



Année 2021/2022

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE GÉNÉRALE

Diplôme d'État

par

Marc-Alexandre CHIRON

Né le 19/03/1989 à Cayenne (973)

EXPLORATION DU VÉCU DE LA PATERNITÉ CHEZ LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

Présentée et soutenue publiquement le **17/02/2022**, devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Henri MARRET, Gynécologie-obstétrique, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Professeur Delphine MITANCHEZ, Néonatalogie, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Vincent CAMUS, Psychiatrie d'adultes, addictologie, Faculté de Médecine – Tours

Directeur de thèse : Docteur Christelle CHAMANT, CCU Médecine Générale, Faculté de Médecine - Tours

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU
– C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L.
CASTELLANI – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA
LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L.
GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y.
LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C.
MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P.
RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J.
SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUET Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien.....Soins palliatifs
POTIER Alain.....Médecine Générale
ROBERT Jean.....Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....Médecine interne
BARBIER Louise.....Chirurgie digestive
BINET Aurélien.....Chirurgie infantile
BISSON Arnaud.....Cardiologie (CHRO)
BRUNAUT Paul.....Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès.....Biostat., informatique médical et technologies de communication
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....Cardiologie
DENIS Frédéric.....Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie.....Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine.....Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....Anatomie et cytologie pathologiques
GUILLEUX Valérie.....Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Faculté de Médecine – 10, boulevard Tonnellé – CS 73223 – 37032 TOURS Cedex 1 – Tél : 02.47.36.66.00 – www.med.univ-tours.fr

3

HOARAU Cyrille	Immunologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
ETTORI-AJASSE Isabelle.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILLOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – EA 7501 – ERL CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERREUR Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR CNRS 1069
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

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

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Henri MARRET, de me faire l'honneur de présider ce jury.
Soyez assuré de ma respectueuse considération.

À Madame la Professeur Delphine MITANCHEZ, pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de prendre part à ce jury. Recevez ma profonde gratitude.

À Monsieur le Professeur Vincent CAMUS, d'avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'assurance de ma sincère reconnaissance.

À ma directrice de thèse, Madame le Docteur Christelle CHAMANT, merci d'avoir accepté d'encadrer cette thèse. Veuillez recevoir l'assurance de ma considération distinguée.

REMERCIEMENTS

À Marie, qui m'accompagne, me soutient et me supporte tous les jours. Merci pour ton aide précieuse et tes encouragements depuis le début. Je t'aime.

À mes filles, Camille et Chloé, pour vos sourires et le bonheur que vous m'apportez chaque jour.

À mes parents, mon frère et ma soeur, sur qui je peux compter quoi qu'il arrive. Je devrais maintenant avoir un peu plus de temps à partager avec vous. Des choses à rattraper.

À mon cousin et parrain Stéphane, qui aura eu un rôle particulier dans cette aventure. Merci beaucoup.

À Charles, Clément, Dimitri, Julien, PAK, Paul, Pédro et Antoine, merci d'être présents depuis toutes ces années. Tous ces événements partagés que je n'aurais jamais imaginé réaliser. Une amitié forte qui a encore de belles années devant elle. Merci les copains.

À Baptiste, Loïc, Mario et Romain, les zupers amis. Même si la distance est là, vous comptez toujours autant pour moi. J'espère qu'on aura l'occasion de se voir davantage à l'avenir.

À Dimitri de nouveau et Simon, vous avez eu un rôle singulier durant cette dernière année, merci pour votre présence et votre soutien moral. Vivement les prochaines randos.

À Maëlle, un grand merci pour ton aide et ta disponibilité, depuis tout ce temps !

À Xavier, fidèle au poste, toujours le premier à prendre des nouvelles. Merci.

À Mario, Jordan, Renaud, Benjamin et Lolo, un remerciement tout particulier pour ce très beau geste que je n'oublierai pas.

À Géraud, qui a permis de lancer ce projet. Un grand merci à toi.

Au Pr Lebeau, merci de m'avoir aidé dans cette entreprise.

Au Docteur Chamant, une dernière fois, merci infiniment de m'avoir enlevé cette épine du pied.

À ceux que j'aurais oubliés, j'espère que vous ne m'en voudrez pas.

RÉSUMÉ

Introduction : Devenir père est un évènement majeur dans la vie d'un homme. À partir du 1er juillet 2021, le congé paternité est allongé. Des recherches ont révélé que le fait de vivre l'expérience de la maternité, pour les femmes médecins, avait modifié leurs habitudes de vie personnelle et professionnelle. Il y a peu de données concernant les hommes. L'objectif de l'étude est d'observer le ressenti de la période péri-natale chez les hommes médecins généralistes avant cette échéance.

Méthode : Étude qualitative s'inspirant de l'analyse phénoménologique interprétative. Échantillonnage homogène de 8 médecins généralistes ayant vécu une paternité depuis 2018 et interrogés lors d'entretiens semi dirigés se déroulant entre les mois de juin et novembre 2021.

Résultats : Le vécu de la paternité pour les médecins généralistes est source d'un profond changement de mentalité, un gain de maturité sans précédent. Paternité bien vécue grâce à une solide organisation en amont de l'évènement, permettant de s'octroyer un congé paternité conséquent et de profiter du temps en famille pour créer un lien fort avec son enfant. La prise des congés est la plupart du temps acceptée et comprise par les collègues et patients, améliorant également le vécu de la période. Tous sont unanimes sur le bien-fondé de l'allongement du congé paternité mais doutent de son application dans le cadre d'une activité libérale. Point noir concernant les aides de l'État, dont la perception est négative tant elles sont insuffisantes et retardées.

Conclusion : L'allongement du congé paternité, vécu comme un progrès, est également source d'inquiétude pour des médecins généralistes qui vivent actuellement bien la période péri-natale. La possibilité d'améliorer ce ressenti se ferait sur la garantie d'un revenu préservé et sur la réalisation d'un travail personnel afin de se libérer d'une culpabilité semblant pourtant infondée.

ABSTRACT

Introduction : Becoming a father is a major event in a man's life. From July 1, 2021, paternity leave is extended. Research has shown that the experience of motherhood, for female physicians, has changed their personal and professional life habits. There are only few data concerning men. The objective of the study is to observe the feelings of the perinatal period among male general practitioners before this deadline.

Method : Qualitative study inspired by interpretative phenomenological analysis. Homogeneous sampling of 8 general practitioners who have experienced paternity since 2018 and interviewed during semi-structured interviews taking place between June and November 2021.

Results : The experience of fatherhood for general practitioners is a source of a profound change in mentality, an unprecedented gain in maturity. Paternity well lived thanks to a solid organization upstream of the event, allowing physicians to take substantial paternity leave and take advantage of family time to create a strong bond with their child. Taking leave is mostly accepted and understood by colleagues and patients, also improving the experience of this period. All are unanimous on the merits of extending paternity leave but doubt its application in the context of a liberal activity. Bad apprehension concerning State aid, which perception is negative as it is insufficient and delayed.

Conclusion : The extension of paternity leave, experienced as progress, is also a source of concern for general practitioners who are currently experiencing the perinatal period well. The possibility of improving this feeling would be on the guarantee of a preserved income and on the realization of a personal work in order to free oneself from a guilt that seems unfounded.

ABRÉVIATIONS

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPP : Comité de Protection des Personnes

INED : Institut National d'Études Démographiques

INSEE : Institut National de la statistique et des Études Économiques

IPA : Analyse Phénoménologique Interprétative

URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

I. TABLE DES MATIÈRES

I. TABLE DES MATIÈRES.....	12
II. INTRODUCTION.....	14
III. MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	15
A. TYPE D'ÉTUDE.....	15
B. POPULATION.....	15
C. RECUEIL DE DONNÉES.....	15
1. Type d'entretien.....	15
2. Lieu.....	15
3. Méthode.....	15
4. Guide d'entretien.....	16
D. TRAITEMENT DES DONNÉES.....	16
E. ANALYSE DES DONNÉES.....	16
F. ASPECT ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES.....	16
IV. RÉSULTATS.....	17
A. POPULATION ÉTUDIÉE.....	17
B. PATERNITÉ, CHANGEMENT DE STATUT.....	18
1. Maturité.....	18
2. Gain de compétence, de confiance.....	18
3. Nouvelle aura.....	19
C. S'ORGANISER POUR SE PROTÉGER.....	19
1. Professionnellement.....	19
2. Personnellement.....	20
D. IMPORTANCE DU LIEN HUMAIN.....	21
1. Avec sa famille.....	21
2. Avec ses collègues.....	22
3. Avec ses patients.....	22
E. AVIS PARTAGÉS SUR L'ALLONGEMENT DU CONGÉ PATERNITÉ.....	23
1. Tous en accord sur le principe.....	23
2. Septiques sur la réalisabilité.....	24
F. PRISONNIER DE SON TRAVAIL.....	24
1. Sens du devoir.....	24
2. Culpabilité.....	25
3. Difficulté à gérer la santé de son enfant, de sa femme	26
G. INSÉCURITÉ CONCERNANT LES AIDES DE L'ÉTAT.....	26
1. Faiblesse des indemnités.....	26
2. Délai d'envoi conséquent.....	27
3. Injustice libéral / salarié.....	27
4. Maltraitance vécue.....	27

V. DISCUSSION	29
A. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	29
B. COMPARAISON AVEC LITTÉRATURE.....	30
C. FORCES ET LIMITES.....	30
D. PERSPECTIVES.....	32
VI. CONCLUSION	33
VII. BIBLIOGRAPHIE	34
VIII. ANNEXES	37
A. Grille COREQ.....	37
B. Document d'information et de consentement.....	40
C. Lettre de consentement.....	41
D. Guide d'entretien.....	42
E. Questionnaire de recrutement.....	44

II. INTRODUCTION

Devenir père est un évènement majeur dans la vie d'un homme. Notre société voit actuellement les inégalités liées au sexe se réduire [1], les rôles anciennement définis comme étant ceux du père et de la mère semblent se remodeler. On note des changements aussi chez les médecins généralistes par le biais d'une féminisation de la profession se confirmant depuis plusieurs années avec 50,4% de femmes en 2020 contre 39,2% en 2010 [2]. Changements démographiques et d'habitudes de travail impliquent des changements d'habitudes de prise de congés.

