

Année 2024

2024 TOU3 1116

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement  
par

**Quentin THIOLLIÈRE**

Le 4 novembre 2024

### **Relation entre les connaissances des pères sur la santé de l'enfant et l'implication paternelle durant les 1000 premiers jours**

Directeur de thèse : **Dr Lucas PERCHERON**

#### JURY :

**Professeur Marie-Ève ROUGE-BUGAT**

**Docteur Émilie FRANZIN**

**Docteur Lucas PERCHERON**

**Présidente**

**Assesseur**

**Assesseur**

**FACULTÉ DE SANTÉ**
  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**
  
**Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS**

**Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine**
  
**2023-2024**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

**Professeurs Émérites**

Professeur BUJAN Louis  
 Professeur CARON Philippe  
 Professeur CHAP Hugues  
 Professeur FRAYSSE Bernard  
 Professeur LANG Thierry

Professeur LAROCHE Michel  
 Professeur LAUQUE Dominique  
 Professeur MAGNAVAL Jean-François  
 Professeur MARCHOU Bruno  
 Professeur MESTHE Pierre

Professeur MONTASTRUC Jean-Louis  
 Professeur PARINI Angelo  
 Professeur PERRET Bertrand  
 Professeur ROQUES LATRILLE Christian  
 Professeur SERRE Guy

Professeur SIZUN Jacques  
 Professeur VIRENQUE Christian  
 Professeur VINEL Jean-Pierre

Mise à jour le 14/05/2024

**FACULTÉ DE SANTÉ**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovascul
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERS Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**

Mme DUPOUY Julie  
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)  
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

**FACULTÉ DE SANTÉ**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**

<b>P.U. - P.H.</b> <b>2ème classe</b>	<b>Professeurs Associés</b>
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILLFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie
	<b>Professeurs Associés de Médecine Générale</b>
	M. ABITTEBOUL Yves
	M. BIREBENT Jordan
	M. BOYER Pierre
	Mme FREYENS Anne
	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
	Mme LATROUS Leila
	M. POUTRAIN Jean-Christophe
	M. STILLMUNKES André
	<b>Professeurs Associés Honoraires</b>
	Mme MALAUAUD Sandra
	Mme PAVY LE TRAON Anne
	M. SIBAUD Vincent
	Mme WOISARD Virginie

**FACULTÉ DE SANTÉ**  
**Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical**

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. CHASSAIN Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
M. CHICOLAA Bruno  
M. ESCOURROU Emile  
Mme GIMENEZ Laetitia

**Maitres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme DURRIEU Florence  
Mme FRANZIN Emilie  
M. GACHIES Hervé  
M. PÉREZ Denis  
M. PIPONNIER David  
Mme PUECH Marielle  
M. SAVIGNAC Florian

## **Remerciements au Jury**

*Au président du jury :*

Madame le **Professeur Marie-Ève ROUGE-BUGAT**.

Vous me faites l'honneur de présider ce jury de thèse, je vous en suis reconnaissant. Merci également pour votre investissement auprès des internes de médecine générale. Je vous prie de croire en l'expression de ma gratitude et de mon profond respect.

*Au membre du jury :*

Madame le **Docteur Émilie FRANZIN**.

Merci d'être présente aujourd'hui et d'avoir accepté de participer à ce jury.

*A mon directeur de thèse :*

Monsieur le **Docteur Lucas PERCHERON**

Je te remercie d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail de thèse, depuis nos réflexions pour élaborer le sujet, entamées durant mon stage dans le service de pédiatrie au CHIVA, jusqu'aux relectures finales. Ton aide a été précieuse.

## Remerciements personnels

**A ma mère**, qui aurait apprécié être là aujourd'hui. Les années passent, le manque persiste.

**A mon père**, pour ton soutien et ton implication sans faille durant mes 11549 premiers jours !

**A mon frère Hugo et sa femme Claire**, mes niçois préférés, félicitations pour votre magnifique petite **Charlie** qui fait le bonheur de la famille.

**A mamie Jacotte**, « ma petite Caille », puissent nos fous-rires demeurer nombreux !

**A mes grands-parents, Marie-Thérèse et Jean**, merci pour votre amour et les souvenirs par milliers, à l'ombre du figuier, qui ont jalonné ma construction.

**A Nicolas**, mon ami depuis bientôt 30 ans, tant de choses partagées et une amitié toujours au rendez-vous, c'est précieux.

**A Mathias**, une amitié que la distance n'efface pas. Hâte de célébrer ton union au Portugal !

**A Théo et Anaïs**, merci de m'avoir accompagné si fidèlement toutes ces années ! Je vous souhaite le meilleur avec **Émile, Suzanne, Raoul et José**. Promis, on arrive.

**A Auguste**, fidèle parmi les fidèles, merci de m'avoir accompagné dans les méandres des études de médecine. Ma porte te sera toujours ouverte.

**Aux poitevins de la mort du ver**, pour ces moments complices à Poitiers ou ailleurs, dans les bars ou à la fac.

Mention spéciale pour **Grégoire**, double casquette d'ami et de beau-frère, que ton c\*\* persiste sur les photos durant de nombreuses années.

**A Thibault et Charly**, membres honoraires du RAID, merci pour ces délicieux moments partagés entre la rue de la cathédrale, le pont Suchaud, Pujol et la région toulousaine. Puissent nos réunions de travail se poursuivre.

**A la fine équipe, Estelle, Arthur, Léa, Emerick, Marion, Jérémy, Chloé, Aurélien, P'tit Loup, Nicoco, Clara**, merci pour tous ces heureux moments partagés depuis de si longues années !

**Aux toulousains, Rafaela, Matthieu, Louise, Lucien, Jeanne, Ophélie, Blandine, Quentin, Marie, Gwen... et tous les autres !** Votre présence durant ces 3 années d'internat a illuminé ma parenthèse occitane.

**Et surtout à toi Léa**, ma petite cacahuète, une belle rencontre ! Merci d'avoir accepté de partager ma vie, de m'élever et de m'éduquer dans toutes les sphères d'intérêt, y compris l'arrosage des cactus. S'il le fallait, je traverserai de nouveau l'Atlantique pour te retrouver.

# Table des matières

<b>TABLE DES FIGURES .....</b>	<b>3</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX.....</b>	<b>4</b>
<b>TABLE DES ANNEXES.....</b>	<b>5</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>6</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
<b>I. LES 1000 PREMIERS JOURS .....</b>	<b>8</b>
1. UNE PÉRIODE FONDAMENTALE.....	8
A- <i>Définition du concept</i> .....	8
B- <i>Enjeux pour l'avenir de l'enfant</i> .....	8
2. ACTION PUBLIQUE .....	9
A- <i>Au niveau international</i> .....	9
B- <i>Au niveau national</i> .....	9
C- <i>Au niveau régional</i> .....	9
3. ACTION À L'INTENTION DES PÈRES.....	10
<b>II. L'IMPLICATION DES PÈRES AU COURS DES 1000 PREMIERS JOURS .....</b>	<b>10</b>
1. IMPORTANCE DE L'IMPLICATION .....	10
2. LES PÈRES PLUS IMPLIQUÉS QU'AVANT .....	11
3. LEVIERS ET FREINS À LEUR IMPLICATION .....	11
4. LIEN ENTRE CONNAISSANCES ET IMPLICATION ? .....	12
<b>III- OBJECTIFS .....</b>	<b>12</b>
<b>MATERIEL ET METHODES.....</b>	<b>13</b>
<b>I. TYPE D'ÉTUDE : .....</b>	<b>13</b>
<b>II. POPULATION CIBLE : .....</b>	<b>13</b>
1. CRITÈRES D'INCLUSION : .....	13
2. CRITÈRES D'EXCLUSION :.....	13
<b>III. RECUEIL DES DONNÉES .....</b>	<b>13</b>
1. ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE .....	13
2. MISE EN APPLICATION DU RECUEIL DES DONNÉES. DIFFUSION DU QUESTIONNAIRE .....	14
A- <i>Recrutement des pères</i> : .....	14
B- <i>Diffusion du questionnaire</i> : .....	14
<b>IV. ANALYSE .....</b>	<b>15</b>
<b>V. ÉTHIQUE .....</b>	<b>15</b>
<b>RESULTATS.....</b>	<b>16</b>
<b>I. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS .....</b>	<b>16</b>
<b>II. ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES PÈRES SUR LA SANTÉ DE L'ENFANT .....</b>	<b>18</b>
<b>III. ESTIMATION DE L'IMPLICATION PATERNELLE.....</b>	<b>21</b>
<b>IV. RELATION ENTRE LE NIVEAU DE CONNAISSANCE ET L'IMPLICATION PATERNELLE</b>	<b>23</b>

<b>V. VARIABLES INFLUENÇANT LE NIVEAU D'IMPLICATION .....</b>	<b>24</b>
<b>VI. VARIABLES INFLUENÇANT LE NIVEAU DE CONNAISSANCES .....</b>	<b>26</b>
<b>VII. PLACE ACCORDÉE AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE .....</b>	<b>28</b>
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>29</b>
<b>I. PRINCIPAUX RÉSULTATS .....</b>	<b>29</b>
1. RELATION ENTRE CONNAISSANCES ET IMPLICATION .....	29
2. CONNAISSANCES DES PÈRES .....	29
3. LES DÉTERMINANTS DE L'IMPLICATION .....	29
A- <i>Dans notre étude</i> .....	29
B- <i>Le congé paternité</i> .....	30
C- <i>Congé parental et congé de naissance</i> .....	30
4. LES DÉTERMINANTS DES CONNAISSANCES .....	30
<b>II. VALIDITÉ DE L'ÉTUDE .....</b>	<b>31</b>
1. FORCES .....	31
2. LIMITES .....	31
<b>III. PLACE DES PROFESSIONNELS .....</b>	<b>32</b>
1. LES COURS DE PRÉPARATION À LA PARENTALITÉ .....	33
2. LES GROUPES DE PÈRES .....	33
3. PLACE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES FUTURS PÈRES .....	34
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>36</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXE 1 : QUELQUES EXEMPLES D'APPELS À PROJET SUR LE TERRITOIRE AUTOUR DE LA PATERNITÉ : .....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXE 2 : FLYER D'ACCÈS AU QUESTIONNAIRE .....</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DE THÈSE .....</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXE 4 : ENREGISTREMENT DE LA THÈSE AU COMITÉ D'ÉTHIQUE .....</b>	<b>44</b>
<b>ANNEXE 5 : RÉPONSES AUX QUESTIONS À CHOIX MULTIPLES .....</b>	<b>45</b>
<b>ANNEXE 6 : SCORE D'IMPLICATION PATERNELLE .....</b>	<b>46</b>

## **TABLE DES FIGURES**

**Figure 1** : Estimation des connaissances des pères sur les 1000 premiers jours par auto-évaluation de 1 à 10 – *page 19*

**Figure 2** : Évaluation des connaissances des pères sur les 1000 premiers jours par questions fermées – *page 20*

**Figure 3** : Données recueillies concernant l'implication paternelle – *page 22*

**Figure 4** : Place du médecin généraliste dans l'accompagnement des futurs parents – *page 28*

**Figure 5** : Professionnel de santé envisagé pour le suivi médical de l'enfant – *page 28*

## **TABLE DES TABLEAUX**

**Tableau 1** : Caractéristiques démographiques des 62 pères étudiés – *page 17*

**Tableau 2** : Moyenne des connaissances des pères – *page 18*

**Tableau 3** : Distribution statistique des connaissances et du score d'implication – *page 23*

**Tableau 4** : Régression linéaire simple entre connaissances et implication – *page 23*

**Tableau 5** : Analyse univariée en fonction du score d'implication – *page 25*

**Tableau 6** : Analyse univariée en fonction du niveau de connaissances – *page 27*

## **TABLE DES ANNEXES**

**Annexe 1** : Exemples d'appels à projet sur le territoire autour de la paternité – *page 39*

**Annexe 2** : Flyer d'accès au questionnaire – *page 40*

**Annexe 3** : Questionnaire de thèse – *page 41-43*

**Annexe 4** : Enregistrement de la thèse au comité d'éthique – *page 44*

**Annexe 5** : Réponses aux questions à choix multiples – *page 45*

**Annexe 6** : Score d'implication paternelle – *page 46*

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

CHIVA : Centre Hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège

CH : Centre Hospitalier

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

DOHAD : Developmental Origins of Health And Disease

HTA : Hypertension artérielle

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

CNIL : Commission Nationale de l'Information et des Libertés

DPO : Délégué à la Protection des données

INED : Institut National d'Études Démographiques

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

OFCE : Observatoire Français des Conjonctures Économiques

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

## **RÉSUMÉ**

**Introduction :** La période des 1000 premiers jours est fondamentale pour le développement et la santé de l'enfant, puis de l'adulte qu'il deviendra. L'implication des pères l'est tout autant. Plusieurs études ont montré un lien entre le niveau de connaissance et l'implication maternelle. Aucune ne semble avoir été menée chez les pères. Existe-il un lien entre les connaissances des pères et l'implication paternelle ?

