

2024-2025

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

**ÉTAT DES LIEUX DES HABITUDES
ET CONNAISSANCES DES
MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR
L'INTÉGRATION DES FUTURS
PÈRES DANS LE SUIVI MÉDICAL
DE LA GROSSESSE**

FERLUT Madeleine

Née le 02/05/1997 à Bethléem (99)

LHOTE Louis

Né le 25/08/1997 à La Rochelle (17)

Sous la direction de Dr DUDOIGNON Martin

Membres du jury

Madame le Professeur PETIT Audrey | Présidente

Monsieur le Docteur DUDOIGNON Martin | Directeur

Madame le Docteur JOMAA Sylvia | Membre

Monsieur le Docteur BEGUE Cyril | Membre

Soutenue publiquement le :
3 octobre 2025

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée FERLUT Madeleine.....
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **03/09/2025**

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné LHOTE Louis.....
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant le **03/09/2025**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

Au Professeur PETIT Audrey, merci d'avoir accepté de juger notre travail et de présider notre jury.

Au Docteur DUZOIGNON Martin, merci pour ton accompagnement et ta gentillesse tout au long de ce travail de thèse.

Au Docteur JOMAA Sylvia, merci de ta présence pour la conclusion de notre internat.

Au Docteur BEGUE Cyril, merci d'avoir accepté de juger notre travail.

À la scolarité de la faculté de santé, pour leur précieuse aide à la diffusion du questionnaire.

À l'URML des Pays de la Loire, pour leur précieuse aide à la diffusion du questionnaire.

À Madame Caroline Nivault, sage-femme, pour le carnet de santé maternité et pour notre temps d'échange.

À l'ensemble des médecins ayant répondu à notre questionnaire.

REMERCIEMENTS – FERLUT Madeleine

À toute ma famille, pour leur soutien constant au cours de ces longues années. Tout particulièrement :

- **Mon papa**, Fabrice
- **Mon petit frère**, Marc-Étienne, mon premier bébé
- **My dear cousin Loraine**, for her perciouos help writing the abstract

À tous nos amis, pour leur présence et leur joie de vivre. Tout particulièrement :

- Solenn, mon acolyte depuis le lycée
- Sophie et Guillaume, pour nos soirées angevines
- Orianne et Simon, les plus beaux et les plus gentils
- Cora et Timothé, for all our happy memories
- Lisa, Armand et Clément, pour nos années poitevines

À tous mes maîtres de stage, pour leur accueil, leurs conseils, leurs encouragements et leurs apprentissages. Tout particulièrement à Sylvia Jomaa, pour sa grande bienveillance et son soutien sans faille, et à Noura Oumaziz, pour sa bonne humeur et sa gentillesse.

À mon co-thésard, mon collègue, mon meilleur ami, et mon fiancé, Louis. Je t'aime.

REMERCIEMENTS – LHOTE Louis

Je tiens premièrement à remercier du plus profond de mon cœur ma fiancée, ma co-thésarde, mon amoureuse, Madeleine. Merci pour tout ce que tu as fait et tout le soutien que tu m'as apporté durant toutes ces années. Je t'aime.

À ma grand-mère, Françoise, Nanie, merci de m'avoir soutenu et accompagné depuis toujours.

Merci à toute la famille Ferlut de m'avoir accueilli comme vous l'avez fait.

Je tiens à remercier du fond de mon cœur Simon, merci pour toute ta sympathie, ta gentillesse envers moi depuis si longtemps ! Merci de m'avoir toujours supporté et soutenu, tu es le meilleur. Merci Orianne pour ta joie de vivre depuis que l'on se connaît.

Merci à mon bro Timothé tu as toujours été présent pour moi toute au long de ma vie et je t'en serai toujours reconnaissant. Ta bienveillance et ton honnêteté, ne change rien. Merci beaucoup à toute ta famille. Merci à Cora !

Merci beaucoup à Guillaume et Sophie, pour ces merveilleux moments passés ensemble à Angers. Vous êtes vraiment de belles personnes.

Merci à tous mes amis les plus proches même si l'on ne se voit pas souvent, je vous aime : Hugo, Clément, Armand et Lisa, Théo, Pol, Valentin, Bello, Balthazar, Antoine Sauvignon, Laura, Nicolas, Ilian, Olivier de Düsseldorf et Emil.

Merci à tous mes amis plus ou moins belges : Bart, Tobias, David, Niels, Léo.

Merci à tous mes maitres de stages, pour leur accueil, leurs conseils toujours bienveillants, en particulier à Dr Olivier Lhuissier, Dr Gautier, Fanny, Clément et au Dr Marc Delaporte.

Liste des abréviations et définitions

PMI	Protection maternelle et infantile
SA	Semaines d'aménorrhée
SPP	Semaines de post-partum
écho	échographie
T1	1 ^{er} trimestre
T2	2 ^{ème} trimestre
T3	3 ^{ème} trimestre
DU	Diplôme universitaire
DIU	Diplôme inter-universitaire
FMC	Formation médicale continue
PDL	Pays de la Loire
HAS	Haute autorité de santé
SPNP	Séances de préparation à la naissance et à la parentalité
primipère	Homme qui devient père pour la première fois
primipare	Femme qui accouche pour la première fois
multipare	Femme qui a déjà accouché une ou plusieurs fois
MSU	Maître de stage universitaire
URML	Union régionale des médecins libéraux
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CAF	Caisse d'allocation familiale
EPE	Ecole des parents et des éducateurs
UNAF	Unis pour les familles

Plan

RÉSUMÉ

INTRODUCTION

1. État des lieux des grossesses et de leur suivi

- 1.1. La natalité en France
- 1.2. Répartition des grossesses et de leur suivi
- 1.3. Facteurs défavorisant le suivi des grossesses par les médecins généralistes
- 1.4. Facteurs favorisant le suivi des grossesses par les médecins généralistes
- 1.5. Le point de vue des patientes
- 1.6. Situation dans les Pays de la Loire

2. Et les papas dans tout ça ?

- 2.1. Mesures mises en œuvre
- 2.2. Bénéfices attendus d'une implication des futurs pères
- 2.3. Le ressenti et les attentes des futurs pères

METHODES

1. Type d'étude
2. Population cible
3. Recrutement
4. Objectifs
5. Recueil de données
6. Analyse statistique

RÉSULTATS

1. Questionnaires recueillis et analysés

2. Analyse des réponses

- 2.1. Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée
- 2.2. Présence et intégration des futurs pères aux consultations
- 2.3. Connaissance et utilisation du droit du travail
- 2.4. Connaissance et réalisation de l'examen de santé du futur père
- 2.5. Intérêt d'une fiche mémo
- 2.6. Les commentaires libres

3. Biais, forces et limites de l'étude

DISCUSSION

- 1. Ce que veulent les pères**
- 2. Ce que savent et font les médecins**
- 3. Les contradictions**
- 4. Nos pistes d'amélioration**
 - 4.1. Pour les futurs pères
 - 4.2. Pour les professionnels de santé

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXES

ÉTAT DES LIEUX DES HABITUDES ET CONNAISSANCES DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES SUR L'INTÉGRATION DES FUTURS PÈRES DANS LE SUIVI MÉDICAL DE LA GROSSESSE

FERLUT Madeleine

LHOTE Louis

Répartition du travail :

- Introduction → FERLUT Madeleine
- Méthode et Résultats → LHOTE Louis
- Discussion → en binôme

RÉSUMÉ

Introduction

Les hommes sont de plus en plus encouragés à s'investir dans leur paternité, et ce dès la grossesse. Les futurs pères se sentent souvent insuffisamment inclus dans le suivi médical de la grossesse. Leur investissement est encouragé par des autorisations d'absence au travail pour assister aux rendez-vous médicaux, ainsi que la possibilité de bénéficier d'un examen de santé pris en charge à 100%. Il semblerait que ces dispositifs soient peu connus à la fois des futurs pères et des professionnels de santé.

Sujets et Méthodes

Nous avons interrogé 155 médecins généralistes installés dans les Pays de la Loire concernant leurs connaissances et leurs habitudes sur l'intégration des futurs pères dans le suivi médical de la grossesse.

Résultats

Comme retrouvé dans la littérature existante, les médecins généralistes interrogés cherchaient rarement à inclure les futurs pères dans leurs consultations de suivi, et ils étaient peu nombreux à connaître les dispositifs existants actuellement. Les médecins semblaient cependant enclins à modifier leur pratique.

Conclusion

Les dispositifs sus-cités mériteraient d'être mieux connus des futurs pères, ainsi que des professionnels de santé. Les hommes sont nombreux à souhaiter s'investir au mieux dans la grossesse de leur conjointe, et cela fait partie du rôle des soignants de veiller à leur laisser cette place.

INTRODUCTION

1. État des lieux des grossesses et de leur suivi

1.1. La natalité en France

Depuis 2010, la natalité baisse de manière quasi-constante en France avec 663.000 naissances en 2024, soit 2,2% de moins qu'en 2023 et 21,5% de moins qu'en 2010. Le nombre de naissances reste tout de même légèrement supérieur au nombre de décès annuels (646.000 en 2024). Cette natalité en baisse se traduit par un indicateur conjoncturel de fécondité qui est au plus bas depuis 1919 avec 1,62 enfant par femme.

[1]

1.2. Répartition des grossesses et de leur suivi

En fonction des antécédents personnels, gynécologiques et obstétricaux des femmes enceintes, les grossesses sont répertoriées en différents niveaux de suivi médical dont les modalités sont représentées dans le *Tableau I.* [2]

	<p>Lorsque la grossesse se déroule sans situations à risque ou que ces situations relèvent d'un faible niveau de risque, le suivi régulier peut être assuré par une sage-femme ou un médecin (généraliste, gynécologue médical ou gynécologue-obstétricien) selon le choix de la femme.</p> <p>Suivi A</p> <p>Avis A1 : l'avis d'un gynécologue-obstétricien et /ou d'un autre spécialiste est conseillé.</p> <p>Avis A2 : l'avis d'un gynécologue-obstétricien est nécessaire. L'avis complémentaire d'un autre spécialiste peut également être nécessaire.</p>
Suivi B	<p>Lorsque les situations à risque détectées permettent de statuer sur un niveau de risque élevé, le suivi régulier doit être assuré par un gynécologue-obstétricien.</p>

Tableau I. Différents suivis et demandes d'avis possibles pour les grossesses en fonction des situations à risque identifiées (accord professionnel)

À ce jour, les données de la littérature française ne permettent pas de connaître la proportion de grossesses à bas risque, pouvant être suivies en médecine générale (suivi A). Néanmoins, plusieurs rapports estiment qu'environ 80% des grossesses se dérouleraient sans complication majeure. [3]

Sur l'ensemble des grossesses, le suivi par les sage-femmes est croissant tandis qu'il reste minoritairement assuré par les médecins généralistes. La répartition du suivi des grossesses entre les différents professionnels de santé depuis 2010 est représentée dans la *Figure 1*.