Concernant le congé paternité, la France fut un temps en retard face à ses collègues européens [3]. Mais elle a voté le 23 octobre 2020 une loi obligeant les futurs pères à prendre au moins une semaine de congés. Ils sont allongés dans leur globalité de 11 à 21 jours ou de 18 à 28 jours en cas de naissances multiples [4]. Cette loi aura et a probablement déjà une influence sur la pratique et le vécu de cet évènement par nos confrères.

Des recherches ont révélé que le fait de vivre cette expérience, pour les femmes médecins, avait modifié leurs habitudes de vie personnelle et professionnelle, avec une modification des pratiques professionnelles. Pour une large majorité d'entre elles, la pratique libérale était un frein à la maternité [5] et le sentiment prédominant au cours de cette période était l'inquiétude [6]. Il serait intéressant d'observer si les hommes médecins généralistes partagent ce ressenti.

L'objectif principal de l'étude était d'observer le ressenti entourant la période du congé paternité avant l'entrée en vigueur de son allongement. L'objectif secondaire était d'observer l'influence de la paternité sur l'organisation professionnelle des médecins généralistes.

III. MATÉRIEL ET MÉTHODES

A. TYPE D'ÉTUDE

Étude qualitative avec une approche inspirée de la phénoménologie interprétative.

B. POPULATION

Il s'agissait d'un échantillonnage homogène. Pour être inclus, il fallait être un homme, pratiquant la médecine générale libérale et avoir eu un enfant dans les 3 années venant de s'écouler, soit à partir de 2018. Les participants ont été contactés par téléphone sur leur numéro personnel afin d'établir un lien plus fort que par écrit. Toutes les personnes contactées ont accepté de participer et ont rempli un questionnaire de recrutement afin de mieux caractériser l'échantillon.

C. RECUEIL DE DONNÉES

1. Type d'entretien

Des entretiens individuels semi-dirigés semblaient être la meilleure option.

2. Lieu

Une première proposition d'entretien physique était systématiquement faite lorsque la distance et les contraintes sanitaires le permettaient. Quand la rencontre physique était impossible, un entretien par visioconférence était proposé et lorsque ce dernier était lui aussi impossible, le dernier recours restait l'entretien téléphonique. Les entretiens physiques ont tous été faits au cabinet des participants, ceux en visioconférence et téléphoniques ont été faits chacun à son domicile. Le choix de la date et de l'horaire était laissé aux participants.

3. Méthode

Les entretiens étaient menés seul par l'investigateur à l'aide d'un guide d'entretien auprès de participants prévenus en amont de la nécessité de bloquer un créneau de 30 minutes à 1 heure pour réaliser l'entretien.

L'enregistrement des conversations s'est fait grâce à un dictaphone. Pour plus de sécurité, un enregistrement simultané était réalisé grâce à la fonction dictaphone du smartphone de l'investigateur.

L'entretien commençait par une présentation mutuelle du participant et de l'investigateur, suivi d'un rappel du projet de thèse et la lecture du document d'information et de consentement (Annexe 2) ainsi que la lecture et signature de la lettre de consentement (Annexe 3). Formulaire complété par tous les participants. La dernière étape, avant de passer au guide d'entretien, était un retour sur les réponses apportées dans le questionnaire de recrutement (Annexe 4).

4. Guide d'entretien

Le guide a été établi en réalisant une revue de littérature, il comporte uniquement des questions ouvertes et neutres.

D. TRAITEMENT DES DONNÉES

Toutes les données ont été retranscrites via un logiciel de traitement de texte. Travail réalisé uniquement par l'investigateur. Une seconde écoute des enregistrements a permis de vérifier l'exactitude de la retranscription. Les silences ont été représentés par des points de suspension voire même annotés entre parenthèses lorsqu'ils étaient conséquents, tout comme les rires, soupirs et expressions faciales marquées. Les entretiens anonymisés sont désignés par la lettre E accompagnée d'un nombre correspondant à leur ordre chronologique de réalisation. La suffisance des données s'est faite au bout de 8 entretiens d'une grande richesse, à l'appréciation de l'investigateur, selon les principes de l'IPA.

Les retranscriptions n'ont pas été soumises aux candidats pour corrections.

E. ANALYSE DES DONNÉES

Elle s'est faite en s'inspirant de l'analyse phénoménologique interprétative grâce à un logiciel de traitement de texte permettant d'annoter chaque mot. L'ensemble de l'analyse ouverte a bénéficié d'une triangulation par la confrontation des résultats de deux chercheurs. L'étiquetage, l'analyse intégrative et la construction du modèle explicatif ont été réalisés par ces derniers.

F. ASPECTS ÉTHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES

Le consentement éclairé des participants a été recueilli grâce à une lettre de consentement, après information sur leurs droits, notamment celui de correction et de rétractation. La garantie d'anonymat et de confidentialité leur était donnée. Les noms des participants ont été remplacés par un code composé de la lettre M et d'un chiffre évoluant de 1 à 8 par ordre chronologique d'entretiens. Une liste de correspondances a été réalisée où était collecté un numéro d'identification en lien avec chaque entretien et l'identité de chaque participant. Cette liste de correspondances et les questionnaires de recrutement complétés ont été détruits à la fin de la recherche.

Un avis a été demandé auprès de la coordinatrice de la cellule « Recherche Non Interventionnelle », membre de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation Centre Val de Loire qui a confirmé que dans ces conditions, les déclarations auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et d'un Comité de Protection des Personnes (CPP) n'étaient pas nécessaires.

IV. RÉSULTATS

A. POPULATION ÉTUDIÉE

Toutes les personnes contactées ont accepté de participer à l'étude. La suffisance des données, obtenue au bout de 8 entretiens. La moyenne d'âge des participants est de 34 ans. Les entretiens ont duré de 20 à 55 minutes avec une moyenne de 41 minutes par entretien.

Les participants travaillent en moyenne de 7,875 demi-journées par semaine. Une journée de travail représentant 8 à 10 heures d'activité avec une pause allant de 30 minutes à 2 heures pour se restaurer le midi.

Les caractéristiques principales des participants sont regroupées dans le tableau 1

	Âge (ans)	Nombre d'enfants	Année de naissance du dernier enfant	Situation Familiale	Demi journées travaillées par semaine	Mode d'exercice	Nombre de jours de congés pris
M1	32	1	2020	Marié	8	Installé - Association	24
M2	33	2	2019	Marié	8	Installé - Association	14
M3	32	2	2020	Pacsé	7	Remplaçant	30
M4	38	4	2020	Marié	10	Installé - Seul	11
M5	42	2	2019	Marié	6	Installé - Association	11
M6	32	1	2020	Marié	8	Installé - Association	11
M7	31	1	2021	Pacsé	8	Installé - Association	15
M8	32	1	2021	Pacsé	8	Remplaçant	40

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

Au total, 6 thèmes super ordonnés et 16 sous-thèmes sont ressortis.

B. PATERNITÉ, CHANGEMENT DE STATUT

La paternité représente un changement de statut, celui de devenir parent, mais pour les participants, cela allait au-delà de ce simple changement. Ils ont observé un changement de mentalité, un gain de compétence et de confiance ainsi qu'une perception différente de la part de leurs patients.

1. Maturité

La plupart des participants ont exprimé un changement d'état d'esprit secondaire à leur paternité. Ils évoquent une prise de responsabilité importante et une entrée dans l'âge adulte d'avantage marquée par la paternité que par la situation professionnelle.