**Matériel et méthode :** Grâce à un questionnaire numérique, nous avons interrogé les pères volontaires dans les maternités du CHIVA et du CH d'Albi entre le 1er juillet et le 31 décembre 2023. Nous avons cherché à déterminer leur niveau de connaissances et à estimer leur implication auprès de l'enfant.

**Résultats :** 62 pères ont participé à l'étude. Notre travail démontre qu'une meilleure connaissance des pères est associée de façon significative à une meilleure implication sur la période des 1000 premiers jours ( $p < 0.04$ ). Par ailleurs, nous mettons en évidence une implication plus importante chez les pères ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat ( $p < 0.047$ ). En revanche, nous n'avons pas mis en évidence de différence statistiquement significative en fonction de l'âge, de la parité, de l'intérêt porté aux groupes de pères, ni à la place qu'ils accordent au médecin généraliste dans le suivi de l'enfant.

**Discussion/Conclusion :** Notre étude démontre qu'une meilleure connaissance des pères est significativement associée à une meilleure implication durant les 1000 premiers jours. Cependant, notre schéma d'étude engendre certains biais, notamment de recrutement. Les professionnels de santé, en particulier les médecins généralistes, ont leur rôle à jouer dans la progression des connaissances des pères. Des temps d'accompagnement dédiés aux pères pourraient permettre d'accroître leurs connaissances, donc leur implication. A terme, cela pourrait conduire à améliorer la santé de l'enfant.

**Mots clefs :** 1000 premiers jours ; paternité ; pédiatrie ; lien parent-enfant ; éducation

# **INTRODUCTION**

## **I. LES 1000 PREMIERS JOURS**

### **1. Une période fondamentale**

#### **A- Définition du concept**

On entend par les « 1000 premiers jours » la période allant du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse aux 2 ans de l'enfant (1). Il s'agit là d'une période essentielle à son bon développement et à son bien-être. Elle sera déterminante pour la santé de l'adulte qu'il deviendra. Lorsqu'on parle de santé, on se réfère à la définition de l'OMS qui la décrit comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (2,3).

#### **B- Enjeux pour l'avenir de l'enfant**

Durant les 1000 premiers jours, de nombreuses expériences négatives vécues par l'enfant pourraient conduire à augmenter le risque de développer un certain nombre de maladies chroniques, une obésité, des conduites addictives, etc. Un concept, intitulé « developmental origins of health and disease » (DOHaD), est apparu avec les travaux de Backer. Ce dernier a prouvé que les enfants ayant un faible poids de naissances étaient plus sujets à développer des maladies cardiovasculaires à l'âge adulte, tels que l'HTA ou l'AVC hémorragique, ou encore de développer un diabète de type II (4,5).

Une étude met en évidence un lien entre le vécu d'expériences négatives de l'enfance et une mortalité prématurée à l'âge adulte (6). Une autre étude montre une association entre dépression maternelle dans le post-partum et troubles du comportement du nourrisson à 18 mois (7). Il semblerait que des mécanismes tels que des modifications épigénétiques puissent jouer un rôle (8).

Par ailleurs, le risque d'être victime de violences conjugales semble être augmenté de 3 fois si l'on a été victime de maltraitance physique dans l'enfance et de 5 fois si l'on a été victime de violences sexuelles (9).

A l'inverse, les expériences positives que vivent les enfants au cours des « 1000 premiers jours », notamment via les interactions que les parents ont avec leur bébé, ont un impact positif sur son développement cérébral (10). Ainsi, des relations bienveillantes, attentives et adaptées à ses besoins, dès la grossesse (11), favoriseront sa confiance en lui, sa capacité à avoir de bonnes relations avec autrui (12,13), son bien-être (14) et sa santé mentale (15,16).

Dans une étude menée sur des prématurés, des effets à long terme ont été mis en évidence. Les nourrissons ayant bénéficié de contact peau-à-peau présentaient notamment moins de symptômes de stress et une meilleure qualité de sommeil 10 ans après (17).

Tout cela souligne l'importance de cette fenêtre d'action que représentent les 1000 premiers jours.

## **2. Action publique**

### **A- Au niveau international**

Depuis quelques années, plusieurs politiques de santé publique dirigées sur ces 1000 premiers jours ont été engagées au niveau international (Unicef, OMS) et existent dans de nombreux pays comme le Canada, le Danemark ou l'Angleterre (1).

### **B- Au niveau national**

En France, la commission des « 1000 premiers jours », lancée en septembre 2019, a été présidée par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik. Cette commission a regroupé 18 experts de spécialités différentes : neuropsychiatres, spécialistes de l'éducation ou de l'éveil des enfants, acteurs de terrain de l'accompagnement social des parents, cliniciens spécialistes de la grossesse et du jeune enfant. Leur rapport « Les 1000 premiers jours - Là où tout commence » a été rendu en septembre 2020 (18).

### **C- Au niveau régional**

Plusieurs appels à projet ont été lancés sur l'ensemble du territoire. Dès lors, plusieurs hôpitaux pilotes ont démarré des opérations de communication sur cette thématique. Parmi ces hôpitaux, citons le cas du CHIVA (Centre hospitalier intercommunal du Val d'Ariège), qui a porté ce projet en diffusant des informations relatives aux 1000 premiers jours au sein de leur unité mère-enfant. Dans le suivi des grossesses, des entretiens prénataux précoces sont réalisés.

Une attention particulière est réservée aux mères isolées et personnes en situation de vulnérabilité (ex. migrants) lors de consultations longues dédiées. Le CHIVA propose une « personne pivot » assurant un lien préférentiel avec les parents, de la grossesse aux 2 ans de l'enfant, pour améliorer la cohérence des interventions proposées en interne et en externe par les différents partenaires.

### **3. Action à l'intention des pères**

Afin de promouvoir la santé de l'enfant, certaines actions ont été spécifiquement tournées vers et pour les pères (ex. information et accompagnement sur le congé paternité et congé parental, mise en place d'ateliers collectifs ou groupes de pères, incitation à la présence du père lors de la préparation à la naissance ou lors de l'accouchement, etc.)

Favoriser l'implication paternelle peut nécessiter de créer un cadre d'échange propre aux pères (ex. groupes de parole) voire tout simplement de leur préserver une place auprès de la mère et de l'enfant (ex. lors du séjour à la maternité). Cela peut également passer par la promotion du congé paternité (19).

Plusieurs appels à projet ont été débutés sur le territoire autour de la paternité (Annexe 1).

## **II. L'IMPLICATION DES PÈRES AU COURS DES 1000 PREMIERS JOURS**

### **1. Importance de l'implication**

Au cours de la période périnatale, il est prouvé que l'implication du père est associée à une diminution de la prévalence du faible poids à la naissance (20,21), une diminution des naissances prématurées (22) et de la dépression maternelle (23) ainsi que des taux d'allaitement plus élevés (24,25). La participation des pères durant la grossesse permettrait également des comportements maternels plus sains vis-à-vis du tabagisme (26) et de la consommation d'alcool, ainsi qu'une diminution du stress maternel (27). L'implication précoce du père peut être un facteur protecteur dans la lutte contre les conditions à risque conduisant à de faibles niveaux de scolarité ultérieurs (28).

Dans certaines analyses de régression multivariées ajustées, il a été constaté qu'un plus grand soutien du père aux mères et une plus grande participation à la prise de décision partagée du ménage étaient positivement associés au développement des enfants (29).

Par exemple, on observe un meilleur développement du langage chez les enfants dont le père est impliqué (30). Enfin, une étude a montré un taux de mortalité néonatale des nourrissons nés de femmes dont le père est absent près de quatre fois supérieur à celui des nourrissons dont le père est impliqué (31).

Fort de ce constat, il apparaît important de poursuivre l'implication des pères, notamment lors des 1000 premiers jours, afin de promouvoir la santé de l'enfant.

## **2. Les pères plus impliqués qu'avant**

Depuis les années 1960-1970, on s'intéresse de façon croissante à la paternité (32). Traditionnellement, pendant la grossesse et l'accouchement, on se préoccupait plus de la mère et de l'enfant (33). Actuellement, les pères sont davantage pris en considération. Les évolutions des mentalités et de la société ont engendré une implication croissante des hommes et futurs pères en tant que soutien à ce moment important de la vie (34).

Les pères se sentent largement impliqués pendant la grossesse, malgré la perception d'un manque d'attention à leur égard, notamment pendant les cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Ils ont besoin d'attention et de soutien pendant les périodes prénatale et per-partum, car c'est aussi une période de vulnérabilité pour eux (27).

## **3. Leviers et freins à leur implication**

Néanmoins, on constate que le niveau d'implication des pères reste globalement faible (35).

Dans une méta-analyse (36), les principaux facteurs identifiés comme influençant l'implication des pères dans la période anténatale sont :

- Le soutien informationnel des pères. Une étude évoque que les pères se sentent démunis avec peu d'outils à leur disposition, malgré leur volonté d'engagement dans la grossesse.
- Les relations conjugales avec les partenaires. Des relations positives et satisfaisantes favorisent une meilleure implication du père pendant la grossesse.
- Les relations des pères avec leurs propres parents. Les relations avec leurs parents et le modèle qui leur est renvoyé pourraient influencer l'engagement du père dans la grossesse de sa partenaire.
- Le comportement et le langage et/ou les paroles des professionnels et notamment des sages-femmes peuvent influencer l'intérêt des pères.

Une autre étude (May, 1982) a constaté que la perception qu'ont les futurs pères de leur état de préparation à la paternité était liée à leur perception de la stabilité et de la qualité de leur relation conjugale, à leur situation financière et à la réalisation de leurs objectifs de vie pendant la période sans enfant. Les hommes qui avaient des doutes dans deux de ces trois domaines ne s'engageaient pas dans la grossesse et étaient moins soutenant envers leur partenaire (37).

#### **4. Lien entre connaissances et implication ?**

Chez les mères, plusieurs études ont mis en évidence que le niveau de connaissance avait un impact sur leur implication et sur le développement de l'enfant (38–40).

Nous avons vu que l'implication des pères dans les 1000 premiers jours est capitale dans cette période d'opportunité, conduisant à des bénéfices pour la mère comme pour l'enfant.

Bien qu'ils s'impliquent de plus en plus, un des freins potentiels pourrait être un manque de connaissance sur la santé de l'enfant.

A notre connaissance, aucune étude n'a spécifiquement étudié le lien entre les connaissances des pères et leur implication durant les 1000 premiers jours.

### **III- OBJECTIFS**

Notre travail de recherche aura pour objectif principal de déterminer s'il existe un lien entre les connaissances des pères sur la santé de l'enfant et l'implication paternelle au cours des 1000 premiers jours.

Nos objectifs secondaires consisteront à faire la lumière sur les autres déterminants pouvant conduire à un meilleur niveau de connaissance et à une meilleure implication paternelle.

Enfin, nous explorerons le ressenti des pères concernant la place qu'ils accordent au médecin généraliste dans la période des 1000 premiers jours.

