé par le passage à la vie à trois. Cela provoque des mésententes et peut-être une part non négligeable de divorce dans cette période [4].
La psychopathologie de la paternité quand à elle, reste extrêmement rare , même s' il est vrai que les troubles que peut présenter la mère peuvent tous être rencontrés chez le père, du Baby Blues à la psychose puerpérale [10].
Le «devenir père» est le plus souvent bien vécu par les hommes aujourd'hui aux côtés de leurs conjointes [3]. C'est une crise normale du développement que tous devraient finalement réussir à traverser [11]. Pourtant des ratés peuvent exister dans la paternalisation, entraînant parfois des ruptures conjugales, liées au bouleversement du «devenir père», ou encore de la maltraitance [5]. L'ensemble des professionnels de santé, impliqués dans le suivi de la grossesse, semblent donc avoir un rôle important à jouer dans l'écoute et le conseil du futur père. Une aide psychologique peut-être proposée si besoin.

Aujourd'hui le suivi de la grossesse de la femme en France, s'articule autour de 8 consultations, 3 échographies ainsi que l'entretien précoce du 4ème mois et 7 séances de préparation à la naissance [12]. Le père est convié à participer à ce suivi. Il est en général fortement incité à se rendre aux différentes échographies à la fois par sa conjointe, les différents professionnels de santé et la société [3]. Le futur père peut donc, s'il le souhaite, s'investir pleinement dans le suivi de la grossesse de sa conjointe. Il bénéficie par ailleurs de deux importantes innovations relativement récentes que sont l'haptonomie et les séances de préparation à la naissance.
L'haptonomie est la science du «toucher affectif» [13]. C'est une méthode de préparation à la naissance utilisée par certaines sages-femmes qui consiste à utiliser le toucher et la voix pour «communiquer» avec l'enfant à naître. Dans cette méthode le père est pleinement intégré, à la fois dans le déroulement de la grossesse de sa conjointe et également dans le début de sa relation avec son futur enfant [14].
Les séances de préparation à la naissance sont des moments d'explications et d' informations concernant le déroulement de la grossesse et de l'accouchement. Certaines maternités mettent également en place des séances exclusivement réservées à des groupes de futurs pères [15].

Le futur père est donc souvent présent au décours de la grossesse, et de l'accouchement. Il a le choix de s'investir pleinement auprès de sa conjointe.
La prise en charge du père au cours de la grossesse n'est pas systématisée et relève bien souvent du cas par cas, il est souvent vu par les professionnels de santé comme un simple accompagnant.

L'examen de santé du futur père, au 4ème mois de grossesse est prévu dans le Code de Santé Publique [16]. Il est d'ailleurs recommandé par l'Institutut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Cet examen est gratuit et peut comprendre l'ensemble des examens cliniques et paracliniques nécessaires [17]. Pourtant il semble méconnu, tant par les patients que par les professionnels de santé. Nous nous sommes renseignés auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Metz qui a confirmé l'existence de cet examen et sa cotation en «maternité» pour qu'il soit pris en charge à 100%. Malgré tout, la CPAM était incapable de fournir des chiffres quand à sa réalisation.
La disparition de l'examen prénuptial semble renforcer l'intérêt d'une telle consultation.

Les intérêts d'une consultation dédiée au futur père pendant la grossesse peuvent être multiples: impact éventuel en Santé Publique, répondre aux interrogations spécifiques du futur père ou encore repérer les difficultés psychologiques liées à la paternité.

Nous avons donc cherché à évaluer par cette étude l'adhésion des primipères à cette consultation dédiée.

MATERIEL ET METHODES

1) Type d'étude

Nous avons mis en place une étude rétrospective, multicentrique évaluant le vécu de la grossesse par les primipères. L'auto-questionnaire nous a semblé la meilleure méthode pour la faisabilité de l'étude, les pères n'étant pas toujours présents en consultation.
Notre hypothèse de départ était que les hommes souhaiteraient une consultation qui leur soit dédiée pendant la grossesse de leur conjointe.

2) Échantillon

Pour être inclus dans l'étude, les participants devaient être des hommes, devenant père pour la première fois entre février 2013 et juillet 2014.
Les primipères pouvaient répondre au questionnaire à partir du troisième trimestre de grossesse et pendant la première année de l'enfant.
Nous avons choisi des primipères en faisant l'hypothèse qu'ils étaient face à une situation nouvelle et importante, qui pourrait-être source d'inquiétude. Nous pensions ainsi recueillir les réponses les plus pertinentes possibles.
Les questionnaires ont été distribués de février 2014 à avril 2014. Ce délai était compatible avec le temps de notre stage. Nous pensions réunir suffisamment de questionnaires en trois mois.
L'étude a été mise en place dans les maternités de Briey et Mont-Saint-Martin, dans des cabinets ambulatoires de médecine générale à Moyeuvre-Grande, Saint-Privat-La-Montagne, Metz, dans un cabinet de pédiatrie à Metz, dans un cabinet de gynécologie à Marly et également dans le cabinet de sages-femmes libérales à Saint-Privat-La-Montagne. Le choix de ces lieux pour la réalisation de l'étude était basé sur leurs liens avec notre stage au sein du pôle Femme-Enfant.

3) Organisation de l'étude

Les questionnaires à remettre aux primipères ont été placés dans des chemises cartonnées. Les critères d'inclusion étaient notés sur la page de couverture. Ce système se voulait simple pour faciliter le recueil et la distribution des questionnaires.
Dans les maternités les questionnaires étaient remis par les sages-femmes aux futurs pères.
Dans les cabinets ambulatoires, ils étaient distribués soit par la secrétaire, soit directement par le professionnel de santé.
Si le père était présent, le questionnaire lui était remis directement après une explication du travail de thèse et recueilli dans la pochette prévue à cet effet.
Si le père n'était pas présent au moment de la consultation, le questionnaire était remis à la mère avec un courrier explicatif ainsi qu'une enveloppe réponse affranchie.