M3 : « Ça fait passer dans une autre étape de sa vie, ça fait changer d'état d'esprit (...) »

M5 : « Ça a été un peu plus long dans ma tête pour que j'accepte que je n'étais plus uniquement un homme qui fait ce qu'il veut quand il veut et que là maintenant j'avais une responsabilité envers un enfant (...) »

M7 : « (...) quand on sait qu'on va devenir papa, il y a un déclic de responsabilité qui se fait, il y en a aussi un quand on rentre dans le métier, mais là c'est encore au dessus. »

2. Gain de compétence, de confiance

Ils exprimaient tous le ressenti d'avoir gagné en compétences professionnelles, surtout dans la sphère pédiatrique. Un gain de confiance est également rapporté pour la plupart d'entre eux.

M1 : "Je pense que ça a amélioré ma pratique sur tout ce qui est pédiatrie. »

M3 : « Je pense que ça m'a donné un peu d'assurance (...) »

M4 : « (...) je suis beaucoup plus crédible, et moi beaucoup plus à l'aise en pédiatrie, maintenant que j'ai des enfants. »

3. Nouvelle aura

De part leur changement de statut, du gain de maturité ainsi que de compétences, certains des participants avouaient percevoir une différence de perception dans le regard de leur patient.

M1 : « Je ne sais pas si c'est cet effet là mais euh... les jeunes parents ils me euh, ils me prennent encore plus au sérieux que lorsque je n'avais pas d'enfant. »

M3 : « (...) le fait d'être papa, ça amène un certain poids, une certaine stature (...) j'ai l'impression que les gens... ouais... comme si c'était une aura, que les gens le ressentent (...) »

M4 : « (...) des personnes que j'ai rencontré parce qu'ils m'amenaient leur gamin et de fil en aiguille on a sympathisé et ce qui a changé c'est que typiquement pour ces gens là ça m'a apporté du crédit parce que je leur parle de ma situation, de mes enfants (...) »

C. S'ORGANISER POUR SE PROTÉGER

L'organisation a été pointée comme élément primordial pour vivre sereinement sa paternité, du début de la grossesse, jusqu'à la reprise du travail. Les participants décrivent deux niveaux d'organisation, professionnel et personnel.

M1 : « Je pense que le premier point, le premier point c'est euh c'est vraiment déjà s'organiser (...) »

M3 : « (...)comme je m'étais bien organisé ça s'est bien passé ! »

1. Professionnellement

Une organisation professionnelle en amont, souvent synonyme de périodes de travail intense pour mettre de l'argent de côté afin de pallier le manque à gagner concédé par le congé paternité.

M1 : « (...) avant d'être installé j'ai fait 2 années et demi complètes de remplacements, (...) et donc j'ai accumulé euh un petit peu de trésorerie (...) et donc mon congé paternité il s'est bien passé grâce à cet argent que j'avais mis de côté grâce à mes remplacements. »

M3 : « (...) j'avais bien travaillé avant pour avoir pas mal de sous de côté pour pouvoir bah déjà me permettre de m'arrêter un mois et demi en tout. »

M8 : « (...) pour le côté financier moi j'avais bossé à fond avant, juin juillet août j'avais bossé comme un ouf pour pouvoir mettre de l'argent de côté. »

L'organisation autour de l'accouchement, consistait à prévoir le mode de remplacement afin de soulager les collègues et les pertes d'argent importantes lors de son absence.

M1 : « (...) l'organisation, pareil je m'étais organisé par rapport aux gars (...) on a des gardes à assurer (...) je n'en avais aucune pendant la période de mon congé pat'(...) l'autre chose, c'est que j'ai été remplacé. Donc c'est vrai que euh, on a une rétrocession qui fait que euh au niveau charges de cabinet, mon rempla a permis de payer juste mes charges. (...) ça a permis d'enlever une épine du pied. »

M2 : « (...) j'avais prévenu mes collègues, on avait d'ores et déjà prévu ça à l'avance (...) »

M5 : « (...) j'ai adapté mon travail uniquement à partir du 8ème mois et demi, euh... (réfléchit), mais pas sur mes horaires de travail, je gardais les mêmes horaires de travail mais euh... il y avait toujours mes collègues en « back up » au cas où l'accouchement arrivait. »

L'organisation du temps de travail après l'accouchement permet de libérer du temps pour sa famille. Certains passent par un temps partiel, d'autres par la condensation des journées afin de ne pas pénaliser les patients.

M1 : « (...) j'ai raccourci mon planning, mais euh, j'ai gardé une amplitude avec des créneaux assez conséquents (...) et donc euh ce que je fais, c'est qu'entre midi et deux euh je propose des créneaux que je ne proposais pas auparavant, mais par contre je débauche plus tôt (...) »

M6 : « Mais de toute façon le fait d'être à temps partiel t'es hyper présent, t'as tous tes mercredis, tous tes vendredis (...) le fait d'être installé comme ça m'a vraiment donné de la flexibilité. »

M7 : « (...) j'ai pas changé ma façon de travailler, enfin j'ai juste beaucoup plus condensé le travail ! Autant avant je m'accordais des petits temps de repos où je faisais, après des grosses matinées, une petite sieste avant de reprendre histoire de ne pas être explosé... Et du coup, maintenant, j'enchaîne. »

2. Personnellement

Une réorganisation du quotidien s'est engagée en post-partum avec un recours à des aides extérieures comme les assistantes maternelles, largement sollicitées par les participants. Une gestion du quotidien aussi avec une anticipation de la carence de sommeil et une attention particulière à soulager la maman.

M1 : « (...) on s'est organisé de telle sorte à ce que le matin ce soit moi qui m'en occupe (...) et c'est ma femme qui l'emmène chez la nounou (...) et moi je vais le chercher le lundi soir et le vendredi soir. »

M2 : « (...) on a eu de la chance on a trouvé une nounou assez rapidement (...) »

M4 : « (...) on avait quelqu'un qui s'occupait du périscolaire pour les enfants, donc on était aidé et ça allait. »

M5 : « Sur le post partum immédiat c'est pareil je me sentais prêt, investi d'une mission, j'avais préparé dans ma tête (...) j'avais anticipé tout le côté de ne pas dormir, d'être là la nuit pour suppléer la maman et ça je pense que je l'ai bien fait. »

M8 : « (...) le fait de travailler en libéral ça a été particulièrement compliqué de trouver une nounou, parce que bah parce qu'on est vachement moins flexibles sur les horaires, parce qu'on peut avoir des urgences qui font qu'on ne peut pas être là à 18h. »

D. IMPORTANCE DU LIEN HUMAIN

Pour tous les participants, le lien humain tenait une place majeure dans le bon déroulement des événements, leur permettant de mieux vivre leur paternité car se sentant soutenus par leur famille, leurs collègues, leurs patients. Ils ont fait en sorte de renforcer ce lien de plusieurs manières.

1. Avec sa famille

Pour la plupart des participants, une volonté de se créer plus de temps avec sa famille afin de renforcer les liens les unissant à leurs proches. Ceci passant par l'allongement du congé paternité grâce à une organisation en amont, détaillée précédemment. Également grâce à la prise de certains moments, n'hésitant pas à mettre leur profession entre parenthèses, pour ces instants précieux.

M1 : « J'ai pris des journées aussi pour les séances de préparations à l'accouchement qu'on a fait avec une sage femme libérale euh, c'était génial (...) et donc le jour de la naissance j'étais au boulot et on m'a appelé et donc j'ai pu euh euh... refiler mes consultations (rires) »

M2 : « (...) ça a permis d'être présent à la maison et euh d'être vraiment présent à la maison pendant 1 mois (...) et maintenant dès que j'ai un petit jour de off on part en week-end, on essaye de se préserver un petit peu. »

M7 : « (...) la période néo-natale elle est hyper importante pour créer un équilibre à 3 je trouve (...) »

Ils l'expriment comme une envie, un besoin vital.

M1 : « Peut-être qu'on est de cette génération où on pense aux enfants, on pense plus à la famille, mais je pense qu'on en a besoin en fait. Au même titre que d'aller faire du sport, au même titre que de se prendre du temps pour soit et bah prendre du temps pour son enfant et pour sa femme aussi. »

M2 : « (...) mon projet perso c'est pas... mon idéale en tout cas c'est que... c'est mon projet de famille, c'est pas mon projet professionnel quoi (...) S'il faut du jour au lendemain je ferme le cabinet. Sans aucune hésitation ! »

M7 : « (...) plus je passais du temps avec elle et mieux j'me sentais en fait (...) »

2. Avec ses collègues

Le fait que les collègues acceptent et même encouragent la prise de congé autour de la paternité était un élément fondateur, la création immédiate d'un lien fort, une attitude empathique terreau de bonnes relations professionnelles.

M1 : « (...) mes collègues qui ont très bien compris (...) je pense que le fait que mes collègues euh, ne m'aient pas fait de réflexion euh c'est ce qui a été très bien je pense, ça m'a enlevé un poids je pense »

M2 : « (...) ma femme a accouché, c'était la nuit. Le lendemain, les médecins que je remplaçais m'ont proposé de ne pas venir travailler (...) j'ai eu la chance de trouver un cabinet où je me sens très bien et avec une super équipe. »

Aussi avec le personnel suivant la grossesse, là encore le lien humain et la confiance qu'il engendre permettait de vivre pleinement l'évènement.