## **MATERIEL ET METHODES**

### **I. TYPE D'ÉTUDE :**

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive prospective multicentrique, réalisée en Ariège et dans le Tarn, entre le 1er juillet et le 31 décembre 2023.

### **II. POPULATION CIBLE :**

#### **1. Critères d'inclusion :**

La population cible de notre étude est composé d'hommes ayant un ou plusieurs enfants. Tous les pères présents dans les maternités du CHIVA et du CH d'Albi lors de la naissance de leur enfant, volontaires pour répondre au questionnaire dans son intégralité durant la période de 6 mois allant du 1er juillet 2023 au 31 décembre 2023, ont été inclus dans l'étude.

#### **2. Critères d'exclusion :**

Volonté de ne pas participer à l'étude.

### **III. RECUEIL DES DONNÉES**

#### **1. Élaboration du questionnaire**

Nous avons créé un questionnaire électronique à partir de Google Form® (Annexe 1). Il comprenait :

- Un mot d'introduction définissant les modalités de notre étude, rappelant l'anonymisation des données collectées et la liberté des pères de se rétracter de l'étude à n'importe quel moment ;
- Une première partie composée de huit questions d'introduction sur le thème de la parentalité ;

- Une deuxième partie composée de treize questions portant sur les connaissances des pères sur la santé de l'enfant, avec dix questions d'auto-évaluation destinées à estimer leurs connaissances, et trois questions à choix multiples destinées à évaluer leurs connaissances ;
- Une dernière partie composée de douze questions, regroupant une collecte de données socio-démographiques, une estimation de l'implication paternelle ainsi qu'un volet sur le rôle du médecin généraliste.

Les réponses étaient à choix simple ou multiples, portant sur des variables quantitatives ou qualitatives. Le passage à la question suivante n'était possible qu'après avoir répondu à la question précédente dans le Google Form®, permettant uniquement le recueil de formulaires complets.

Notre questionnaire a été préalablement testé auprès de l'équipe du CHIVA : ils l'ont analysé et critiqué afin qu'il soit compréhensible de tous. La durée de remplissage du questionnaire a été estimée à moins de 5 minutes.

## **2. Mise en application du recueil des données. Diffusion du questionnaire**

### **A- Recrutement des pères :**

Le recrutement s'est fait sur la base du volontariat des pères par les équipes des maternités du CHIVA et du CH d'Albi.

### **B- Diffusion du questionnaire :**

Pour faciliter la diffusion du questionnaire, nous avons créé un flyer au format A5 comportant un QRcode permettant l'accès au GoogleForm® (Annexe 2). Ce flyer a été mis à la disposition des pères dans les maternités du CHIVA et du CH d'Albi, lors du passage en chambre des pédiatres et de l'équipe de puériculture. Il était aussi disponible au bureau des entrées et au bureau de déclaration des naissances. Enfin, un poster du flyer a également été affiché dans le couloir des établissements.

#### **IV. ANALYSE**

Le critère de jugement principal était de mettre en évidence une association entre les connaissances des pères et leur implication.

62 réponses ont été recueillies via le GoogleForm® sur un ordinateur sécurisé, intégrées dans un tableur Excel®, puis anonymisées par l'attribution d'un numéro de 1 à 62.

Nous avons calculé une moyenne de connaissance pour chaque participant, issue de la moyenne obtenue aux 10 questions auto-évaluées et de celle obtenue aux 3 questions à choix multiples, qui ont été corrigées et notées sur 10 (Annexe 5).

Les données concernant l'implication des pères ont été recueillies sous la forme de variables qualitatives. Pour les besoins de l'analyse, nous avons créé un score d'implication, s'inspirant de la littérature, permettant la transformation de ces variables qualitatives en variables quantitatives (Annexe 6).

Ce score d'implication s'échelonne de 1 à 50 points.

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel en ligne pvalue.io (41).

Pour cela, nous avons réalisé une régression linéaire, avec comme variable à expliquer le score d'implication et comme variable explicative la moyenne des connaissances.

Nous avons ensuite cherché d'autres déterminants à cette implication d'une part, et aux connaissances d'autres part, en réalisant une analyse univariée avec les autres variables collectées.

#### **V. ÉTHIQUE**

Les pères étaient informés de la possibilité de retirer leurs données et les recueils étaient anonymes.

Notre étude a été déclarée au comité d'éthique sous le statut MR004. Nous avons obtenu l'accord de la CNIL via le Pr Pierre BOYER, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, le 23 juin 2023 (Annexe 4).

## **RESULTATS**

### **I. CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS**

Au total, 62 hommes ont répondu au questionnaire. Parmi eux, 47 pères (75%) étaient âgés de plus de 30 ans.

39 répondants (62,9%) étaient pères pour la première fois. 16 (25,8%) étaient pères de 2 enfants, et seuls 7 avaient plus de 3 enfants, soit 11,4% des participants.

Toutes les catégories socio-professionnelles étaient représentées, avec des niveaux d'études variants du brevet des collèges à Bac +8.

Une nette majorité des pères ayant répondu étaient ruraux, avec 57 hommes au total (91,9%) contre une minorité de citadins, avec 5 hommes (8,1%).

Le tableau 1 résume les caractéristiques démographiques de notre population étudiée.

**Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des 62 pères étudiés**

<b>Caractéristiques</b>	<b>n=62</b>
<b>Âge</b>	
20-25 ans	3 (4,8%)
26-30 ans	12 (19,4%)
31-35 ans	15 (24,2%)
36-40 ans	17 (27,4%)
+ de 40 ans	15 (24,2%)
<b>Nombre d'enfants</b>	
1	39 (62,9%)
2	16 (25,8%)
3	4 (6,5%)
4	2 (3,3%)
5 ou plus	1 (1,6%)
<b>Niveau d'étude</b>	
Brevet des collèges	3 (4,8%)
CAP/BEP	9 (14,5%)
Baccalauréat	18 (29%)
Bac +2	7 (11,3%)
Bac +3	11 (17,7%)
Bac +4	1 (1,6%)
Bac +5	7 (11,3%)
Bac +8	6 (9,7%)
<b>Catégorie socio-professionnelle</b>	
Agriculteurs	4 (6,5%)
Artisan, commerçant et chef d'entreprise	6 (9,7%)
Cadre et profession intellectuelle supérieure	15 (24,2%)
Profession intermédiaire	7 (11,3%)
Employé	19 (30,6%)
Ouvrier	8 (12,9%)
Sans activité professionnelle	1 (1,6%)
Militaire	2 (3,3%)
<b>Lieu de vie</b>	
Ville	5 (8,1%)
Campagne	57 (91,9%)

## **II. ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES PÈRES SUR LA SANTÉ DE L'ENFANT**

La figure 1 représente les notes aux 10 questions auto-évaluées.

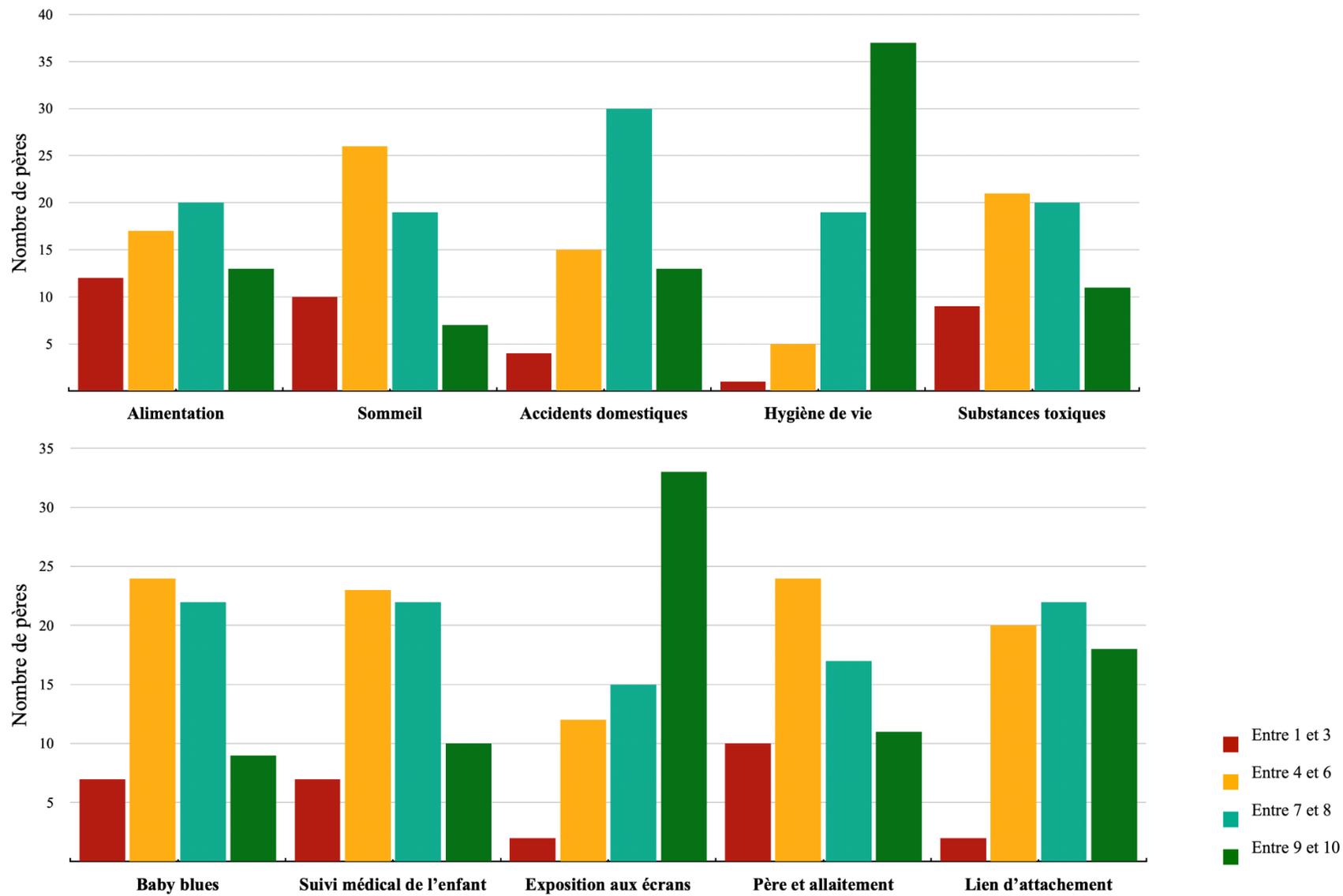
La figure 2 représente les notes aux 3 questions à choix multiples. Le corrigé de ces questions est à consulter en annexe 5.

Nous avons obtenu une moyenne globale des connaissances des pères sur la santé de l'enfant, notée sur 10.