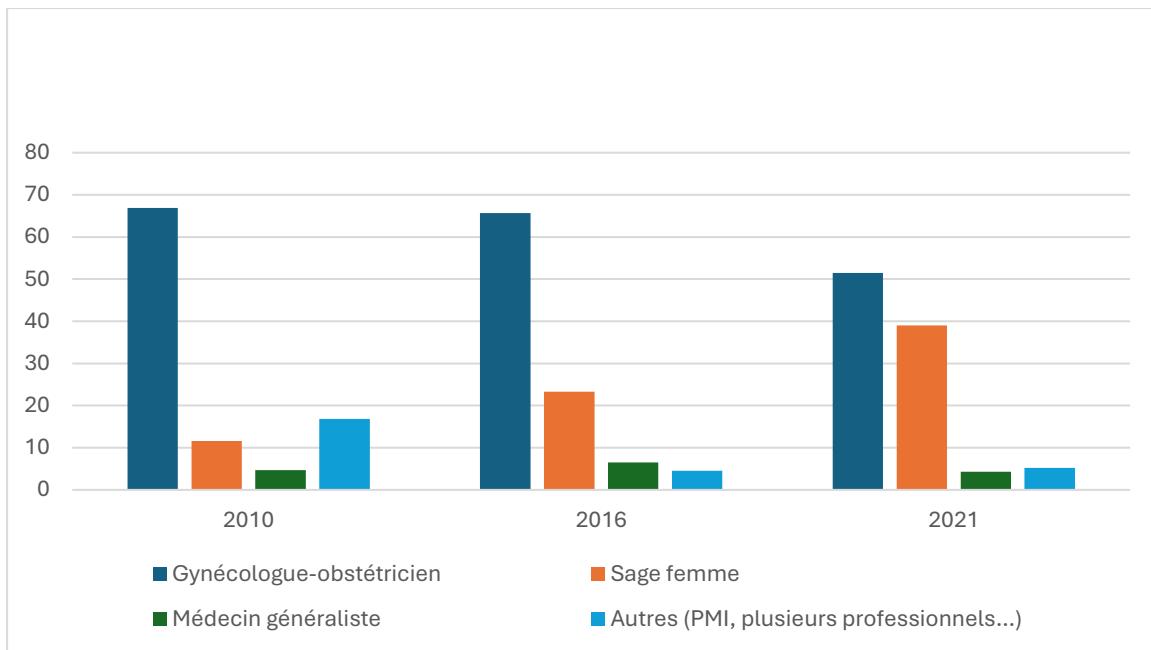


Figure 1. Évolution du professionnel principalement consulté durant les 6 premiers mois de grossesse (chiffres tirés des enquêtes nationales de périnatalité 2010, 2016 et 2021)

Le suivi médical des grossesses, en France, comprend de nombreuses échéances.

La *Figure 2* représente l'organisation chronologique du suivi médical d'une grossesse à bas risque. [4] [5] [6] [7]

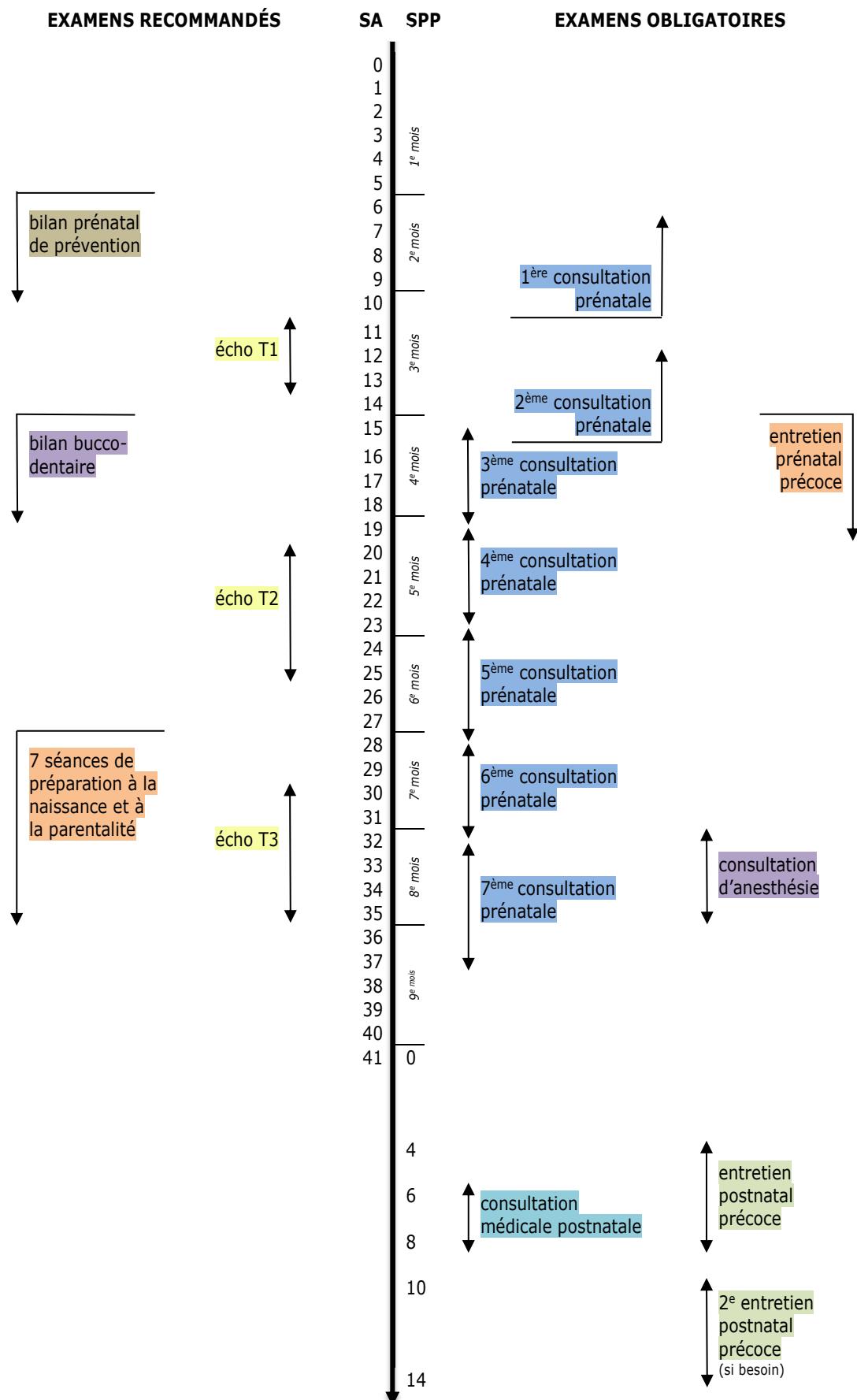


Figure 2. Les examens médicaux du suivi de la grossesse à bas risque en France

1.3. Facteurs défavorisant le suivi des grossesses par les médecins généralistes

La faible proportion du suivi des grossesses en médecine générale peut tout d'abord s'expliquer par l'évolution démographique des professionnels de santé. Le nombre de sage-femmes en activité augmente chaque année, tandis que le nombre de médecins généralistes diminue. [8] [9] Cette évolution est représentée dans le *Tableau II.*

<i>Évolution entre 2012 et 2025</i>	Sage-femmes	Médecins généralistes
<i>Nombre de professionnels</i>	+ 6208	- 1416
<i>Densité de professionnels</i>	+ 44,04 / 100.000 femmes de 15 à 49 ans	- 9,69 / 100.000 habitants

Tableau II. Évolution démographique des sage-femmes et des médecins généralistes en France entre 2012 et 2025

D'après plusieurs études ayant interrogé des médecins généralistes réalisant des suivis de grossesses, leurs principales réticences étaient : le manque de formation ou ne pas se sentir à jour des recommandations, la peur des responsabilités, et le manque de temps. Les autres raisons évoquées étaient le manque de demandes de la part des patientes, les difficultés d'accès à un gynécologue obstétricien en cas de besoin, la peur de devoir annoncer une mauvaise nouvelle, un manque d'intérêt de la part du médecin, un sentiment d'exclusion du suivi gynécologique global, et la difficulté d'accès aux échographies. [10] [11] [12]

Les médecins généralistes pourraient aussi être freinés par l'absence de cotation spécifique pour les consultations médicales de suivi de la grossesse, qui peuvent être longues et complexes. [13]

1.4. Facteurs favorisant le suivi des grossesses par les médecins généralistes

Les médecins femmes et les médecins jeunes suivent plus de grossesses. [10] [14] L'écart entre les médecins femmes et hommes s'estompe avec l'âge : les médecins de moins de 40 ans suivent autant de grossesses indépendamment de leur genre. Cela s'explique en partie par le fait que les médecins jeunes sont plus nombreux à avoir effectué un stage en gynécologie-obstétrique durant leur internat. La réalisation d'un stage en gynécologie-obstétrique et/ou pédiatrie est obligatoire depuis 2004, suite à la réforme des études médicales. [14]

Concernant le manque de formation ressenti par certains médecins, on peut en effet constater que les médecins ayant suivi une formation supplémentaire en gynécologie (DU, DIU ou FMC) sont plus nombreux à suivre des grossesses. [12] [14]

Une étude menée localement suggère que pour une majorité de médecins (60% de ceux interrogés), suivre une grossesse d'une de leur patiente est source d'intérêt et de réjouissance ; et 66% apprécient la relation privilégiée qui peut s'établir avec les patientes dans ce moment si particulier de leur vie. [11]

S'ils y sont formés, les médecins généralistes peuvent réaliser l'entretien prénatal précoce. Cet entretien, individuel ou en couple, consiste en un temps d'échange et d'écoute de 45 minutes à 1 heure concernant entre autres le projet de naissance, le vécu de la grossesse, l'allaitement ou la vie de couple. [15] Cette entretien bénéficie d'une cotation spécifique « 2,5C », valorisée à hauteur de 57,50 euros. [13]

Les médecins généralistes peuvent également encadrer les séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Elles bénéficient elles aussi d'une cotation spécifique : « 2C » pour chaque patiente jusqu'à trois personnes simultanées par séance, et « 0,9C » pour chaque patiente pour les séances encadrant de quatre à six personnes maximum. [13] Ces cotations sont valorisées à hauteur de 46 euros et 20,70 euros respectivement.