M6 : « (...) c'est là que tu sens l'importance de la présence d'une sage femme en qui tu as vraiment confiance, qui suit ta vie depuis des mois et c'est fou comme elle te tranquillise, elle est zen, elle te parle doucement. »

M7 : « J'ai une confiance aveugle en la gynéco qui nous suit, qu'est une copine de ma femme aussi (...) »

M7 : « Elles étaient très proche de l'aspect physiologique et lorsque ça n'allait pas il y avait un relai qui était fait comme pour n'importe qui. Et du coup moi ça m'a rassuré dès le départ. »

Lorsque ce lien, cette écoute empathique étaient brisés, le vécu s'en trouvait immédiatement affecté.

M8 : « (...) on a l'impression qu'ils n'ont jamais vraiment essayé de comprendre (...) Ça nous avait démoralisé en fait de nous dire « c'est comme ça, c'est pas autrement. » »

3. Avec ses patients

L'acceptation de la période de congés et l'accompagnement des participants à leur retour a permis de créer un lien fort, de confiance avec leur patients.

M1 : « (...) je n'ai pas eu une seule réflexion comme quoi euh pendant mon congé pat'j'étais encore en vacances. J'ai pas eu cette réflexion. J'ai eu « c'est bien d'avoir pris du temps » et ça a été l'unanimité (...) quand je suis revenu c'était vraiment comme avant et peut-être même euh encore plus chaleureux dans les échanges (...) la consultation médicale est devenue un moment un peu plus euh ah bah euh familiale. »

M3 : « On est dans une société où les rapports humains sont de plus en plus dégradés et c'est vrai que ça c'est un des seuls liens qui... qui réunit encore tout le monde (...) cet événement-là, ça crée des liens humains, parce que les gens s'intéressent à nous sur le plan humain parce que c'est un moment particulier de notre vie. »

M6 : « (...) la relation est beaucoup plus simple et beaucoup plus riche en consultation. »

Une nouvelle étape dans la relation médecin-patient, permettant un lien plus fort.

M4 : « (...) des personnes que j'ai rencontré parce qu'ils m'amenaient leur gamin et de fil en aiguille on a sympathisé (...) »

M6 : « Et puis je prenais beaucoup plus le temps de parler avec les gens (...) quand les gens ont des enfants, je fais la consultation et puis une fois fini on discute de tout et de rien, de comment ils vont eux moralement, du travail, d'autres choses quoi, de la famille aussi. En fait plein de petites discussion qui sont utiles pour les gens mais que t'as pas l'occasion de faire autrement »

E. AVIS PARTAGÉS SUR L'ALLONGEMENT DU CONGÉ PATERNITÉ

Tous les participants accueillent l'allongement de congé paternité de façon très positive, tout en remettant en question son applicabilité pour les médecins libéraux, en proie aux charges financières.

1. Tous en accord sur le principe

Les participants trouvaient tous que l'allongement en soit était une bonne chose pour créer un lien plus fort entre le père et l'enfant, pour que les pères s'investissent plus dans l'éducation des enfants. Certains aussi rappelaient l'intérêt de ce temps accordé pour accompagner la maman sur le post-partum.

M3 : « Je pense que c'est une très bonne chose ! C'est vrai que... bah 11 jours quand on pose ça ça paraît peu ! (...) Y'a un vrai rôle relationnel et euh...qu'il y a une vrai part à jouer dans l'équilibre et le développement de l'enfant quoi. Donc euh... Donc qu'il puisse y avoir une balance qui se rééquilibre un petit peu là dessus bah c'est une très bonne chose. »

M5 : « Je pense que c'est très bien, je pense que c'est nécessaire même, pour tout le monde ! Surtout pour le lien concret avec l'enfant (...) je trouve que les 28 jours, enfin qu'avoir un congé paternité plus conséquent, qui ressemble à quelque chose, c'est nécessaire pour le lien et je pense que ça va jouer vachement sur la façon dont le papa va s'en occuper après. »

M6 : « (...) je trouve ça extraordinaire (...) j'trouve ça super d'impliquer plus les pères en fait. On le voit en consultation, les 1 mois, les 2 mois, les 15 jours, c'est pffffff (soupir) c'est 95% du temps les mères qui viennent avec leurs enfants en consultation (...) »

2. Sceptiques sur la réalisabilité.

Certains soulignaient le fait que les contraintes financières, propres, aux professions libérales, mettraient en péril la prise de ses congés car non supportables aussi longtemps, à la différence des salariés.

M4 : « J pense que personne ne les prendra les 28 jours, en libéral. C'est trop un gouffre financier de prendre un mois 'fin ça dépend ce que donne la sécu en contre partie mais euh... c'est juste un soulagement des charges, c'est pas suffisant pour vivre (...) je suis plus pour que le congé paternité s'allonge plutôt que se raccourcisse mais je ne suis pas persuadé de la faisabilité dans le cadre d'un exercice libéral. Je vois pas quel médecin généraliste peut se permettre de prendre un mois. »

M8 : « (...) ça je pense que ce sera plus utile, enfin je pense que ce sera surtout pour les salariés (...) »

Il était aussi avancé que prendre un congé trop long pouvait perturber la continuité des soins car difficile de trouver un remplaçant pour une durée aussi longue.

M7 : « (...) assurer une continuité de soin c'est primordial. Un trou d'un mois, si on est remplacé et tout, ça va. Mais sinon ça peut être la cata. »

M7 : « (...) après c'est pas une question de rémunération, c'est une question de trouver un remplaçant. Et ça c'est toujours à nous de trouver la solution (...) »

M8 : « Et puis chercher des remplaçants pour un mois c'est plus compliqué que pour 15 jours aussi (...) »

F. PRISONNIER DE SON TRAVAIL

La paternité a révélé ou accentué chez certains le sentiment d'être bloqués, absorbés par leur travail. Navigants entre le sens du devoir et la culpabilité de ne pas passer plus de temps avec son enfant.

1. Sens du devoir

Malgré la paternité, afin de protéger leurs patients et leurs collègues, certains sont prêts à sacrifier, en partie, leur vie familiale.

M3 : « (...) partir plus de 3 semaines pour une patientèle qu'on suit je trouve que c'est assez dure de garder le fil (...) »

M8 : « Parce que c'est aussi un métier de service, il faut assurer un minimum pour se sentir bien dans son boulot quoi. »

2. Culpabilité

Pour beaucoup de participants, le fait de prendre un congé paternité trop long est vécu comme une trahison envers les patients et leurs collègues. Entraînant une double culpabilité, celle de laisser les patients et associés d'un côté, et celle de ne pas être assez présent pour son enfant de l'autre.

M2 : « Ça aurait été compliqué de m'arrêter pendant trop longtemps... »

M5 : « (...) je n'ai pas adapté spécialement mes jours euh (se reprend) mon rythme de travail les jours précédents ! Pas forcément par choix mais par contrainte professionnelle, pas vraiment possible de laisser la charge aux collègues pendant trop longtemps (...) pour le congé paternité, c'est difficile aussi de faire la part des choses parce que même si on a plus de temps disponible, avec des compensations financières plus importantes, est-ce que, vis-a-vis de nos patients et de notre type d'activité on pourrait se permettre de les prendre ? Je ne sais pas... »

M7 : « c'est plus le fait que j'étais en début d'exercice, je venais de m'installer, j'ai une patientèle qui est âgée mais qui a des réflexes qui sont ceux concernant le « médecin de famille », et le fait de devoir partir pendant 1 mois si ce n'est plus, je sais qu'il y en a qui m'en auraient voulu. Et moi je m'en voulais aussi... »

Il en est de même après la reprise du travail sur la gestion des journées, de l'activité libérale, le fait de ne pas rendre copie parfaite en fin de journée.

M2 : « Cette frustration je l'ai toujours euh surtout en tant que jeune installé euh les horaires sont plus ingrats et les seuls moments que j'ai avec mes enfants je suis encore court circuité par le cabinet (...) entre ça, les formations et le projet de monter un cabinet bah ouais j'ai court-circuité pas mal de choses vis à vis des projets perso (...) même en faisant attention il y a une répercussion sur les enfants, moi le soir j'arrive à 21h30 quoi... (...) Il a fallu que je fasse un peu le deuil de ma pleine capacité à être à la maison. C'est p't'être le plus délicat en tant que médecin installé. »

M7 : « (...) si je loupe une journée comme ça euh je vais louper quelques urgences, ou quelques consult' qui pourraient avoir un dénouement dans la semaine et ça devient plus difficilement gérable je trouve au niveau du suivi (...) »

M8 : « Le médecin est censé j'aimais être absent, jamais être en vacances, jamais être malade, c'est... compliqué... »

Allant parfois jusqu'au mal-être.

M2 : « J'ai eu plusieurs phases où euh... gros coup de mou euh des grosses difficultés euh à l'idée de retourner au travail... »

3. Difficultés à gérer la santé de son enfant, de sa femme.

La plupart des participants avoue avoir du mal à gérer la santé de leurs proches, se sentant parfois incompetents ou dépassés par les événements et préfèrent laisser la tâche aux autres professionnels compétents.

M2 : « (...) je me suis rendu compte que j'étais euh un piètre (rire) médecin pour mes enfants. »

M4 : « Ça c'est le revers de la médaille, c'est que ça peut entraîner une négligence dans le suivi médical de ses propres enfants. Le fait d'être médecin, d'avoir une épouse qui, à juste titre, n'a pas envie de se coltiner les rendez-vous pédiatriques « pour rien », pour un suivi, sachant que le père peut le faire, qu'il le fait toute la journée, sauf que tu te dis toujours que tu le feras plus tard, que machin, que truc et euh... et tu t'rends compte qu'ils ne sont jamais pesés, jamais mesurés, que t'as pas ce qu'il faut dans ta pharmacie à la maison, et que les vaccins t'as pris un peu de retard quoi... »

M7 : « (...) c'est là où je me suis rendu compte qu'on n'était pas fait pour soigner ses proches. Mieux vaut quelqu'un de neutre (...) tes sentiments rentrent immédiatement en compte et ton côté objectif est complètement biaisé (...) dans l'ensemble c'était l'émotionnel qui prenait le pas et il n'y avait aucune logique dans ce que je faisais. Du coup il y a pas mal de fois où j'ai appelé, pour demander de l'aide. »

G. INSÉCURITÉ CONCERNANT LES AIDES DE L'ÉTAT

Pour l'ensemble des participants, la CPAM n'a pas été un organisme aidant dans leur paternité. Elle a même été perçue comme un facteur perturbant son bon déroulement pour certains.

1. Faiblesse des indemnités

La faiblesse des indemnités était rapportée à l'unanimité, permettant à peine de payer les charges du cabinet et nécessitant donc une organisation importante en amont comme précisé précédemment.

M4 : « Moi j'ai trouvé ça un petit peu limite le fait que tu n'as droit à rien une fois que tu es remplacé. C'est à dire que tu dois stopper ton activité totalement et y compris ne pas avoir de remplaçant, pour avoir les 3 cacahuètes qu'ils proposent, qui sont inférieurs à ce que tu fais par une rétrocession de rempla. Donc en fait, c'est une manière déguisée de ne rien donner. »

M5 : « (...) je ne pouvais pas prendre plus pour la survie financière (...) moi j'ai eu le droit à 50€ par jours, multiplié par 6 bah j'ai touché 300 euros... Soupir... Bah... J'en pense pas grand chose... (rire sarcastique) (...) je trouve qu'entre rien donner et ce qu'ils nous donnent euh... ça change pas grand chose donc c'est euh tout à fait dérisoire et c'est vraiment insuffisant s'ils veulent nous aider. »

M6 : « (...) ça va être compliqué parce qu'avec les 11 jours ça donne 500 euros je crois euh donc c'est pas grand chose. »

2. Délai d'envoi conséquent

Quelques uns relevaient le fait que les aides pouvaient mettre très longtemps à arriver, malgré le fait d'avoir bien fait les démarches nécessaires et d'avoir relancé plusieurs fois les services compétents.

M1 : « (...) malgré tous les échanges téléphoniques, par messagerie sécurisée et par courrier papier (un peu exaspéré), et bah malgré ça, ça a duré 5 mois. »

M3 : « Tu vois, pour te dire, là on est au mois de juillet, 2021, l'accouchement a eu lieu au mois d'août 2020 et je n'ai toujours pas euh bah mon congé paternité quoi ! »

M6 : « (...) ils t'envoient les 500 euros, mais qu'arrivent 2-3 mois après (...) »

3. Injustice libéral / salarié

La quasi unanimité soulignait que la différence de traitement entre salariés et libéraux était la genèse d'un profond sentiment d'injustice.

M1 : « Un peu du même genre que les salariés, même dans le privé hein, il y a certain salarié, c'est une prime sur un treizième mois ou un truc comme ça et ils n'ont aucune demande à faire. »

M4 : « Mais plusieurs fois on s'est fait la réflexion « si on était fonctionnaire tout serait plus simple hein ! »

M7 : « Pour les salariés c'est très bien ! (...) pour les salariés c'est facile, ils se font remplacer et ça va, en libéral c'est différent (...) »

4. Maltraitance vécue

Le manque d'accompagnement de la part d'un organisme censé être partenaire est mal vécu, surtout lorsque certains participants ressentent ce manque comme étant volontaire. D'où la maltraitance ressentie.

M1 : « (...) c'est à nous de faire la démarche pour toucher des sous, et quelque part, j'ai l'impression d'aller mendier quelque chose (...) Si en fait je ne vais pas chercher sur internet, professions libérales et paternité, euh jamais je n'aurais, 'fin je n'ai jamais reçu l'information par la CPAM »

M3 : « (...) je pense que euh... j'imagine que euh... mon dossier à moi est passé à la poubelle (...) on a tous autre chose à faire que d'faire 50 relances à la CPAM pour avoir euh... juste ce à quoi on a droit (...) »

M8 : « (...) c'est tellement obscur, tu comprends pas qui a droit à quoi, nan mais en fait t'as l'impression que c'est fait exprès pour ne pas demander tes droits tu vois... »

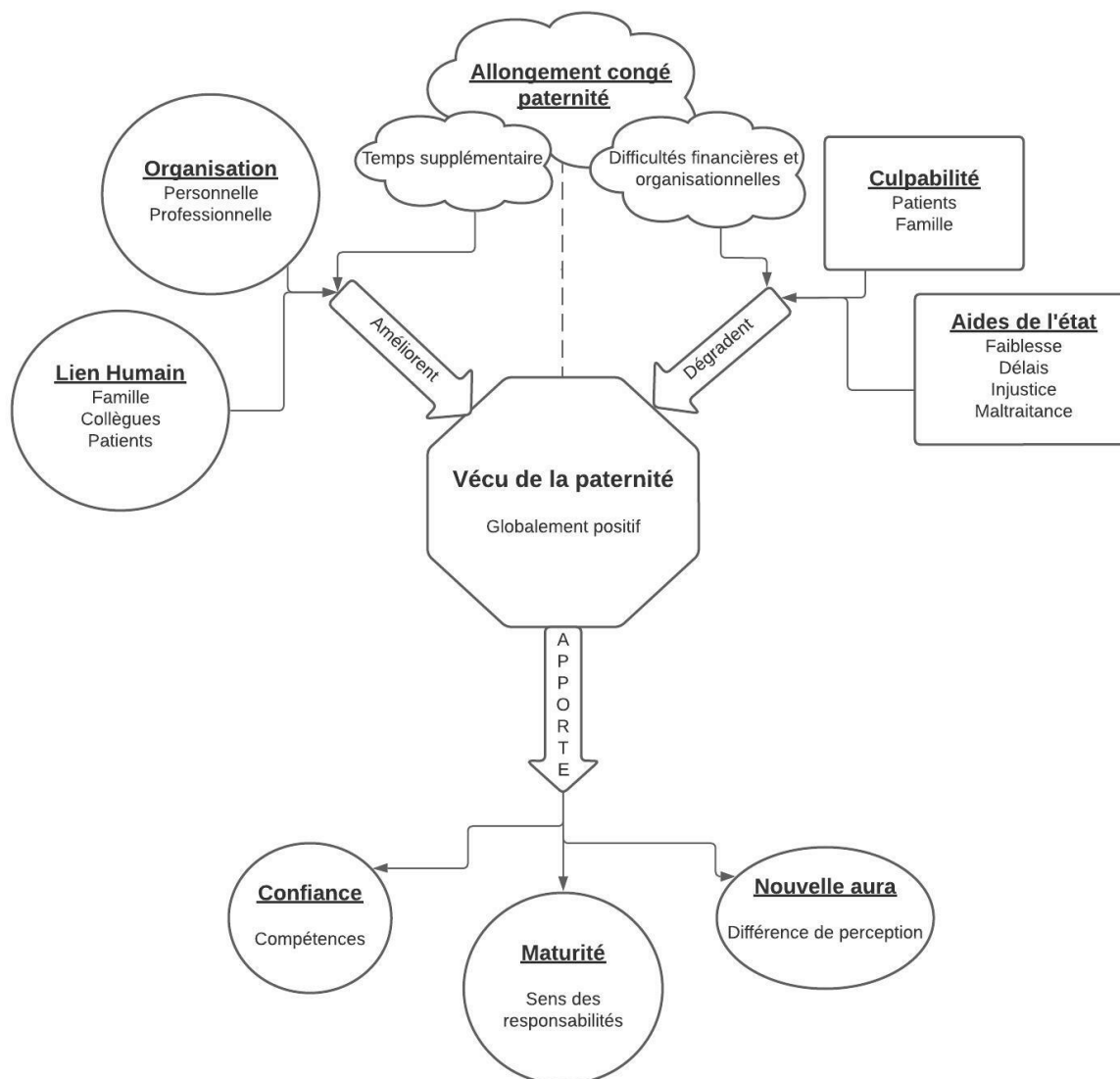


Figure 1 : Schéma conceptuel des résultats.