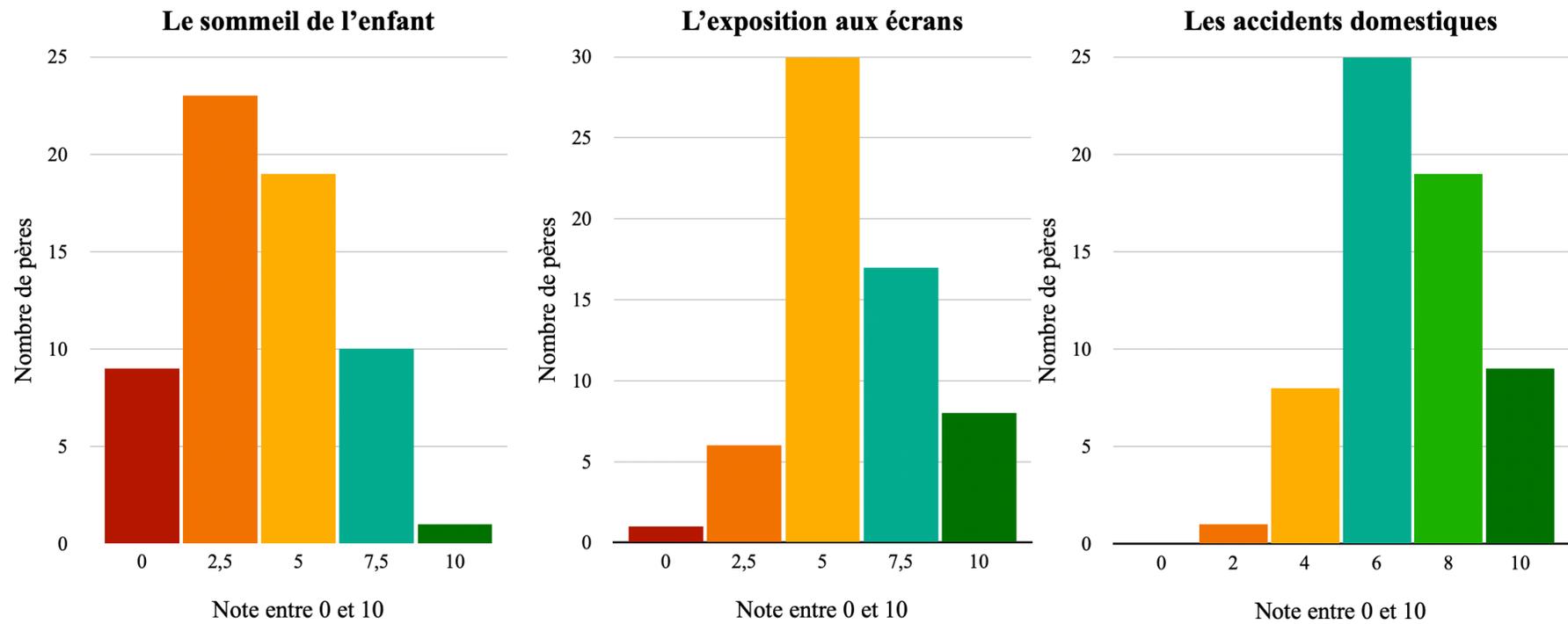
Les moyennes sont résumées dans le tableau 2.

**Tableau 2 : Moyennes des connaissances des pères**

	Moyenne (écart-type)	Médiane [Q25-75]	min	max	n
<b>Moyenne des connaissances auto-évaluées</b>	6.79 (1.41)	7.00 [6.00; 7.57]	2.30	10.0	62
<b>Moyenne des connaissances par questions à choix multiples</b>	5.57 (1.20)	5.33 [4.67; 6.17]	3.00	8.50	62
<b>Moyenne globale des connaissances</b>	6.18 (0.966)	6.04 [5.57; 6.80]	3.80	8.20	62



**Fig. 1 : Estimation des connaissances des pères sur les 1000 premiers jours par auto-évaluation de 1 à 10**



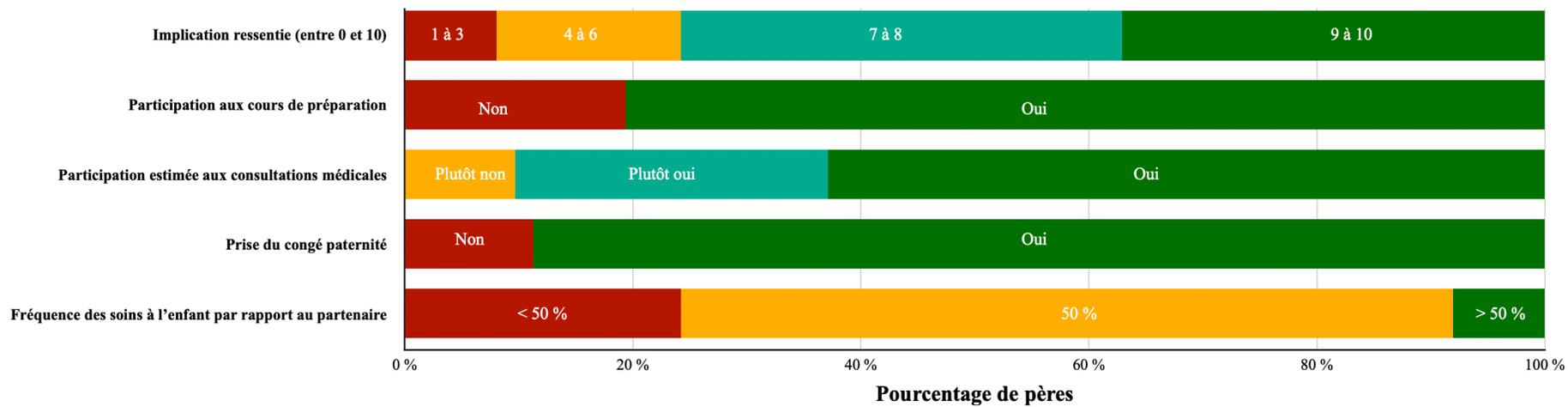
**Fig. 2 : Évaluation des connaissances des pères sur les 1000 premiers jours par questions fermées**

### **III. ESTIMATION DE L'IMPLICATION PATERNELLE**

Les données concernant l'implication des pères ont été recueillies sous la forme de variables qualitatives. Celles-ci sont résumées dans la figure 3.

Lorsque nous avons interrogé les pères sur leur participation ou non aux cours de préparation à la parentalité, on remarque qu'une majorité des hommes de notre échantillon y ont participé (80,6%). Parmi les hommes qui n'ont pas participé à ces cours de préparation, une part non négligeable (11,3%) déclarent que ces cours ne leurs auraient pas été proposés.

Après avoir recueillis nos données sur l'implication paternelle, nous avons interrogé les pères sur leurs souhaits de participer aux groupes de pères. 51,6% d'entre eux y étaient favorable.



**Fig. 3 : Données recueillies concernant l'implication paternelle**

#### IV. RELATION ENTRE LE NIVEAU DE CONNAISSANCE ET L'IMPLICATION PATERNELLE

Dans notre échantillon, nous trouvons (tableau 3) :

- Une moyenne des connaissances à 6,18/10
- Une moyenne du score d'implication à 36,8/50

**Tableau 3 : Distribution statistique des connaissances et du score d'implication**

	Moyenne (écart-type)	Médiane [Q25-75]	min	max	n
<b>Connaissances</b>	6.18 (0.966)	6.04 [5.57; 6.80]	3.80	8.20	62
<b>Score d'implication</b>	36.8 (9.44)	39.0 [32.0; 44.0]	3.00	50.0	62

Nous avons procédé à une régression linéaire simple (tableau 4) qui met en évidence, au risque de 5%, une relation statistiquement significative entre les connaissances et le score d'implication.

Lorsque la moyenne des connaissances augmente de 0.1 unité (par exemple passe de 6.2 à 6.3), le score d'implication augmente en moyenne de **0.262** ; **p = 0.04**.

**Tableau 4 : régression linéaire simple entre connaissances et implication**

	Coefficient de corrélation (IC 95%)	n	p	test
<b>Score implication</b>	<b>0.262</b> (0.0133; 0.481)	62	<b>0.04</b>	Pearson

Ainsi, nous mettons en évidence une association significative entre le niveau de connaissance des pères et l'implication paternelle dans notre échantillon.

Nous allons chercher à savoir si d'autres variables pourraient influencer le niveau d'implication.

## V. VARIABLES INFLUENCANT LE NIVEAU D'IMPLICATION

Lorsque nous procédons à l'analyse univariée des paramètres étudiés en fonction du score d'implication (tableau 5), nous n'observons aucune différence statistiquement significative dans notre étude des variables susceptibles d'influencer l'implication paternelle.

En revanche, nous retrouvons certaines tendances d'intérêt. Nous remarquons un score d'implication moyen plus important chez les pères :

- Âgés de moins de 30 ans ;
- Devenant père pour la première fois ;
- Intéressés par les groupes de pères ;
- Possédant un meilleur niveau d'étude ;
- Ayant une connaissance du programme des 1000 premiers jours.

Cependant, ces différents éléments ne sont pas statistiquement significatifs dans notre échantillon.

Par ailleurs, le score d'implication moyen est identique entre les pères déclarant vouloir effectuer le suivi médical de l'enfant par le médecin généraliste et ceux qui souhaitent assurer le suivi par un autre professionnel, chez le pédiatre notamment.

**Tableau 5 : Analyse univariée en fonction du score d'implication**

	Moyenne (écart-type)	min	max	n	p	Test
<b>Besoin de conseils</b>						
Non	37.7 (7.50)	22.0	45.0	15	0.91	Mann-Whitney
Oui	36.5 (10.0)	3.00	50.0	47	-	-
<b>Âge</b>						
20-30 ans	39.3 (6.15)	28.0	45.0	15	0.56	Kruskal-Wallis
31-35 ans	36.7 (6.87)	19.0	45.0	15	-	-
36-40 ans	34.7 (11.4)	12.0	50.0	17	-	-
Plus de 40 ans	36.7 (11.9)	3.00	50.0	15	-	-
<b>Entourage présent</b>						
Non	35.6 (12.3)	3.00	50.0	18	0.73	Mann-Whitney
Oui	37.2 (8.08)	13.0	45.0	44	-	-
<b>Intérêt pour les groupes de pères</b>						
Non	35.5 (11.1)	3.00	50.0	30	0.45	Mann-Whitney
Oui	37.9 (7.62)	12.0	45.0	32	-	-
<b>Lieu de vie</b>						
Ville	34.0 (12.3)	13.0	44.0	5	0.6	Mann-Whitney
Campagne	37.0 (9.25)	3.00	50.0	57	-	-
<b>Niveau d'étude</b>						
Bac ou moins	34.5 (10.1)	3.00	45.0	30	0.056	Mann-Whitney
Sup. au bac	38.9 (8.33)	12.0	50.0	32	-	-
<b>Parité</b>						
1er enfant	38.3 (8.61)	12.0	50.0	39	0.099	Mann-Whitney
Plus d'un enfant	34.2 (10.4)	3.00	45.0	23	-	-
<b>Suivi de l'enfant par le médecin généraliste</b>						
Non	36.8 (10.7)	12.0	50.0	22	0.56	Mann-Whitney
Oui	36.8 (8.80)	3.00	45.0	40	-	-
<b>Connaissance des 1000 premiers jours</b>						
Non	36.0 (9.97)	3.00	50.0	31	0.52	Welch
Oui	37.5 (8.96)	13.0	50.0	31	-	-

## **VI. VARIABLES INFLUENCANT LE NIVEAU DE CONNAISSANCES**

Dans notre étude, le niveau de connaissances des pères est donc associé à leur degré d'implication.

Fort de ce constat, nous avons cherché à savoir si d'autres déterminants étaient statistiquement associés à une variation de connaissances des pères, afin de dresser un état des lieux plus précis.

En analyse univariée, lorsque nous comparons les connaissances des pères en fonction des différentes variables étudiées, nous observons des différences significatives dans quelques sous-groupes (tableau 6).

En effet, le niveau de connaissance est statistiquement plus important chez les pères ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat (**p = 0.034**).

A l'inverse, le niveau de connaissance est statistiquement moins élevé chez les pères estimant avec besoin de conseils au sujet de la santé de leur enfant (**p = 0.018**).

Par ailleurs, il ressort de cette analyse plusieurs tendances intéressantes, sans que nous puissions prouver qu'elles soient statistiquement significatives dans notre échantillon. Il semblerait que le niveau de connaissance des pères soit sensiblement meilleur lorsque le père :

- Est âgé de plus de 40 ans ;
- A déjà un ou plusieurs enfants ;
- Ne souhaite pas participer aux « groupes de pères » ;
- A déjà assisté aux cours de préparation durant la grossesse.