4) Élaboration d'un questionnaire

Pour permettre d'augmenter le nombre de réponses et également faciliter l'exploitation des données, le questionnaire se devait d'être précis et concis. Nous nous sommes fixés comme objectif un temps de réponse au questionnaire n'excédant pas deux minutes.

Pour tester la faisabilité du questionnaire, un pré test [voir annexe] a été remis à 5 patients. Outre la faisabilité du questionnaire et son temps de réponse inférieur à deux minutes, ce pré-test a montré l'engouement des hommes interrogés pour le sujet.

A l'issue du pré-test et de sa présentation au conseil scientifique du département de médecine générale, le questionnaire a subi quelques modifications pour aboutir à sa version définitive.

[voir annexe].

Le questionnaire comprenait onze questions, remplissant une page A4, les participants étaient libres d'inscrire des commentaires au verso de la page.

Le questionnaire reprenait dans un premier temps les données socio-démographiques des participants, l'existence d'une inquiétude au cours de la grossesse, la survenue de symptômes au cours de la grossesse et la connaissance de l'examen de santé du futur père prévu par le Code de la Santé Publique.

5) Critères de jugement

Évaluer le besoin ressenti chez les futurs pères de bénéficier d'une consultation dédiée constituait notre objectif principal.

Dans un second temps, nous nous sommes intéressés aux thématiques que souhaiteraient aborder les primipères au cours de cette consultation, ainsi qu'au professionnel de santé qu'ils choisiraient pour effectuer cette consultation. Nous avons proposé la sage-femme, le médecin généraliste, le pédiatre et le gynécologue, qui nous semblaient être les acteurs privilégiés du suivi de la grossesse puis du suivi de l'enfant. Les participants étaient libres d'inscrire un autre professionnel de santé de leur choix.

6) Analyse statistique

Les données ont été recueillies dans un fichier Microsoft Excel.

Une réponse «oui» correspondait à 1, une réponse «non» à 0, et cela pour l'ensemble des variables qualitatives.

Pour l'exploitation statistique des résultats nous avons utilisé le logiciel R, via le site internet BiostaTGV. Le test du chi deux a été réalisé pour la comparaison des variables quantitatives.

7) Éthique

Une explication orale ou écrite était délivrée aux hommes répondant aux critères d'inclusion.

Les primipères étaient libres de participer à l'étude. Nous n'avons pas évalué le taux de non réponse au cours de cette étude.

L'anonymat des participants était respecté par le questionnaire.

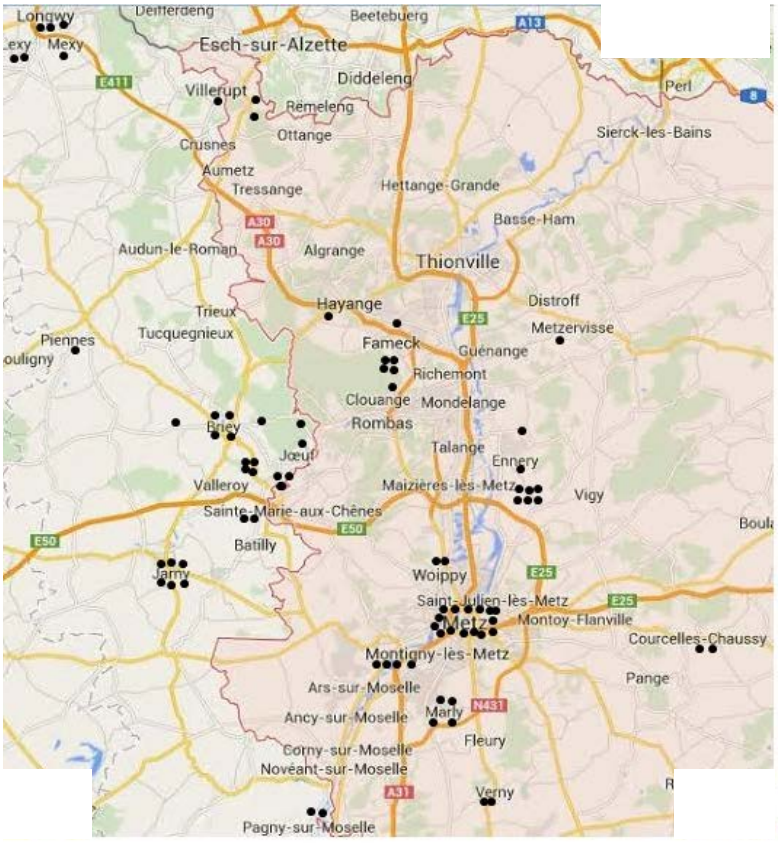
Notre étude n'a pas été subventionnée, évitant ainsi les conflits d'intérêt.

RESULTATS

A l'issue de notre étude nous avons recueilli 93 questionnaires, dont 90 correctement remplis et répondants aux critères d'inclusion.
Un questionnaire a été rempli par un homme devenant père pour la troisième fois.
Un questionnaire a été rempli par une femme, accompagnant sa conjointe enceinte.
Le troisième questionnaire exclu de l'étude répondait aux critères d'inclusion mais n'était que partiellement rempli.

