Actes du chantier du DAPSA du vendredi 20 octobre 2023 : « Paternité en périnatalité : quelles propositions ? *Echanges autour d'une expérience de terrain à Montreuil »*

Organisé à l'*AUDITORIUM des Diaconesses, 12 rue du Sergent Bauchat, 75012 Paris*

Introduction

Lors de l'accueil des participants, le directeur du Dapsa, Tommy Caroff, a proposé un bref exposé du travail de l'association afin de présenter le cadre dans lequel cet évènement était organisé et d'évoquer ce qu'essayent d'être les chantiers du Dapsa …
De quoi s'agit-il ?

« L'idée des chantiers est de proposer à des partenaires d'institutions et de métiers divers de venir se rencontrer, croiser leurs regards, leurs expériences, à l'occasion d'une présentation sur un thème qui vous concerne toutes et tous mais pas au même titre. Il s'agit de vous proposer d'assister à la présentation d'un travail autour d'une thématique en développement, en questionnement. C'est à la fois l'occasion pour les intervenants de venir faire connaître leur travail et pour nous tous, intervenants comme participants, c'est l'occasion de réfléchir ensemble aux questions que soulèvent la thématique, en espérant que la diversité de nos regards nourrisse une pensée en construction. Le format est conçu de la manière suivante : une demi-journée, une thématique, un temps de présentation qui se veut suffisamment conséquent pour que les intervenants aient le temps de dérouler leurs idées et une large place laissée aux échanges avec la salle.

Les chantiers du Dapsa existent depuis la création du Dapsa en 2006. Ils sont l'occasion d'évoquer différents thèmes appelant des regards pluridisciplinaires. Je vous en cite quelques-uns pour exemple : « alcoolisation parentales et retentissements sur les enfants », « holding des mères et nursing des bébés », « usage de drogue en contexte de grossesse », « prendre soin des enfants et des parents dans des contextes de placement ».
A chacun de ces chantiers, et c'est également le cas aujourd'hui, nous vous proposons de remplir un questionnaire dans lequel vous êtes invités à donner votre avis sur l'évènement et surtout à proposer d'autres thèmes que nous pourrions explorer lors d'un futur chantier. Et à de multiples reprises une de vos suggestions revenait, presque toujours avec la même formulation : « la place du père », au singulier. Nous constatons une évolution autour de ce thème : je pense par exemple à l'extension du congé paternité ou aux évolutions de certaines institutions en périnatalité. On parle toujours bien évidemment de maternité, de protection maternelle et infantile, d'unité mère-bébé, de centres maternels, … Mais nous voyons aussi apparaître depuis un certain temps d'autres terminologie ou propositions : centre parental, unité parent-enfant, ateliers pères … Vous avez probablement vous-mêmes connaissances d'autres initiatives ouvertes aux couples parentaux ou aux pères. Et ce chantier peut être l'occasion de les évoquer.

Pendant longtemps nous n'avions pas d'idée sur la manière de traiter ce thème, « la place du père ». Peut-être parce que nous n'arrivions pas à en dégager une problématique. Peut-être aussi parce que, vue du Dapsa, les places des pères (au pluriel), dans des situations complexes, sont régulièrement évoquées sous des angles problématiques par les professionnels qui nous sollicitent (le père absent, le compagnon violent, le père usager de drogue, le père présent mais pour lequel on évoque son emprise sur madame). Travaillant sur l'exceptionnel plus que sur le commun il n'était pas évident pour le Dapsa de traiter ce sujet.
Mais il y a maintenant environ un an, une collègue du Dapsa a partagé en équipe un article sur une expérimentation qui s'était déroulé à l'hôpital André Grégoire à Montreuil. L'expérimentation visait à proposer une consultation de dépistage aux futurs pères, partenaires des femmes enceintes inscrites à la maternité de cet hôpital.

Pour rappel le Dapsa inclut des familles et pas uniquement des patients, l'offre de soins et d'accompagnement disponible en direction des messieurs, que ce soit pour eux-mêmes ou au titre de leur paternité, nous intéresse, au même titre que d'autre initiatives en périnatalité. Nous avons donc cherché à en savoir plus sur cette consultation et nous nous sommes adressés aux professionnels concernés jusqu'à entrer en contact avec les intervenants présents aujourd'hui. Car s'agissant à l'origine d'une expérimentation, le projet que nous avions découvert dans cet article, et qui va vous être présenté, avait évolué entre temps.
Au fil de ces prises de contact, notre réflexion d'équipe cheminait et nous nous remémorions cette ancienne et récurrente suggestion de nos partenaires : aborder « la place du père » lors d'un chantier.

Nous y voilà ! Mais avec maintenant une question à laquelle il nous parait possible de réfléchir avec vous : « quelles peuvent-être les places des professionnels auprès des pères ? ». D'où le titre de ce chantier : « paternité en périnatalité : quelles propositions ? »

Nous accueillons donc les intervenants du jour qui par leurs présentations vont nous permettre d'explorer de manière chronologique comment s'est construit leur action en direction des futurs pères, la façon dont elle a évolué, les questions qu'elle a suscitées et peut-être, vous nous le direz, les questions qui se posent actuellement.
Merci donc à l'équipe de Partage 2 : Dre Inès Moloufoukila, Médecin responsable de la consultation (Partage 2), Mme Louise Pagès, Interne en santé publique (Partage 2), Mme Swati Perrot, Chargée de projet (Partage 2) et Daouda, Père-ambassadeur de Partage 2.
Merci également à Mr Oumar Sissoko, Médiateur en santé (ARCAT).

Le déroulé de cette après-midi sera le suivant : l'équipe de Partage 2 nous proposera un retour sur l'origine de l'action, sa phase expérimentale. Monsieur Sissoko, de l'association ARCAT, nous présentera ensuite son travail de médiation en santé réalisé lors de cette phase expérimentale. Puis Partage 2 présentera dans le détail l'actualité de l'action. Daouda évoquera à l'issue de cette présentation son expérience de père ayant bénéficié de la consultation. Enfin, nous passerons à la partie discussion. Cette après-midi sera animée par Thibaud Gravrand, l'un des deux psychologues du Dapsa et moi-même (Tommy Caroff, directeur).

Je vous souhaite à toutes et tous un bon chantier.
Pour commencer, est-ce que vous pouvez nous donner l'origine du nom "PARTAGE" ? ».
PARTAGE est l'acronyme de Prévention, Accès aux droits, Traitement des Affections pendant la Grossesse et pour l'Enfant.

PARTIE 1 : Equipe Partage 2 : Retour sur la phase expérimentale Partage 1

Mise en oeuvre d'une consultation prénatale de prévention dédiée aux pères/coparents à Montreuil

Equipe PARTAGE 2

Swati PERROT
Coordinatrice
swati.kakkarperrot@ght - gpne.fr

Louise PAGES
Interne en santé publique
louise.pages@ght- gpne.fr

Dr Inès MOLOUFOUKILA
Médecin généraliste
ines.moloufoukila@ght-gpne.fr

Fatoumata DIABY
Assistante médico-administrative

Avec le soutien de la ville de Montreuil

JE PARTAGE
la responsabilité parentale

HISTORIQUE du projet

- 10 découvertes VIH en consultation prénatale à la maternité de l'hôpital André Grégoire à Montreuil en 2016
- 1 primo-infection gravidique en 2017

2017

- Femme d'origine congolaise, en France depuis 2005
- Travaille au service qualité d'un laboratoire pharmaceutique, carte de séjour 10 ans, mariée depuis > 15 ans.
- Sérologie VIH à chaque grossesse : négatives (dernière en 2011)
- Février 2019 : 4ème grossesse -> sérologie VIH positive. Effondrement
- Mari prélevé : séropositif – **28 CD4/mm3**

Le déclencheur du projet PARTAGE a été la découverte de 10 infections au VIH en consultation prénatale à la maternité de l'hôpital André Grégoire en 2016, et une primo-infection gravidique en 2017.

Vignette clinique illustrative :
Femme d'origine congolaise, en France depuis 2005 qui ne présentait pas de critères de vulnérabilité ou de précarité (travail au sein d'un service qualité d'un laboratoire pharmaceutique, carte de séjour depuis 10 ans, mariée depuis plus de 15 ans). Cette femme n'en était pas à sa première grossesse et les sérologies effectuées lors des précédentes grossesses étaient négatives. En Février 2019, lors de sa 4ème grossesse, sa sérologie VIH est revenue positive. Son partenaire a été prélevé dans ce cadre, celui-ci était positif et présentait une infection ancienne.

Quelques notions clés

- Surrisque de contamination gravidique pendant la grossesse

- Le dépistage prénatal ♀ fonctionne bien :

97% de sérologies VIH retrouvées dans les dossiers de suivi prénatal courant

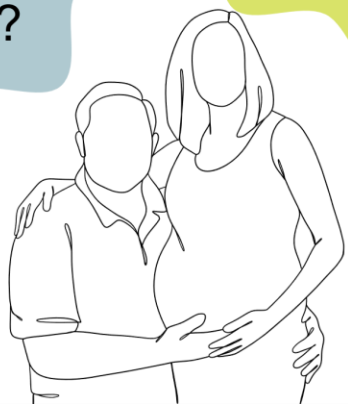
Extrait présentation Dre Pauline Penot

Il faut savoir que la grossesse est une période de vulnérabilité, avec un risque de contamination qui augmente tout au long de la grossesse et lors du post-partum. Ce risque est connu et c'est pourquoi 97% des patientes bénéficient d'une sérologie VIH dès leur première consultation prénatale.

Ce cas clinique a marqué l'équipe car il est illustratif du fait que la contamination de la mère aurait pu être évitée si le père avait été dépisté plus tôt. Il aurait pu alors être mis sous traitement ARV et ainsi ne plus être contagieux pour son épouse.

La **grossesse**, une **occasion manquée** pour les hommes de se faire dépister ?