A l'inverse, toujours de façon non significative dans notre échantillon, les pères semblant disposer d'un moins bon niveau de connaissances sont ceux :

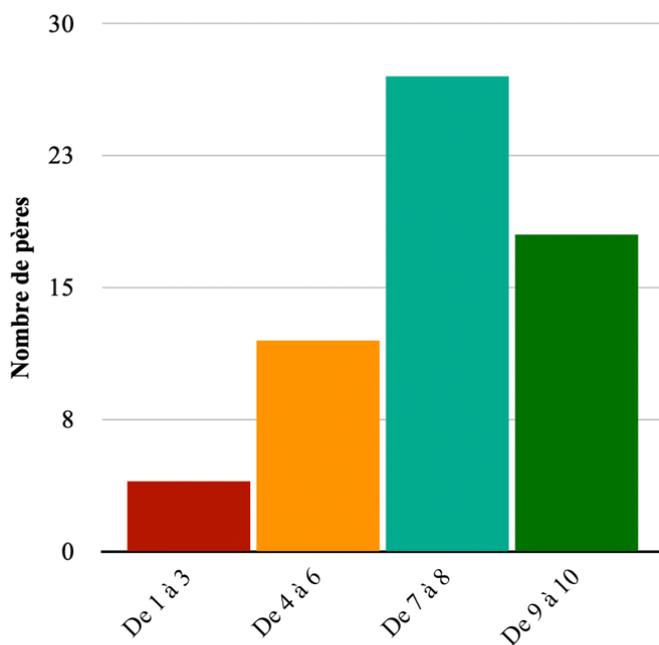
- Privés d'un entourage aidant ;
- Dont il s'agit du premier enfant ;
- N'ayant pas l'intention de prendre leur congé paternité.

**Tableau 6 : Analyse univariée en fonction du niveau de connaissances**

Variables	moyenne (écart-type)	min	max	n	p	test
<b>Besoin de conseils</b>						
Non	6.65 (0.776)	5.65	8.20	15	<b>0.018</b>	Welch
Oui	6.03 (0.980)	3.80	8.05	47	-	-
<b>Âge</b>						
20-30 ans	6.20 (1.11)	3.80	7.95	15	0.51	Kruskal-Wallis
31-35 ans	6.17 (0.931)	4.02	7.67	15	-	-
36-40 ans	5.95 (0.846)	4.58	8.05	17	-	-
Plus de 40 ans	6.42 (1.01)	4.48	8.20	15	-	-
<b>Entourage présent</b>						
Non	6.04 (1.02)	4.48	8.05	18	0.5	Welch
Oui	6.23 (0.952)	3.80	8.20	44	-	-
<b>Intérêt pour les groupes de pères</b>						
Non	6.31 (1.02)	3.80	8.20	30	0.19	Mann-Whitney
Oui	6.05 (0.914)	4.02	8.05	32	-	-
<b>Lieu de vie</b>						
Ville	6.17 (1.08)	5.28	7.58	5	0.75	Mann-Whitney
Campagne	6.18 (0.966)	3.80	8.20	57	-	-
<b>Niveau d'étude</b>						
Bac ou moins	5.91 (0.972)	3.80	7.95	30	<b>0.034</b>	Welch
Sup. au bac	6.43 (0.905)	4.75	8.20	32	-	-
<b>Parité</b>						
1er enfant	6.05 (0.932)	3.80	7.95	39	0.18	Welch
Plus d'un enfant	6.40 (1.00)	4.48	8.20	23	-	-
<b>Suivi de l'enfant par le médecin généraliste</b>						
Non	6.06 (1.12)	3.80	8.20	22	0.39	Mann-Whitney
Oui	6.24 (0.881)	4.02	7.95	40	-	-
<b>Connaissance des 1000 premiers jours</b>						
Non	5.94 (0.914)	3.80	7.58	31	0.053	Welch
Oui	6.41 (0.973)	4.58	8.20	31	-	-
<b>Congé paternité</b>						
Non	5.55 (0.843)	4.48	6.78	7	0.071	Welch
Oui	6.26 (0.958)	3.80	8.20	55	-	-
<b>Participation aux cours de préparation</b>						
Non	5.72 (0.857)	3.80	6.78	12	0.12	Mann-Whitney
Oui	6.29 (0.966)	4.02	8.20	50	-	-

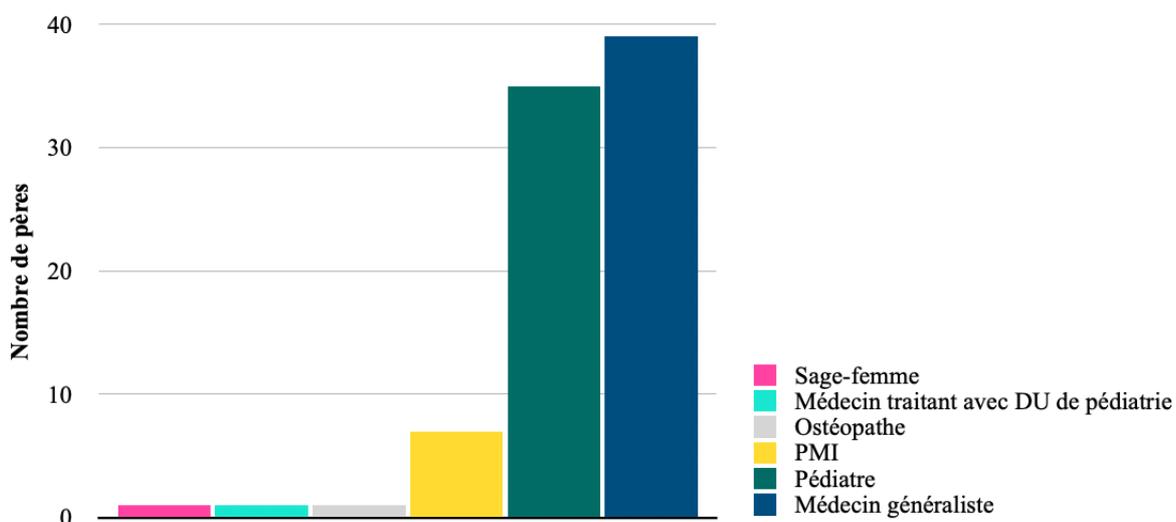
## VII. PLACE ACCORDÉE AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Lorsque nous interrogeons les pères sur la place accordée au médecin généraliste pour l'accompagnement des futurs parents, une majorité d'entre eux lui confère une place de choix (Fig. 4), avec une note moyenne de 7,5/10 dans notre échantillon.



**Fig. 4 : Place du médecin généraliste dans l'accompagnement des futurs parents (note sur 10)**

Il en est de même concernant les intentions de suivi médical de l'enfant : les pères projettent de se tourner davantage vers le médecin généraliste, qui devance discrètement le pédiatre (Fig. 5).



**Fig. 5 : Professionnel de santé envisagé pour le suivi médical de l'enfant**

# **DISCUSSION**

## **I. PRINCIPAUX RÉSULTATS**

### **1. Relation entre connaissances et implication**

Notre étude met en lumière l'association significative entre les connaissances des pères sur la santé de l'enfant et leur implication durant les 1000 premiers jours : les pères disposant de meilleures connaissances s'impliquent davantage (p 0,04).

Dans la littérature, cette notion ne semble pas avoir été étudiée chez les pères : à notre connaissance, il s'agit de la première étude mettant en évidence cette association.

Ces données nouvelles doivent nous encourager à ajuster nos pratiques, afin d'inclure de façon plus systématique les pères au cours des 1000 premiers jours. En leur donnant les clefs pour accroître leurs connaissances, nous pourrions améliorer leur implication dans cette période et espérer une meilleure santé et un meilleur développement des enfants.

### **2. Connaissances des pères**

Dans notre étude, certaines thématiques sont mieux maîtrisées. Citons la prévention des accidents domestiques, le lien d'attachement parent-enfant et de l'hygiène de vie.

En revanche, les connaissances des pères sont plus disparates concernant le baby-blues, la place du père dans l'allaitement, le sommeil ou encore les modifications de l'alimentation de l'enfant durant les 1000 premiers jours. Nous pourrions proposer des formations sur ces thématiques.

### **3. Les déterminants de l'implication**

#### **A- Dans notre étude**

Aucune des variables étudiées, notamment l'âge des pères ou la parité, ne sont statistiquement associées à une différence d'implication, même si une tendance semble se dessiner. En effet, il semblerait que les pères présentant un niveau d'implication plus élevé seraient davantage des pères jeunes de moins de 30 ans, devenant parent pour la première fois. Il convient de nuancer ces résultats, car il ne s'agit là que d'une tendance, non statistiquement significative dans notre échantillon. D'autres études avec une population plus large pourraient permettre d'affiner ces résultats.

## **B- Le congé paternité**

La prise du congé paternité est un des éléments dont nous nous sommes servis pour réaliser notre score d'implication, tant il nous paraît important pour garantir au père une fenêtre temporelle d'action auprès de son enfant.

La DREES (*Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques*) a mené une étude entre 2013 et 2021, montrant une augmentation de la prise du congé paternité de 62% à 67% des pères, ce qui est un indicateur encourageant (42).

Notons que dans notre étude, l'intention de prendre le congé paternité était déclaré à 88%, donc au-dessus des chiffres nationaux de la DREES, indiquant un possible biais par surévaluation.

Le comité des 1000 premiers jours préconisait un allongement du congé paternité. Depuis le 1er juillet 2021, il a été étendue de onze à vingt-cinq jours (43). Cet allongement du congé paternité permet d'espérer une augmentation de l'implication des pères auprès de leur enfant.

## **C- Congé parental et congé de naissance**

Actuellement, les parents ont la possibilité de prendre un congé parental après le congé maternité ou paternité. Selon l'OFCE (Observatoire français des conjonctures économiques), moins de 1 % des pères utilisent ce congé parental (44).

Le « congé de naissance », plus court mais mieux rémunéré, destiné à remplacer le congé parental, sera examiné dans le cadre du prochain PLFSS à l'automne 2024, en vue d'une possible entrée en vigueur d'ici la fin de l'année 2025 (44).

### **4. Les déterminants des connaissances**

Les connaissances sur la santé de l'enfant étant un pivot dans l'implication des pères, nous avons cherché à étudier les autres déterminants influençant ce niveau de connaissance.

Il ressort de notre analyse que les pères estimant avoir besoin de conseils au sujet de la santé de leur enfant avaient statistiquement moins de connaissances. Ce résultat, s'il n'est pas surprenant, nous fait toucher du doigt qu'il faudra s'attacher en consultation à repérer ces pères en quête de conseils, afin de leur délivrer les informations appropriées en temps voulu.

A l'inverse, le niveau de connaissance est statistiquement plus important chez les pères ayant un niveau d'étude supérieur au baccalauréat dans notre échantillon. Dans notre accompagnement des pères en tant que professionnels de santé, il pourrait sembler intéressant de porter une attention particulière aux pères disposant d'un niveau d'éducation moins élevé.

Les autres variables étudiées ne sont pas statistiquement corrélées à un meilleur niveau de connaissances. Toutefois, il semblerait que les pères de plus de 40 ans disposeraient de meilleures connaissances que les pères plus jeunes, sans que nous puissions l'affirmer.

Par ailleurs, une attention particulière pourrait être portée aux pères privés d'entourage aidant, pour lesquels il s'agirait d'un premier enfant, puisqu'il semble se dessiner un moins bon niveau de connaissance chez ces pères-là. De la même manière, il faudrait encourager les pères à prendre leur congé paternité et à assister aux cours de préparation à la parentalité, puisqu'ils sembleraient en tirer un bénéfice sur leur niveau de connaissance, sans que cela ressorte de manière statistiquement significative dans notre étude.

## **II. VALIDITÉ DE L'ÉTUDE**

### **1. Forces**

La principale force de notre étude résulte de son originalité. Il s'agit du premier travail mettant en lumière l'association entre connaissances des pères et implication paternelle durant les 1000 premiers jours.

Par ailleurs, l'âge moyen des répondants est en adéquation avec l'âge moyen des pères en France, estimé à 30,3 ans par l'INED (Institut National d'Études Démographiques) (45).

### **2. Limites**

Le recueil des données a été réalisé à partir d'un questionnaire en ligne, accessible par un QRcode sur smartphone. Dès lors, nous pouvons imaginer que les pères ne disposant pas de smartphone n'ont potentiellement pas pu accéder à ce questionnaire. Cependant, cela est à relativiser, puisqu'actuellement, plus de 95% des français de 18 à 59 ans possèdent un smartphone (46).