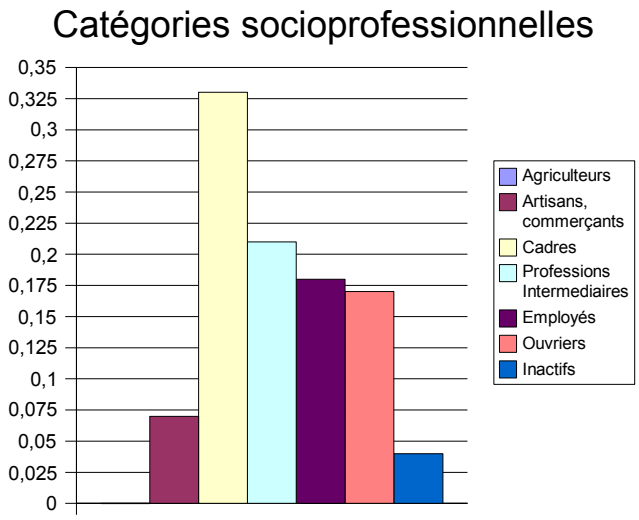
1) Caractéristiques de l'échantillon.

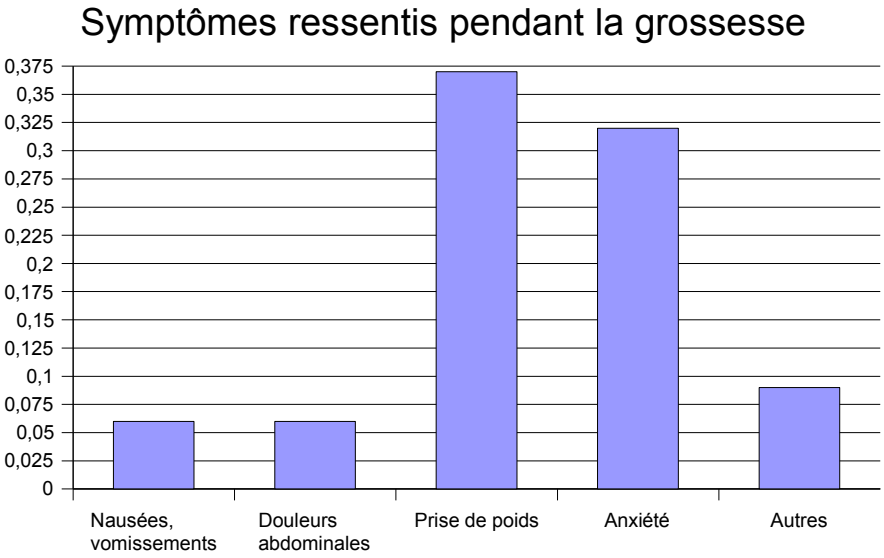
Age moyen: 31,21 ans
Répartition géographique:



En Lorraine hors carte: FORBACH (1), LIVERDUN (1), DUN SUR MEUSE (1), FAREBERSVILLER (1)

Hors de la Lorraine: VEDENE (1) 84 270, MAISON LAFITTE (1) 78 600, MONTHERME (1) 08 800: ils correspondent à des consultations de passage.





Antécédents médicaux chez le futur père: 18%

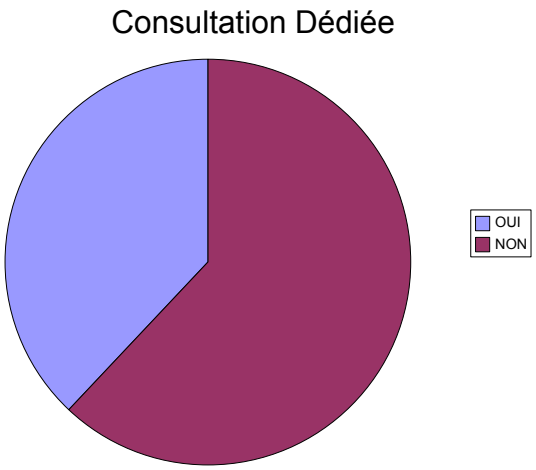
Pathologie gravidique ou inquiétude au cours de la grossesse: 23%

Homme ayant consulté un médecin pendant la grossesse: 20% (motifs: rhinopharyngite, gastro-entérite...)

Connaissance de l'examen de santé du futur père: 4% soit 5 questionnaires sur 90, aucun des futurs pères n'en a bénéficié.

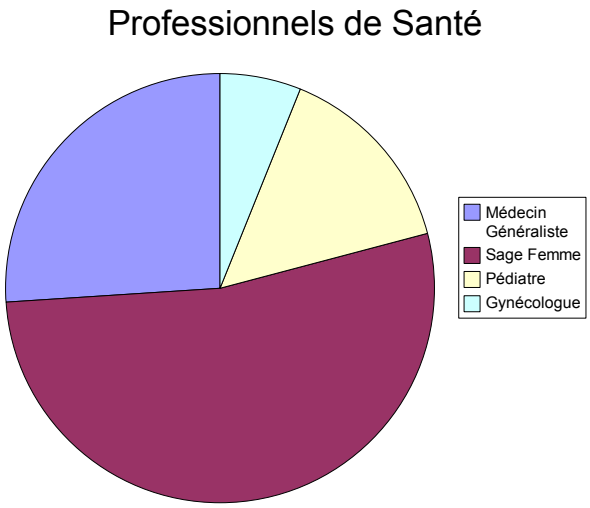
2) Critère de jugement principal

Pourcentage de primipères, souhaitant une consultation qui leur soit dédiée au cours de la grossesse de leur conjointe: 39%, soit 34 questionnaires sur 90.