1.5. Le point de vue des patientes

Les critères rentrant en jeu dans le choix du professionnel qui suivra la grossesse, selon les patientes, sont principalement : les compétences humaines et médicales du professionnel, le temps pris par le professionnel, sa disponibilité, et un suivi médical ou gynécologique habituel ou le suivi d'une grossesse antérieure par ce professionnel. [16]

Pour les femmes ayant choisi un suivi chez un médecin généraliste, les principaux points forts étaient : la relation de confiance, le délai des rendez-vous et la proximité géographique. [17] [18] Dans une de ces études, 85% des femmes étaient satisfaites ou

très satisfaites du suivi de leur grossesse par un médecin généraliste (qui dans 87% des cas était leur médecin traitant). [17]

En revanche, les patientes ont aussi exprimé certains freins. [18]

Tout d'abord, le statut physiologique de la grossesse. Ce n'est pas une maladie donc pas d'intérêt perçu à être suivie par un médecin, mais plutôt par un professionnel axé sur la grossesse et l'accouchement (donc gynécologues et sage-femmes).

Ensuite, elles ont pu être gênées par le fait que le suivi de grossesse ne soit pas la spécialité des médecins généralistes. Ils ne peuvent pas suivre la grossesse dans sa totalité (échographies) ni jusqu'au bout (accouchement).

Le choix est également relation-dépendant. En fonction du lien établi entre la patiente et son médecin généraliste habituel, elle se sentira plus ou moins à l'aise pour évoquer ou être écoutée au-delà du côté médical (accompagnement psychologique, évocation du lien parent-enfant, ...).

De plus, certaines ont remarqué un lien ville-hôpital qui se fait mal, c'est-à-dire un manque de communication entre le professionnel suivant la grossesse et celui qui assurera l'accouchement.

Enfin, tout comme du point de vue des médecins généralistes, le manque de temps rentre en compte, et certaines femmes évoquent une réticence en lien avec des rendez-vous jugés trop courts chez le médecin généraliste.

Un autre facteur participant au non suivi de certaines grossesses en médecine générale provient du fait que cette possibilité est parfois inconnue : une étude ayant interrogé 260 femmes retrouve que 9% ignoraient que le suivi d'une grossesse à bas risque pouvait être réalisé par un médecin généraliste. [16] [18]

1.6. Situation dans les Pays de la Loire

Démographiquement, l'augmentation d'année en année du nombre de sage-femmes se retrouve aussi dans les Pays de la Loire. En revanche, contrairement à la diminution au niveau national, le nombre de médecins généralistes a augmenté, comme le montre le *Tableau III.* [8] [9]

<i>Évolution de densité entre 2012 et 2025</i>	Sage-femmes	Médecins généralistes
France	+ 44,04 / 100.000 femmes de 15 à 49 ans	- 9,69 / 100.000 habitants
Pays de la Loire	+ 44,87 / 100.000 femmes de 15 à 49 ans	+ 2,62 / 100.000 habitants

Tableau III. Évolution démographique des sage-femmes et des médecins généralistes en France comparativement aux Pays de la Loire entre 2012 et 2025

Cette légère augmentation de médecins généralistes, combinée à une faible densité en gynécologues, et à un taux de fécondité parmi les plus élevés de France, fait des Pays de la Loire une région avec un taux accru de grossesses suivies en médecine générale. [9] [14]

De plus, les Pays de la Loire comptent une part importante de médecins jeunes et de médecins formés en gynécologie, qui sont deux facteurs favorisant le suivi des grossesses. Ainsi, un praticien sur trois indique disposer d'un DU ou DIU en gynécologie-obstétrique ou avoir suivi une séance de FMC dans ce domaine au cours des deux dernières années. [19]

2. Et les papas dans tout ça ?

2.1. Mesures mises en œuvre

L'implication des hommes dans leur paternité est de plus en plus encouragée par la société, à la fois dans l'organisation du monde du travail et du monde de la santé.

Depuis 1989, le Code de Santé Publique mentionne que « Chaque fois que l'examen de la future mère ou les antécédents familiaux le rendent nécessaire, il est également procédé à un examen médical du futur père accompagné, le cas échéant, des analyses et examens complémentaires appropriés. ». [20]

En 2002 apparaît une consultation dédiée : l'examen de santé du futur père. Cette consultation, ainsi que tout examen complémentaire nécessaire, est pris en charge à 100% au titre du risque maternité. Il est préconisé de réaliser cette consultation avant la fin du 4^{ème} mois de grossesse.

À partir de 2014, le Code du Travail prévoit pour les futurs pères une autorisation d'absence pour assister à trois des examens obligatoires du suivi de la grossesse, sans perte de salaire. [21]

Depuis 2021, le congé paternité a doublé en passant de 14 à 28 jours (35 jours pour les naissances multiples), dont 7 jours obligatoires. [22]

En ce sens, de multiples ressources à l'attention des futurs parents encouragent l'implication des futurs pères. Des exemples sont regroupés dans le *Tableau IV*.

1000 premiers jours [23]	<p>« En tant que partenaire, s'impliquer dans la période prénatale et y prendre du plaisir est une façon de prendre soin de soi. Cela permet de diminuer ses peurs et son stress. Une façon de prendre confiance en soi. »</p> <p>« On profite des rendez-vous du suivi de grossesse pour faire part de nos éventuelles difficultés à la sage-femme ou au médecin. »</p>
Ameli [24] [4]	<p>« L'arrivée d'un enfant se prépare le plus souvent en couple tout au long de la grossesse. Plusieurs temps d'échanges avec des professionnels de santé (sage-femme, médecin...) sont prévus au cours de la grossesse pour vous accompagner. »</p> <p>« Certaines séances [de préparation à la naissance et à la parentalité] sont ouvertes aux pères pour leur expliquer le déroulement de l'accouchement. »</p> <p>« Le père peut également bénéficier d'un examen de santé prise en charge à 100% si nécessaire. »</p>
Mpedia	<i>Annexe I</i>
Réseau de périnatalité de Normandie [25]	<p>« Devenir père : Il est difficile pour la majorité des futurs pères de concrétiser leur paternité dès le début de la grossesse. [...] Hormis l'investissement matériel liés à d'éventuels travaux ou achat de produits de puériculture, les professionnels de santé vous proposent différents moments de partage.</p> <p>Consultations et échographies : Vous êtes conviés à accompagner votre compagne aux consultations prénatales pour échanger avec le professionnel de santé à qui vous pourrez faire part de vos questions d'ordre médical. Si vous le souhaitez, vous pouvez bénéficier avant la fin du 4^{ème} mois, d'un examen de santé complet, accompagné de tous les examens de laboratoire jugés nécessaires pris en charge à 100%. Également, votre présence aux échographies vous permettra de partager un instant privilégié avec votre compagne.</p> <p>[...]</p> <p>Groupe de parole destiné aux futurs pères : Proposé dans certaines maternités, cet accompagnement vous offre la possibilité d'échanger sur vos interrogations, frustrations, angoisses et surprises entre pères et futurs pères. »</p>
Carnet de santé maternité [6]	<p>« Formalités administratives : [...] Sont pris en charge pour le futur père :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un examen général éventuellement accompagné d'examens de laboratoire complémentaires ; • le dépistage de l'immunodéficience humaine (VIH). » <p>« Un entretien prénatal précoce vous sera proposé de manière individuelle ou en couple au début de votre grossesse. »</p>

Tableau IV. Exemples de ressources à destination des futurs parents évoquant les pères

Les ressources à destination des professionnels de santé, dont des exemples sont répertoriés dans le *Tableau V*, sont quant à elles moins exhaustives :

Ameli [26]	« Zoom sur le tiers payant maternité [...] De même, sont concernés les examens des futurs pères, accompagnés, le cas échéant, des analyses et examens complémentaires appropriés »
Gestaclic [27]	Aucune mention directe du père « Proposer entretien [prénatal précoce] individuel ou en couple »
HAS [2]	Aucune mention directe du père « Proposer systématiquement un entretien individuel ou en couple et rechercher d'éventuels facteurs de stress et toute forme d'insécurité (précarité, insécurité affective au sein du couple ou de la famille) »
Vidal [28]	« Première consultation prénatale [...] si possible en présence du père. » « La préparation à la naissance et à la parentalité complète le suivi médical. Elle prend la forme d'entretiens individuels ou en couple »

Tableau V. Exemples de ressources à destination des professionnels de santé évoquant les pères

2.2. Bénéfices attendus d'une implication des futurs pères

Pour les futurs pères, s'impliquer dans la grossesse c'est accompagner leur conjointe dans la continuité d'un projet à deux, ils se sentent concernés et veulent assurer un rôle de soutien. [29] [30] [31]

Une intégration des futurs pères paraît essentielle car l'attachement du père à l'enfant à naître débute durant la grossesse. Cette recherche d'attachement prénatal se retrouve dans le taux de participation accrue aux échographies. [31] [32] [33] [34]

Par la suite, leur participation aux SPNP pourra renforcer ce lien, notamment via l'haptonomie. Cette technique, parfois surnommée « toucher affectif », associe contact tactile et présence affective. Elle est toujours réalisée en présence du père, le but étant de créer une réelle triade mère – père – enfant. [35]

L'implication du futur père pourrait aussi jouer un rôle dans l'initiation, le support et la continuité de l'allaitement maternel. [32] [33]

De plus, un des facteurs protecteurs de dépression du post-partum serait le soutien anténatal de la part du conjoint. [36] [37]

2.3. Le ressenti et les attentes des futurs pères

La majorité des futurs pères ne rencontrent pas de difficulté pour libérer du temps sur leur travail pour assister aux consultations de suivi de la grossesse [31] [32]. Cependant, seuls 6,8% d'entre eux auraient connaissance du dispositif leur permettant de s'absenter du travail pour assister à trois rendez-vous médicaux obligatoires. [31] Une meilleure connaissance des pères de ce dispositif pourrait augmenter leur taux de présence aux rendez-vous. D'autant qu'une étude suggère que la moitié des primipères

interrogés aurait souhaité être présents à toutes les consultations prénatales de suivi.

[33]

Lors de ces consultations, certaines études ont retrouvé qu'une majorité des futurs pères ne se sentaient pas pleinement intégrés dans le suivi de la grossesse et se sentaient peu soutenus voire marginalisés par les équipes soignantes. [30] [34] D'autres études retrouvent cependant qu'ils étaient respectivement 77% et 80,6% à être satisfaits par les consultations de suivi. [31] [33] Leurs principales attentes durant ces consultations étaient d'être rassurés, de poser des questions et d'obtenir des conseils pratiques. [33]

En effet, devenir père est un événement de la vie qui peut amener beaucoup de questions, d'inquiétude et d'émotions qu'il est normal de vouloir verbaliser auprès des professionnels suivant la grossesse de leur conjointe. [38] D'autant que c'est pendant la période de la grossesse que le sentiment de paternité apparaîtrait chez 26% des hommes ; ce grâce aux échographies, aux modifications physiques de leur conjointe, aux préparatifs matériels, et à la perception des mouvements fœtaux. [30] [38] [39]

Par ailleurs, une étude ayant interrogé 90 primipères retrouve que 34 d'entre eux, soit 39%, auraient souhaité une consultation leur étant dédiée. [40]

Diverses études ayant interrogé des futurs pères sur leurs attentes d'une consultation leur étant dédiée a pu mettre en évidence divers éléments. [29] [34] [40]

Tout d'abord, une consultation médicale centrée sur eux leur paraît justifiée car les consultations du suivi de la grossesse se focalisent sur la femme enceinte et le fœtus, alors que certains admettent rarement consulter un médecin et avoir tendance à minimiser leur santé.

Au-delà de leur santé physique, plusieurs pères considèrent que cette consultation serait plutôt l'occasion de parler de leur ressenti et de leur santé mentale. Ils ont d'ailleurs été plusieurs à évoquer qu'ils auraient souhaité consulter un psychologue au cours de la grossesse.

Les pères ont aussi mis en avant que cette consultation pourrait être l'occasion d'avoir des réponses à leurs questionnements sur l'enfant à naître (soins du nouveau-né, suivi médical du nourrisson, prévention de la plagiocéphalie et de la mort subite du nourrisson, conseils sur le matériel de puériculture...), ainsi que sur le déroulement de la grossesse. Certains pères auraient tellement souhaité pouvoir poser toutes ces questions à un professionnel de santé qu'ils auraient aimé que leur consultation dédiée ait été assurée par une sage-femme ou un pédiatre.

Concernant la temporalité préconisée de cette consultation, à savoir avant le 4^{ème} mois de grossesse, plusieurs pères ont trouvé que cela était trop tôt. Ils évoquent les possibilités de fausses couches précoces, qui peuvent empêcher un investissement complet dès le diagnostic de grossesse posé. Ils soulignent aussi l'importance pour eux de la première échographie, qui leur permet de concrétiser la grossesse qu'ils ne vivent pas physiquement. [41]

Les futurs pères ont également des attentes concernant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Ces séances sont très suivies par les primipares (80%) puis beaucoup moins par les multipares (35%). [42] Quant aux pères, une étude en ayant interrogé 139 retrouvait qu'ils étaient 55,3% à avoir participé aux SPNP. [31] Une autre étude, ayant interrogé 88 primipères, retrouvait que 39,8% d'entre eux avaient assisté à au moins une SPNP et 1 primipère sur 5 aurait souhaité assister à toutes les séances. Leurs principales attentes, qui ont été respectées pour 52,3% d'entre eux, étaient de préparer la naissance en couple et de pratiquer des exercices. [33]

Concernant le choix du professionnel suivant la grossesse, les pères interrogés dans une étude retrouvaient comme bénéfices aux médecins généralistes : la relation privilégiée de médecin de famille (lien de confiance déjà établi, relation sur le long terme), la proximité géographique, les délais de rendez-vous, et la disponibilité. [30] Cela rejoint les bénéfices exprimés par les études ayant interrogé des femmes. [16] [17] [18]

Tous ces éléments tendent à questionner : quelles sont les connaissances et les habitudes des médecins généralistes sur l'intégration des futurs pères dans le suivi médical de la grossesse.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude descriptive, transversale et quantitative par auto-questionnaires.

2. Population cible

Notre travail s'est intéressé aux médecins généralistes installés dans les Pays de la Loire (départements Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe et Vendée).

Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste, être installé dans la région Pays de la Loire.

Les critères d'exclusion étaient : être interne ou remplaçant.

3. Recrutement

Pour 3253 médecins généralistes installés en libéral recensés en 2024 en Pays de la Loire, nous souhaitions recruter un échantillon d'au moins 94 médecins pour pouvoir obtenir un niveau de confiance de 95% avec une marge d'erreur de 10%.

Le recrutement de la population étudiée a été réalisé par mailing et bouche à oreille. Les diffusions par mailing ont été réalisées via la faculté de médecine d'Angers (à destination des MSU) et via l'URML.

La période de recrutement s'est déroulée de décembre 2024 à juillet 2025.

4. Objectifs

L'objectif principal de notre étude était d'obtenir un état des lieux des connaissances et des habitudes des médecins généralistes sur l'implication des futurs pères dans le suivi médical de la grossesse.

Nos hypothèses étaient que les médecins généralistes connaissent sûrement peu les droits des pères vis-à-vis du travail pour se libérer pour assister aux examens de suivi de la grossesse. Nous pensions aussi qu'ils sont peu nombreux à systématiquement chercher à inclure les futurs pères (comment se sentent-ils, ont-ils des questions sur la grossesse et son suivi ou l'enfant à venir ?), et à leur proposer un examen de santé dédié.

L'objectif secondaire était d'établir une fiche mémo recensant les différents éléments pouvant favoriser l'intégration des futurs pères dans le suivi médical de la grossesse. (*Annexes IV et V*)

5. Recueil de données

Les données ont été collectées à l'aide d'un auto-questionnaire anonyme via Google Form.

Le questionnaire (*Annexe II*) comportait 16 questions. Les 3 premières questions concernaient les caractéristiques socio-démographiques des médecins généralistes. Les 13 autres questions étaient sur les habitudes et connaissances des médecins concernant l'implication des pères dans le suivi médical de la grossesse. La dernière section du questionnaire permettait de laisser un commentaire libre.

Le questionnaire a été élaboré à partir des observations faites dans la littérature : les futurs pères ne se sentent pas toujours intégrés par le personnel soignant, le dispositif leur permettant de s'absenter du travail pour assister à des rendez-vous de suivi est peu connu, environ un tiers des futurs pères seraient intéressés par un examen de santé leur étant dédié...

6. Analyse statistique

Le recueil des questionnaires via Google Form nous a permis d'obtenir automatiquement un graphique pour chaque question, avec le nombre et le pourcentage de réponses obtenues pour chaque option proposée.

Nous avons également procédé à une analyse lexicale et sémantique des commentaires libres qui ont été récoltés.

RÉSULTATS

1. Questionnaires recueillis et analysés

Nous avons collecté 162 questionnaires. 7 réponses ont été exclues de l'analyse car les médecins ayant répondu étaient des remplaçants.

Nous avons donc analysé 155 questionnaires, remplis par des médecins généralistes installés dans les Pays de la Loire.

2. Analyse des réponses

2.1. Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

Les caractéristiques socio-démographiques des médecins interrogés sont représentées au sein du *Tableau VI*.

	Nombre de médecins	Pourcentage exprimé
Âge		
< 35 ans	55	35,5%
35-45 ans	63	40,7%
45-55 ans	25	16,1%
55-65 ans	11	7,1%
> 65 ans	1	0,6%
<i>Total</i>	<i>155</i>	<i>100%</i>
Genre		
Masculin	39	25,2%
Féminin	115	74,2%
Autre ou ne souhaite pas répondre	1	0,6%
<i>Total</i>	<i>155</i>	<i>100%</i>
Principal type d'exercice		
Cabinet seul	2	1,3%
Cabinet de groupe	73	47,1%
Maison de santé pluridisciplinaire	80	51,6%
<i>Total</i>	<i>155</i>	<i>100%</i>

Tableau VI. Étude de la population

2.2. Présence et intégration des futurs pères aux consultations

Le *Tableau VII* ci-dessous répertorie les réponses des médecins concernant la présence et l'intégration des futurs pères durant les consultations médicales. Nous pouvons remarquer que la majorité des médecins (56,7%) ne cherchent pas à savoir pourquoi le futur père est absent aux consultations.

	oui, toujours	oui, souvent	oui, parfois	non, jamais	<i>total</i>
Les futurs pères accompagnent leurs conjointes lors de mes consultations de suivi de grossesse	0 0%	7 4,5%	111 71,6%	37 23,9%	155 100%
Lorsque le père est absent à la consultation, je cherche à savoir pourquoi	2 1,3%	19 12,3%	46 29,7%	88 56,7%	155 100%
Lorsque le père est présent à la consultation, je m'adresse à lui pour savoir s'il a des questions sur la grossesse de sa conjointe	74 47,8%	38 24,5%	36 23,2%	7 4,5%	155 100%
Lorsque le père est présent à la consultation, je lui demande comment il vit la grossesse de sa conjointe	23 14,8%	45 29%	48 31%	39 25,2%	155 100%

Tableau VII. Résultats obtenus concernant la présence et l'intégration des futurs pères aux consultations

2.3. Connaissance et utilisation du droit du travail

Comme le montre le *Tableau VIII*, la majorité des médecins ne connaissait pas la loi permettant aux futurs pères de se libérer du travail pour assister à trois examens obligatoires du suivi de grossesse, mais ils souhaitaient désormais en parler aux patients concernés.

Avez-vous entendu parler de la loi qui permet aux pères de se libérer de leur travail afin d'assister aux examens médicaux obligatoires de la grossesse ?			
oui		non	
24		131	
15,5%		84,5%	
<i>total : 155 / 100%</i>			
En parlez-vous à votre patientèle concernée ?		<p>Il s'agit d'une loi autorisant les futurs pères à s'absenter du travail sans perte de salaire afin d'assister à 3 examens obligatoires de suivi de la grossesse.</p> <p>Pensez-vous désormais en parler aux patients concernés ?</p>	
oui	non	oui	non
8	16	122	9
33,3%	66,7%	93,1%	6,9%
<i>sous-total : 24</i>		<i>sous-total : 131</i>	
<i>total : 155 / 100%</i>			

Tableau VIII. Résultats obtenus concernant la connaissance et l'utilisation du droit du travail

2.4. Connaissance et réalisation de l'examen de santé du futur père

Le *Tableau IX* regroupe les connaissances et habitudes des médecins vis-à-vis de la consultation médicale dédiée aux futurs pères. Une minorité de médecins connaissait cet examen, et parmi eux ils étaient peu à la proposer systématiquement. Nous pouvons cependant noter que la majorité des médecins trouvait cet examen pertinent.