Les professionnels de santé des deux centres hospitaliers où a eu lieu l'étude ont pu inciter les pères à réaliser le questionnaire, mais la réalisation n'avait pas de caractère obligatoire ni systématique. Nous avons donc induit un biais de sélection, en ne récoltant que les réponses des pères motivés et volontaires, probablement déjà intéressés par le sujet.

Ce mode de recueil par questionnaire réalisé en autonomie permet un recueil uniquement déclaratif, donc subjectif des données, avec un risque de biais de réponses par sous ou surévaluation des pères.

En effet, pour estimer les connaissances des pères sur les dix thématiques des 1000 premiers jours, nous avons choisi de procéder à un recueil d'indice de confiance de 1 à 10 à partir d'un intitulé, induisant un potentiel biais de fiabilité des réponses obtenues : nous ne pouvons pas être certains du niveau de connaissance effectif des pères sur ces 10 questions.

Il pourrait exister un biais de désirabilité sociale dans les réponses des pères, qui souhaiteraient donner les réponses attendues pour s'inscrire dans les normes de la société à ce sujet. C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité pondérer par une évaluation des connaissances, grâce à des questions fermées.

Notre échantillon de pères répondants est relativement faible (62 pères) compte tenu de la période de recueil et des deux centres choisis. Les dernières données disponibles font état de plus de 2000 naissances par an dans ces 2 centres réunis. Ainsi, sur notre période de recueil de 6 mois, nous estimons avoir eu un taux de recrutement inférieur à 10%.

Ce faible échantillonnage ne permet pas de conclure sur toutes nos variables étudiées. Des études complémentaires avec un recrutement plus large seront nécessaires afin d'affiner ces résultats.

Notre population étudiée est composée d'une majorité de pères vivant en milieu rural, du fait des bassins de population dans lesquels l'étude a été conduite. En effet, nous retrouvons 91,9% de pères déclarant être ruraux, contre 33% de la population française (47). Ainsi, il paraît difficile de généraliser nos résultats à l'ensemble du territoire français.

Enfin, le score d'implication que nous avons créé pour notre étude, réunissant des critères que nous avons jugés utiles pour décrire l'implication paternelle, à la fois durant la grossesse et dans le post-partum, utilise certains éléments retrouvés dans la littérature sur l'implication des pères. Cependant, tel que construit ici, il n'a jamais été utilisé dans d'autres travaux.

### **III. PLACE DES PROFESSIONNELS**

Il nous apparaît être du ressort des professionnels de santé (*médecins généralistes, pédiatres, sage-femmes, puéricultrices, etc.*) de guider les pères dans la transition vers la parentalité, en essayant d'étayer leurs connaissances le plus souvent possible, afin d'accroître encore leur degré d'implication auprès de l'enfant.

## **1. Les cours de préparation à la parentalité**

Nous avons pu voir qu'une majorité de pères dans notre étude a participé aux cours de préparation à la parentalité. Quelques-uns déclarent toutefois que ces cours ne leur ont pas été proposés.

Une thèse de médecine générale (48) a mis en évidence durant des entretiens semi-dirigés que les futurs pères souhaitaient la mise en place de consultations dédiées aux pères durant la grossesse.

Une étude a prouvé que les cours de préparation à la parentalité durant la grossesse et le post-partum, lorsqu'ils impliquent les pères, ont fait la preuve de leur efficacité (49). Elle a conclu qu'une intervention relativement brève peut améliorer la qualité de l'interaction père-enfant et augmenter l'implication des pères, raison pour laquelle nous avons pris le parti d'inclure cette participation aux cours de préparation dans notre score d'implication.

Une autre étude a mis en évidence que des cours pratiques sur les soins à l'enfant (*apprentissage du change, du bain, comment tenir l'enfant ou donner le biberon, etc.*) ont permis aux pères d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences (50).

Un des enjeux dans le futur sera d'inciter plus de pères à prendre part à ces cours de préparation à la parentalité en couple, ou de créer des consultations dédiées aux futurs pères.

## **2. Les groupes de pères**

Depuis les années 2000, des groupes de paroles ont été créés pour les pères, permettant ainsi le partage de leurs expériences et de leurs questionnements sur la grossesse, le nouveau-né, leur couple et la parentalité (51). Ces échanges ont fait leurs preuves en rassurant les pères et en les aidant à prendre pleinement conscience de leur nouveau rôle. Ils permettent de créer du lien et de lever certaines appréhensions, afin de faciliter la transition d'homme à père et de couple à parents. Ces groupes de paroles entre pères existent un peu partout sur le territoire national.

Il nous faudra sensibiliser les pères aux bienfaits de ces groupes, et continuer à en proposer à l'échelon local (CPTS, maisons de santé pluridisciplinaire, etc.). L'animation de ces groupes pourrait être faite conjointement avec les médecins, généralistes ou pédiatres, sage-femmes et puéricultrices.

Pour l'heure, dans notre étude, seul 1 homme sur 2 se déclarait intéressé par ces groupes entre pères : il serait intéressant d'explorer les freins des pères à cette participation dans une étude complémentaire.

### **3. Place du médecin généraliste dans l'accompagnement des futurs pères**

Dans notre étude, nous avons vu que les pères interrogés accordent une place importante au médecin généraliste dans l'accompagnement des futurs pères, ainsi que dans le suivi des nourrissons. Ils sont également nombreux à déclarer avoir l'intention de participer aux consultations de leur enfant. De ce fait, il semble y avoir des fenêtres d'opportunités pour le médecin généraliste d'entamer avec eux le dialogue sur les 1000 premiers jours.

Pour autant, nous voyons assez peu les couples et donc les futurs pères durant le suivi de grossesse. Dans la dernière enquête nationale périnatale de 2021 (52), le suivi des femmes enceintes se fait très majoritairement par les sage-femmes et les gynécologues. Elles sont seulement 4,3% à avoir recours au médecin généraliste comme professionnel référent durant les 6 premiers mois de grossesse.

Dans l'attente d'une promotion auprès du grand public du rôle du médecin généraliste dans le suivi des grossesses et la préparation à la parentalité, un travail conjoint avec nos collègues sage-femmes pour la préparation des pères semble de fait indispensable durant la grossesse.

Dans la période du post-partum, nous aurions davantage l'opportunité de voir les pères en médecine générale à l'occasion du suivi pédiatrique. Dans l'Enquête Nationale Périnatale de 2021 (52), 34,9 % des enfants sont suivis principalement par un médecin généraliste, contre 39,5 % des enfants suivis principalement par un pédiatre. Nous retrouvons des chiffres plus importants dans notre étude, avec une intention de suivi par le médecin généraliste à 62,9%, faisant discuter un biais de surévaluation.

Quant à la présence effective des pères dans les consultations de suivi, elle reste à déterminer. Dans notre étude, les pères déclarent majoritairement envisager d'assister aux consultations médicales de leur enfant : ils répondent « oui » à 62,9% et « plutôt oui » à 27,4%.

Leur participation effective serait liée avec leur degré d'implication pendant la grossesse et leur ressenti par rapport à la place qu'on leur a donnée durant ce suivi (48).

Favoriser l'implication des pères dès la grossesse permettrait de prédire une plus forte implication après la naissance et pendant l'enfance (53).

## CONCLUSION

Notre travail a montré le lien entre les connaissances des pères sur la santé de l'enfant et leur implication. La littérature nous prouve que cette implication paternelle a un impact sur la santé de la mère et de l'enfant.

Par conséquent, une valorisation accrue du rôle paternel dans les politiques de santé publique et les pratiques cliniques est nécessaire.

Accompagner les pères vers la parentalité consiste à encourager leur participation active auprès de leur partenaire et de leur enfant, en leur trouvant une place équilibrée au sein de cette triade. Cela favorise le lien père-enfant, permet aux pères de développer des compétences en matière de soins et de cultiver un « instinct paternel ».

En l'entourant de ses deux principales figures d'attachement, l'enfant bénéficiera d'un cadre sécurisant pour son développement.

À long terme, cela contribuera à faire de ces enfants des adultes en meilleure santé, capables de nouer des relations interpersonnelles saines, et à leur tour, d'élever leurs propres enfants selon ces mêmes principes.

Dans cet accompagnement, le médecin généraliste aura un rôle à jouer en tant que médecin de famille. Il est important que nous puissions nous saisir de cette problématique, afin de construire des projets autour de l'accompagnement paternel. Nous pourrions élaborer des projets autour de la périnatalité à destination des hommes au sein des MSP ou des CPTS, afin de garantir aux pères un meilleur accompagnement, comme la multiplication de « groupes de pères », animés par des médecins généralistes et d'autres professionnels de la petite enfance (*sage-femmes, puéricultrices, etc.*).

Investir dans l'accompagnement de la parentalité, de la mère comme du père, dans la périnatalité et la petite enfance de manière générale, constitue indéniablement un pari d'avenir. La médecine générale ayant pour mission de réaliser des actions préventives, s'intéresser au développement harmonieux des enfants constitue sans nul doute la première prévention qui soit.

Lu et Approuvé  
Toulouse le 22/09/2024  
Professeur Marie-Eve Rougé Bugat



Toulouse, le 23-09-2024

Vu et permis d'imprimer  
La Présidente de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
Le Doyen-Directeur  
Du Département de Médecine, Maïeutique, et Paramédical  
Professeur Thomas GEERAERTS



## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence. Pourquoi 1000 jours ? Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/les-1000-premiers-jours>
2. Site officiel de l'Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur: <https://www.who.int/fr>
3. Vos questions les plus fréquentes. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions>
4. Barker DJ, Winter PD, Osmond C, Margetts B, Simmonds SJ. Weight in infancy and death from ischaemic heart disease. *Lancet Lond Engl.* 9 sept 1989;2(8663):577-80.
5. Barker DJ, Osmond C. Infant mortality, childhood nutrition, and ischaemic heart disease in England and Wales. *Lancet Lond Engl.* 10 mai 1986;1(8489):1077-81.
6. Kelly-Irving M, Lepage B, Dedieu D, Bartley M, Blane D, Grosclaude P, et al. Adverse childhood experiences and premature all-cause mortality. *Eur J Epidemiol.* sept 2013;28(9):721-34.
7. Esteves KC, Jones CW, Wade M, Callerame K, Smith AK, Theall KP, et al. Adverse Childhood Experiences: Implications for Offspring Telomere Length and Psychopathology. *Am J Psychiatry.* 1 janv 2020;177(1):47-57.
8. Lupien SJ, McEwen BS, Gunnar MR, Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nat Rev Neurosci.* juin 2009;10(6):434-45.
9. Jaspard M, L'Équipe Enveff. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France: *Popul Sociétés.* 1 janv 2001;N° 364(1):1-4.
10. Mehler J, Jusczyk P, Lambertz G, Halsted N, Bertocini J, Amiel-Tison C. A precursor of language acquisition in young infants. *Cognition.* juill 1988;29(2):143-78.
11. Doria V, Beckmann CF, Arichi T, Merchant N, Groppo M, Turkheimer FE, et al. Emergence of resting state networks in the preterm human brain. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 16 nov 2010;107(46):20015-20.
12. Hepach R, Benziad L, Tomasello M. Chimpanzees help others with what they want; children help them with what they need. *Dev Sci.* 2020;23(3):e12922.
13. Hepach R, Vaish A, Tomasello M. Young children are intrinsically motivated to see others helped. *Psychol Sci.* 1 sept 2012;23(9):967-72.
14. Nadel J, Carchon I, Kervella C, Marcelli D, Réserbat-Plantey D. Expectancies for social contingency in 2-month-olds. *Dev Sci.* 1999;2(2):164-73.
15. Bigelow AE, MacLean K, Proctor J, Myatt T, Gillis R, Power M. Maternal sensitivity throughout infancy: continuity and relation to attachment security. *Infant Behav Dev.* févr 2010;33(1):50-60.
16. Routledge & CRC Press. Goodness of Fit: Clinical Applications, From Infancy through Adult Life. Disponible sur: <https://www.routledge.com/Goodness-of-Fit-Clinical-Applications-From-Infancy-through-Adult-Life/Chess-Thomas/p/book/9781138009660>
17. Feldman R, Rosenthal Z, Eidelman AI. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biol Psychiatry.* 1 janv 2014;75(1):56-64.
18. Prévention M de la S et de la, Prévention M de la S et de la. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2024. Les 1000 premiers jours de l'enfant - Là où tout commence. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/>
19. Lutter contre les inégalités de destin dès les 1000 premiers jours de l'enfant | [solidarites.gouv.fr](https://solidarites.gouv.fr) | Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Disponible sur: <https://solidarites.gouv.fr/lutter-contre-les-inegalites-de-destin-des-les-1000-premiers-jours-de-lenfant>
20. Alio AP, Bond MJ, Padilla YC, Heidelbaugh JJ, Lu M, Parker WJ. Addressing policy