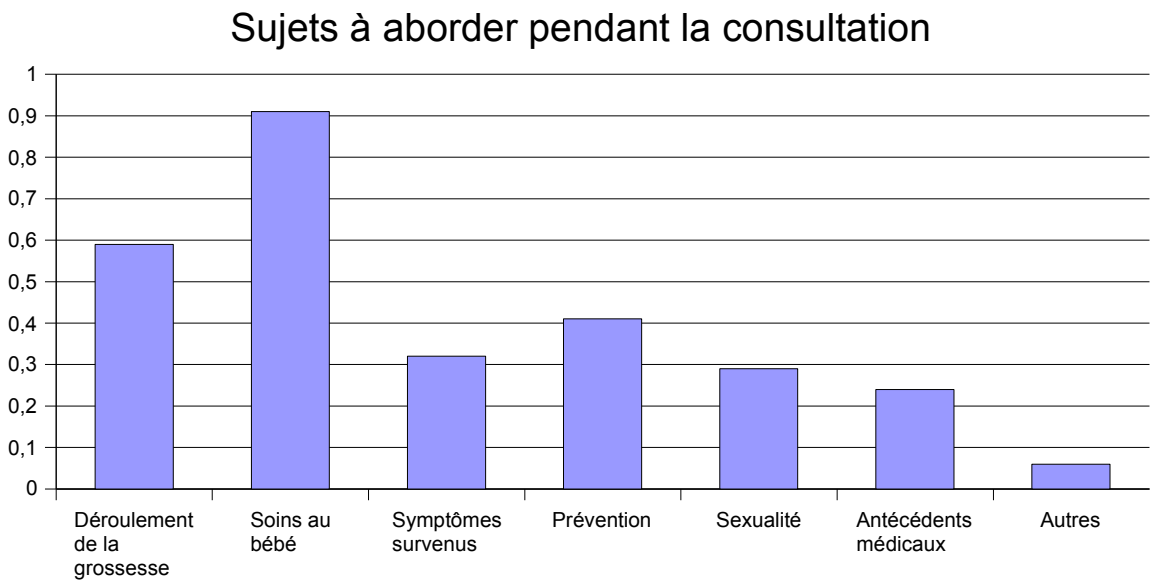
3) Critères de jugement secondaire

Auprès de quel professionnel de santé les futurs pères souhaitent-ils bénéficier de la consultation?



La sage-femme a été choisie par 53% des pères souhaitant la consultation.
Le médecin généraliste par 26% d'entre eux.
Le pédiatre et le gynécologue respectivement par 15 et 6 % des hommes.

Quels sujets les hommes souhaitent-ils aborder pendant la consultation ?



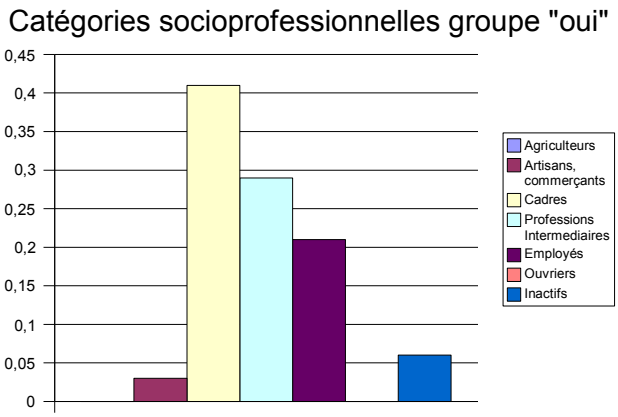
4) Analyse des variables

a) critère de jugement principal:

Nous avons cherché s'il existait des différences significatives entre le groupe des pères souhaitant une consultation et le groupe ne la souhaitant pas.

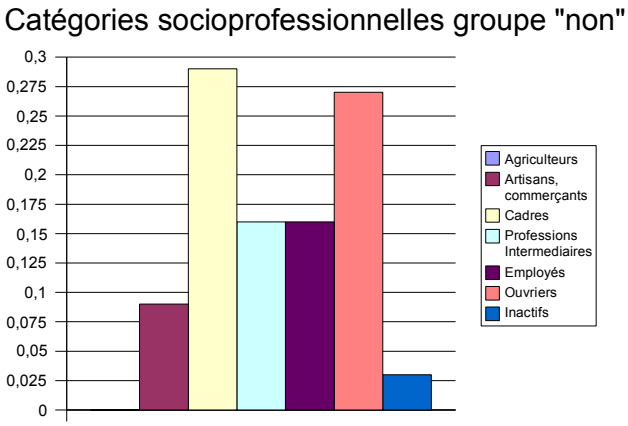
Caractéristiques du Groupe «Oui»:

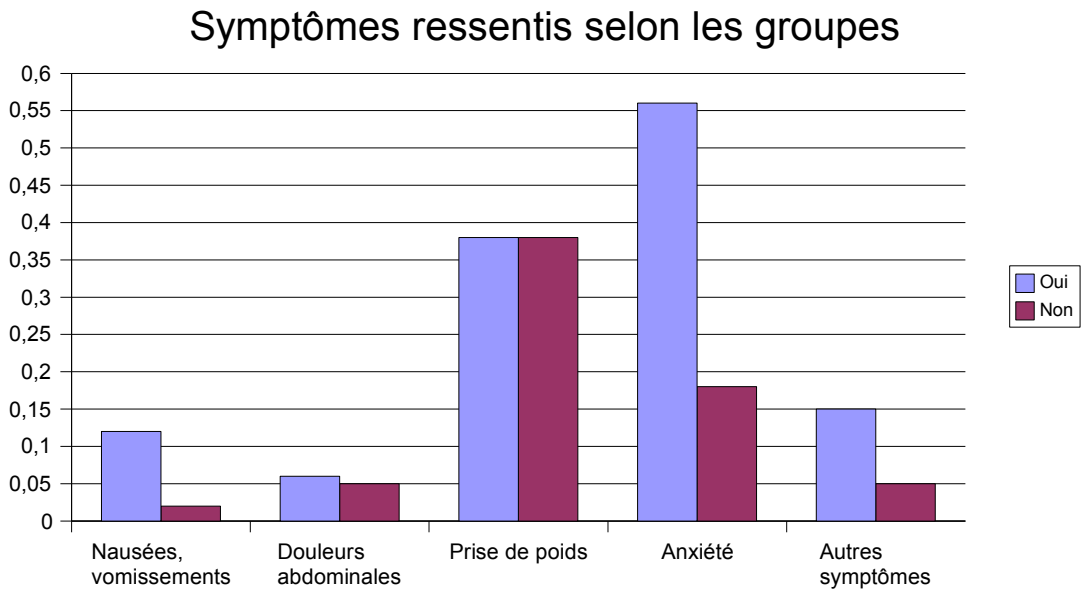
Effectif: 34
Age moyen: 31,65 ans



Caractéristiques du Groupe «Non»:

Effectif: 56
Age moyen: 30,95 ans





Antécédents médicaux: 18%

Pathologie gravidique ou inquiétude au cours de la grossesse:18%

Antécédents médicaux: 18%

Pathologie gravidique ou inquiétude au cours de la grossesse: 27%

Après avoir réalisé un test de t student, nous avons mis en évidence qu'il n'existe pas de différences entre la distribution des âges dans les deux groupes.
A l'aide du test du chi deux, il a été mis en évidence une indépendance entre

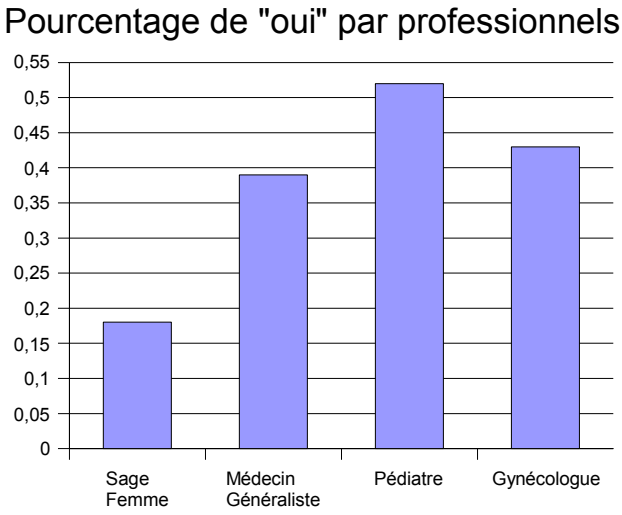
- le fait d'avoir consulté un médecin pendant la grossesse
- un antécédent médical chez le futur père
- la survenue d'une pathologie gravidique ou une inquiétude au cours de la grossesse
- la survenue de nausées
- la survenue de douleurs abdominales
- la prise de poids
- le fait d'être artisan, profession intermédiaire, employé ou cadre

et le souhait d'une consultation dédiée chez le futur père pendant la grossesse.

Nous avons constaté que les ouvriers étaient tous représentés dans le groupe du «non». Nous avons montré avec le test du chi deux que les ouvriers souhaitaient davantage ne pas bénéficier de cette consultation par rapport aux autres catégories socio-professionnelles.
Le test du chi deux permettait de rejeter l'hypothèse d'indépendance entre une anxiété et le souhait du futur père de bénéficier d'une consultation dédiée. Le groupe des primipères décrivant une anxiété souhaite davantage une consultation dédiée que ceux n'étant pas anxieux.

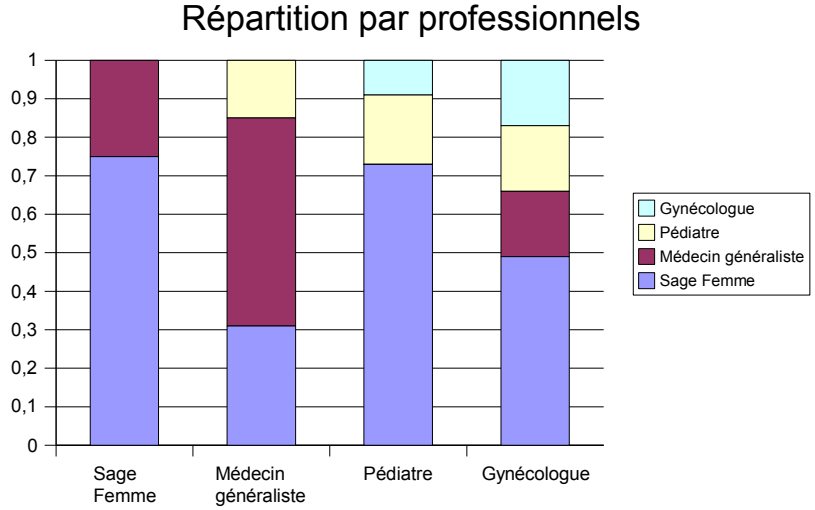
b) critères de jugement secondaire

Nous avons voulu savoir s'il existait des différences significatives des réponses en fonction du professionnel de santé ayant remis le questionnaire.



A l'aide d'un test du chi deux, nous avons mis en évidence qu'il existe une différence significative entre le fait de souhaiter une consultation dédiée selon que le questionnaire ait été remis par une sage-femme ou un médecin (médecin généraliste, pédiatre ou gynécologue).
Les primipères ayant reçu le questionnaire par un médecin sont plus nombreux à souhaiter une consultation dédiée que ceux l'ayant reçu par une sage-femme.

Nous avons voulu voir le professionnel de santé choisi pour la réalisation de la consultation en fonction du professionnel ayant remis le questionnaire.



Le test du chi deux montre que si le questionnaire est remis par un médecin généraliste, les primipères souhaitant la consultation le choisissent de façon plus importante pour sa réalisation. Pour les autres professionnels nous n'avons pas pu rejeter l'hypothèse d'indépendance, probablement en raison d'un nombre de questionnaires insuffisant.

DISCUSSION

1) Principaux résultats

Au cours de notre étude, 39% des futurs pères interrogés répondaient qu'ils auraient souhaité une consultation qui leur soit dédiée au cours de la grossesse de leur conjointe.
Ce chiffre nous apparaît élevé et nous satisfait, semblant aller dans le sens de notre hypothèse de départ: les futurs pères adhéreraient à cette consultation dans une proportion non négligeable.

783 000 enfants sont nés en France en 2014 [18], ce qui en valeur absolue pourrait représenter plus de 305 000 consultations à réaliser chez les futurs pères chaque année.
Ce résultat nous paraît également pouvoir augmenter de façon importante. D'une part, parce que les futurs pères ont répondu «oui» à une consultation qui leur était totalement inconnue et qui peut représenter quelque chose de novateur. Si cette consultation était connue et mise en place, le taux de participation pourrait-être encore plus important. D'autre part, car le pourcentage de «oui» diffère de manière significative en fonction du professionnel ayant remis le questionnaire. Une explication appropriée sur la réalisation et la finalité de cette consultation pourrait également augmenter l'adhésion.
Le rôle de cette consultation serait majoritairement préventif. Elle représenterait bien sûr un coût pour la société si elle se généralisait. Mais n'apporterait-elle pas des bénéfices à long terme?
L'interrogatoire et l'examen clinique pourraient permettre un dépistage ou une prévention de certaines pathologies. Les maladies cardiovasculaires causent près de 150 000 décès par an en France. D'après l'OMS, «les cardiopathies et les AVC pourraient être évités en adoptant une alimentation saine, en pratiquant régulièrement une activité physique et en évitant l'exposition à la fumée de tabac». Le cancer, première cause de mortalité en France, est également lié à des facteurs de risques évitables avec le tabac et l'alcool au premier plan. Une consultation de prévention, avec des messages simples, chez des hommes majoritairement jeunes pourrait-avoir un impact important en terme de santé publique.
Les examens paracliniques avec en tête la biologie pourraient permettre par exemple de dépister le VIH. En France on compte environ 152 000 personnes séropositives, dont environ 50 000 qui l'ignorent.
Nous pourrions améliorer le suivi médical de la grossesse en disposant de l'ensemble des antécédents personnels et familiaux du père.
Concernant les troubles potentiels de la paternité, une information adaptée et un suivi pourraient faire diminuer les cas de maltraitance [5] voire de divorce.

Pour les sujets que souhaiteraient aborder les hommes pendant cette consultation, des informations concernant les soins à apporter à l'enfant à naître sont demandées dans 91% des questionnaires. L'évolution du rôle du père et son implication dès le plus jeune âge de l'enfant [3] semblent expliquer ce choix. Notre étude confirme donc l'intérêt des pères, mais montre également son inquiétude. Ce désir d'informations est peut-être lié à un manque de confiance et à la peur de ne

pas réussir une activité autrefois exclusivement maternelle. Répondre aux interrogations du père pourrait peut-être diminuer son anxiété.
Des informations concernant le déroulement de la grossesse sont demandées par 59% des futurs pères souhaitant la consultation. 6% des hommes souhaitaient avoir de plus amples renseignements quant au déroulement de l'accouchement. Malgré l'ensemble des informations dont peuvent bénéficier les futurs parents lors des consultations de suivi, de l'entretien prénatal et des séances de préparation à la naissance, les futurs pères interrogés se posent encore des questions. Aujourd'hui, les hommes peuvent s'impliquer auprès de leurs compagnes tout au long de la grossesse et de l'accouchement. Disposer des informations les plus personnalisées possibles pourrait permettre d'améliorer encore cette implication.
41 % des hommes interrogés voient dans cette consultation la possibilité d'un acte de prévention. Le moment peut sembler opportun pour une action sur la santé de l'homme notamment du fait de l'impact de sa santé sur celle de son enfant . Un examen clinique complet pourrait-être réalisé avec, si besoin, une biologie. Le tabagisme pourrait-être évoqué avec les effets néfastes du tabagisme passif sur l'enfant à naître tels que la mort subite du nourrisson, les infections ORL ou encore l'asthme. La couverture vaccinale avec notamment le rappel de vaccination pour la coqueluche, dans l'intérêt du bébé, pourrait être mise à jour. Le dépistage des infections sexuellement transmissibles peut également se justifier, à la fois dans l'intérêt de l'homme mais également pour le déroulement de la grossesse. Cette consultation, pour 24% de nos hommes, aurait permis d'évoquer les antécédents médicaux personnels ou familiaux susceptibles de les inquiéter.
La prise en charge des symptômes survenus pendant la grossesse en concernait 32%. Cela semble confirmer la fréquence de troubles dit psychosomatiques [5] et la préoccupation qu'ils peuvent représenter chez les futurs pères. Certains symptômes ne sont d'ailleurs pas rattachés directement par l'homme à sa prochaine paternité. Le plus souvent, le traitement est symptomatique. Un soutien psychologique peut-être mis en place si nécessaire. Notre étude a d'ailleurs montré que les pères souhaitant la consultation sont les plus anxieux.
Des informations concernant la sexualité au cours de la grossesse intéressaient 29% des futurs pères. La grossesse modifie le plus souvent la sexualité de façon plus ou moins importante. Le corps de la femme se modifie, différents symptômes peuvent apparaître ne favorisant pas la libido féminine. Les raisons peuvent-être également d'origine masculine: la sexualité considérée comme incompatible avec la maternité, la peur d'être délétère pour le foetus. Pourtant, la sexualité peut-être parfaitement compatible avec la grossesse. On sait aujourd'hui qu'elle n'est plus la cause de fausse couche ou de prématurité [6]. Des ouvrages et de nombreux forums peuvent donner des informations sur ce sujet. Mais une information médicale pourrait rassurer les futurs parents et améliorer la vie de couple pendant la grossesse.

Concernant la réalisation de la consultation, la sage femme était le professionnel de santé le plus cité par les futurs pères. 53% des hommes l'ont choisi. Ce nombre semble s'expliquer par le rôle prépondérant que la sage-femme occupe pendant le suivi des grossesses. La sage-femme a bien sûr toute légitimité dans l'information du futur père concernant la grossesse, l'accouchement et l'enfant à naître. Mais la santé de l'homme ne semble pas être actuellement dans les prérogatives de la sage-femme [19].

Le médecin généraliste, médecin de la famille [20] était choisi par 26% des répondants.
Il semble être au carrefour entre la femme, l'enfant et l'homme. Il peut réaliser l'examen somatique de l'homme et aborder légitimement l'ensemble des sujets que celui ci souhaiterait aborder pendant la consultation.
Le pédiatre était cité par 15% des hommes, avec sans doute la volonté d'avoir le plus d' informations concernant l'enfant à naître.
Le gynécologue n'était choisi que par 6% des futurs pères, à cause peut-être de l'appréhension pour un homme à consulter un «spécialiste de l'appareil génital féminin».
Mais ces résultats sont à pondérer car une différence existe en fonction du professionnel ayant remis le questionnaire.

2) Validité interne

Au cours de notre étude nous n'avons pu réunir que 90 questionnaires. Il aurait sans doute fallu faire une relance plus fréquente dans les différents lieux de recueil. Par ailleurs, malgré le nombre potentiel d'hommes répondant aux critères d'inclusion, peu de questionnaires ont été recueillis dans les maternités de Briey et Mont Saint Martin. Dans la maternité de Briey nous nous sommes confrontés à la réticence de la cadre de santé qui déclarait que le service encadrait la prise en charge des futurs pères.
Notre étude, bien que multicentrique se situait dans une zone géographique limitée, ses résultats ne sont donc pas extrapolables à la France entière.
Nous n'avons pas non plus étudié le taux de non réponse. Cela semblait difficile à mettre en place, surtout au niveau des maternités, en compliquant la distribution et le recueil des questionnaires. De ce fait peut-être avons nous sur-sélectionné les hommes intéressés.

3) Validité externe

L'examen de santé de l'homme au cours de la grossesse est préconisé par l'INPES. Il est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.
Notre étude en confirme l'intérêt en montrant que les futurs pères pourraient y adhérer massivement. L'intérêt des hommes pour ces sujets se retrouve également en librairie avec de nombreux ouvrages concernant la paternité dont certains sont de véritables best-sellers [21].

4) Ouvertures

Notre étude a certaines limites. Il serait intéressant de confirmer les résultats de cette étude à la fois sur un échantillon plus important et également dans une zone géographique plus large.
D'autres travaux pourraient la prolonger. On pourrait interroger les médecins généralistes sur leur ressenti et les former à la réalisation de cette consultation.
Notre étude ne s'intéressait qu'aux hommes devenant père pour la première fois. Pourtant un homme interrogé, devenant père pour la troisième fois, aurait souhaité bénéficier de cette consultation pour évoquer notamment la modification des rapports au sein de la fratrie. Il serait donc intéressant d'interroger des pères le devenant à nouveau.

CONCLUSION

Notre travail semble montrer l'intérêt des futurs pères pour une consultation dédiée pendant la grossesse.
Faire connaître cette consultation semble pertinent. Cela pourrait passer par une campagne nationale d'information, par les médias, ou pourquoi pas par des magazines grand public, en ayant informé les professionnels de santé au préalable.

Les évolutions récentes de la société française telles que le «mariage pour tous» et peut-être demain la procréation médicalement assistée pour les couples de même sexe ou la gestation pour autrui doivent mener à une réflexion nouvelle sur la parentalité, en particulier pour le ou les parents ne «portant» pas l'enfant. Au cours de notre travail de thèse nous avons été amenés à rencontrer un couple de femmes qui attendait un enfant. Nous avons remis un questionnaire à la future mère qui n'était pas enceinte, pour avoir son avis. Il ressortait qu'elle aurait souhaité bénéficier d'une consultation qui lui soit dédiée. Dans ce cas particulier, sa place auprès de sa conjointe pendant la grossesse était peut-être encore plus difficile à trouver.

La grossesse est une période de bouleversements importants pour le couple. Le suivi médical de la femme doit rester au premier plan.

N'oublions pas le père au cours de notre pratique quotidienne et améliorons le vécu de la grossesse par le couple et les soins à apporter aux enfants à naître.

EPILOGUE

Mars 2015.

J'effectue des remplacements en médecine générale et mon travail de thèse touche à sa fin.
Aujourd'hui je reçois en consultation une patiente enceinte.
A l'issue de l'examen elle me parle de son mari, le futur père de l'enfant. Inquiet à la fois de la grossesse de son épouse ainsi que de sa paternité prochaine, il a demandé à assister aux consultations de suivi de grossesse et aux séances de préparation à la naissance. Le cabinet de sage-femme assurant le suivi de son épouse le lui a refusé, arguant qu'il fallait rester entre femmes pour ces choses là. On refuse donc à cet homme de pouvoir s'impliquer au côté de son épouse pendant sa grossesse et en quelque sorte on lui refuse une prise en charge.
Je pose donc la question: «Veut-il bénéficier d'une consultation qui lui soit dédiée?»...

Notre sujet semble plus que jamais d'actualité. Le père a une place à trouver au cours de la grossesse, ne l'oublions pas.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Dictionnaire Larousse, 2015
[2] Knibiehler Y, Les pères aussi ont une histoire, Hachette, 1987
[3] Le Camus J, Le devenir père, Informations sociales, 2006, disponible sur www.cairn.info
[4] Lebovici S, A propos du père, La problématique paternelle, Eres 2001
[5] Lamour M, La paternalité et ses troubles, disponible sur www.yapaka.be
[6] Doucet-Jeffray N, Miton-Conrath S, Le Mauff P, Senand R. Quelle sexualité pour les hommes pendant la grossesse?, Exercer, Novembre-Decembre 2004, n°71, p111-119
[8] Fonty B, Le père n'a rien à faire à la maternité, First, 2003
[9] Dolto F, Quand les parents se séparent, Le Seuil, 1988
[10] Dollander M, La dépression périnatale paternelle, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Volume 52, Issue 5, p 274-278, Elsevier, 2004
[11] Benedeck T, Parenthood as a developmental phase, Journal of the American Psycoanalytical Society, 1959, n°16, pp 457-520
[12] Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, HAS, 2007, disponible sur www.has-sante.fr
[13] Veldman F, Haptonomie, Science de l'affectivité, Presse Universitaire de France, 2007
[14] Le Clerget J, Être père aujourd'hui, Edition du Cerf, 1979
[15] Carton R, Grossesse et accouchement du côté des pères, Le Quotidien du Medecin, Juin 2009, n°8581, p15
[16] Article L 2122-3 du Code de la santé publique
[17] INPES, Grossesse et accueil de l'enfant, Le vécu de la grossesse par les hommes, Fiche action n°20, Mai 2010
[18] Insee- Bulletin Statistique- Démographie-Nombre de naissances en 2014, disponible sur www.insee.fr
[19] Référentiel métier et compétences des Sages-Femmes, Janvier 2010, disponible sur www.ordre-sages-femmes.fr
[20] La définition européenne de la Médecine Générale-Médecine de Famille, WONCA EUROPE, 2002
[21] Paille L, Le Goedec B, Papa Débutant, First Edition, 2012

ANNEXES

Première version du questionnaire:

Questionnaire de Recherche en Médecine Générale

1) Votre Age : ..... ans

2) Date de naissance de l'enfant ou date prévue d'accouchement : .... /.... /.....

3) Votre Profession : .....

4) Avez-vous ressenti au cours de la grossesse de votre conjointe certains symptômes, par exemple nausées, vomissements, douleurs abdominales, prise de poids, anxiété, tristesse ou autre ?
oui ☐ non ☐

5) Si oui, le(s)quel(s) : .....

6) Avez-vous consulté un médecin pendant la grossesse de votre conjointe ?
oui ☐ non ☐

7) Si oui, pourquoi : .....

8) Connaissiez-vous l'existence de l'examen de santé, gratuit, réservé au futur père ? oui☐ non☐

9) Si oui, en avez-vous bénéficié ? oui ☐ non ☐
Pourquoi : .....

10) Auriez-vous souhaité bénéficier d'une consultation qui vous soit réservée au cours de la grossesse de votre conjointe ? oui ☐ non ☐

11) Si oui, quels sujets auriez-vous souhaité aborder ? (plusieurs réponses possibles)
☐ informations concernant le déroulement de la grossesse
☐ information concernant les soins à apporter au futur bébé
☐ traitement des symptômes survenus
☐ sujets de prévention (arrêt du tabac, prise de sang de contrôle...)
☐ autres(préciser) .....

12) Si oui, auprès de qui auriez-vous souhaité cette consultation ? (une seule réponse possible)
☐ médecin généraliste
☐ gynécologue
☐ sage femme
☐ pédiatre
☐ autre (préciser).....

Si vous souhaitez ajouter des commentaires, vous pouvez utiliser le verso de ce questionnaire.

Merci de votre participation Briey

Version définitive:

N'oublions pas le père.

1) Votre Age : ..... ans

2) Code Postal de votre domicile : .....

3) Votre Profession : .....

4) Date de naissance de l'enfant ou date prévue d'accouchement : .... /.... /.....

5) Y a-t-il eu des inquiétudes concernant l'état de santé de votre enfant au cours de la grossesse (doute sur des anomalies à l'échographie, risque de prématurité ou prématurité...) oui ☐ non ☐

6) Avez-vous des antécédents médicaux personnels ou familiaux susceptibles de vous inquiéter concernant la santé de votre enfant ? oui ☐ non ☐
Si oui le(s)quel(s) : .....

7) Avez-vous ressenti au cours de la grossesse de votre conjointe :

des nausées ou vomissements	oui ☐	non ☐	
des douleurs abdominales	oui ☐	non ☐	
une prise de poids	oui ☐	non ☐	
de l'anxiété ou de la tristesse	oui ☐	non ☐	
autres symptômes	oui ☐	non ☐	préciser : .....

8) Avez-vous consulté un médecin pendant la grossesse de votre conjointe ? oui ☐ non ☐
Si oui, pourquoi : .....

9) Connaissiez-vous l'existence de l'examen de santé, gratuit, réservé au futur père ? oui ☐ non ☐

10) Si oui, en avez-vous bénéficié ? oui ☐ non ☐
Pourquoi : .....

11) Auriez-vous souhaité bénéficier d'une consultation qui vous soit réservée au cours de la grossesse de votre conjointe ? oui ☐ non ☐

12) Si oui, quels sujets auriez-vous souhaité aborder ? (plusieurs réponses possibles)

☐ informations concernant le déroulement de la grossesse
☐ informations concernant les soins à apporter au futur bébé
☐ traitement des symptômes survenus
☐ sujets de prévention (arrêt du tabac, prise de sang de contrôle...)
☐ informations concernant la sexualité au cours de la grossesse
☐ antécédents médicaux personnels ou familiaux
☐ autres (préciser) : .....

13) Si oui, auprès de qui auriez-vous souhaité cette consultation ? (une seule réponse possible)

☐ médecin généraliste
☐ gynécologue
☐ sage femme
☐ pédiatre
☐ autre (préciser).....

Si vous souhaitez ajouter des commentaires, vous pouvez utiliser le verso de ce questionnaire.

Merci de votre participation Briey

VU

NANCY, le 10 juillet 2015
Le Président de Thèse

Professeur O. MOREL

NANCY, le 17 juillet 2015
Le Doyen de la Faculté de Médecine
Par délégation, Vice Doyen

Professeure K. ANGIOI

AUTORISE A SOUTENIR ET A IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le **24 juillet 2015**

Le Président de l'Université de Lorraine

Pierre MUTZENHARDT