Réalisez-vous des consultations dédiées aux futurs pères durant la grossesse de leurs conjointes ?					
oui, toujours	oui, souvent	oui, parfois	non, jamais		
2 1,3%	2 1,3%	14 9%	137 88,4%		
<i>total : 155 / 100%</i>					
Avez-vous entendu parler de l'examen de santé dédié aux pères, qu'il est préconisé de réaliser avant le quatrième mois de grossesse ?					
oui	non				
26 16,8%	129 83,2%				
<i>total : 155 / 100%</i>					
La proposez-vous systématiquement ?		Il s'agit d'une consultation dédiée à questionner les antécédents personnels et familiaux du futur père et à la réalisation d'un examen clinique, et si besoin d'examens paracliniques.			
		Pensez-vous désormais la proposer aux futurs pères ?			
oui	non	oui	non		
7 26,9%	19 73,1%	94 72,9%	35 27,1%		
<i>sous-total : 26</i>		<i>sous-total : 129</i>			
<i>total : 155 / 100%</i>					
Cette consultation vous semble-t-elle pertinente ?					
oui	non				
118 76,1%	37 23,9%				
<i>total : 155 / 100%</i>					

Tableau IX. Résultats obtenus concernant la connaissance et la réalisation de l'examen de santé du futur père

2.5. Intérêt d'une fiche mémo

Nous pouvons voir à travers le *Tableau X* que la majorité des médecins se sont dit intéressés par une fiche mémo recensant les éléments à disposition des futurs pères pour une meilleure intégration dans le suivi de la grossesse.

	oui	non	<i>total</i>
Si vous aviez à votre disposition une fiche mémo recensant les éléments clés de l'intégration des futurs pères dans le suivi médical de la grossesse (droit du travail, examen de santé préconisé...), l'utiliseriez-vous ?	118 76,1%	37 23,9%	155 100%

Tableau X. Résultats obtenus concernant l'intérêt d'une fiche mémo

2.6. Les commentaires libres

L'ensemble des commentaires libres récoltés est répertorié dans l'*Annexe III*.

Nous pouvons notamment y retrouver des commentaires encourageants, comme « Sujet essentiel et très intéressant, merci. » ; et des commentaires appuyant le désir de certains médecins de changer leur pratique « [...] désormais une consultation dédiée sera envisagée, merci. ».

En revanche, dans plusieurs commentaires, les médecins mettaient en avant le fait qu'ils suivaient peu de grossesses.

Les autres sujets soulevés par les commentaires libres sont détaillés dans la Discussion.

3. Biais, forces et limites de l'étude

Notre étude comportait plusieurs biais.

Nous avions premièrement un biais de sélection. Les médecins ayant répondu étaient sûrement déjà intéressés par le sujet. Aussi, le questionnaire a été diffusé par la faculté, donc il y avait possiblement une part importante de MSU de stages mère-enfant.

Nous avions ensuite un biais de mémoration. Les médecins ne pouvaient pas se rappeler avec exactitude de leur pratique sur des années de suivi de grossesse.

La principale force de notre étude était le nombre de participants.

La principale limite était la restriction uniquement aux Pays de la Loire.

DISCUSSION

1. Ce que veulent les pères

Les futurs pères n'auront pas tous les mêmes besoins ni les mêmes envies lors de la grossesse de leur conjointe. Certains auraient voulu être plus impliqués, tandis que d'autres trouvent cela normal que les consultations médicales de suivi soient centrées sur la mère et le fœtus.

Ils peuvent en effet se sentir moins à leur place dans les consultations, comparé aux échographies (concrétisation) et aux SPNP (exercices pratiques). Cela peut être source de frustration, le futur père peut se sentir « spectateur » voire « impuissant ».

[34] [38]

De plus, on peut noter que les futurs pères souhaitent en priorité évoquer leur santé mentale et les soins des nouveau-nés. Ils n'évoquent par exemple pas spontanément leurs éventuels symptômes physiques (prise de poids, troubles digestifs, etc...) alors qu'une étude estime que 39% des futurs pères présenteraient des symptômes de ce type durant la grossesse de leur conjointe : il s'agit de la couvade. [38]

2. Ce que savent et font les médecins

Comme formulé dans nos hypothèses, nos résultats montrent que les médecins généralistes ne cherchent pas tous à inclure activement les pères durant leurs consultations. Cela est concordant avec le sentiment d'exclusion verbalisé par des futurs pères dans plusieurs études. [30] [34]

D'après les médecins interrogés, les futurs pères sont majoritairement « parfois » présents aux consultations. Cela semble plutôt faible comparé à une étude ayant interrogé 139 pères, qui avait retrouvé que 83,5% des pères étaient présents à au moins une consultation médicale, et qu'ils avaient été présents à une moyenne de 5,56 consultations. [31]

Autre élément que nous avions formulé dans nos hypothèses, et qui s'est vérifié dans notre étude : les médecins généralistes connaissent peu les dispositifs mis en place pour les futurs pères.

Cela peut s'expliquer, entre autres, par le suivi médical de la grossesse qui est déjà très dense. De plus, les ressources à destination des médecins restent succinctes sur la place du futur père. (*Tableau V*)

Les médecins interrogés étaient cependant nombreux à montrer un intérêt dans une meilleure implication des futurs pères, et la majorité souhaitent désormais leur proposer les dispositifs existants.

Nous notons tout de même une part non négligeable de médecins ne souhaitant pas proposer d'examen de santé dédié aux futurs pères (*Tableau IX*). Cela peut s'expliquer par le fait que certains médecins ne voient pas d'intérêt à cette consultation : « Une consultation serait peut-être nécessaire si je repère des anomalies dans les antécédents à la discussion lors d'une consultation pour la mère. Peut-être pas systématiquement. ». Cela peut aussi être le cas pour les médecins qui suivent déjà le futur père donc estiment connaître son état de santé : « [...] j'ai la chance d'exercer dans un milieu rural où bien souvent je suis aussi le papa... donc les éléments du puzzle sont déjà bien en place lors des consultations... ». Au contraire, des médecins peuvent ne pas souhaiter faire cet examen s'ils ne sont pas le médecin traitant du futur père et donc ne se préoccupent pas de son suivi médical : « Je suis rarement le médecin traitant du père... et déjà surchargée de travail » ; « [...] je l'adresse à son généraliste, et ce n'est pas moi le plus souvent. ».

D'autres médecins se sont montrés enthousiastes de découvrir l'existence de cette consultation : « [...] Je trouve pertinent que cela puisse être intégré officiellement dans le suivi et que ce soit une consultation reconnue. » ; « [...] Désormais une consultation dédiée sera envisagée, merci. ».

Certains médecins naviguaient dans un entre deux, en questionnant les antécédents médicaux du père mais pendant une consultation de leur conjointe : « [...] si je repère des anomalies dans les antécédents à la discussion lors d'une consultation pour la mère. » ; « [...] je commence par questionner la mère sur les principaux

antécédents du père (addictions, suivi...) » ; « Souvent je vérifie le profil vaccinal du père et ses antécédents personnels mais lors d'une consultation de la future maman. [...] ».

Concernant l'intérêt porté à une fiche mémo reprenant les principaux éléments favorisant l'intégration des futurs pères dans le suivi de grossesse, près d'1/4 des médecins se disaient non intéressés. Cette part non négligeable correspond possiblement aux médecins ne suivant pas ou peu de grossesses : « Je réponds non à la question ci-dessus car je sais très bien que je n'aurai pas le temps en pratique pour chercher une fiche mémo lorsque ce type de consultation rare va se présenter... » ; « Je suis très peu de grossesses » ; « Nous voyons hélas de moins en moins de grossesses [...] » ; « Je réalise peu de suivis de grossesse dans ma pratique. » ; « En tant que généraliste j'effectue de moins en moins de suivi de grossesse réalisé par les sage-femmes [...] » ; « Je fais très peu de suivi de grossesse. ».

D'autres médecins se sont en revanche montrés intéressés par une fiche mémo : « Pourquoi pas un petit récapitulatif oui » ; « Fiche à faire relayer par kitmedical si elle est créée » ; « Si une fiche mémo est disponible à l'issue de cette thèse, serait-il possible de la partager ? Bien cordialement. ...-...@gmail.com ».

Au-delà de la fiche mémo, certains médecins ont manifesté leur intérêt pour notre étude dans son ensemble : « Sujet essentiel et très intéressant, merci » ; « Intéressant [...] ».

En revanche, nous avons aussi récolté des commentaires plus contestataires : « Quand est-ce qu'on arrête de leur mâcher le travail, aux hommes ? » ; « Il s'agit d'une approche hétérogénée de la parentalité / couple monoparental, homo ? transgenre ?? ».

Concernant ce dernier commentaire, nous avions fait le choix de réaliser un questionnaire volontairement dirigé sur les « futurs pères » car la quasi-intégralité de notre bibliographie se basait sur des données interrogeant des pères. Cependant, il est important de noter plusieurs points.

Premièrement, le congé paternité de 28 jours peut aussi être demandé par la personne qui partage la vie de la mère, dans le cadre du mariage, d'un pacte civil de solidarité ou d'un concubinage (que cette personne soit un homme ou une femme). [43]

Ensuite, l'examen de santé du futur père est parfois présenté comme « examen de santé du futur co-parent ».

Concernant l'absence du travail pour assister à trois examens médicaux, cela concerne « Le conjoint salarié de la femme enceinte (...) ou la personne salariée liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle bénéficie également d'une autorisation d'absence pour se rendre à trois de ces examens médicaux obligatoires (...) maximum. ». [21]

Il nous semble en effet pertinent d'encourager l'implication du conjoint ou de la conjointe d'une femme enceinte, indépendamment de la filiation génétique.

Les commentaires libres nous ont permis de soulever une autre problématique : les consultations de suivi de la grossesse sont l'occasion de faire un dépistage des violences conjugales. « [...] Contexte de violences ? Le père n'a pas toujours le rôle de soutien, repérage +++ des situations de violence lors des grossesses, dans ce sens une orientation pour une consultation du "père" vers un collègue peut être réfléchie » ; « [...] Il reste intéressant de voir les femmes seules, possibilité de parler si problème de couple, violence, ou autre, et de ne pas systématiser la présence du conjoint, qui doit néanmoins être impliqué quand même... ».

En effet, la période périnatale, dont la grossesse fait partie, est une période de recrudescence des violences conjugales. [44] Dans la dernière enquête de périnatalité, 3,7% des femmes déclarent avoir subi des violences psychologiques pendant la grossesse dont l'auteur était le partenaire dans 25,3% des cas ; et 0,9% des femmes déclarent avoir subi des violences physiques pendant la grossesse dont l'auteur était le partenaire dans 34,5% des cas. [42]

Il semble donc pertinent de pouvoir conserver une partie des consultations en solo avec la femme enceinte.

3. Les contradictions

L'implication des pères est de plus en plus encouragée, notamment durant la grossesse. Cependant, les informations manquent.

En effet, le suivi de la grossesse est déjà dense, et il n'est sûrement pas évident pour les couples de s'y retrouver. Les ressources d'informations à leur disposition ne sont pas homogènes. A titre d'exemple, au moment de la rédaction de cette thèse, le réseau de périnatalité de Normandie est le seul des réseaux de périnatalité régionaux à mentionner l'examen de santé du futur père.

Les futurs pères se montrent intéressés par cet examen de santé leur étant dédié. L'existence de cet examen est pourtant peu connue des médecins généralistes, et sûrement des autres professionnels de santé.

Cet examen est parfois présenté comme à faire « si nécessaire », ce qui est très subjectif. Cela peut induire les médecins à ne pas le faire, surtout s'ils suivent déjà le futur père et connaissent son état de santé, sans juger qu'il soit nécessaire de refaire le point. C'est ce que certains médecins ont signifié dans notre étude (*Cf. 2. Ce que savent et font les médecins*).

Il semble aussi y avoir un décalage entre l'examen de santé du futur père dans sa forme existante (antécédents médicaux, vaccinations, sérologies, etc) et les attentes des futurs pères (plutôt centrées sur leur santé mentale et l'enfant à naître). Ces attentes

seraient peut-être mieux comblées lors des séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

Le dispositif d'absence au travail est quant à lui très peu connu, alors qu'un des principaux freins à la présence des futurs pères en consultation ou aux SPNP était justement le travail.

Du côté des professionnels de santé, les informations manquent également. Les médecins généralistes interrogés ont été nombreux à vouloir désormais mieux intégrer les futurs pères. Or, les dispositifs existants étaient très peu connus. Notre étude n'ayant interrogés que des médecins des Pays de la Loire, une étude plus vaste mériterait d'être menée. L'implication des futurs pères pourrait par exemple être un des facteurs étudiés dans une prochaine enquête nationale de périnatalité.

4. Nos pistes d'amélioration

4.1. Pour les futurs pères

Il pourrait être intéressant que les futurs pères puissent prendre connaissance des dispositifs leur étant dédiés avant même le début de la grossesse, afin de mieux les anticiper. La consultation pré-conceptionnelle pourrait être une bonne occasion.

Les supports que les futurs parents vont consulter pendant la grossesse (Ameli, réseaux de périnatalité, carnet de santé maternité, ...) ne mettent pas tous en avant les dispositifs prévus pour les futurs pères. Une harmonisation semblerait bénéfique, d'autant que les futurs parents ne consultent surement qu'une partie des ressources existantes.

À ce sujet, le carnet de santé maternité est en cours d'actualisation et une nouvelle version devrait être disponible pour la fin de l'année. Nous pouvons espérer que le futur père soit d'avantage mentionné. Cette nouvelle version pourrait aussi être l'occasion d'améliorer la diffusion des carnets de santé maternité. Il est prévu que toutes les femmes enceintes en reçoivent un, gratuitement, lors du premier examen prénatal. [3] Mais selon l'enquête de périnatalité de 2021, 56,2% des femmes déclaraient ne pas l'avoir reçu. [42]

Concernant l'examen de santé du futur père. Il est initialement dédié à refaire le point sur les antécédents médicaux et l'état de santé du père, mais il peut néanmoins être l'occasion pour le futur père de verbaliser ses craintes, d'être accompagné dans sa parentalité, et de poser des questions sur l'enfant à venir.

Ces questionnements peuvent également trouver leur place au sein des SPNP. L'intérêt des pères durant ces séances peut être fluctuant en fonction des sujets abordés. Les futurs pères ont des besoins spécifiques (questions logistiques sur le départ à la maternité, peur de leurs propres réactions face à l'accouchement, ...) et il y a des sujets

comme notamment la sexualité qu'ils n'osent pas aborder lors de séances mixtes. [31]

[45]

Au vue de leurs attentes, et ne se sentant pas toujours intégrés aux SPNP en groupes mixtes, il est intéressant de pouvoir proposer des groupes de paroles entre (futurs) pères. [41] [45] Ces séances dédiées leur permettent de parler de leur rôle, de verbaliser leurs craintes, et d'aborder des sujets tels que la sexualité avec lesquels ils ne sont pas à l'aise en groupes mixtes.

Bien que l'intérêt de ces groupes de paroles entre pères semble faire consensus, ils sont en réalité difficiles à organiser dans le cadre de SPNP pour plusieurs raisons : besoin d'horaires plus tardifs pour les pères qui travaillent, et la réalisation de ces séances en hors nomenclature (donc non remboursées) car l'acte médical de SPNP ne peut pas être côté sur la carte vitale des hommes. [45]

Ceci dit, les groupes de paroles des pères n'ont pas forcément besoin de se substituer aux SPNP mixtes avec leurs conjointes. Ils peuvent être complémentaires, et prendre la forme de groupes d'échanges plus conviviaux : ateliers ou groupes d'échange pour (futurs) parents ou (futurs) pères organisés par les PMI, les CPAM, les CAF [46], certaines maternités, les réseaux de périnatalité ou d'autres associations locales (ex : cafés des pères organisés par l'école des parents et des éducateurs du Maine-et-Loire).

4.2. Pour les professionnels de santé

Les futurs pères n'auront pas tous les mêmes envies ni les mêmes besoins. Nous pourrions encourager les pères à venir à leur manière, en fonction de ce qu'ils souhaitent.

Le mot clé serait « **l'adaptation** » : dans les modalités de l'inclusion (consultation médicale individuelle, orientation vers un psychologue, participation aux SPNP ou à des groupes de paroles), dans le contenu de ces divers entretiens (laisser la liberté au père d'évoquer ce qu'il souhaite : consultation médicale, ressenti psychologique, questions sur l'enfant à naître), mais aussi dans la temporalité (besoin pour certains pères d'avoir eu au moins la première échographie pour que la grossesse soit concrète et être rassurés sur la viabilité).

Il semble important d'encourager les professionnels de santé à prendre le réflexe de « tendre la main » aux futurs pères, d'autant que cela peut créer un cercle vertueux : un futur père se sentant intégré à part entière sera plus enclin à continuer de s'investir dans le suivi de la grossesse. Les futurs pères ne se sentent parfois pas légitimes à se « mettre en avant » et n'oseront pas dire qu'ils se sentent déçus que le professionnel de santé ne s'adresse pas directement à eux. Il en va de même pour leur proposer une consultation médicale dédiée, un futur père peut en ressentir le besoin mais ne pas oser le demander. [30] [34]

Les ressources de recommandations médicales du suivi de grossesse (Gestaclic, Ameli, HAS, ...) mériteraient d'être homogénéisées et plus directes sur l'intégration des futurs pères et futurs co-parents, pas seulement via l'entité du « couple ».

CONCLUSION

Il existe surement autant d'envies et d'attentes différentes pendant la grossesse qu'il existe de futurs pères. Ces derniers sont globalement désireux d'être présents aux côtés de leur conjointe durant la grossesse, mais aussi d'avoir des temps qui leur soient dédiés intégralement. Cela comprend l'examen de santé du futur père, et les groupes de paroles de pères (qui s'apparentent à des séances de préparation à la naissance et à la parentalité mais entre hommes).

Il parait donc important que les professionnels de santé suivant des grossesses puissent prendre cela en considération, en étant mieux informés. Nous avons en effet pu constater dans notre étude que les dispositifs mis en place pour favoriser l'intégration des futurs pères sont peu connus des médecins généralistes, et que ces derniers ne cherchent pas toujours à inclure les futurs pères dans la discussion lorsqu'ils sont présents aux consultations.

Pour guider à la fois les futurs pères et les professionnels de santé dans cette démarche, de multiples ressources mériteraient d'être rafraîchies.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Hélène Thélot. Bilan démographique 2024. INSEE. Paru le 14/01/2025 ; n° 2033.

Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8327319>

[2] HAS. « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées » - Recommandation pour la pratique clinique. Mise à jour mai 2016.

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf

[3] HAS. Grossesses à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement. Décembre 2009.

[4] Ameli.fr. Grossesse : le programme de suivi et la première consultation. 12 juin 2025.

Disponible sur : <https://www.ameli.fr/mayenne/assure/sante/devenir-parent/grossesse/grossesse-en-bonne-sante/grossesse/grossesse-soins-dentaires-dentiste-consultation#:~:text=Selon%20vos%20besoins%2C%20pour%20des,infirmier%2C%20psychologue%2C%20assistant%20social%20%80%A6>

[5] Réseau sécurité naissance des Pays de la Loire. Entretien prénatal précoce. Disponible sur : <https://parents.reseau-naissance.fr/entretien-prenatal-precoce/>

[6] Carnet de santé maternité. CERFA n°13139*02. Mis à jour en mars 2016. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/carnet_de_maternite_bd_2016v02.pdf

[7] Ameli.fr. Après l'accouchement : le retour à la maison. 26 février 2025. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/mayenne/assure/sante/devenir-parent/accouchement-et-nouveau-ne/suivi-domicile>

[8] Données statistiques publiques en santé et social. La démographie des professionnels de santé depuis 2012. Sage-femmes. Mis à jour 28 juillet 2025. Disponible sur : <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/la-demographie-des-professionnels-de-sante-depuis-2012/information/>

[9] Données statistiques publiques en santé et social. La démographie des professionnels de santé depuis 2012. Médecins. Mis à jour 28 juillet 2025. Disponible sur : <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/la-demographie-des-professionnels-de-sante-depuis-2012/information/>

[10] Eve-Lise Fernandez. Suivi et orientation des femmes enceintes en consultation de médecine générale. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. Toulouse, France : faculté de médecine Rangueil ; 2017.

[11] Capucine Babinet-Boulnois. Le ressenti du médecin généraliste au cours du suivi de la grossesse : intérêts et difficultés. Médecine humaine et pathologie. 2013. ffdumas-00845720f

[12] Fanny Chobert. Etat des lieux de la place du médecin généraliste dans le suivi et la coordination des soins pendant la grossesse. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. Lyon, France : faculté de médecine et de maïeutique Lyon-sud Charles Mérieux ; 2015.

[13] Ameli.fr. Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). Version en vigueur du 01/07/2025.

[14] Buyck J.-F., Lelièvre F., Tuffreau F., Hérault T., Barlet M., Chaput H., Marbot C., Andler R., Gautier A., Kreft-Jais C., Nguyen-Thanh V.. Attitudes et pratiques des médecins généralistes dans le cadre du suivi de la grossesse. Etudes & Résultats ; Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. 2016 ; numéro 0977. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er977.pdf>

[15] Ministère du travail, de la santé et des solidarités. L'entretien prénatal précoce : un rendez-vous incontournable de votre grossesse.

[16] Marianne Pepin-Moinard. Déterminants et critères du choix du professionnel pour le suivi des grossesses à bas risque. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. Nantes, France : faculté de médecine ; 2012.

[17] Anna Giacomoni, Julie Guillemain. Intérêt du suivi de grossesse en médecine générale, sur une population de patientes dont les grossesses ont été suivies par un médecin généraliste dans les Bouches du Rhône et le Var. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. Marseille, France : Faculté des sciences médicales et paramédicales ; 2019.

[18] Claire Houlé. Suivi de la grossesse : critères de choix du professionnel par les patientes et place faite au médecin généraliste : enquête auprès de patientes de la région dieppoise. Médecine humaine et pathologie. 2013. ffdumas-00845751f

[19] ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire. (2016). Suivi de grossesse : attitudes et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire. n° 14. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. 12 p. Disponible sur :

https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2016_PDF/2016_panel_3_mg_suivi_grossesse_14.pdf

[20] LegiFrance.gouv.fr. Code de la Santé Publique. Examens de prévention durant et après la grossesse. Article L2122-3. Disponible sur :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687385

[21] LegiFrance.gouv.fr. Code du Travail. Autorisations d'absence et congé de maternité. Article L1225-16. Disponible sur :

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031928914/>

[22] Info.gouv.fr. La durée du congé paternité passe de 14 à 28 jours. Publié le 1 juillet 2021, modifié le 17 mars 2022. Disponible sur : <https://www.info.gouv.fr/actualite/la-duree-du-conge-paternite-passe-de-14-a-28-jours>

[23] 100-premiers-jours.fr. Comment se préparer à l'arrivée de bébé ? 26 août 2024. Disponible sur : <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/comment-se-preparer-l-arrivée-de-bebe>

[24] Ameli.fr. Devenir parents. 23 avril 2025. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/mayenne/assure/sante/devenir-parent/grossesse/grossesse-en-bonne-sante/grossesse/preparation-parentalite>

[25] Réseau de Périnatalité de Normandie. Devenir parents. Disponible sur : <https://www.perinat-normandie.fr/grossesse/parentalite/devenir-parents/>

[26] Ameli.fr. Médecin. Votre exercice. Maternité. 31 mars 2025. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/mayenne/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/situation-patient-maternite>

[27] Gestaclic.fr. Mis à jour 29/03/2023. Disponible sur : <https://gestaclic.fr/>

[28] Vidal.fr. Suivi de grossesse. Mis à jour 17 décembre 2024. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/grossesse-suivi-de-4020.html#prise-en-charge>

[29] Laetitia Tang Ting. L'examen de santé du futur père : étude des représentations et attentes du « primipère » sur une consultation dédiée lors de la grossesse. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. ffdumas03903212f

[30] Adrien Machavoine. Grossesse suivie en Médecine Générale : vécu et implication des futurs pères. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. Rennes, France : Université Bretagne Loire ; 2019.

[31] Joy Belgy. L'implication des futurs pères pendant la grossesse de leur compagne. Mémoire pour le Diplôme d'État de Sage-Femme. Clermont-Ferrand, France : Université de Clermont ; 2017.

[32] Maurine Pons-Hermant. Implication des pères dans le choix de l'alimentation de leur premier enfant. Mémoire pour le Diplôme d'État de Sage-Femme. Angers, France : Université d'Angers ; 2018-2019.

[33] Lou Mrozinski. Évaluation de la satisfaction et des attentes des pères par rapport à leur prise en charge pendant la grossesse. Gynécologie et obstétrique. 2013. ffdumas-00909938f

[34] Lou Le Brun. Le vécu des futurs pères pendant la grossesse. Mémoire pour le Diplôme d'État de Sage-Femme. Paris, France : Université Pierre et Marie Curie ; 2015-2016.

[35] Romane Brun Tison. L'accompagnement haptonomique prénatal : attentes et vécu des couples. Médecine humaine et pathologie. 2019. ffdumas-02505621f

[36] Mélanie Bales. Difficultés psychologiques périnatales. Facteurs de risque et développement d'un modèle multifactoriel en population générale. Résultats de l'Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance (ELFE). Thèse pour obtenir le grade de Docteur en psychologie. Université de Bordeaux ; 2015.

[37] Déborah Loyal. Déterminants Psychosociaux et Culturels du Burnout Maternel et des Symptômes Dépressifs Périnataux. Psychologie. Université de Bordeaux, 2017. Français. ffNNT : 2017BORD0821ff. fftel-01687441f

[38] Elodie Del Valle. Approche psychopathologique des pères pendant la grossesse et postpartum immédiat ; A propos de 100 pères rencontrés à la maternité. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. Angers, France : Université d'Angers ; 2013.

[39] Réseau national des observatoires des familles. Être père aujourd’hui ! Note de synthèse n°8. Juin 2016.

[40] Guillaume Genovese. N’oublions pas le père : intérêt d’une consultation dédiée au futur père pendant la grossesse en médecine générale. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. Nancy, France : Université de Lorraine ; 2015.

[41] Alix Joret Élie. Futurs pères et attentes sociales : étude qualitative concernant la paternité, la grossesse et l’accouchement. Gynécologie et obstétrique. 2016. ffdumas-01440542

[42] Cinelli H, Lelong N, Le Ray C et ENP2021 Study group. Rapport de l’Enquête Nationale Périnatale 2021 en France métropolitaine : Les naissances, le suivi à 2 mois et les établissements – Situation et évolution depuis 2016. Inserm, Octobre 2022. Disponible sur le site <https://enp.inserm.fr>

[43] Ameli.fr. Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant. 26 février 2025. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/mayenne/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/conge-paternite-accueil-enfant>

[44] HAS. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Mis à jour décembre 2020. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/170919_reperage_des_femmes_victimes_de_violences_au_sein_du_couple_texte_recommandations.pdf

[45] Rizlène Oulkebir. La préparation à la naissance et à la parentalité pour les pères. Gynécologie et obstétrique. 2020. ffdumas-03227343

[46] CAF.fr. Les objectifs des groupes d'échanges. Disponible sur : <https://www.caf.fr/allocataires/aides-et-demarches/thematique-libre/groupes-d-echanges>

Liste des figures

Figure 1.....	6
Figure 2.....	7

Liste des tableaux

Tableau I	5
Tableau II	8
Tableau III	12
Tableau IV	15
Tableau V	16
Tableau VI	27
Tableau VII	28
Tableau VIII	29
Tableau IX	30
Tableau X	31

Table des matières

RÉSUMÉ.....	3
INTRODUCTION.....	4
1. État des lieux des grossesses et de leur suivi.....	4
1.1. La natalité en France.....	4
1.2. Répartition des grossesses et de leur suivi.....	4
1.3. Facteurs défavorisant le suivi des grossesses par les médecins généralistes.....	8
1.4. Facteurs favorisant le suivi des grossesses par les médecins généralistes.....	9
1.5. Le point de vue des patientes.....	10
1.6. Situation dans les Pays de la Loire.....	12
2. Et les papas dans tout ça ?.....	13
2.1. Mesures mises en œuvre.....	13
2.2. Bénéfices attendus d'une implication des futurs pères.....	16
2.3. Le ressenti et les attentes des futurs pères.....	17
MÉTHODES.....	22
1. Type d'étude.....	22
2. Population cible.....	22
3. Recrutement.....	22
4. Objectifs.....	23
5. Recueil de données.....	24
6. Analyse statistique.....	24
RÉSULTATS.....	26
1. Questionnaires recueillis et analysés.....	26
2. Analyse des réponses.....	26
2.1. Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée.....	26
2.2. Présence et intégration des futurs pères aux consultations.....	27
2.3. Connaissance et utilisation du droit du travail.....	28
2.4. Connaissance et réalisation de l'examen de santé du futur père.....	29
2.5. Intérêt d'une fiche mémo.....	30
2.6. Les commentaires libres.....	31

3. Biais, forces et limites de l'étude.....	32
DISCUSSION.....	33
1. Ce que veulent les pères.....	33
2. Ce que savent et font les médecins.....	34
3. Les contradictions.....	39
4. Nos pistes d'amélioration.....	40
4.1. Pour les futurs pères.....	40
4.2. Pour les professionnels de santé.....	43
CONCLUSION.....	45
BIBLIOGRAPHIE.....	47
LISTE DES FIGURES.....	54
LISTE DES TABLEAUX.....	55
TABLE DES MATIÈRES.....	56
ANNEXES.....	I

ANNEXES

Annexe I : Fiche Mpedia

(FUTUR) PAPA

COMMENT TROUVER SA PLACE ?



PENDANT LA GROSSESE : S'IMPLIQUER DÈS LE DÉBUT !

SE PRÉPARER À ÊTRE PARENTS À 2

- Construire les bases de votre future vie de famille (réécriture d'un projet de naissance, choix du prénom, préparation de la chambre, choix du mode de garde...)
- Assister aux rendez-vous de suivi de grossesse (échographies, séances de préparation à l'accouchement et à la naissance...)
- Vous informer (livres sur la paternité, groupe de parole de futurs papas...)



COMMUNIQUER À 2... À 3 !

- AVEC LA MAMAN
 - Partager vos émotions
 - Vous soutenir mutuellement
- AVEC VOTRE BÉBÉ
 - Instaurer des moments de communication (lui parler, lui faire écouter de la musique, caresser le ventre de la maman...)

LE SAVIEZ-VOUS ?
Votre voix grave passe très bien et est perçue par le bébé. Il la reconnaîtra une fois né.

AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT : UN RÔLE IMPORTANT À JOUER

En salle de naissance, vous pouvez être d'un grand soutien pour la maman et ainsi...

- Répondre à ses besoins (dans la mesure du possible)
- La soulager (massages, exercices de respiration en duo...)
- L'encourager (paroles rassurantes et valorisantes, lui rappeler les conseils de la sage-femme...)

ZOOM SUR...

Le projet de naissance !
Il s'agit d'un document écrit mentionnant vos préférences pour le jour de l'accouchement. Il se prépare avec la future maman et l'équipe médicale qui vous accompagne durant toute la grossesse.

LE TRUC EN PLUS !
Faites le tri dans les conseils que vous pourrez recevoir et faites-vous confiance : vous êtes le meilleur papa pour votre enfant !

Vous vous sentez triste, fatigué, avez des troubles du sommeil, de l'appétit ou de l'humeur ? La dépression post-partum touche aussi les pères, ne restez pas seul et prenez conseil auprès d'un professionnel de santé !

Vous êtes deux parents et chacun a sa place et un rôle tout aussi important à jouer.
Bien que la grossesse et l'allaitement semblent favoriser le lien d'attachement du bébé avec la maman, vous êtes aussi une figure d'attachement rassurante pour le bébé, et ce, dès sa naissance !

© Conception graphique : Agence d'la / Illustrations : Léa Poux

mpedia.
spécialiste de l'enfant

I

Annexe II : Le questionnaire de l'étude

Bonjour,

Nous sommes deux internes de médecine générale d'Angers, Madeleine Ferlut et Louis Lhote, qui réalisons notre thèse sur l'intégration des futurs pères dans le suivi médical de la grossesse, sous la direction de Dr Martin Dudoignon.

Le but de ce travail est d'évaluer les connaissances et les habitudes des médecins généralistes sur ce sujet, à l'aide d'un questionnaire rapide (environ 5 minutes).

Merci pour votre participation.

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- < 35 ans
 - 35-45 ans
 - 45-55 ans
 - 55-65 ans
 - > 65 ans
-

À quel genre vous identifiez-vous ?

- Masculin
 - Féminin
 - Autre ou ne souhaite pas répondre
-

Quel est votre principal type d'exercice ?

- Cabinet seul
 - Cabinet de groupe
 - Maison de santé pluridisciplinaire
-

Pour les affirmations et questions suivantes, veuillez sélectionner une réponse :

Les futurs pères accompagnent leurs conjointes lors de mes consultations de suivi de grossesse :

- Oui, toujours
 - Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Non, jamais
-

Lorsque le père est absent à la consultation, je cherche à savoir pourquoi :

- Oui, toujours
 - Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Non, jamais
-

Lorsque le père est présent à la consultation, je m'adresse à lui pour savoir s'il a des questions sur la grossesse de sa conjointe :

-
- Oui, toujours
 - Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Non, jamais
-

Lorsque le père est présent à la consultation, je lui demande comment il vit la grossesse de sa conjointe :

- Oui, toujours
 - Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Non, jamais
-

Avez-vous entendu parler de la loi qui permet aux pères de se libérer de leur travail afin d'assister aux examens médicaux obligatoires de la grossesse ?

- Oui
 - Non
-

Si vous en aviez déjà connaissance, en parlez-vous à votre patientèle concernée ?

- Oui
 - Non
 - Je n'en avais pas connaissance
-

Si vous n'en aviez pas déjà connaissance : il s'agit d'une loi autorisant les futurs pères à s'absenter du travail sans perte de salaire afin d'assister à 3 examens obligatoires de suivi de la grossesse.

Pensez-vous désormais en parler aux patients concernés ?

- Oui
 - Non
 - J'en avais déjà connaissance
-

Réalisez-vous des consultations dédiées aux futurs pères durant la grossesse de leurs conjointes ?

- Oui, toujours
 - Oui, souvent
 - Oui, parfois
 - Non, jamais
-

Avez-vous entendu parler de l'examen de santé dédié aux pères, qu'il est préconisé de réaliser avant le quatrième mois de grossesse ?

- Oui
 - Non
-

Si vous en aviez déjà connaissance, la proposez-vous systématiquement ?

- Oui
 - Non
 - Je n'en avais pas connaissance
-

Si vous n'en aviez pas déjà connaissance : il s'agit d'une consultation dédiée à requestionner les antécédents personnels et familiaux du futur père et à la réalisation d'un examen clinique, et si besoin d'examens paracliniques.

Pensez-vous désormais la proposer aux futurs pères ?

- Oui
 - Non
 - J'en avais déjà connaissance
-

Cette consultation vous semble-t-elle pertinente ?

- Oui
 - Non
-

Si vous aviez à votre disposition une fiche mémo recensant les éléments clés de l'intégration des futurs pères dans le suivi médical de la grossesse (droit du travail, examen de santé préconisé...), l'utiliseriez-vous ?

- Oui
 - Non
-

Commentaire libre :

.....
.....
.....

Annexe III : Les commentaires libres recueillis

Bonjour courage pour la thèse.

Je suis très peu de grossesses.

Une consultation serait peut-être nécessaire si je repère des anomalies dans les antécédents à la discussion lors d'une consultation pour la mère. Peut-être pas systématiquement.

Nous voyons hélas de moins en moins de grossesses, les maternités et les sage-femmes nous laissent de côté et pas de courrier de leur part.

Je réalise peu de suivis de grossesse dans ma pratique.

Pourquoi pas un petit récapitulatif oui.

Sujet essentiel et très intéressant, merci.

Bon courage pour la fin de l'internat.

Je suis rarement le médecin traitant du père... et déjà surchargée de travail...

Je ne fais pas d'échographies donc non concernée par les consultations où les pères peuvent visiblement se libérer au niveau du travail. Sur un suivi de grossesse où les consultations sont tous les mois je ne vois donc quasiment jamais les pères sauf s'ils choisissent avec leur femme de venir et donc que le rdv est prévu entre eux. Je n'interviens pas sur la prise de rdv.

Fiche à faire relayer par kitmedical si elle est créée.

Quand est-ce qu'on arrête de leur mâcher le travail, aux hommes ?

Pour la consultation du papa pendant la grossesse, je l'adresse à son généraliste, et ce n'est pas moi le plus souvent.

En tant que généraliste j'effectue de moins en moins de suivi de grossesse réalisé par les sage-femmes. Il est important d'intégrer les pères au suivi de grossesse, ils sont souvent présents à la première consultation uniquement (plutôt les jeunes couples), il reste intéressant de voir les femmes seules, possibilité de parler si problème de couple, violence ou autre, et de ne pas systématiser la présence du conjoint, qui doit néanmoins être impliqué quand même...

Les pères sont rarement présents au suivi de grossesse mais dans ma fiche de suivi de grossesse je commence par questionner la mère sur les principaux antécédents du père (addictions, suivi...) (ce qui permet aussi de voir quel couple se connaît bien ou non). Par ailleurs j'ai la chance d'exercer dans un milieu rural où bien souvent je suis aussi le papa... donc les éléments du puzzle sont déjà bien en place lors des consultations...

Trop de choses à parler en consultation, je laisse le soin à l'échographiste d'informer le père qu'il peut être présent pour les examens.

Je fais très peu de suivi de grossesse.

Lorsque le père n'est pas présent au premier rdv, je propose qu'il vienne au moins à la consultation du 4^{ème} mois, pour justement faire le point sur ses antécédents et FDR éventuels pour la grossesse. Je trouve pertinent que cela puisse être intégré officiellement dans le suivi et que ce soit une consultation reconnue.

Intéressant, moi-même étant fraîchement père de 2 enfants je n'en avais jamais entendu parler malgré le fait d'avoir potassé « mes droits » en tant que futur père dans le cadre de mon travail.

Si une fiche mémo est disponible à l'issue de cette thèse, serait-il possible de la partager ?
Bien cordialement. ...-...@gmail.com

Souvent je vérifie le profil vaccinal du père et ses antécédents personnels mais lors d'une consultation de la future maman. Désormais une consultation dédiée sera envisagée, merci.

Bon courage pour la thèse !

Je questionne déjà les antécédents du futur père pendant la grossesse et demande des examens dédiés si besoin et prescrit l'ordonnance de vaccin DTPC par exemple.

Je réponds non à la question ci-dessus car je sais très bien que je n'aurai pas le temps en pratique pour chercher une fiche mémo lorsque ce type de consultation rare va se présenter...

Il s'agit d'une approche hétérogénée de la parentalité / couple monoparental, homo ? transgenre ?? contexte de violences ? Le père n'a pas toujours le rôle de soutien, repérage +++ des situations de violence lors des grossesses, dans ce sens une orientation pour une consultation du « père » vers un collègue peut être réfléchie

Je pensais que les 3 examens étaient seulement pour les échographies

Ma conjointe est enceinte : trouver ma place dans le suivi de la grossesse !

- Si je suis salarié(e) : je peux bénéficier de trois absences au travail, sans perte de salaire, afin d'assister à trois des examens obligatoires de suivi (consultations médicales prénatales ou entretien prénatal précoce)
- Je suis encouragé(e) à bénéficier d'une consultation médicale m'étant dédiée auprès d'un médecin généraliste
La consultation ainsi que les éventuels examens complémentaires seront pris en charge à 100% par l'assurance maladie
- Je suis également bienvenu(e) pour participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité
- Si je ressens le besoin d'échanger davantage avec d'autres (futurs) pères ou (futurs) parents, des groupes de parole existent !
Je peux me renseigner auprès de la PMI, de ma mairie, des maternités, de ma CAF, du réseau de périnatalité de ma région / mon département, mon antenne locale de l'EPE, l'UNAF...



- J'encourage sa présence aux consultations, aux échographiques et aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité
Les conjoint(e)s salarié(e)s peuvent bénéficier de trois absences au travail, sans perte de salaire, afin d'assister à trois des examens obligatoires de suivi (consultations médicales prénatales ou entretien prénatal précoce)
- J'essaie de prendre le temps de m'adresser à lui/elle pendant les consultations
- Je lui propose une consultation médicale dédiée : reprise des antécédents, des consommations, du statut vaccinal, ...
La consultation ainsi que les éventuels examens complémentaires seront pris en charge à 100% au titre du risque maternité
Cotation de cette consultation (examen de santé du futur coparent) : EPG (30€)
- Je peux mentionner l'existence des groupes de parole pour (futurs) parents et (futurs) pères : Cf *Fiche mémo pour les futurs pères*

FERLUT Madeleine – LHOTE Louis**État des lieux des habitudes et connaissances des médecins généralistes sur l'intégration des futurs pères dans le suivi médical de la grossesse****Introduction**

Les hommes sont de plus en plus encouragés à s'investir dans leur paternité, et ce dès la grossesse. Les futurs pères se sentent souvent insuffisamment inclus dans le suivi médical de la grossesse. Leur investissement est encouragé par des autorisations d'absence au travail pour assister aux rendez-vous médicaux, ainsi que la possibilité de bénéficier d'un examen de santé pris en charge à 100%. Il semblerait que ces dispositifs soient peu connus à la fois des futurs pères et des professionnels de santé.

Sujets et Méthodes

Nous avons interrogé 155 médecins généralistes installés dans le Pays de la Loire concernant leurs connaissances et leurs habitudes sur l'intégration des futurs pères dans le suivi médical de la grossesse.

Résultats

Comme retrouvé dans la littérature existante, les médecins généralistes interrogés cherchaient rarement à inclure les futurs pères dans leurs consultations de suivi, et ils étaient peu nombreux à connaître les dispositifs existants actuellement. Les médecins semblaient cependant enclins à modifier leur pratique.

Conclusion

Les dispositifs sus-cités mériteraient d'être mieux connus des futurs pères, ainsi que des professionnels de santé. Les hommes sont nombreux à souhaiter s'investir au mieux dans la grossesse de leur conjointe, et cela fait partie du rôle des soignants de veiller à leur laisser cette place.

Mots-clés : grossesse, père, paternité

General practitioners customs and knowledges on fathers to be's integration during pregnancy medical follow-up**Introduction**

Men are more and more encouraged to get involved in their role as a father, including during pregnancy. Fathers to be often feel not included enough in medical follow-ups during pregnancy. Their involvement is facilitated by the right to take time off from work to go to medical appointments, and by a health exam dedicated to them. It seems these arrangements are not widely known by many fathers to be, as well as health professionals.

Methods

We questionned 155 general practitioners established in Pays de la Loire regarding their knowledge and their views on fathers' to be integration during pregnancy medical follow-up.

Results

As found in pre-existing literature, the general practitioners we questionned rarely included fathers to be during their medical consultations, and few of them knew about the existing arrangements. However, the general practitioners seemed keen on changing their practice.

Conclusion

The opportunities for involvement should be better known by fathers to be and health professionals. A lot of men wish to actively participate in their partner's pregnancy as much as possible. Therefore, the onus is on medical professionals to support fathers to fulfill these opportunities.

Keywords : pregnancy, father, fatherhood