- barriers to paternal involvement during pregnancy. *Matern Child Health J.* mai 2011;15(4):425-30.
21. Alio AP, Kornosky JL, Mbah AK, Marty PJ, Salihu HM. The impact of paternal involvement on fetο-infant morbidity among Whites, Blacks and Hispanics. *Matern Child Health J.* sept 2010;14(5):735-41.
  22. Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F, Bremberg S. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatr.* 2008;97(2):153-8.
  23. Giurgescu C, Templin TN. Father Involvement and Psychological Well-Being of Pregnant Women. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2015;40(6):381-7.
  24. Redshaw M, Henderson J. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 20 mars 2013;13:70.
  25. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol.* sept 2004;191(3):708-12.
  26. The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking - PubMed. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17557201/>
  27. Chateau A. Place du père autour de la naissance: point de vue des professionnels de santé dans une maternité de type III (Région Auvergne Rhône-Alpes). 2019;
  28. Flouri E, Buchanan A. Early father's and mother's involvement and child's later educational outcomes. *Br J Educ Psychol.* juin 2004;74(Pt 2):141-53.
  29. Garcia IL, Fernald LCH, Aboud FE, Otieno R, Alu E, Luoto JE. Father involvement and early child development in a low-resource setting. *Soc Sci Med* 1982. juin 2022;302:114933.
  30. Malin JL, Cabrera NJ, Rowe ML. Low-income minority mothers' and fathers' reading and children's interest: Longitudinal contributions to children's receptive vocabulary skills. *Early Child Res Q.* 2014;29(4):425-32.
  31. Alio AP, Mbah AK, Kornosky JL, Wathington D, Marty PJ, Salihu HM. Assessing the impact of paternal involvement on racial/ethnic disparities in infant mortality rates. *J Community Health.* févr 2011;36(1):63-8.
  32. Lamb ME. The history of research on father involvement: An overview. *Marriage Fam Rev.* 2000;29(2-3):23-42.
  33. Kothari A, Thayalan K, Dulhunty J, Callaway L. The forgotten father in obstetric medicine. *Obstet Med.* juin 2019;12(2):57-65.
  34. Cheng ER, McGough H, Tucker Edmonds B. Paternal Preferences, Perspectives, and Involvement in Perinatal Decision Making. *Obstet Gynecol Surv.* mars 2019;74(3):170-7.
  35. Gonzalez JC, Klein CC, Barnett ML, Schatz NK, Garoosi T, Chacko A, et al. Intervention and Implementation Characteristics to Enhance Father Engagement: A Systematic Review of Parenting Interventions. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2023;26(2):445-58.
  36. Xue WL, Shorey S, Wang W, He HG. Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery.* juill 2018;62:135-45.
  37. May KA. Factors contributing to first-time fathers' readiness for fatherhood: An exploratory study. *Fam Relat Interdiscip J Appl Fam Stud.* 1982;31(3):353-61.
  38. Benasich AA, Brooks-Gunn J. Maternal attitudes and knowledge of child-rearing: associations with family and child outcomes. *Child Dev.* juin 1996;67(3):1186-205.
  39. Huang KY, O'Brien Caughy M, Genevro JL, Miller TL. Maternal knowledge of child development and quality of parenting among White, African-American and Hispanic mothers. *J Appl Dev Psychol.* mars 2005;26(2):149-70.
  40. Stevens JH. Child Development Knowledge and Parenting Skills. *Fam Relat.*

1984;33(2):237-44.

41. Medistica. pvalue.io. 2019. pvalue.io, a GUI of R statistical software for scientific medical publications. Disponible sur: <https://www.pvalue.io>
42. Premiers jours de l'enfant : un temps de plus en plus sanctuarisé par les pères via le congé de paternité | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/premiers-jours-de-lenfant-un-temps-de-plus-en>
43. info.gouv.fr. La durée du congé paternité passe de 14 à 28 jours. Disponible sur: <https://www.info.gouv.fr/actualite/la-duree-du-conge-paternite-passe-de-14-a-28-jours>
44. Les Echos. Nouveau congé de naissance : ce qui va changer. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/nouveau-conge-de-naissance-ce-qui-va-changer-2070924>
45. Ined - Institut national d'études démographiques. Les hommes ont des enfants plus tard que les femmes - Focus - Les mémos de la démo. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/hommes-ont-enfants-plus-tard/>
46. Statista. Équipement en smartphone selon l'âge en France. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/505110/taux-de-penetration-du-smartphone-par-age-france/>
47. Une nouvelle définition du rural pour mieux rendre compte des réalités des territoires et de leurs transformations – La France et ses territoires | Insee. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5039991?sommaire=5040030>
48. Quarello A. Accompagnement des primipères dans la parentalité: place du médecin généraliste.
49. Doherty WJ, Erickson MF, LaRossa R. An intervention to increase father involvement and skills with infants during the transition to parenthood. *J Fam Psychol.* 2006;20(3):438-47.
50. Giefer MA, Nelson C. A Method to Help New Fathers Develop Parenting Skills. *JOGN Nurs.* 1 nov 1981;10(6):455-7.
51. Merlot É. Les groupes de parole pour les pères, un pas vers la parentalité. *Sages-Femmes.* 1 mai 2022;21(3):33-6.
52. Enquête Nationale Périnatale. Disponible sur: <https://enp.inserm.fr/>
53. Aqil A, Allport BS, Johnson SB, Nelson T, Labrique AB, Marcell AV. Content to share with expectant fathers: Views of professionals focused on father involvement. *Midwifery.* mars 2019;70:119-26.

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : QUELQUES EXEMPLES D'APPELS À PROJET SUR LE TERRITOIRE AUTOUR DE LA PATERNITÉ :

- Appel à projet 1000 premiers jours en Occitanie (Toulouse) – L'association Joli'mômes propose des activités pour les pères : ateliers thématiques, groupes de parole, théâtre etc.
- Appel à projet 1000 premiers jours en Bourgogne-Franche-Comté (Besançon) – L'association Coccinelle organise des groupes de parole pour les pères.
- Appel à projet 1000 premiers jours en Bourgogne-Franche-Comté (Poligny) – Avec « Les Papas aussi ! », la communauté de communes Cœur du Jura propose des ateliers de massage et de portage pour les pères, afin de favoriser le lien d'attachement père-enfant.
- Appel à projet 1000 premiers jours en Ile-de-France (Courbevoie) – S'adresser spécifiquement aux pères avec une communication ciblée et l'organisation d'activités le weekend : c'est un objectif de l'association pour la prévention des risques de la santé et le bien-être des enfants et des futurs parents dans le cadre plus large de son action de promotion de la santé (conférences sur les maladies infectieuses, ateliers nutrition, ateliers premiers gestes d'urgence) et de prévention de l'isolement et de l'épuisement parental (ateliers collectifs notamment sur l'allaitement, le portage, etc.)
- Appel à projet 1000 premiers jours en Pays-de-Loire (Saumur) – Avec le label « Maternité Amie des Papas », le centre hospitalier de Saumur s'efforce de créer à la maternité un cadre donnant plus de place au conjoint.

## ANNEXE 2 : FLYER D'ACCÈS AU QUESTIONNAIRE

# Connaissances des pères sur la santé et le bien-être de l'enfant

Travail de thèse de médecine générale



MERCI DE PRENDRE 3 MINUTES POUR  
RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE

QUENTIN THIOLLIÈRE,  
INTERNE DE MÉDECINE GÉNÉRALE,  
FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE

En cas d'échec du QRcode : <https://urlz.fr/mGkS>

## ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DE THÈSE

### Concernant les pères et la parentalité

Combien d'enfants avez-vous ? \*

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5 ou plus

Resentez-vous le besoin d'avoir des conseils et/ou un accompagnement autour de la santé de votre enfant ? \*

- Oui  
 Plutôt oui  
 Plutôt non  
 Non

Où chercheriez-vous les informations concernant la santé de l'enfant ? \*

- Sur internet  
 Sur les réseaux sociaux  
 Dans des podcasts  
 A la télévision  
 Dans des ouvrages sur la petite enfance  
 Auprès de vos parents  
 Auprès d'amis ayant des enfants  
 Auprès des professionnels de santé (médecin généraliste, pédiatre, sages-femmes, etc.)  
 Autre : \_\_\_\_\_

Si vous avez coché "Autre", merci de préciser où vous trouvez les réponses

Votre réponse \_\_\_\_\_

Avez-vous participé à des cours de préparation à l'accouchement / la parentalité ? \*

- Oui  
 Non, cela ne m'a pas été proposé  
 Non, je n'ai pas pu m'y rendre faute de temps  
 Non, je n'en ai pas ressenti le besoin/l'envie

Sur une échelle de 1 à 10, à combien estimeriez-vous avoir été impliqué durant la grossesse ? \*

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Pas impliqué           Très impliqué

Pensez-vous que vous auriez pu être plus impliqué durant la grossesse ? \*

- Oui  
 Plutôt oui  
 Plutôt non  
 Non

Avez-vous entendu parler des "1000 premiers jours" ? \*

- Oui  
 Non

### Connaissances autour des 1000 premiers jours de l'enfant

La période des 1000 premiers jours de l'enfant constitue un moment décisif pour sa santé et son développement.

Les prochaines questions viseront à estimer vos connaissances sur plusieurs thématiques, entre 1 et 10, afin d'envisager des axes de formations.

Certaines questions seront des "vrai ou faux", dont vous aurez les réponses en fin de questionnaire.

Concernant l'hygiène de vie (tabac, alcool, cannabis, etc..) et ses répercussions sur l'enfant, diriez-vous que :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous n'êtes pas à l'aise

Vous maîtrisez la thématique

Concernant le baby blues et la dépression du post-partum, diriez-vous que :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous n'êtes pas à l'aise

Vous maîtrisez la thématique

Concernant la prévention des accidents à la maison, diriez-vous que :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous n'êtes pas à l'aise

Vous maîtrisez la thématique

Concernant les accidents à la maison, cochez les réponses vraies :

- Les chutes sont les accidents les plus fréquents durant la première année de vie
- Pour éviter le risque d'étouffement, l'enfant doit dormir sur le dos, dans son lit, sans oreiller ni couette
- La plupart des accidents domestiques arrivent dans la cuisine
- Il faut éviter de chauffer le biberon au micro-onde
- L'eau du bain doit être à 37°C

Concernant le suivi médical (rendez-vous médicaux obligatoires, vaccins, vitamines, etc..), diriez-vous que :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous n'êtes pas à l'aise

Vous maîtrisez la thématique

Concernant le sommeil de l'enfant, cochez les réponses vraies :

- Durant le premier mois, le nouveau-né dort entre 16 à 18h par jour, par période de 3 à 4h
- Les pleurs du soirs pouvant durer environ 3h, sont fréquents à la fin du premier mois
- Un nourrisson fait ses nuits vers l'âge de 3 à 4 mois
- Il est recommandé de dormir avec son nourrisson si cela le rassure
- Les éveils nocturnes sont normaux chez le nourrisson, il faut le laisser se rendormir seul

Concernant les substances toxiques à domicile (perturbateurs endocriniens, exposition au plomb, allergènes, etc..), diriez-vous que :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous n'êtes pas à l'aise

Vous maîtrisez la thématique

Concernant l'exposition aux écrans de l'enfant, diriez-vous que :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous n'êtes pas à l'aise

Vous maîtrisez la thématique

Concernant l'enfant et les écrans, cochez les réponses vraies :

- L'OMS ne recommande pas d'écran avant l'âge de 3 ans
- De 3 à 6 ans, les programmes éducatifs sur tablette permettent d'accélérer les progrès de l'enfant
- Avant 6 ans, le temps d'écran doit être inférieur à 2h par jour
- Avant 10 ans, le temps d'écran doit être inférieur à 3h par jour

Concernant le lien d'attachement parents-enfant, diriez-vous que :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous n'êtes pas à l'aise

Vous maîtrisez la thématique

Concernant la place du père dans l'allaitement, diriez-vous que :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous n'êtes pas à l'aise

Vous maîtrisez la thématique

Concernant l'alimentation de l'enfant et ses modifications au cours des 2 premières années, diriez-vous que vous :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous n'êtes pas à l'aise

Vous maîtrisez la thématique

Concernant le sommeil de l'enfant et ses différentes phases, diriez-vous que :

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Vous n'êtes pas à l'aise

Vous maîtrisez la thématique

### Pour mieux vous connaître

Ces dernières questions rapides auront pour but de dresser un état des lieux des caractéristiques démographiques des pères répondants.