Pour protéger la femme enceinte : dépister les 2 conjoints



Ce qui est aussi marquant dans ce cas, c'est le fait que les trois grossesses précédentes ont constitué trois occasions manquées de dépister le père.
C'est de cette manière qu'est née la réflexion autour d'une intervention dédiée aux pères pendant la grossesse.

Quelques notions clés

> Sex Reprod Healthc. 2016 Oct;9:27-34. doi: 10.1016/j.srhc.2016.06.003. Epub 2016 Jun 30.

What do expectant fathers expect of antenatal care in Sweden? A cross-sectional study

Ewa Andersson [1], Ase Norman [2], Camilla Kanlinder [2], Lars Plantin [3]

Affiliations + expand

PMID: 27634661 DOI: 10.1016/j.srhc.2016.06.003

'Let men into the pregnancy'--men's perceptions about being tested for chlamydia and HIV during pregnancy

Monica Christianson [1],

Affiliations + expand

PMID: 22417755 DOI

L'examen de santé du futur père : étude des représentations et attentes du "principiper" sur une consultation dédiée lors de la grossesse

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 1er Décembre 2022

Randomized Controlled Trial

Brief cessation advice, nicotine replacement therapy sampling and active referral (BANSAR) for smoking expectant fathers: Study protocol for a multicentre, pragmatic randomised controlled trial

Affiliations + expand

PMID: 32320843 DOI:

- **Diagnostic santé des franciliens ORS, 2023 :** l'écart entre le taux de dépistage des femmes vs hommes « s'explique par le fait que les femmes font un test de dépistage du VIH lors d'une grossesse »

- **Recours aux soins des hommes plus faible que les femmes** (en France, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir eu recours dans l'année à un médecin (INSEE, 2019))

- **Avis du groupe de travail de la HAS (recos 2017) :** "Les femmes, à l'occasion de la grossesse notamment, peuvent avoir un accès au système de soins, même à distance de leur arrivée sur le territoire français, mais le dépistage des hommes de 20 à 50 ans demeure problématique"

Si l'on revient à un contexte plus général, on remarque qu'en France, le recours aux soins des hommes est inférieur à celui des femmes. On retrouve également ce différentiel dans le recours au dépistage. Le diagnostic santé des franciliens datant de cette année fait état d'un écart entre le taux de dépistage des femmes et des hommes qui « s'explique par le fait que les femmes font un test de dépistage du VIH lors d'une grossesse ».

Enfin, il faut savoir que le dépistage du père pendant la grossesse fait l'objet d'une recommandation HAS dans sa réévaluation de la stratégie de dépistage du VIH de 2017. La HAS préconise en effet qu'un test de dépistage du VIH soit effectué à tous les futurs pères.

Examen de santé du père dans les textes

Une offre **théoriquement existante** en France …

- **Article L2122-3 du CSP (en vigueur depuis 2000) :** "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"

- **Site internet Ameli .fr (màj 20 juillet 2023) :** "Le père peut également bénéficier d'un examen de santé prise en charge à 100 % si nécessaire" .

- **Guide "ma maternité" de l'assurance maladie, 2023 :** "Bon à savoir : En cas de besoin, mon conjoint peut rencontrer un professionnel de santé pour bénéficier d'un examen de santé pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie"

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
ameli.fr

....Mais dispositif méconnu et inusité, du fait, en particulier, de l'absence d'outils de remboursement adéquats

Légalement, l'examen de santé du père est théoriquement prévu dans le cadre du suivi de grossesse de la femme enceinte. Cet examen est encadré juridiquement par l'article L2122-3 du code de la santé publique et apparaît sur le site de l'assurance maladie ainsi que sur plusieurs documents nationaux officiels. Il est mentionné dans les documents officiels les plus récents (Guide 2023 « Ma maternité » de l'assurance maladie) et est décrit sur le site Ameli comme étant remboursé à 100%.

En pratique, ce dispositif est méconnu et inusité, à la fois de la part du grand public et des professionnels de santé. Cela est majoritairement lié à l'absence d'instructions concrètes permettant la mise en œuvre de cette offre de soins.

Projet « papa »

Etude pilote "Papa"

PROJET PILOTE (INTRA -HOSPITALIER)

Maternité de l'hôpital André Grégoire, Montreuil
Dr Pauline PENOT(cheffe de service, CeGIDD)
Septembre 2017- Mars 2020

OBJECTIF

Proposition de dépistage aux futurs pères, par TROD (VIH) ou bilan élargi

METHODE

Maraudes dans les salles d'attente de consultation, permanences en maternité, coupe-file pour le CEGIDD

RESULTATS

567 hommes
Des besoins élargis ont émergé : ouverture de droits sociaux, plaintes somatiques, retard vaccinal, ...

L'ensemble de ces éléments a conduit le Dr PENOT (cheffe de service du CeGIDD de l'hôpital André Grégoire) à porter un projet collectif, de dépistage des (futurs) pères, entre la maternité et le CeGIDD.

Un projet pilote à l'initiative des équipes de la maternité et du Dr Pauline Penot, le projet « papa », s'est attaché à proposer une intervention de dépistage prénatal du VIH auprès des pères d'enfants à naitre au centre hospitalier de Montreuil. Tous les partenaires masculins de femmes suivies pour une grossesse évolutive se sont vus proposer un dépistage, soit directement, soit par l'intermédiaire de leur partenaire. Le dépistage pouvait être réalisé par test rapide à orientation diagnostique (TROD) ou par sérologie. Les 450 hommes ayant participé à cette phase pilote ont permis de mettre en lumière :

- une surreprésentation des hommes nés à l'étranger (65% de l'échantillon),
- l'intérêt d'une généralisation et de l'intégration des consultations prénatales à destination des futurs pères pour l'acceptation de celles-ci,
- le rôle central des professionnel·le·s de santé (médecins et sage-femmes) dans la mise en œuvre de la campagne de prévention à destination des futurs pères.

A l'issue de cette phase pilote, l'équipe de recherche a constaté que le recours à cette consultation était encore faible, notamment parce que les hommes se percevaient comme peu à risque vis-à-vis du VIH. Les hommes participant à l'étude exprimaient par ailleurs des besoins élargis en termes de vaccination, d'accès aux droits sociaux et à d'autres professionnel·le·s de santé.

Etude PARTAGE

Etude PARTAGE

anrs France REcherche Nord & sud Sida-hiv Hépatites
Agence autonome de l'Inserm

PHASE INTRA - HOSPITALIÈRE

Maternité de l'hôpital André Grégoire, Montreuil
Dr Pauline PENOT(cheffe de service, CeGIDD)
Janvier 2021 - Mai 2022

OBJECTIF

Evaluer l'acceptabilité et la faisabilité d'une consultation prénatale de prévention masculine ainsi que les conditions de son transfert en pratique clinique quotidienne

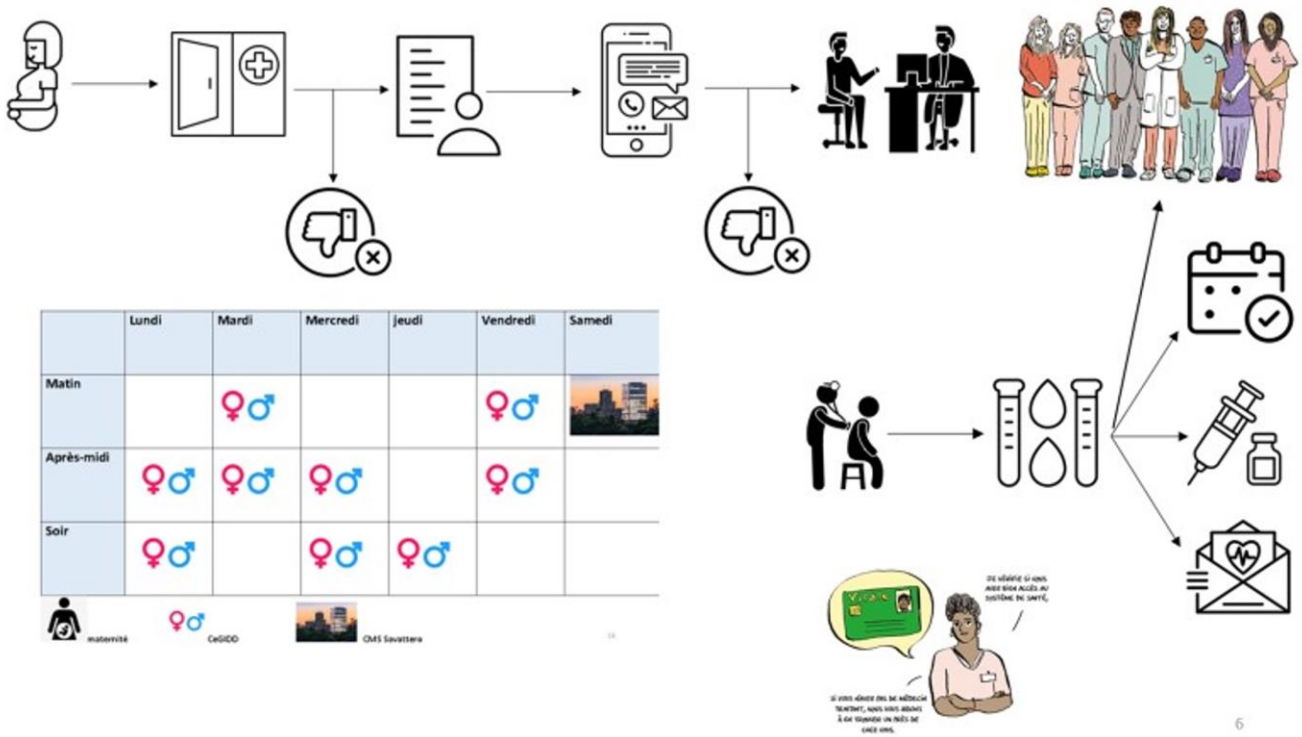
METHODE

Contact direct et systématique tous les hommes dont les femmes avaient donné les coordonnées pour leur proposer une consultation prénatale

Le projet pilote a conduit à élaborer une nouvelle offre systématique de consultation de prévention en maladies infectieuses dédiée aux futurs pères : c'est l'étude PARTAGE. Celle-ci a été mise en œuvre à la maternité de l'hôpital André Grégoire entre Janvier 2021 et Mai 2022.

- ⇨ Objectif : étudier l'acceptabilité et la faisabilité d'une consultation prénatale de prévention dédiée aux pères au sein de la maternité de l'hôpital André Grégoire (Partenaires : Ikambere, ARCAT)

Circuit



⇨ <u>Méthode</u> : Démarche proactive, dans une logique d'aller-vers.

- Lors de leur venue à la maternité, les femmes étaient orientées systématiquement vers le « box 12 » des médiatrices travaillant pour le projet PARTAGE : il leur était administré un questionnaire et il leur était notamment demandé si elles acceptaient de partager les coordonnées de leur partenaire afin que celui-ci se voit proposer une consultation de prévention. Si le père était présent, la consultation était alors proposée au couple.
- Les sage-femmes de recherche rappelaient alors les pères jusqu'à qu'ils viennent à la consultation ou qu'ils refusent celle-ci, impliquant ainsi un énorme effort d'aller-vers.

⇨ <u>La consultation comprenait</u> :

- Rattrapage vaccinal
- Dépistage ISTs/VIH/hépatites virales
- Examen clinique sur point d'appel
- Ouverture des droits si nécessaire
- Orientation vers un.e autre professionnel.le

Etude PARTAGE

RÉSULTATS

1333 pères ont accepté la consultation (53% des pères avec qui un contact avait été établi)

- Retard dans le calendrier vaccinal pour près de 43% des pères
- Une diversité de pathologies diagnostiquées : 53 hépatites B, 4 hépatites C, 5 syphilis, un diabète, abcès dentaire, dermatoses, bilharziose,...
- Plus de 17% d'orientations vers un autre professionnel (assistant social, médecin spécialiste, psychologue,...)

CONCLUSIONS

- Pères venus très satisfaits : "merci de vous occuper des papas"
- Une consultation qui a bénéficié aux hommes les plus précaires*
- Un énorme effort d'aller-vers, non réplicable en vie réelle
- Consultation sortant souvent du périmètre des sages-femmes : médecine générale
- L'offre hospitalo-centrée intervient tard dans la grossesse alors que le suivi de grossesse se fait plutôt en ville

⇨ <u>Les grandes leçons tirées de cette étude étaient les suivantes</u> :

- Un énorme effort d'aller-vers par le biais de l'appel systématique des pères pour proposer la consultation : question de la réplicabilité et de la pérennisation de cette méthode en dehors d'un contexte de recherche et dans un objectif de généralisation de celle-ci dans le parcours de grossesse.
- Une acceptabilité de la consultation plus importante chez les hommes issus de l'immigration, en particulier parmi les plus précaires d'entre eux[1].
- Nécessité d'une consultation de médecine générale dans un contexte où un grand nombre de pères n'avaient pas eu de recours aux soins depuis longtemps.
- Proposition tardive dans le suivi de grossesse étant donné que les femmes enceintes débutent leur suivi à la maternité à partir du 6ème mois, voire du 8ème mois pour les grossesses pathologiques.

[1] The disadvantaged immigrants made the most use of a prenatal consultation offered to future fathers in Seine Saint-Denis, France
Pauline Penot, Gaëlle Jacob, Audrey Guerizec, Clotilde Trevisson, Valérie-Anne Letembet, Raya Harich, Thomas Phuong, Bruno Renevier, Pierre-Etienne Manuellan, Annabel Desgrées du Loû, the Partage Study GroupmedRxiv 2023.09.28.23295896; doi: https://doi.org/10.1101/2023.09.28.23295896

Partie 2 : Arcat : Présentation de l'action de médiation lors de Partage 1

Nous remarquons l'énorme effort d'aller vers mentionné par l'équipe de Partage 1, auquel le travail des médiateurs en santé fait partie. C'est pourquoi nous estimions intéressant dans le cadre de ce Chantier de mettre en lumière ce métier. ***Nous donnons la parole à M. Sissoko, médiateur en santé à l'association Arcat, qui a accepté de nous présenter ses fonctions, de manière générale d'abord, puis plus précisément ensuite ses missions dans le cadre de ses actions dans l'expérimentation Partage 1 à laquelle il a grandement participé.***

ARCAT, association pluriprofessionnelle accompagnant les personnes vivant avec le VIH et/ ou les hépatites virales chroniques (PARIS 20)

Plusieurs pôles dans l'association, dont le **pole médiation en santé, qui a donné naissance au dispositif REPERE**

REPERE s'adresse aux personnes **exposées aux risques en santé et notamment VIH** en raison de la précarité, et est un lieu d'accueil pour les personnes originaires d'Afrique subsaharienne

Médiateur en santé

Fait le **lien** de la personne avec le soin / confiance / disponibilité / facilitation

S'**adapte** aux besoins de la personne et des professionnels, aux contextes, etc.

Une personne **ressources** pour les personnes: sensibilisation, orientations, repères, etc.

Rôle dans l'étude PARTAGE

1–Rappels des RDV aux personnes ; comprendre pourquoi certains ne viennent pas (situation rare) ; proposition d'adaptation des créneaux de consultations

2 –Participation à la **compréhension**de la consultation (ex : termes techniques)

3 –Compréhension du**sens des soins proposés et du projet** (ex : pourquoi est-ce bien que les deux parents soient dépistés pour la santé de l'enfant, etc.)

Rôle dans l'étude PARTAGE

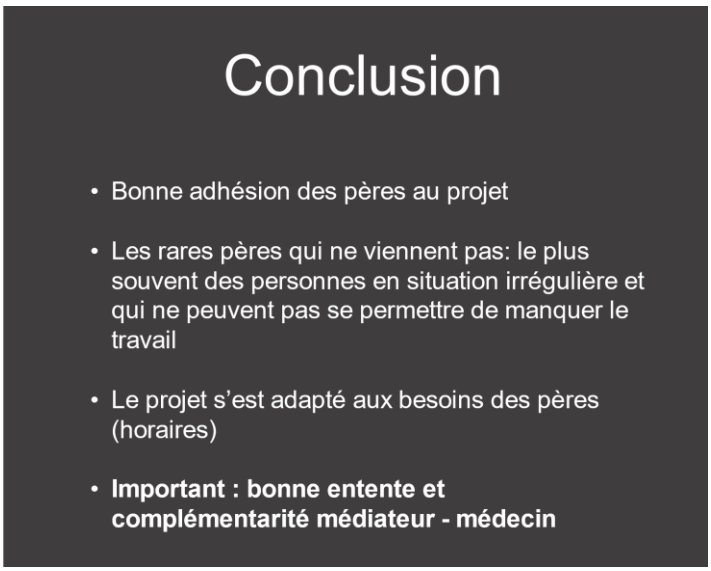
4 –Accompagnement en cas découverte de pathologie : participation à l'annonce (à la demande du médecin) et à la proposition d'HDJ (Hôpital De Jour)

5 –Participation à l'HDJ : entretiens d'éducation thérapeutique

6 –Ouvertures de droits et orientations juridiques

Rôle du médiateur dans PARTAGE
EN RÉSUMÉ

- Un « **fil rouge** » pour les pères (de la prise du 1er RDV aux orientations juridiques)
- Une connaissance de la situation **globale** de la personne
- Favorise **l'adhésion des pères** aux projets par la compréhension réciproque



Interview de M. Sissoko, médiateur en santé à l'association ARCAT, par Thibaud Gravrand, psychologue clinicien au Dapsa (*en italique : les questions posées par Thibaud Gravrand)*

Comment les médiateurs en santé interviennent-ils pour favoriser les liens entre les personnes et les soins ?

M. Sissoko met l'accent sur son rôle de « traducteur » du lexique médical, parfois inaudible, auprès des personnes qu'il accompagne. Son rôle d'intermédiaire permet d'établir un relationnel et une compréhension possible et plus affinée. Aussi, parlant le bambara, ce savoir facilite l'accès aux soins pour le public malien. Enfin, il explique que son rôle, et ses missions, s'enrichissent au fur et à mesure de son expérience, acquérant constamment des nouvelles connaissances en assistant aux consultations médicales, ou en accompagnant les personnes dans les structures et dans leurs démarches. Avec un risque de glissement de missions.

Comment exercent les médiateurs en santé : les personnes doivent-elles se rendre à l'association ? Les médiateurs en santé tiennent-ils des permanences dans des lieux comme des hôpitaux ?

M. Sissoko explique que les deux se font, que les médiateurs accompagnent les personnes au cas par cas. Le lien est continu et peut perdurer dans le temps, les personnes ayant trouvé un « allié » facilitateur face à leurs différents besoins sociaux ou médicaux.

Quels professionnels travaillent avec les médiateurs en santé ?

L'intervenant indique être entouré par une équipe pluridisciplinaire, avec notamment une juriste et des travailleurs sociaux.

Dans leur travail auprès des professionnels et auprès des patients, comment sont accueillis les médiateurs en santé ?

M. Sissoko explique qu'ils sont bien accueillis, même si par moment, la médiation se fait aussi auprès des professionnels.

En préparant ce chantier, nous avions échangé sur les rapports avec la pair-aidance / la médiation en santé pair, et vous aviez répondu que la différence importe surtout selon la communauté du patient…

M. Sissoko explique qu'auprès des personnes maliennes par exemple, les médiateurs en santé pairs sont plus pertinents, car il y a une confiance, une affinité, une identification entre les personnes de la même communauté. A contrario, auprès d'un public camerounais, un médiateur en santé, extérieur à la communauté, sera mieux accueilli, de par l'appréhension du non-respect de la confidentialité et de l'anonymat des informations qui pourraient circuler au sein de la communauté.

Comment se sont déroulés les prises de contact auprès des messieurs lors de la phase Partage 1 ? Était-ce par l'intermédiaire des conjointes/femmes enceintes ou directement auprès des futurs pères ?

L'équipe de médiatrices en santé de l'association Ikambere se mettait dans un premier temps en lien avec les femmes enceintes, auprès de qui elle recueillait les coordonnées des conjoints et futurs pères.

Les professionnels de santé de l'étude PARTAGE proposaient une grande disponibilité et adaptabilité pour l'accès à cette consultation, en proposant plusieurs propositions de rendez-vous ou des consultations en soirée par exemple. Ensuite M. Sissoko en contactait certains lorsqu'ils n'honoraient pas leurs rendez-vous. Il explique que les deux grands freins à l'accès à cette consultation relevaient d'une part des propositions d'horaires en journée, rendant compliquée l'accès à celle-ci aux messieurs qui travaillent. D'autre part, M. Sissoko rappelle que Partage 1 s'adressait à la population masculine montreuilloise dont les femmes accouchaient à l'hôpital André Grégoire, dont une part travaille de manière non-déclarée, rendant très compliqué, voire impossible pour beaucoup, de demander à leur patron de prendre sur leur temps professionnel pour une consultation médicale. Proposer une consultation en soirée a été très bénéfique pour l'accès à cette consultation.

A votre avis est-ce que le lien aux hommes aurait été si aisé si le travail de médiation avait été conduit par une femme ?

Du point de vue de l'intervenant, être un homme facilite l'établissement d'une connivence et permet un abord plus aisé des sujets intimes.

Est-ce que d'autres résistances ont été mises en avant par les futurs pères ?

M. Sissoko indique que les pères se saisissent très bien de cette proposition, tant que les professionnels peuvent les rassurer quant à la confidentialité des consultations et que la santé de l'enfant y est mise au premier plan.

Dans la salle, une personne demande à M. Sissoko s'il intervenait durant les études de médecine, le cœur de son travail étant l'aspect relationnel entre patient et praticien, aspect qui n'existe que très peu dans les études de médecine. M. Sissoko a répondu ne pas y intervenir personnellement.

Partie 3 : Equipe Partage 2 : Présentation Partage 2

PARTAGE 2

Mise en oeuvre d'une consultation prénatale de prévention dédiée aux pères/coparents à Montreuil

Depuis février 2023,
sur le territoire de Montreuil

Avec le soutien de la ville de Montreuil

Quels sont les objectifs de cette deuxième phase ?

PARTAGE 2 : Objectifs

- **Organiser** l'offre en s'appuyant sur le réseau de structures et d'acteurs en santé de la ville de Montreuil
- **Multiplier** les lieux où l'offre est relayée en ville avec rattrapage possible à la maternité
- Déterminer les modalités et conditions concrètes :
  - de **tarification** et de remboursement de l'examen de santé du futur père
  - d'**identification** des (futurs) pères sur le territoire
- **Un volet recherche** adossé au projet, visant décrire le **contexte** et **mécanisme** de mise en oeuvre ainsi que les **effets** auprès des différents participants => **référentiel**

Ce projet est adossé à un volet recherche porté par le Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (LEPS). L'évaluation de la mise en œuvre de cette consultation vise à décrire le contexte, les mécanismes de mise en œuvre ainsi que les effets auprès des différents participants. L'objectif est de développer un référentiel qui permettra la transposition de cette consultation sur d'autres territoires.

Pourquoi proposer une consultation prénatale masculine de prévention ?

CONTEXTE

- Disparition des examens de santé systématiques et obligatoires liés aux événements de vie (certificat prénuptial, service militaire)
- **Existence théorique de l'examen de santé du futur père** (Code de la santé publique, mentions multiples dans les documents officiels)
- Volonté politique de mise en place de **consultations de prévention à des âges clés de la vie** (25, 45, 65 ans) – *Annonce ancien ministre de la santé, François Braun, en 2022*
- Politique des **1000 premiers jours** (période de la grossesse aux 2 ans de l'enfant) : prise en compte de l'environnement global de l'enfant
- La grossesse est un **moment privilégié** pour changer certains comportements en santé

Comme on a pu l'expliquer plus tôt, le recours aux soins des hommes est bien plus faible que celui des femmes, cela étant notamment lié au fait que les femmes bénéficient d'un ancrage dans le système de soin, en particulier grâce à leur suivi gynécologique (INSEE). Cela est d'autant plus vrai pour la tranche d'âge des 20 – 40 ans. C'est d'ailleurs ce qui pousse le gouvernement à prévoir la mise en place de consultations de prévention à des âges clés de la vie (25, 45, 65 ans) – annonces de l'ancien ministre de la santé, François Braun, en 2022.

Ce projet s'intègre également dans une ligne directrice de la politique des 1000 premiers jours, période qui couvre la période de la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant. La direction des 1000 premiers jours prévoit par ailleurs la mise en place d'une deuxième feuille de route à partir de 2024, mettant l'accent sur la place du père.

On s'est par ailleurs rendu compte dans nos recherches que des examens de santé obligatoires jalonnaient à une époque la vie des hommes, comme l'examen obligatoire dans le cadre du service militaire ou encore le certificat prénuptial, délivré lorsque les futurs mariés avaient reçu une information sur les risques de transmission et avaient effectué un dépistage du VIH. A présent, aucun examen de santé à caractère obligatoire ne jalonne la vie des hommes. Or, la grossesse peut être un moment positif de la vie, où l'arrivée de l'enfant peut représenter un facteur de motivation pour prendre soin de sa santé individuelle, et par ricochets, adopter une démarche de promotion de la santé de l'enfant à naître.

Comment a évolué le projet entre l'idée d'origine lors de l'expérimentation et aujourd'hui ?

LITTERATURE

EFFETS SUR LA SANTÉ INDIVIDUELLE DES FUTURS PÈRES

- Au moins 10% des pères seraient touchés par une dépression postpartum (Edward et al, 2015)
- En Nouvelle-Zélande, près d'un tiers des futurs pères ont modifié leur alimentation et leur consommation de tabac pendant la grossesse de leur partenaire (Pryor et al, 2014)

EFFETS SUR LA SANTÉ DE LA FEMME

- Meilleures habitudes de vie durant la grossesse (Teitler, 2001) et diminution du tabagisme (Martin, McNamara, Milot, Halle et Hair, 2007).
- Meilleur suivi médical de grossesse (Hohmann-Marriott, 2009)
- Les femmes présentent moins de symptômes dépressifs ou de stress (Cairney, Boyle, Offord et Racine, 2003)

EFFETS SUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

- Prédicteur le plus fortement corrélé à la décision de la mère d'adopter et de maintenir un allaitement exclusif (Robert et al. 2015)
- Plus les pères s'investissent dans le processus périnatal, plus ils semblent par la suite tisser des liens solides avec leurs enfants (Saucier, 2001)

La littérature au niveau international met en lumière les effets de l'engagement précoce du père dès la grossesse :

- Effets sur la santé individuelle
- Effets sur la santé de la femme et son suivi médical de grossesse
- Effets sur la santé de l'enfant à naître
- Effets de l'engagement précoce du père sur le développement de l'enfant.

On observe ainsi un glissement dans le contenu de cette consultation. Dans PARTAGE 1, la stratégie était centrée sur le fait d'éviter une transmission d'infection à la mère et à l'enfant, de prévenir les facteurs de risque. L'étude de la littérature et l'ancrage de cette offre de soins dans la logique du programme des 1000 premiers jours motivent le fait d'adopter davantage une stratégie de promotion de la santé. Cela est également lié au fait que cette consultation a vocation à être transférée dans les soins primaires (le suivi de grossesse en ville) et en population générale.

Contenu de la consultation

Entretien

- Dépistage des vulnérabilités sociales (droits sociaux ; logement ; rythme de travail)
- Parcours médical (médecin traitant, antécédents...)
- Habitudes de vie (Tabac, alcool, activités sportives, écrans)
- Santé mentale (anxiété, sommeil,...)
- Violences vécues ou présentes dans le foyer
- Santé sexuelle

Clinique

- Examen clinique (poids, taille, tension artérielle)
- Dépistage des ISTs, VIH, hépatites virales systématiquement proposé. Bilan prélevé le même jour si possible
- Mise à jour vaccinale durant la consultation
- Adressage vers un autre professionnel si besoin (ouverture des droits, psychologue,....)
- Déclaration médecin traitant si nécessaire

Le contenu de la consultation a donc évolué. Cette offre de soins a pris la forme d'une consultation de santé globale. Les thématiques sont approfondies sur point d'appel, faisant qu'aucune consultation ne ressemble à une autre. Elle s'articule en deux volets : l'entretien et l'examen clinique.
En ce qui concerne le volet entretien, un certain nombre de thématiques (13) sont abordées sous la forme d'une question, l'idée étant toujours que le contenu puisse s'adapter aux pères bénéficiant de cette consultation et que chaque question soit une porte d'entrée pour approfondir certains axes dont le (futur) père se sent concerné. Ainsi même si les sujets sont initiés de façon similaire dans chaque consultation, comme les addictions (tabac, alcool, drogue), les habitudes de vie (activité physique, consommation des écrans, sommeil), avec une attention particulière sur la santé mentale du père et sur la situation dans le couple (violences, difficultés...), aucune ne se ressemble réellement car ce qui pourra être développé dans un cas ne le sera pas dans un autre. Par ailleurs chaque thématique est abordée sur le plan de la santé individuelle du père, qui est ensuite mise en lien à celle de l'enfant à naître, afin d'ouvrir la réflexion sur des modifications dans les habitudes de vie devant potentiellement être mises en œuvre.

Il est important de préciser que le volet entretien ne doit pas être un "doublon" des autres offres proposées au couple pendant la grossesse (entretien prénatal précoce, cours de préparation à l'accouchement et à la naissance), c'est pourquoi aussi il est conçu comme un temps individuel, axé sur la situation personnelle et les besoins spécifiques du père. Enfin, une information sur les professionnels relais existant sur le territoire est indiquée lorsque cela est jugé nécessaire afin de faciliter l'accès à des soins et un accompagnement adapté.

Concernant le volet clinique de cette consultation, celui-ci comprend un examen physique sur point d'appel, un traitement des affections, ainsi qu'une mise à jour du calendrier vaccinal. Un dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) est systématiquement proposé pendant la consultation. En proposant le dépistage dans un cadre de soins globaux et de prévention, cette démarche réduit les barrières qui peuvent entraver le recours au dépistage et permet de préserver l'enfant d'un risque de transmission.

Une consultation de santé globale … avec ses particularités

- Thématiques approfondies sur point d'appel : aucune consultation ne se ressemble

- Vigilance portée au fait de ne pas renforcer le pouvoir décisionnel de l'homme sur la femme enceinte
  - la consultation se centre sur la **santé individuelle** de l'homme seulement...
  - ...tout en mettant en lien sa santé avec celle de l'enfant à naître.

Il est important de souligner le fait que dans un contexte où la charge de la grossesse et de la santé infantile pèse souvent sur les femmes, une vigilance est apportée au fait que cette consultation ne renforce pas le pouvoir décisionnel des hommes sur les femmes. Il ne s'agit pas d'encourager l'intrusion des hommes dans la sphère intime de la grossesse et il existe à ce niveau un équilibre à tenir qui est important. C'est pourquoi la consultation se centre sur la santé individuelle de l'homme seulement, tout en mettant en lien sa santé avec celle de l'enfant à naître. Cela a été une réflexion importante puisque l'on est passé d'une logique de l'accord de la femme pour contacter son partenaire à une logique de communication plus générale qui permet aux pères d'avoir accès directement à la consultation. Pour autant, on pense aussi qu'il est nécessaire que les pères s'approprient eux-mêmes le dispositif, dans une logique de co-responsabilité des (futurs) parents vis-à-vis de la santé de l'enfant à naître et d'amélioration de l'engagement du père dès la grossesse.

Informations pratiques

- **Au CMS Savattero**, place aimé Césaire à Montreuil (au pied du métro Mairie de Montreuil), 4ème étage

les mardis de 14h à 17h et jeudis de 15h à 18h, un samedi matin par mois

- **Au CeGIDD de l'hôpital André Grégoire**, 56 Bd de la Boissière, 93100 Montreuil, bâtiment 1 – RDC – Porte 8

les lundis de 17h à 20h et les mercredis de 14h à 19h

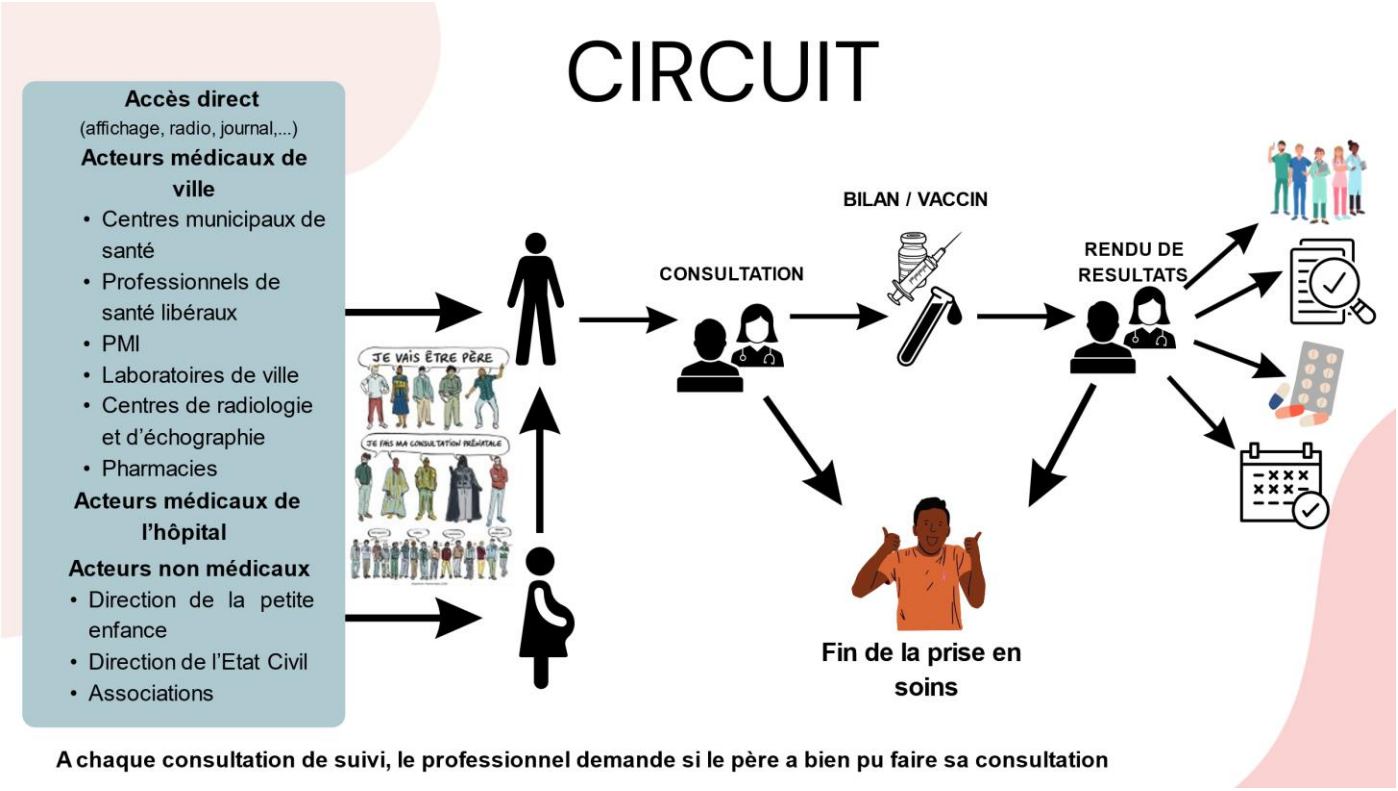
- **Orientation :**

Prise de rendez-vous sur **Doctolib** (« Consultation des pères »), par **téléphone** (07.87.50.01.55), par **mail** (consultation.paternite.montreuil@ght-gpne.fr)

Dans ce contexte de mise à l'échelle du dispositif sur le territoire de Montreuil et concernant l'organisation de la consultation elle-même :

- Deux structures proposent actuellement la consultation, l'une hospitalière (le CeGIDD de l'hôpital André Grégoire) et l'autre municipale (le Centre Municipal de Santé (CMS) Savattero, à côté du métro mairie de Montreuil)
- Des créneaux horaires « décalés » ont été mis en place afin de concilier l'activité professionnelle et le recours à la consultation, ainsi qu'un samedi matin par mois.
- La prise de rendez-vous se fait par mail, téléphone ou Doctolib.

Quelles stratégies pour identifier les futurs pères et les informer de cette offre de consultation ?



A chaque consultation de suivi, le professionnel demande si le père a bien pu faire sa consultation

Dans une démarche de mise en œuvre de cette consultation en dehors d'un contexte de recherche, et ayant vocation à être pérennisée et proposée "en vie réelle", la stratégie s'est basée sur le fait de multiplier les portes d'entrée vers la proposition de cette consultation.

De cette manière, nous avons essayé d'informer l'ensemble de la chaîne de structures ou de professionnels intégrés de manière directe ou indirecte au parcours de grossesse et potentiellement en contact avec des (futurs) parents.
Partant donc des acteurs de la maternité déjà sensibilisés lors du premier projet (médecins, sage-femmes, secrétaires, infirmières), nous avons inclus les acteurs médicaux de la ville (CMS, professionnels libéraux, PMI, laboratoire de ville, centre de radiologie et d'échographie, pharmacies) ainsi que les acteurs non médicaux en ville (direction de la petite enfance, direction de l'état civile, associations…). A cette sensibilisation à la consultation transmise par les professionnels s'ajoute une communication directe par le biais d'affichage et la mise à disposition de flyers à destination des pères.

On observe d'ailleurs que la multiplication des incitations, à travers différents canaux de communication, favorise le recours à la consultation par les pères.

Actuellement, le message à délivrer par ces différents acteurs est le suivant :

- Le professionnel informe de la consultation prénatale du père :
  - Soit la femme enceinte
  - Soit directement le père s'il est présent
- A chaque consultation de suivi, le professionnel demande si le père a bien fait sa consultation, afin de pouvoir l'orienter si besoin.

Le circuit s'organise ainsi : à sa venue, le père bénéficie de la consultation que l'on vous a décrite, une prise de sang et une vaccination est réalisée sur place. L'objectif est que le père puisse faire au même endroit et au même moment la vaccination, la prise de sang et la consultation (unité de lieu et de temps). Si besoin, une consultation de rendu est proposée comportant une information sur les résultats biologiques, un traitement des affections diagnostiquées, un approfondissement de certaines thématiques le nécessitant. Le père est ensuite orienté vers d'autres professionnels indiqués : un compte-rendu est écrit et envoyé au médecin traitant avec son accord afin qu'il puisse prendre le relai du suivi de la prise en soins.

A la fin de la consultation (comportant 1 à 2 rendez-vous) le "Kit du papa" est délivré au père. Il comporte la majorité des éléments abordés lors de ces consultations, afin de permettre aux pères de poursuivre la réflexion dans une forme d'autonomie tout en ayant à portée de main la possibilité de s'orienter vers les professionnels adéquates. En voici une liste exhaustive :

- Les structures d'accueil et d'éveil Montreuilloises
- Les PMI et CMS du territoire
- Les offres d'activité physique (gratuite dans les parcs) de la ville de Montreuil
- Une BD de prévention concernant les problématiques d'utilisation des écrans par les parents
- Une BD de prévention autour de la santé mentale du père et celle de sa compagne à la naissance de l'enfant
- Une fiche récapitulative concernant les modalités du congé paternité du ministère des affaires sociales
- Le livret "Devenir Parent" de l'INPES 2015

Communication

L'ensemble des documents contenus dans le kit sont accessibles en cliquant sur ce lien :

« Kit du papa »

Outils de communication

“Mémo” des professionnels de santé

(tient dans la poche de la blouse, plastifié)

Flyer

Affiche

Comme évoqué plus haut, plusieurs moyens de communication ont été développés pour faire connaître le dispositif à l’attention des pères mais aussi des professionnels :

- “Mémo” des professionnels de santé : distribué uniquement au professionnel afin qu’ils aient l’ensemble des informations à portée de main pour orienter et informer les pères ou les femmes enceintes.
- Flyers mis à disposition pour les pères dans les différents lieux stratégiques du territoire
- Affiches dans les différentes structures stratégiques du territoire.

Communication en ville

PMI Bobillot, Montreuil

“Mémo” affiché dans les box des agents d’accueil

Panneau d’affichage de la ville

Pharmacie

Affichage dans les lieux de fréquentation (ici section parentalité, librairie)

Forum petite enfance, Montreuil

Médias locaux

Communication sur les réseaux sociaux de la ville

Une page facebook dédiée au projet

www.facebook.com/santedesperes

ACTUALITÉS NOTRE VILLE 13

SANTÉ **À Montreuil, les papas aussi ont droit à leur consultation avant la naissance de leur bébé**

Une consultation médicale gratuite pour les hommes qui attendent un enfant vient d'être mise en place au centre municipal Savattero et à l'hôpital André-Grégoire. Objectif : améliorer la santé des papas et, au-delà, celle de la famille.

Le premier bébé né à Montreuil en 2023 se prénomme Malak.

Premières places de parking débitumées à Montreuil

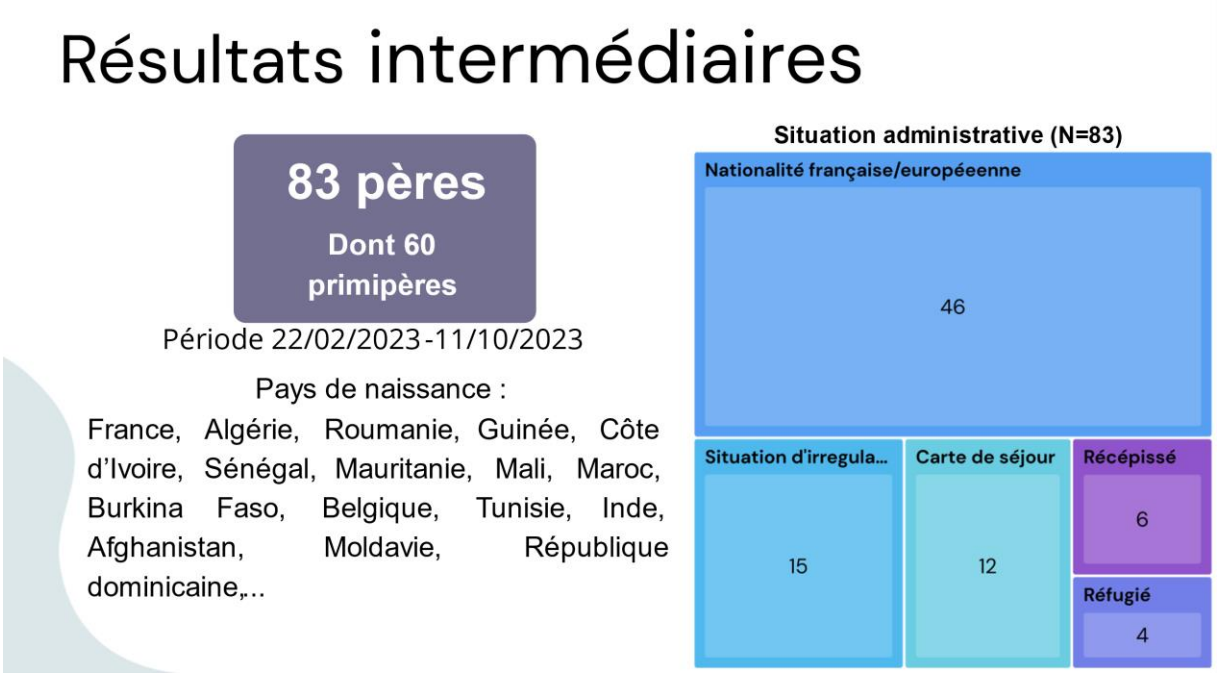
Deux nouveaux élus à la mairie

Journal Le Montreuillois

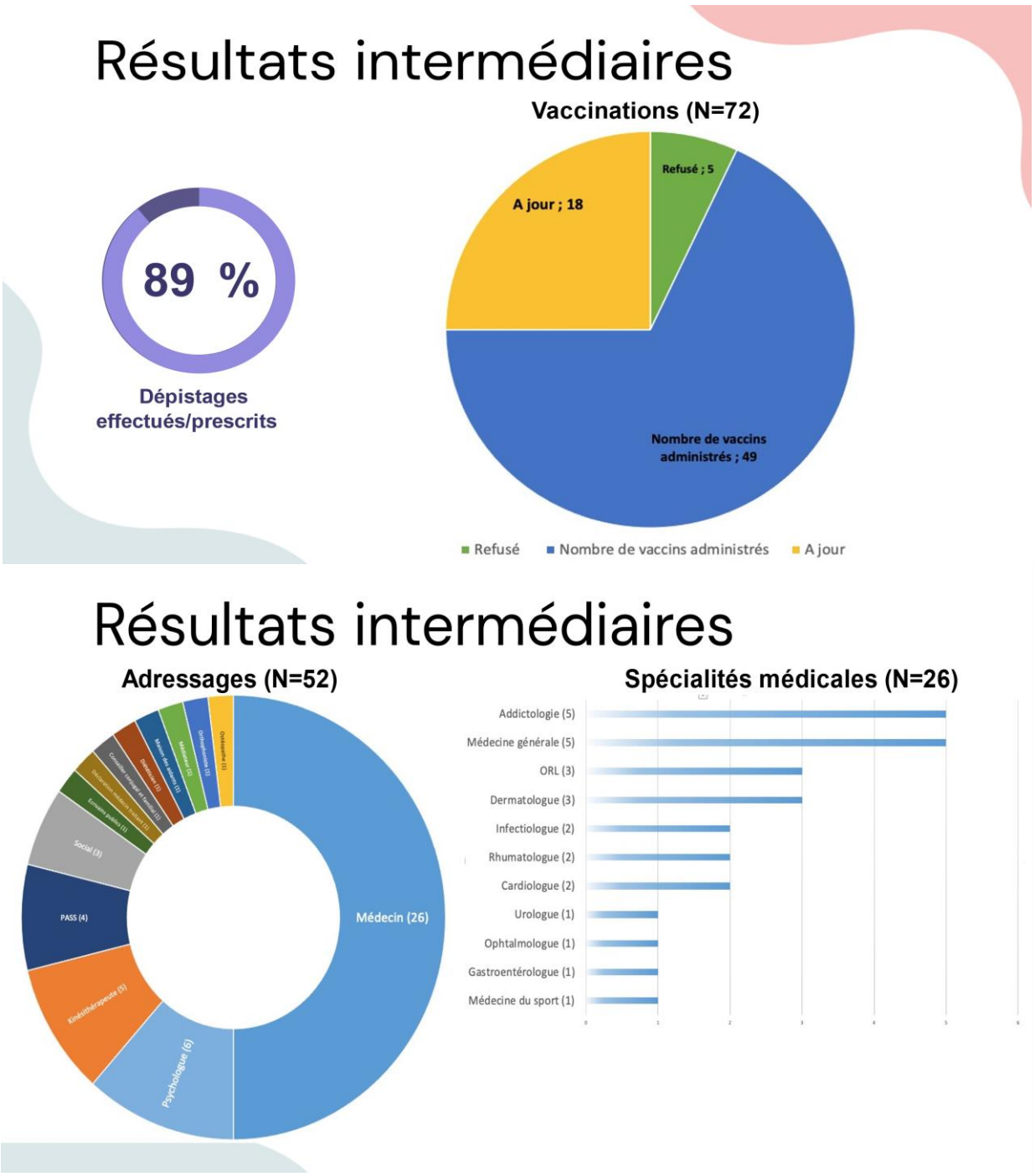
Nous avons sollicité les médias locaux pour communiquer le plus largement possible sur la mise en place de ce dispositif au sein du territoire. Un page sur le site de la ville est disponible en permanence et contient toutes les informations nécessaires. Ensuite, un 1er article est paru dans le journal “Le Montreuillois”, un 2ème est actuellement en cours d’écriture. Le même procédé a eu lieu et est en cours dans le journal interne de l’hôpital. De plus, une information courte sur la consultation est diffusée quotidiennement sur les ondes de la radio locale (Radio M). Actuellement nous sommes en train de mettre en place une communication par le biais des réseaux sociaux, en commençant par la plateforme Facebook (Nom de la page : “PARTAGE 2 : une consultation prénatale dédiée aux pères/coparents” ; https://www.facebook.com/santedesperes).

Résultats intermédiaires

Nous avons choisi de vous présenter des premiers résultats intermédiaires. En effet, la consultation a ouvert ses portes en mi-février 2023. Étant donné le changement de stratégie de communication, passant de l'aller-vers dans un contexte de recherche à l'augmentation de la sollicitation des professionnels, ainsi que la modification de l'échelle du territoire concerné, passant de la maternité à la ville de Montreuil, les premiers mois n'ont pas vu arriver énormément de pères. Cependant, après plusieurs mois, le nombre de pères augmente et les premières données sont exploitables. En 7 mois et demi 83 pères ont participé à la consultation dont 60 « primipères » (père pour la première fois). Cet échantillon met en lumière la diversité des profils de pères concernés, il comprend plus de 17 pays d'origine différents, des situations administratives très variables (nationalité Française, situations irrégulières, cartes de séjour, récépissé, réfugié).



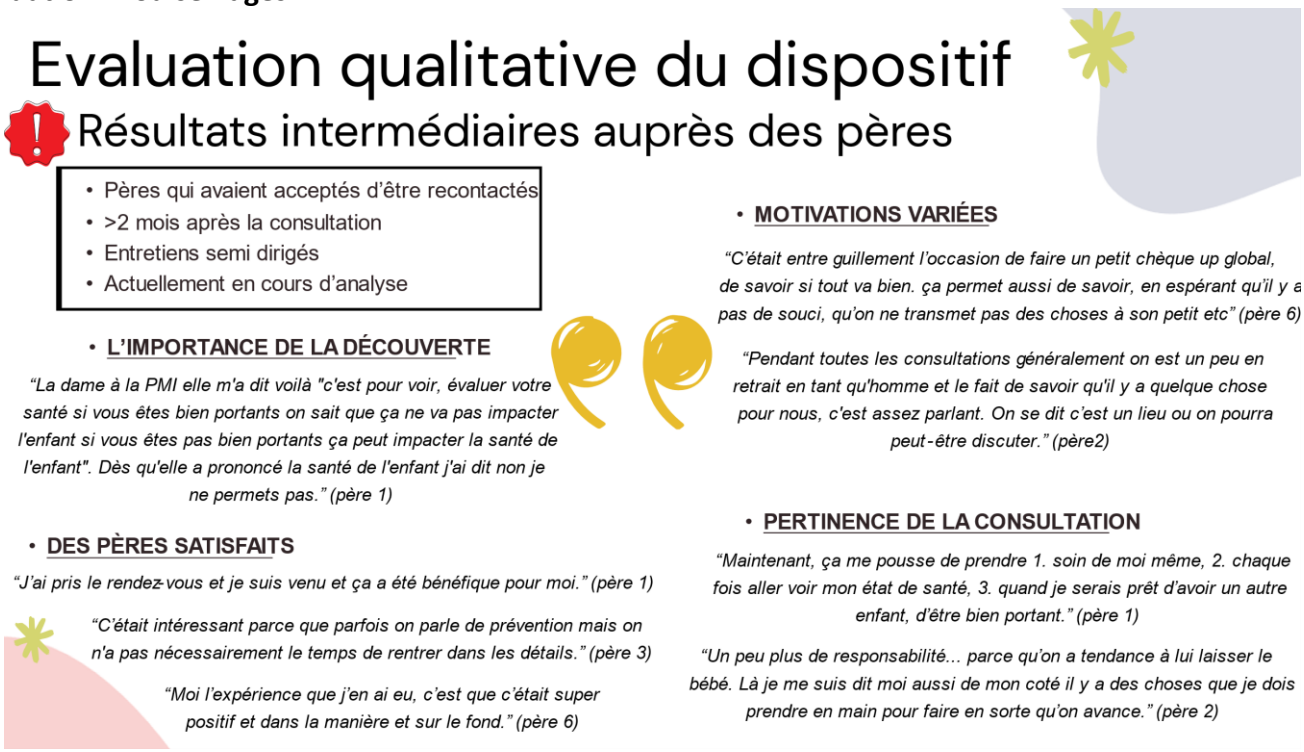
La consultation met toujours en lumière la pertinence d'une offre de prévention dédiée aux pères puisque 89% de dépistages sont effectués ou prescrits lors de la consultation (signifiant qu'aucun dépistage n'a été effectué depuis plus d'an), plus de la moitié des pères nécessitent une mise à jour de leurs vaccinations. Enfin, 52 pères ont été orientés vers un autre professionnel pour poursuivre l'accompagnement ou la prise en soins. Parmi eux, 26 pères ont été orientés vers une spécialité médicale. Le besoin est donc persistant et présent chez cette population cible.



Les limites et difficultés rencontrées se concentrent sur les changements de méthodologie dus à la mise en place en vie réelle du dispositif :

- De manière générale, l'organisation de la consultation nécessite une appropriation du dispositif :
  - Par les professionnels : information donnée aux femmes enceintes et à leur partenaire et orientation de ces derniers
  - Par les femmes enceintes et leur partenaire : accès à l'information, compréhension de l'information, démarche de prise de rendez-vous
- Ce changement de méthode se répercute sur le nombre de pères ayant eu recours à la consultation pour le moment.

Evaluation : Louise Pagès



Dans le cadre de l'évaluation réaliste de ce dispositif, des entretiens auprès des pères bénéficiaires ont commencé et feront également l'objet d'une thèse d'exercice de médecine (Louise Pagès, interne de santé publique). Ils ont pour objectif d'analyser les perceptions des pères de leur consultation ainsi que les effets que celle-ci a pu avoir. Ils sont rencontrés lors d'entretiens semi-directifs enregistrés (ils avaient été interrogés au préalable, lors de leur consultation pour savoir s'ils souhaitent ou non être recontacté dans le cadre d'une évaluation du dispositif). Ces entretiens ont eu lieu au moins 2 mois après la consultation afin de s'abstraire des biais de mémoires immédiates et d'explorer les effets potentiels sur le long terme. Ces entretiens sont en cours et l'analyse n'est qu'à ses prémices, mais nous avons décidé d'en donner tout de même quelques éléments à ce stade. On constate :

- Une satisfaction des pères unanime, tant sur les modalités d'accès à la consultation (prise de rendez-vous) que sur le contenu de celle-ci.
- Des motivations à consulter variées et pluriels, passant par la santé individuelle avec l'occasion de la grossesse pour réaliser un bilan global, à l'importance de prévenir toute transmission possible à son futur enfant, ou encore vis-à-vis de l'espace unique qu'offre cette consultation dédiée aux pères comme lieux d'échange privilégié.
- Un accent particulier est à mettre sur l'importance de la découverte du dispositif. Plusieurs pères rapportent que l'explication donnée par un professionnel a été déterminante dans la prise de rendez-vous. Souvent plusieurs moyens de communication combinés (affichage, discussion avec un professionnel ou sa partenaire...) sont nécessaires pour déclencher l'accès à la consultation.
- La pertinence de cette consultation est retrouvée à plusieurs égards. Tout d'abord le fait de recréer du lien pour les pères avec leur santé individuelle. Ensuite un lien qui peut sembler évident mais qui est peu mis en avant dans la société, est perçu par le père entre leur état de santé et celui de leur enfant à venir. Pour finir certains pères rapportent un effet de la consultation sur le fait de se sentir plus responsable, et donc plus actif dans la grossesse en vue de la paternité prochaine.

Partie 4 : Echange avec Daouda, père ayant bénéficié de la consultation

Pour incarner cette consultation, un père qui a bénéficié de celle-ci, Daouda a accepté de partager son retour d'expérience.

Interview de Daouda par Thibaud Gravrand, psychologue clinicien au Dapsa (*en italique : les questions posées par Thibaud Gravrand)*

Comment avez-vous eu connaissance de cette consultation ?

Daouda répond qu'il avait vu plusieurs affiches et flyers dans Montreuil. Par ailleurs, sa femme lui avait parlé de l'existence de cette consultation et l'avait encouragé à s'y rendre. Il explique avec humour avoir acquiescé auprès d'elle sans vraiment être convaincu. Mais il indique qu'avec le temps, ne voyant pas souvent de médecin, sa liste des différents points à aborder avec un médecin s'était allongée le conduisant à prendre rendez-vous, sans être vraiment certain de s'y rendre. Finalement, suite à une blessure à la cheville, il explique s'être saisi de cette opportunité et s'être rendu à la consultation pour laquelle il avait pris rendez-vous. Daouda doute que sans cette douleur, il aurait été à ce rendez-vous.

La difficulté de voir un médecin rapidement a également pesé dans sa décision. C'était également l'occasion pour lui de faire le point sur sa santé dans ce contexte de future paternité.
Il explique qu'à son habitude, il consultait des médecins seulement quand il rentrait dans son pays d'origine, la Belgique. La complexité des réponses de la sécurité sociale, de ses droits, des parcours de soin l'avait amené à éviter les prises en charge médicale en France.

Comment cette consultation s'est déroulée pour vous ?

Daouda en garde un souvenir très positif et précise que le fait de proposer une consultation le samedi matin (bien qu'un peu trop tôt pour un samedi !), rendait celle-ci accessible. Il a apprécié le temps consacré par la médecin pour cette consultation (durée entre 45min/1h), et la possibilité de réellement prendre le temps pour « *s'arrêter* » sur les différents pans de sa santé physique et psychologique. Disponibilité médicale qui se fait rare aujourd'hui. Aussi, il avait été surpris du regard du médecin sur l'investissement de son activité professionnelle après la naissance. Ce qui lui apparaissait d'abord normal l'avait amené à se questionner sur son investissement, le percevant alors comme une certaine « fuite » du domicile, à certains moments.
Par ailleurs, il a trouvé très pertinent que cette consultation soit en deux temps ; le deuxième permettant un retour, une reprise de « l'exploration » réalisée lors de la première consultation.
Enfin, il avait trouvé très utile qu'il y ait la possibilité de faire sa prise de sang immédiatement après la consultation, sur le même lieu, ce sans quoi il indique qu'il l'aurait très probablement évité et remis à plus tard.

Y a-t-il eu une suite à cette consultation ?

Daouda répond que grâce à cette consultation, il a pris rendez-vous avec un spécialiste, ce qu'il n'aurait pas fait sinon. Il estime prendre davantage soin de sa santé depuis cette consultation. Par ailleurs, il dit être davantage vigilant auprès de ses amis et jeunes papas sur l'investissement de leur travail après la naissance, l'écho de la consultation résonnant encore.

Est-ce que le fait que le Dre. Moloufoukila soit une femme a pu constituer un frein, la consultation abordant des sujets intimes ?

Daouda estime que non, voire que cela avait même ses avantages. Il évoque une consultation médicale après celle-ci avec un médecin homme, avec qui une connivence masculine avait occupé un certain temps (conséquent !) de la consultation. Bien que le contact ait été très agréable avec le Dr. Moloufoukila rassure-t-il, la consultation avec elle n'avait pas été teintée de cette complicité particulière, permettant un abord plus direct et sérieux dans le contenu de la consultation.

Une question est posée au Dr. Moloufoukila, sur la prise en compte de l'aspect psychologique lors de cette consultation. La médecin répond interroger les pères sur certains aspects de leur quotidien en lien avec leur vie psychologique (sommeil, consommations par exemple). Cependant, les interrogations et son regard restent distanciés, et elle indique ne pas hésiter à orienter les personnes qui nécessiteraient un espace de parole et de réflexion sur leur vécu.

Questions :

- *Comment travaillez-vous avec la maternité aujourd'hui ?*

La maternité avait été sollicitée de façon importante dans le cadre de la recherche PARTAGE, et tout ceci lors d'une période compliquée de Covid et de difficulté RH. Lors de la mise en place de PARTAGE 2, dans un premier temps un accent particulier a été mis sur le déploiement de la consultation ainsi que sa connaissance par les professionnels, en ville. Le fait de travailler à la diffusion d'un dispositif dans deux systèmes de santé très distincts mais de façon concomitante, notamment dans leur fonctionnement (ville et hôpital) a été initialement un obstacle de compréhension pour devenir par la suite un véritable levier. Actuellement la maternité donne systématiquement l'information sur la consultation prénatale des pères lors des inscriptions (Flyer). Par ailleurs différentes présentations informatives sur le projet sont réalisées régulièrement (distribution des « mémo » pour les professionnels) ainsi que des passages répétés de membres de l'équipe PARTAGE 2 qui ont lieu dans les différents services afin d'échanger avec les professionnels sur le projet et ses potentiels obstacles qu'ils pourraient rencontrés à sa communication auprès des patients.

- Quelle démarche d'aller-vers ?

L'équipe observe la nécessité d'une prise de rendez-vous plus proactive, notamment pour les pères les plus précaires, ne parlant pas la langue, etc. Cela entre dans la logique d'un « universalisme proportionné » l'offre de soins est destinée à l'ensemble de la population des pères mais des méthodes d'intervention sont mises en place pour assurer l'accès à cette offre de soins. Des recherches de financements sont ainsi en cours pour prévoir un temps de médiation.

- Autres démarches initiées ?

Dans ce contexte de mise en place d'un dispositif novateur qui représente un changement d'habitude à la fois des professionnels de santé et des pères, nous avons mis en œuvre des groupes de travail avec des pères de Montreuil. Le projet ayant été initialement créé par des professionnels de santé, il nous semblait important d'avoir aussi « la voix des papas », dans une logique participative et en lien avec l'approche d'appropriation du dispositif. Les objectifs étaient les suivants :

- Recueil du savoir expérientiel autour de la grossesse de pères montreuillois ayant des enfants en bas âge
- Recueil des besoins pendant la période de la grossesse
- Recueil de leur avis sur l'organisation et le contenu de la consultation ainsi que sur les éventuelles réticences qu'ils auraient pu avoir si celle-ci leur avait été proposée

Le recrutement se fait en allant directement à la rencontre des pères dans des lieux « stratégiques » (parcs, marché, sorti de crèches, ...) avec l'appui de la direction petite enfance et certaines associations montreuilloises.

Résultats : base de données de 102 pères intéressés par la démarche et acceptant d'être recontactés, 4 groupes de travail réalisés (= 15 pères), le samedi matin à la bibliothèque Robert Desnos de Montreuil entre avril et septembre. Les analyses sont en cours.

Partie 5 : Table ronde, discussion avec la salle

Les présentations de PARTAGE 1 et de PARTAGE 2 effectuées par les professionnelles ont été ponctuées de questions émanant des participant·e·s. Cela a permis de préciser certains aspects des actions mises en place. Lors de l'étude PARTAGE intra-hospitalière, 80% des femmes enceintes ont accepté de transmettre la proposition de bilan de santé au futur père.
Questionnée sur les liens lors de Partage 1 avec les professionnel·le·s de la maternité, l'intervenante a rappelé qu'en France les liens entre la ville et l'hôpital sont peu entretenus. Il est donc nécessaire de les soutenir avec force et ténacité. Il est nécessaire que les professionnelles hospitalières soient soutenues pour maintenir un niveau de motivation permettant l'investissement d'un projet qui se déploie en ville. Il y a eu un gros travail de médiation en direction des professionnelles aussi. Il faut être patiente, assidue et motivée sur le long court et faire des propositions d'outils adaptés à la situation de travail des professionnelles.
Lors des consultations de Partage 2, les dimensions psychologiques sont évaluées. Les situations sont très variables, des orientations sont proposées en interne et/ou vers l'extérieur (vers un psychologue, un psychiatre, ou d'autres types de consultations, par exemple les séances de préparation à la parentalité, …).

L'intervention de M. Sissoko qui travaillait lors de Partage 1 a suscité plusieurs questionnements. Les réponses ont souligné l'importance pour le professionnel d'établir le lien, puis une relation, de prendre en compte les besoins des pères (médicaux mais aussi sociaux ou juridiques), leurs difficultés, leurs parcours. Il est important de s'adresser à eux en prenant en compte leurs situations réelles, de leur faire une place qui prend en compte leur réalité. Pour cela le médiateur a souligné que le partage d'une langue commune, du genre, la connaissance des réalités du pays d'origine (concernant le soin notamment) et des parcours de migrations est très facilitateur. Cela a mis en avant le souci que le travail de médiation accorde à la relation et sa construction. Pour cela il serait essentiel, commente un participant, que les étudiant·e·s médecins puissent bénéficier d'interventions présentant ce type de travail auprès des patient·e·s. Cette approche professionnelle mériterait d'être davantage connue et reconnue des professionnel·le·s des soins.

A côté des deux volets de PARTAGE, il a existé et il existe quelques autres initiatives :
- En octobre 2001, après la mise en place du premier congé paternité, Ségolène Royal, alors ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées, avait été à l'initiative de la création et de l'envoi du livret paternité. Sur le formulaire de déclaration de grossesse (« Vous attendez un enfant »), remis par le médecin, il était alors demandé d'indiquer non seulement le nom mais également l'adresse du père de l'enfant afin que lui soit adressé le livret paternité directement et systématiquement, à chaque déclaration de grossesse. Le livret de paternité a fait l'objet d'une évaluation mais a été remplacé par le livret des parents.
- Organisation de groupes de parole de pères dans certaines maternités (Maternité des Bluets aux Lilas, maternité de Saint Maurice par exemple)
- Recherche-action d'une association marseillaise (association "Et les pères") sur l'implication des pères dans la vie familiale et citoyenne
- Mise en place du label "Maternité, amie des papas »
- Il existe aussi des actions à l'étranger notamment au Canada (Québec) dans le cadre desquelles des outils ont été développés pour améliorer l'implication des pères dans les sphères de la famille, des collectivités, et des structures sociales et sanitaires (Regroupement pour la valorisation de la paternité, La maison bleue, …)

Enthousiasmé.e.s par cette expérience développée à Montreuil, les participant·e·s ont fait plusieurs propositions pouvant soutenir un développement plus large de cette démarche visant la possibilité d'accès aux soins du coparent de la femme enceinte et son insertion dans le système publique de soins : se médiatiser en participants à des émissions dédiées à la santé, être soutenu par une politique de santé et un financement publique, s'insérer dans les propositions faites dans le cadre des dispositifs « Mille premiers jours », bénéficier de l'appui de leader d'opinions et d'associations du champ de la parentalité (école des parents), ...

Lors de son témoignage, Daouda a expliqué à l'audience que cela n'avait pas été évident pour lui de faire cette démarche et de se rendre concrètement au rendez-vous pris. Il était partagé entre le souhait de s'y rendre et des résistances (peur des seringues, présence d'habitudes visant à contourner les questionnements suscités par la naissance à venir, faible considération pour les questions de santé, repli dans le travail).
Les réticences sont de différentes natures. D'après lui, l'accessibilité de la consultation (proximité géographique, consultations proposées à des horaires compatibles avec le travail, absence de démarches administratives à effectuer, etc…) facilite la venue des pères.

Au-delà de la consultation et de sa pérennisation, l'équipe a en tête d'autres prolongements du projet pour comprendre et prendre en compte la diversité des besoins des futurs pères et coparents. Des focus groupe (groupes de discussions à visée de recherche qualitative, impliquant des pères et futurs pères) ont été construits dans le cadre d'une recherche-action afin de recueillir les éléments de compréhension permettant de co-construire avec le public concerné.

La ville de Montreuil est mobilisée et porteuse du projet. Ce qui freine actuellement c'est le financement à long terme. Actuellement, le projet financé est par l'ARS île de France, les fonds propres du CEGGID et par le soutien de la ville de Montreuil. Il serait essentiel qu'une tarification pérenne des différents actes de soins de la consultation puisse advenir. L'équipe de PARTAGE 2 a expliqué que ces consultations ne sont pas innovantes au sens strict car l'attention à la santé des pères avait déjà été prévue dans la loi. Ce qui n'a pas été prévu c'est le mode de financement, il n'existe pas actuellement de 100% paternité sur le modèle du 100% maternité.