V. DISCUSSION

A. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Cette étude montre que la paternité pour les médecins généralistes libéraux est vécue comme un profond changement de statut, une réelle entrée dans la vie adulte. De part le gain de maturité, de responsabilité et grâce au changement de mentalité qu'elle entraîne, le médecin bénéficie d'une nouvelle aura auprès de sa patientèle. Cette dernière semblant plus à l'écoute des conseils donnés, et plus enclin à appliquer les conseils prodigués, surtout quand ils concernent la pédiatrie. De ce fait, gains de confiance et de compétence se font également ressentir, créant un vécu positif pour les médecins.

La notion de nouvelle aura est intéressante et difficile à cerner pour les médecins. Ils n'arrivaient pas à décrire s'il s'agissait d'un changement factuel ou simplement ressenti. Peut-être que la limite est floue et que les deux composantes sont présentes dans des proportions différentes en fonction des personnes.

Le fait que les pères, même après leur premier enfant, ressentent toujours un changement de mentalité et un gain de compétence après l'arrivée d'un nouvel enfant, ne trouvait pas d'explication auprès des participants. Ces changements semblent ne pas être uniquement liés à la paternité, d'autres composantes doivent rentrer en jeu. Différentes strates s'ajoutent, émotionnelles, organisationnelles, de responsabilité et qu'il serait intéressant d'explorer.

Le vécu positif est permis grâce à une relation forte avec ses collègues et ses patients, ainsi que par une organisation importante en amont de l'accouchement. La plupart des participants avouait avoir eu une période de travail très intense en amont, leur permettant de financer le congé paternité, voire d'en rallonger la durée. Ce qui octroie un temps précieux au père, permettant de créer un lien fort avec son enfant et de renforcer celui déjà établi avec sa compagne.

Pour vivre sereinement le congé dans son intégralité, les médecins installés soulignaient l'importance de se faire remplacer afin que la période soit économiquement viable.

Une fois père, une adaptation de l'activité a lieu. Parfois de façon minime avec une condensation des journées de travail. Parfois de façon plus significative avec un passage au temps partiel. Toutes ces adaptations en vue de se libérer plus de temps au domicile avec sa famille.

Les médecins voient l'allongement du congé paternité de façon positive car il permettrait de passer plus de temps avec sa famille. En revanche, ce ressenti positif est contrasté par une crainte forte sur l'applicabilité de la mesure pour une pratique libérale de la médecine générale. La contrainte financière était le premier frein évoqué car il semble compliqué aux participants de n'avoir aucune rentrée d'argent durant presque un mois, évoquant la faiblesse des indemnités versées par l'état. Le deuxième frein était la culpabilité de laisser ses patients

pendant une trop longue période, rompant le lien de confiance durement établi au fil des mois voire des années.

La paternité des généralistes libéraux, vécue dans son ensemble de façon positive, bénéficie de mesures d'accompagnement qui sont perçues négativement par les participants de cette étude. La faiblesse des indemnités a contraint les participants à travailler plus en prévision de la grossesse. Le délai d'envoi des aides les laissait dans des situations compliquées où les charges s'accumulaient sans aucune rentrée d'argent. Une injustice ressentie quand ils se comparent aux médecins salariés, surtout lorsqu'il s'agit de la facilité de prise de congés et la facilité à se faire remplacer. Enfin, la perception négative allait même jusqu'au ressenti de maltraitance lorsqu'était évoquée la multiplication des tâches administratives infructueuse, parfois même perçues comme l'étant volontairement afin d'en décourager les demandeurs.

Le fait d'évoquer la faiblesse des indemnités semble paradoxal, car la plupart des médecins semblaient peu ou pas au courant des aides octroyées par leur prévoyance respective, lorsqu'ils en avaient une. Le confort financier que prodigue la profession autorise certains écarts et donc de pouvoir se passer de certaines aides, aussi faibles soient-elles.

Le cocon familial n'a été que très peu dévoilé par les participants. Ce cercle familial, qui relève de l'intime, reste une sorte de jardin secret qu'ils ne souhaitent pas exposer. De ce fait, la relation avec leur compagne et leurs enfants ressort assez peu des différents entretiens. Non pas qu'ils ne jouaient aucun rôle dans leur quotidien, bien au contraire. Mais il est possible que leur pudeur, le déroulement de l'entretien ou d'autres facteurs aient pu les empêcher de se livrer totalement.

B. COMPARAISON AVEC LITTÉRATURE

Il n'existe actuellement que très peu de littérature explorant le vécu de la paternité, surtout réalisée par des sages-femmes, et pour ainsi dire aucune concernant celle vécue par les médecins généralistes.

Les résultats obtenus auprès des pères médecins généralistes rejoignent ceux recueillis auprès des mères médecins généralistes [6][7]. Elles vivaient bien leur grossesse sous conditions là encore d'une organisation rigoureuse, d'une anticipation importante ainsi que d'une budgétisation de celle-ci.

Les gains de compétences, de confiance étaient également retrouvés dans certaines études, tout comme la culpabilité de laisser ses patients seuls ou avec un remplaçant pendant trop longtemps. Le manque de soutien financier y était aussi décrit [5][6][7].

Certaines recherches semblaient mettre en avant l'importance d'impliquer plus les pères dans leur paternité. Le personnel des maternités, en majorité féminin, pouvant jouer un rôle dans ce processus. L'allongement du congé paternité était également mis en avant pour y parvenir [8].

Ces deux éléments étaient repris par la plupart des participants de cette étude, montrant que les nouveaux pères ont à coeur de remplir pleinement leur rôle de père.

On peut également lire que l'engagement des pères, et donc leur présence, facilite l'adaptation de l'enfant au monde extérieur, favorisant le développement social, cognitif et émotionnel. Permettant également de diminuer l'incidence des troubles comportementaux et dépressifs par rapport aux enfants dont le père est absent [9] [10]. Les participants semblaient conscient du rôle qu'ils devaient jouer auprès de leur enfant pour leur offrir le meilleur développement. Conscient de devoir être présent à leur côté.

On pensait la France à contre courant concernant les congés parentaux [3], mais elle tend à combler en partie le retard [4] qu'elle avait accumulé avec cette nouvelle loi. Loi visant à allonger le congé paternité et à en rendre obligatoire une partie [11]. Cependant, grâce à cette étude, on observe que même si le cadre légal est présent, par contraintes financières, certains médecins généralistes ne pourront pas se permettre de prendre un tel congé. Il les mettrait en précarité financière malgré les aides proposées [12], engendrant également l'angoisse de ne pas être assez présent pour leurs proches.

C. FORCES ET LIMITES

1. Forces

a) Choix de la méthode

La recherche qualitative paraît plus adaptée pour recueillir toutes les nuances que peut délivrer le récit d'une paternité [13]. Le fait de réaliser des entretiens semi dirigés permettait une liberté de ton et d'expression.

Le fait que le chercheur soit médecin généraliste implique une facilité d'écoute empathique, indispensable en IPA.

b) Originalité du sujet

Avec la réforme récente du congé paternité, le vécu de la grossesse et de la paternité par les médecins généralistes libéraux risque d'être modifié. Un état des lieux semble cohérent puisque leur situation va, de fait, évoluer.

Les thèses concernant la paternité des médecins généralistes sont inexistantes, on en trouve par contre concernant le vécu des grossesses et de la maternité de femmes médecins généralistes [5][6][7].

c) Fiabilité des résultats

La triangulation des chercheurs a étoffé la réflexion dans l'analyse. L'analyse idiographique a été favorisée par une taille réduite d'échantillon [13]. En IPA, c'est la richesse et l'approfondissement de l'expérience de chaque participant qui prévaut sur le nombre d'entretiens. [13]

Par rigueur, des extraits d'entretien de tous les participants ont été associés aux thèmes super-ordonnés pour en évaluer l'importance.

Les critères d'acceptation interne [13] semblent acquis : les participants ont consenti à participer et ont témoigné de l'intérêt pour cette étude.

Un carnet de bord permet au chercheur d'expliquer les décisions prises au cours de l'étude. Le fait que les données puissent être exploitables par d'autres : la méthode est explicitée et les entretiens retranscrits mot à mot.

Tous les participants contactés ont accepté de participer à l'étude, évitant le biais de sélection. Ces éléments sont mentionnés dans la Grille COREQ (Annexe 1)

2. Limites

a) Recueil des données

Certains entretiens, pour raisons sanitaires, par éloignement géographique, n'ont pas pu être réalisés en présentiel. Ainsi, quelques-uns se sont faits en visioconférences ou par appels téléphoniques. On regrettera de n'avoir pu tous les réaliser en face à face pour recueillir au mieux toutes les nuances du discours. Des entretiens ouverts auraient pu permettre une plus grande richesse de réponses. Le fait d'avoir un guide d'entretien a peut-être empêché certains thèmes d'être abordés.

b) Échantillon

Le chercheur connaissait tous les participants. La question de la sincérité des propos se pose donc. Les participants pouvant refuser de divulguer certaines informations par pudeur ou par gêne. Cependant, connaître son interlocuteur peut s'avérer positif car cela crée une atmosphère de complicité, favorisant le récit.

c) Expérience

En recherche qualitative, la qualité du recueil et de l'analyse dépendent des compétences et de l'expérience du ou des chercheurs. Malgré une lecture des méthodologies existantes, le chercheur était novice et n'avait jamais réalisé d'entretien de ce type avant le début de l'étude.

d) Biais de mémorisation

L'étude étant rétrospective, certains participants ont eu des difficultés à se remémorer en détails des aspects spécifiques de leur parcours, ce malgré une paternité récente pour la plupart.

D. PERSPECTIVES

Il serait intéressant de reproduire un travail de ce type pour une population de médecins généralistes ayant vécu leur paternité après la mise en place de l'allongement du congé paternité, afin de voir l'influence que celui-ci peut avoir sur le vécu de la période et si les doutes des participants étaient fondés.

Le fait d'obliger les pères à prendre une semaine de congé paternité pourrait permettre de rééquilibrer également l'impact professionnel que la parentalité peut occasionner, charge jusqu'ici largement supporté par les mères [14].

Il est préférable d'entretenir de bonnes relations avec ses collègues afin d'échanger avec eux bien en amont d'une éventuelle paternité pour y préparer les esprits et recueillir leur ressenti afin que personne ne se sente pris de cours le moment venu.

Il semble aussi important que les médecins généralistes libéraux fassent un travail personnel, pour réussir à s'extirper du sentiment de culpabilité qui les ronge à l'idée de prendre un congé paternité plus conséquent que celui déjà existant. Bien qu'ils aient un rôle important dans la vie de leurs patients, ceux-ci pourraient sans doute se passer de leurs services, avec compassion, pour l'arrivée d'un enfant.

Aussi, l'adaptation du temps de travail, une fois père, pourrait être une solution avancée. Actuellement, la proportion de pères adaptant leur emploi du temps après l'arrivée d'un enfant est encore très faible [15].

Des formations de gestion d'activité professionnelle, en cas de paternité, pourraient être proposées aux futurs pères afin de les prémunir au mieux face aux soucis pouvant être rencontrés dans leur activité de médecine générale. L'utilisation d'une prévoyances répondant à ces besoins pourraient également être conseillée.

Des travaux de recherche pourraient être entrepris afin d'observer la perception des femmes concernant cet allongement du congé paternité. Savoir s'il améliore de façon directe ou indirecte leur vécu de la période.

D'autres travaux pourraient évaluer la proportion de médecins généralistes libéraux modifiant leur planning une fois père.

VI. CONCLUSION

La paternité pour les médecins généralistes libéraux est vécue comme un profond changement de statut, une réelle entrée dans la vie adulte. Ce vécu est positif dans son ensemble grâce aux liens humains puissants que le médecin tisse avec son entourage, mais aussi grâce à l'organisation importante qu'il met en place en prévision de l'évènement.

Passer du temps avec sa famille et ses proches est primordial pour avoir un vécu positif de sa paternité. L'allongement du congé paternité va dans ce sens. Encore faut-il permettre aux médecins généralistes libéraux de pouvoir le prendre, ce qui est une vraie interrogation actuellement, de par les contraintes que cela génère.

Pour le moment, les aides proposées aux médecins généralistes libéraux sont limitées. Elles ont paradoxalement un rôle délétère dans le vécu de la paternité tant elle semblent en inadéquation avec celui-ci. Une réévaluation de ces aides serait souhaitable, pour améliorer le bien-être des confrères libéraux.

VII. BIBLIOGRAPHIE

- [1] Institut Nationale de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). Tableau de bord de l'économie française - Égalité femmes-hommes. [En ligne]. Disponible : https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/tableau/40_SOC/44_EGF.
- [2] Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Atlas de la démographie médicale en France. [En ligne]. Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf
- [3] Caisse d'Allocations Familiales (CAF). Tableau comparatif des différents congés parentaux / congés de maternité / de paternité en Europe. [En ligne]. Disponible : <https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/international/divers/tab%20comparaison%20cong%C3%A9s%20europe%20mai%202013.pdf>
- [4] Assemblée Nationale. « Proposition de loi n° 3100 tendant à rendre le congé paternité obligatoire et allongeant sa durée à quatre semaines ». Assemblée nationale. 2020. [En ligne] Disponible : http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3100_proposition-loi.
- [5] Baudino F, Sorbier M, Les difficultés des femmes médecins généralistes libérales au cours de leur maternité. 2016.
- [6] Ng'Shak, Laurence. Comment les femmes médecins généralistes installées à La Réunion vivent leur grossesse ? Étude qualitative faite auprès de 14 femmes médecins généralistes par entretiens semi-dirigés individuels. 2019.
- [7] Fromont-Sergent, Dorothee. Organisation professionnelle et suivi des femmes médecins généralistes libérales pendant leur(s) grossesse(s) depuis 2006. 2013.
- [8] Arnaud M. Le chemin vers la paternité : devenir père pas à pas. 2018.
- [9] Calappi M. Le vécu de la grossesse par les pères : analyse de l'évolution du sentiment de paternité. 2018.
- [10] Gordon H, Szram J. Paternity leave experiences of NHS doctors. *Clinical Medicine* 13, n° 5. 2013. [En ligne]. Disponible <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.13-5-426>.
- [11] Ministère des Solidarités et de la Santé. Allongement de la durée du congé de paternité en cas d'hospitalisation immédiate d'un enfant. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019. [En ligne]. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/allongement-de-la-duree-du-conge-de-paternite-en-cas-d-hospitalisation>.
- [12] Assurance Maladie (Ameli). Aide financière pour maternité, paternité, adoption. 2020. [En ligne]. Disponible : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/aide-financiere-maternite-paternite-adoption>.

- [13] Lebeau J-P, Audin-Auger I, Cadwallader J-S, Gilles De La Ronde J, Lustman M, Mercier A, Peltier A. Initiation à la recherche qualitative en santé. 2021.
- [14] Périvier H. Réduire les inégalités professionnelles en réformant le congé paternité. 2017.
- [15] Govillot S. Après une naissance, un homme sur neuf réduit ou cesse temporairement son activité contre une femme sur deux. Insee Première. [En ligne]. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281361>.
- [16] Toulemon L. Les pères dans les statistiques. *Informations sociales* n° 176, n° 2 (30 mai 2013): 8–13.
- [17] Fédération des Médecins de France. Maternité : le calvaire des candidates à l'ASM. 2019. [En ligne]. Disponible : <https://www.fmfpro.org/maternite-le-calvaire-des-candidates-a-l-asm.html>.
- [18] Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (ReAGJIR). Médecin et Parent. 2021. [En ligne]. Disponible : <https://www.reagjir.fr/jexercice/guide-medecin-parent/>.
- [19] Institut Nationale de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). L'information sexuée dans la statistique publique : état des lieux et piste de réflexion. 2013. [En ligne]. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2546889/rapport-femme-homme.pdf>
- [20] Département Universitaire de Médecin Générale de Paris 13. Analyse des données de recherche qualitative, document 3, Grilles de lecture. [En ligne]. Disponible : https://dumg.univ-paris13.fr/IMG/pdf/document_-_grilles_d_ecriture_et_de_lecture_de_recherche_qualitative.pdf
- [21] Périvier H. Cinq ans après la réforme du congé parental (PreParE), les objectifs sont-ils atteints ?, 2021.
- [22] Jakoubovitch S. Les emplois du temps des médecins généralistes. 2012
- [23] Albuja, Analia F., Diana T. Sanchez, Shawna J. Lee, Joyce Y. Lee, et Stacy Yadava. The effect of paternal cues in prenatal care settings on men's involvement intentions. *PLoS ONE* 14, n° 5. 2019. [En ligne]. Disponible : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216454>.
- [24] Institut national d'études démographiques (INED). Le congé de paternité en France. 2020. [En ligne]. Disponible : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/le-conge-de-paternite-en-france/>.
- [25] Caisse d'Allocations Familiales (CAF). Les bénéficiaires du congé paternité. 2005. [En ligne]. Disponible : https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier_etudes/dossier_78_-_conge_paternite.pdf
- [26] Ministère des Solidarités et de la Santé Moissette M. Le congé paternité: choix et attentes des pères. 1990.

- [27] Ministère des Solidarités et de la Santé. Les 1000 premiers jours. 2020. [En ligne]. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
- [28] Gosselin H, Lepine C. Évaluation du congé paternité. 2018. [En ligne]. Disponible : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2018-022R.pdf>
- [29] Claude G. Étude qualitative : définition, techniques, étapes et analyse. 2019. [En ligne]. Disponible : <https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-qualitative/>.
- [30] Claude G. L'entretien semi-directif: définition, caractéristiques et étapes. 2019. [En ligne]. Disponible : <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-semi-directif/>.

VIII. ANNEXES

A. ANNEXE 1 : Grille COREQ traduite en français

N°	Item	Guide Question description	Réponse
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion			
Caractéristiques personnelles			
1	Enquêteur/ animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Marc-Alexandre CHIRON
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD	Aucun
3	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Médecin généraliste remplaçant
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Homme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Aucune
Relations avec les participants			
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Oui
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche	Les participants étaient informés de l'objectif de la thèse
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche	Intérêt pour le sujet
Domaine 2 : Conception de l'étude			
Cadre théorique			
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu	Inspirée de l'analyse phénoménologique interprétative
Sélection des participants			
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige	Échantillonnage homogène par effet boule-de-neige
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel	Par téléphone
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	8
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	Aucune

Contexte			
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail	Lieu de travail et domicile
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Aucune
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date	Médecins généralistes libéraux ayant été père entre janvier 2018 et juin 2021

Recueil des données			
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Non
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Oui
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Temps moyen de 41 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Saturation assumée par le chercheur
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	La possibilité a été donnée mais aucun n'a souhaité récupérer la retranscription de son entretien

Domaine 3 : Analyse et résultats			
Analyse des données			
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Deux
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Aucun logiciel
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction			
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant	Oui, chaque citation était identifiée par un matricule
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

B. ANNEXE 2 : Document d'information et de consentement

Document d'information et de consentement

1. Présentation du cadre de la recherche

Sujet de thèse validé initialement par le département universitaire de médecine générale de Tours. Étude réalisée par Marc-Alexandre CHIRON dans le cadre de son projet de thèse de médecine générale dirigé par le Dr Christelle CHAMANT.

2. Procédure de l'étude

Elle tente d'étudier le rapport à la paternité des hommes médecins généralistes libéraux et l'impact que celle-ci peut avoir sur leur pratique par le biais d'entretiens.

L'entretien est individuel, soit physique, soit téléphonique, soit par visioconférence et se déroulera dans un lieu de votre choix. Il durera aux alentours de 30 minutes bien qu'aucune contrainte de temps ne soit fixée et sera enregistré sur audio, après avoir recueilli votre consentement.

3. Risque potentiel de l'étude

L'étude ne présente aucun risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en oeuvre.

4. Bénéfices potentiels de l'étude

Mieux comprendre l'impact que peut avoir la paternité sur l'activité, l'organisation et la vie d'un médecin généraliste.

5. La participation reste volontaire et le droit de retrait immuable

Votre participation est libre. Certaines questions peuvent être refusées et vous pouvez terminer l'entretien au moment que vous souhaitez, sans avoir à fournir de raisons et sans aucun préjudice. Si vous décidez de mettre fin à votre participation, tous les renseignements personnels vous concernant seront détruits.

6. Rémunération et indemnisation

Cette étude n'indemnise pas ses participants.

7. Confidentialité et gestion des données

Dans le cadre de la recherche biomédicale à laquelle Marc-Alexandre CHIRON vous propose de participer, vos données feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats de la recherche. Ces données personnelles seront anonymes et leur identification codée. Toutes les personnes impliquées dans cette étude sont assujetties au secret professionnel.

Selon la loi, vous pouvez avoir accès à vos données et les modifier à tout moment. Vous pouvez également vous opposer à la transmission de données couvertes par le secret professionnel. Si vous acceptez de participer à cette étude, merci de compléter et signer le formulaire de consentement page suivante.

C. ANNEXE 3 : Lettre de consentement

Lettre de consentement

J'ai été sollicité pour participer au projet de recherche en santé « Exploration de la paternité chez les médecins généralistes libéraux », réalisé par Marc-Alexandre CHIRON sous la direction du Dr Christelle CHAMANT.

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela n'entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement les investigateurs.

J'ai été informé que les données colligées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles à l'équipe de recherche.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté.

J'ai été informé de mon droit d'accès à mes données personnelles et à la modification de celles-ci.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

NOM :

Lieu, date :

Signature :

D. ANNEXE 4 : GUIDE D'ENTRETIEN

Guide d'entretien

1. Mise en contexte :

Présentation de l'enquêteur :

Bonjour je m'appelle Marc-Alexandre Chiron, je suis médecin généraliste remplaçant ayant fait mon internat à la faculté de médecine de Tours.

Présentation de l'enquête :

Je réalise ma thèse sur le vécu de la paternité par les médecins généralistes libéraux.

Présentation du déroulé de l'entretien :

Je vous remercie de m'accorder cet entretien qui devrait durer environ 45 minutes et que j'enregistrerai avec votre consentement. Il sera ensuite retranscrit de façon anonyme et confidentielle.

Ai-je votre consentement ? Avez-vous des questions ?

Introduction en se basant sur les réponses obtenues grâce au questionnaire de recrutement

2. Présentation de l'interrogé

Parlons maintenant de votre paternité (évoquer le prénom ou la date de naissance d'un des enfants grâce au questionnaire).

3. Principaux thèmes à évoquer

1°) Quel fut le déroulement, du point de vue médical, de la grossesse de votre partenaire, de l'accouchement en tant que tel et des suites de couches (s'il vous plait) ?

2°) Comment avez-vous vécu cette grossesse et la période post-partum personnellement ?

3°) Avez-vous adapté votre pratique professionnelle pendant votre paternité ?

3°) Que pensez-vous de l'allongement du congé paternité ?

4°) Que pouvez-vous me dire des prestations financées par la CPAM ?

5°) Que pensez-vous de la paternité en pratique libérale ?

6°) Par quels moyens votre qualité de vie durant cette période aurait-elle pu être améliorée?

7°) Merci, voulez-vous ajouter quelque chose ?

E. ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT

Questionnaire de recrutement

Je vous remercie de bien vouloir compléter ce questionnaire qui a pour objectif de préparer l'entretien que nous réaliserons dans quelques temps.

Les informations recueillies, avec votre consentement, resteront confidentielles.

Nom, Prénom :

Âge :

Date de début d'internat :

Date de soutenance de la thèse :

Situation maritale :

Marié

En couple

Célibataire

Séparé, divorcé

Autre :

Si vous vivez avec la mère de vos enfants, quelle est sa profession :

1) Si vous êtes médecin remplaçant :

Quand avez-vous commencé vos remplacements ?

Quelle a été la durée de vos remplacements ? :

De quel(s) type(s) de remplacement(s) s'agissai(en)t-il(s) ?

Réguliers dans un ou plusieurs cabinets

Ponctuels

Autres :

Quel était votre milieu d'exercice ?

Urbain

Semi-rural

Rural

2) Si vous êtes médecin installé :

A quelle date vous-êtes vous installé (mois/année) ? :

Dans quel milieu d'exercice ?

Urbain

Semi-rural

Rural

Autre :

Sous quelles modalités ?

Seul

Cabinet de groupe

Maison de santé

Collaboration

Association

Autre :

3) A propos de votre (vos) enfant(s)

Combien avez-vous d'enfants ? :

Prénom(s) :

Date(s) de naissance :

Terme de l'accouchement (en semaines d'aménorrhée) :

Avez-vous pris un congé pré ou postnatal ? Si oui, de quelle durée ? :

Durée totale du congé :

Vu, le Directeur de Thèse



Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

CHIRON Marc-Alexandre

48 pages – 1 tableau – 1 figure

Résumé :

Introduction : Devenir père est un évènement majeur dans la vie d'un homme. À partir du 1er juillet 2021, le congé paternité est allongé. Des recherches ont révélé que le fait de vivre l'expérience de la maternité, pour les femmes médecins, avait modifié leurs habitudes de vie personnelle et professionnelle. Il y a peu de données concernant les hommes. L'objectif de l'étude est d'observer le ressenti de la période péri-natale chez les hommes médecins généralistes avant cette échéance. **Méthode :** Étude qualitative s'inspirant de l'analyse phénoménologique interprétative. Échantillonnage homogène de 8 médecins généralistes ayant vécu une paternité depuis 2018 et interrogés lors d'entretiens semi dirigés se déroulant entre les mois de juin et novembre 2021. **Résultats :** Le vécu de la paternité pour les médecins généralistes est source d'un profond changement de mentalité, un gain de maturité sans précédent. Paternité bien vécue grâce à une solide organisation en amont de l'évènement, permettant de s'octroyer un congé paternité conséquent et de profiter du temps en famille pour créer un lien fort avec son enfant. La prise des congés est la plupart du temps acceptée et comprise par les collègues et patients, améliorant également le vécu de la période. Tous sont unanimes sur le bien-fondé de l'allongement du congé paternité mais doutent de son application dans le cadre d'une activité libérale. Point noir concernant les aides de l'État, dont la perception est négative tant elles sont insuffisantes et retardées. **Conclusion :** L'allongement du congé paternité, vécu comme un progrès, est également source d'inquiétude pour des médecins généralistes qui vivent actuellement bien la période péri-natale. La possibilité d'améliorer ce ressenti se ferait sur la garantie d'un revenu préservé et sur la réalisation d'un travail personnel afin de se libérer d'une culpabilité semblant pourtant infondée.

Jury :

Président du jury : Professeur Henri MARRET

Directeur de thèse : Docteur Christelle CHAMANT

Membres du jury : Professeur Delphine MITANCHEZ
Professeur Vincent CAMUS

Date de soutenance : 17 février 2022