Dans quelle **tranche d'âge** vous situez-vous ? \*

- 14-19 ans
- 20-25 ans
- 26-30 ans
- 31-35 ans
- 36-40 ans
- Plus de 40 ans

Vivez-vous proche de **personnes pouvant vous aider** avec votre enfant (*grands-parents, amis, etc.*) ? \*

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

Selon vous, quelle est la **place du médecin généraliste** dans l'accompagnement des futurs parents ? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Peu importante            Très importante

Depuis le 1er juillet 2021, le **congé paternité** est de 28 jours. Allez-vous le prendre ? \*

- Oui
- Non

Concernant votre **temps de travail** avec l'arrivée de votre enfant, pensez-vous ? \*

- Diminuer et travailler à temps partiel
- Conserver le rythme actuel
- Ne se prononce pas

Quel est votre **niveau d'étude** ? \*

- Brevet des collèges
- CAP/BEP
- Baccalauréat
- Bac +2
- Bac +3
- Bac +4
- Bac +5
- Bac +8

Où pensez-vous faire en priorité le **suivi médical de votre enfant** ? \*

- Médecin généraliste
- Pédiatre
- PMI
- Autre : \_\_\_\_\_

Pensez-vous assister aux **consultations médicales** de votre enfant ? \*

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

Quelle est votre **catégorie socio-professionnelle** ? \*

- Agriculteur exploitant
- Artisan, commerçant et chefs d'entreprise
- Cadre et profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Sans activité professionnelle
- Autre : \_\_\_\_\_

**Vivez-vous plutôt** ? \*

- En ville
- En campagne

Concernant la **fréquence des soins à l'enfant** (*couches, biberons, bains, etc.*), pensez-vous que ? \*

- Vous allez en faire moins de la moitié
- Vous allez en faire plus de la moitié
- Vous allez en faire autant que votre partenaire

Seriez-vous intéressés pour participer à des **groupes de formation à la paternité** autour de thématiques centrées sur la santé, le bien-être et le développement de l'enfant ? \*

- Oui
- Non

## ANNEXE 4 : ENREGISTREMENT DE LA THÈSE AU COMITÉ D'ÉTHIQUE



**Université PAUL SABATIER – TOULOUSE III**  
Facultés de Médecine de Toulouse  
**DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE (DUMG)**  
Faculté de médecine de Toulouse – Rangueil 133 route de Narbonne  
31062 TOULOUSE Cedex

**Pr Pierre BOYER**

Directeur NTIC – Numérique

DPO-78344

DUMG Toulouse

[pierre.boyer@dumg-toulouse.fr](mailto:pierre.boyer@dumg-toulouse.fr)

[dpo@dumg-toulouse.fr](mailto:dpo@dumg-toulouse.fr)

Je soussigné **Pr Pierre Boyer**, DPO du département universitaire de médecine générale de Toulouse, certifie que :

**M. THIOLLIÈRE Quentin**

- a satisfait aux obligations de déclaration des travaux de recherche ou thèse concernant le Règlement Général de Protection des Données

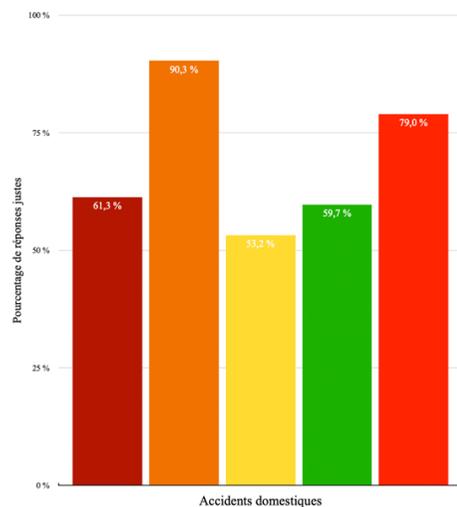
- a été inscrit dans le TABLEAU D'ENREGISTREMENT RECHERCHE ET THESEES - Déclaration conformité CNIL du DUMG de TOULOUSE (133 route de Narbonne 31 062 Toulouse CEDEX) à la date du 20/06/2023

sous le numéro : **2023TQ84**

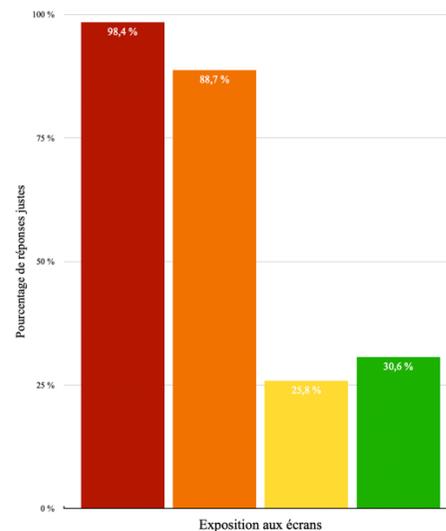
Fait à Toulouse, le 23/06/2023

Pr P. BOYER

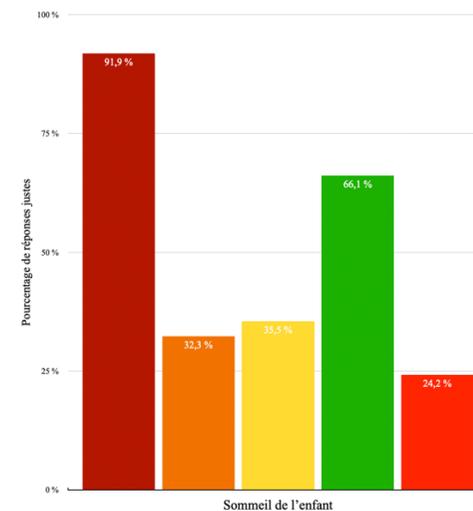
## ANNEXE 5 : RÉPONSES AUX QUESTIONS À CHOIX MULTIPLES



- ✓ Les chutes sont les accidents les plus fréquents durant la première année de vie
- ✓ Pour éviter le risque d'étouffement, l'enfant doit dormir sur le dos, dans son lit, sans oreiller ni couette
- ✓ La plupart des accidents domestiques arrivent dans la cuisine
- ✓ Il faut éviter de chauffer le biberon au micro-onde
- ✓ L'eau du bain doit être à 37°C



- ✓ L'OMS ne recommande pas d'écran avant l'âge de 3 ans
- ✗ De 3 à 6 ans, les programmes éducatifs sur tablette permettent d'accélérer les progrès de l'enfant
- ✗ Avant 6 ans, le temps d'écran doit être inférieur à 2h par jour
- ✗ Avant 10 ans, le temps d'écran doit être inférieur à 3h par jour



- ✓ Durant le premier mois, le nouveau-né dort entre 16 à 18h par jour, par période de 3 à 4h
- ✗ Les pleurs du soir pouvant durer environ 3h, sont fréquents à la fin du premier mois
- ✗ Un nourrisson fait ses nuits vers l'âge de 3 à 4 mois
- ✓ Il est recommandé de dormir avec son nourrisson si cela le rassure
- ✗ Les éveils nocturnes sont normaux chez le nourrisson, il faut le laisser se rendormir seul

## **ANNEXE 6 : SCORE D'IMPLICATION PATERNELLE**

### **Participation aux cours de préparation à l'accouchement**

- Oui : 10 pts
- Non : 0 pts

### **Implication ressentie durant la grossesse**

- 1 à 10 pts

### **Pensez-vous assister aux consultations de l'enfant**

- Oui : 10 pts
- Plutôt oui : 6 pts
- Plutôt non : 2 pts
- Non : 0 pts

### **Soins à l'enfant par rapport au partenaire**

- >50% : 10 pts
- 50% : 5 pts
- <50% : 0 pts

### **Prise du congé paternité**

- Oui : 10 pts
- Non : 0 pts

### **Score d'implication de 1 à 50 points**

**AUTEUR :** Quentin THIOLLIERE

**TITRE :** Relation entre les connaissances des pères sur la santé de l'enfant et l'implication paternelle durant les 1000 premiers jours

**DIRECTEUR DE THÈSE :** Dr Lucas PERCHERON

**LIEU ET DATE DE SOUTENANCE :** 4 novembre 2024, faculté de médecine de Rangueil, Toulouse (31)

---

**Introduction :** La période des 1000 premiers jours est fondamentale pour le développement et la santé de l'enfant, puis de l'adulte qu'il deviendra. L'implication des pères l'est tout autant. Plusieurs études ont montré un lien entre le niveau de connaissance et l'implication maternelle. Aucune ne semble avoir été menée chez les pères. Existe-il un lien entre les connaissances des pères et l'implication paternelle ?

**Matériel et méthode :** Nous avons interrogé les pères volontaires dans les maternités du CHIVA et du CH d'Albi entre le 1er juillet et le 31 décembre 2023 via un questionnaire numérique.

**Résultats :** 62 pères ont répondu à notre questionnaire. Nous avons pu établir une association significative entre le niveau de connaissances des pères et leur degré d'implication durant les 1000 premiers jours (p 0.04).

**Discussion/Conclusion :** Notre étude démontre qu'une meilleure connaissance des pères est significativement associée à une meilleure implication durant les 1000 premiers jours. Cependant, notre schéma d'étude engendre certains biais notamment de recrutement.

Les professionnels de santé, en particulier les médecins généralistes, ont leur rôle à jouer dans la progression des connaissances des pères. Des temps d'accompagnement dédiés aux pères pourraient permettre d'accroître leurs connaissances, donc leur implication. A terme, cela pourrait conduire à améliorer la santé de l'enfant.

---

### **Relationship between fathers' knowledge of child health and paternal involvement during the first 1000 days**

**Introduction:** The first 1,000 days of life are fundamental to the development and health of the child and the adult he or she will become. So is the involvement of fathers. Several studies have shown a link between level of knowledge and maternal involvement. None of them seem to have been carried out on fathers. Is there a link between fathers' knowledge and paternal involvement?

**Material and method:** We surveyed volunteer fathers in the maternity wards of CHIVA and Albi hospital between July 1 and December 31, 2023, using a digital questionnaire.

**Results:** 62 fathers responded to our questionnaire. We were able to establish a significant association between fathers' level of knowledge and their degree of involvement during the first 1,000 days (p 0.04).

**Discussion/Conclusion:** Our study shows that better knowledge of fathers is significantly associated with better involvement during the first 1,000 days. However, our study design gives rise to certain biases, particularly in terms of recruitment.

Healthcare professionals, and GPs in particular, have a role to play in improving fathers' knowledge. Dedicated support time for fathers could increase their knowledge and involvement. Ultimately, this could lead to improved child health.

---

**Mots-Clés :** 1000 premiers jours ; paternité ; pédiatrie ; lien parent-enfant ; éducation

---

**Discipline administrative :** MEDECINE GENERALE

---

Faculté de Santé – 37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE - France