

ComPaRe

Protocole de recherche :

Enquête sur la prise en charge et l'expérience des difficultés psychiques en périnatalité des pères et des mères.

Responsable principal du projet

Nom	VOZARI
Prénom	Anne-Sophie
Affiliation(s)	Inserm (Unité 997) Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (IRIS - UMR 8156)

Comité scientifique

Nom	Grade/Titre	Affiliation(s)
DEFFONTAINES Nicolas	MCF, sociologie	UPJV / CURAPP-ESS (UMR 7319)
UNTERREINER Anne	Chargée de recherche, sociologie	DSER de la CNAF
OUAZANA-VEDRINES Charles	Praticien Hospitalo-Universitaire Psychiatre	CRESS
MARCANDE Elise	Présidente d'association	Maman blues
Astrid Chevance	Investigatrice principale de ComPaRe Dépression	AP-HP, CRESS
Bérard Cyrille (sous réserve)	Patient	Réalisateur de films documentaires

1. Contexte spécifique

Si la parentalité est un objet d'intervention ancien au croisement des politiques familiales, sociales et sanitaires, elle fait l'objet de préoccupations nouvelles portant non plus seulement sur l'exercice pratique de la fonction parentale mais aussi sur son expérience subjective. Prendre soin de la santé mentale des parents autour de la naissance est ainsi saisi par les pouvoirs publics comme un enjeu majeur de santé publique, qui se déploie spécifiquement dans le cadre de la politique des « 1000 premiers jours »¹. Si l'intérêt porté à la santé mentale des parents s'oriente principalement vers les mères, la politique de soutien à la parentalité semble néanmoins se déployer aussi vers une prise en compte de la détresse psychique des pères. La dépression paternelle en contexte périnatal émerge en effet dans l'espace public : le rapport de la commission des 1000 premiers jours souligne que « tout comme les mères, les pères peuvent manifester des signes d'inquiétude et de souffrance, voire des états psychiques altérés, et des besoins spécifiques qui méritent un accompagnement »². Celle-ci est de plus en plus documentée dans la littérature épidémiologique (Alvarez-Garcia et al., 2024). En France, plusieurs publications récentes s'appuient sur les données de la cohorte Elfe pour documenter la dépression postnatale des pères. Ainsi, cette dernière concernerait 5% des pères contre 15 à 16% des mères (Barry et al., 2023). A l'instar de la dépression du post-partum chez les mères, il a également été montré à partir des données de cette cohorte que l'insuffisance du soutien social influait sur la dépression postnatale paternelle (Nakamura et al., 2018). Enfin, l'effet protecteur de la prise du congé paternité a été mis en évidence via les données Elfe (Barry et al., 2023).

Si ces études permettent de mieux connaître l'ampleur de ce phénomène ainsi que de saisir des ressorts spécifiques, notre étude entend prolonger l'examen de la dépression paternelle en contexte périnatal autour de deux points. D'une part, en se fondant généralement sur une mesure de la dépression à partir de l'échelle postnatale d'Edinburgh, elles ne permettent pas véritablement de saisir « ce qui, en pratiques, fait la dépression » (Lancelevée et Vozari, 2023). Autrement dit, nous entendons dépasser une définition centrée sur la subjectivité des patient.es pour explorer comment celle-ci résulte aussi d'un étiquetage par différents acteurs (allant des pairs aux institutions de santé) et des pratiques de recours aux soins. Nous appuyant sur le concept de « déviance émotionnelle » (Thoits, 1985) pour saisir les ressorts de la dépression, nous entendons mettre en lumière comment celle-ci se construit différemment pour les hommes et pour les femmes. Dans la même veine, la comparaison de différents indicateurs plutôt qu'une mesure unique permet de mettre davantage l'accent sur les modalités genrées du mal-être et de la dépression (Cousteaux et Pan Ké Shon, 2008). D'autre part, si ces études introduisent les variables socio-démographiques comme l'âge, le niveau de diplôme ou encore

¹ Ce programme, piloté par Santé Publique France, rassemble un ensemble de dispositifs visant à accompagner les parents entre le quatrième mois de grossesse et le deuxième anniversaire de l'enfant.

² « Les 1000 premiers jours. Rapport de la commission des 1000 premiers jours », *Ministère des solidarités et de la santé*, septembre 2020, p. 12.

le statut par rapport à l'emploi dans leurs modèles expliquant la survenue de la dépression du post-partum, elles tendent à ne pas rendre compte des inégalités sociales entre individus tant en termes de vécu subjectif de la dépression que d'accès aux soins de santé mentale. Ces variables sont par ailleurs prises de façon disjointe, alors que les liaisons qu'elles entretiennent dessinent des configurations sociales permettant de décrire plus finement la position sociale occupée par les individus (Cayouette-Remblière et Ichou, 2019). Il s'agit in fine de documenter comment le vécu subjectif de la dépression et le recours aux soins de santé mentale dépendent de masculinités socialement différenciées. Nous analyserons les données de Compare et Compare-Depression pour décrire les modalités socialement différenciées de la dépression postnatale paternelle.

Ce projet est financé par la CNAF dans le cadre de l'APR « Accompagner les pères et les mères en situation de vulnérabilité ».

2. ComPaRe : Communauté de Patients pour la Recherche

Le présent projet sera niché dans la *Communauté de Patients pour la Recherche (ComPaRe)* (www.compare.aphp.fr). ComPaRe est un projet porté par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris et l'Université de Paris Cité visant à accélérer la recherche sur les maladies chroniques. ComPaRe s'appuie sur une e-cohorte de patients adultes, souffrant d'une maladie chronique. L'objectif est de recruter 100 000 patients en 10 ans et de les suivre pendant 10 ans.

Dans ComPaRe, les participants sont suivis via des questionnaires en ligne permettant de collecter des critères de jugement rapportés par les patients (en anglais « Patient Reported Outcome Measures » [PROMS]) ou des expériences rapportées par les patients (Patient Reported Experience Measures [PREMS]).

Les données rapportées directement par les patients ont pour objectif d'être enrichies par d'autres sources de données telles que :

- Données provenant de bases médico-administratives (e.g. SNDS)
- Données hospitalières (entrepôts de données hospitaliers)
- Données provenant des outils connectés des patients (mesure de l'activité physique, du sommeil, glycémie)

2.1. ComPaRe : une plateforme de recherche

ComPaRe est une infrastructure de recherche permettant à toute équipe de recherche publique (hospitalière, universitaire ou institutionnelle) d'utiliser des données collectées dans ComPaRe ou de demander la collecte de nouvelles données (e.g., en ajoutant de nouveaux

questionnaires en ligne) pour répondre à des questions de recherche sur les maladies chroniques.

Le modèle permet d'accélérer la recherche dans les maladies chroniques en:

- *Simplifiant le recrutement des participants dans la recherche clinique.* Le recrutement des patients est réalisé une seule fois. Ensuite, les patients peuvent participer aux études qui les concernent et qui les intéressent.
- *Simplifier la réalisation de recherches nécessitant l'accès à des données externes (entrepôts de données hospitaliers, SNIIRAM, objets connectés etc.).*
- *Améliorant le partage de données.* Toutes les informations recueillies pourront être réutilisées. Ceci allègera le fardeau des participants qui ne devront pas répondre plusieurs fois à la même question, posée par des chercheurs différents ; limitant un « gâchis de la recherche »
- *Réduisant les coûts liés à la recherche avec une plateforme commune.* La plateforme ne sera construite qu'une seule fois et servira de multiples fois. Toutes les améliorations bénéficieront à l'ensemble des recherches qui y sont (et seront) menées.

3. Objectifs

Objectif n°1 : Décrire les caractéristiques socio-démographiques des hommes et femmes déclarant une dépression dans un contexte périnatal.

Objectif n°2 : Comparer les caractéristiques socio-démographiques entre 4 groupes définis par le sexe (homme et femme) et le fait d'avoir rapporté avoir vécu une dépression dans un contexte périnatal.

Objectif n°3 : Décrire les différents profils de recours aux soins de santé mentale selon les caractéristiques socio-démographiques pour les individus affectés par la dépression en contexte périnatal.

Design

Etude transversale sur les données de la cohorte ComPaRe Dépression.

3.1. Patients participants

Les critères d'éligibilité sont :

Hommes et femmes ayant eu leur dernier enfant entre 2015 et 2025, inclus dans la cohorte ComPaRe Dépression et ayant répondu au questionnaire J0 de la cohorte ComPaRe Dépression

3.2. Modalités de recrutement

Les patients seront recrutés de deux manières différentes et complémentaires :

3.2.1. Recrutement via ComPaRe

Tous les participants participant à ComPaRe et répondant aux critères d'inclusion de la présente étude au moment du lancement du projet seront invités à y participer.

Chaque participant éligible à l'étude recevra un mail d'invitation d'information sur les objectifs de l'étude, les données recueillies et un lien vers le protocole détaillé. Ils pourront s'opposer à l'utilisation de leurs données en envoyant un message sécurisé à ComPaRe.

3.3. Campagne de recrutement spécifique à cette étude

Par ailleurs, une campagne de recrutement sera conduite pour inciter les personnes cibles à rejoindre ComPaRe Dépression :

- via des associations mobilisées sur la dépression du post-partum (ex : Maman Blues)
- des appels à témoignages sur les réseaux sociaux
- par interconnaissance via la méthode dite « boule de neige »

3.4. Détails méthodologiques

Les caractéristiques socio-démographiques étudiées dans cette étude ont été identifiées lors d'une phase qualitative.

4. Données recueillies

4.1. Recueil spécifique dans le cadre du projet

Donnée collectée ou instrument utilisé	Moment de la collecte
NA	

4.2. Données ComPaRe utilisées

En plus des données spécifiques au projet, des données recueillies pour tous les patients, dans le cadre du suivi général de ComPaRe peuvent être utilisées :

Donnée requise	Moment de la collecte
Données ComPaRe Générale	
Sexe (H, F) et module d'information complémentaire sur l'identité de genre	Dernier suivi disponible dans ComPaRe
Age (continue)	Dernier suivi disponible dans ComPaRe
Nombre de maladies et nom des maladies	Dernier suivi disponible dans ComPaRe
Traitements en cours	Dernier suivi disponible dans ComPaRe
Suivi d'une autre prise en charge non médicamenteuse (psychothérapie...), et précision	Questionnaire de suivi annuel. Dernier suivi disponible dans ComPaRe
Statut marital	Questionnaire de suivi général (situation familiale). Dernier suivi disponible dans ComPaRe
Nombre total de personnes dans le foyer, et nombre d'enfants (moins de 18 ans)	Questionnaire de suivi général (situation familiale). Dernier suivi disponible dans ComPaRe
Situation par rapport à l'emploi	Questionnaire de suivi général (situation professionnelle et niveau d'études). Dernier suivi disponible dans ComPaRe
Profession principale	Questionnaire de suivi général (situation professionnelle et niveau d'études). Dernier suivi disponible dans ComPaRe

Niveau d'éducation (diplôme le plus élevé)	Questionnaire de suivi général (situation professionnelle et niveau d'études). Dernier suivi disponible dans ComPaRe
Questionnaire sur l'environnement socio-économique et la perception du niveau de vie : vie en couple, difficultés financières, mutuelle, statut d'occupation du logement, aide en cas de difficulté, vacances, loisirs...	Questionnaire de suivi général ; volet sur le niveau de vie. Dernier suivi disponible dans ComPaRe
Données ComPaRe Dépression	
Diagnostic de dépression : qui (médecin généraliste...)?	Questionnaire J0.
Dépression dans le contexte de naissance ou d'arrivée d'un enfant dans le foyer	Questionnaire J0.
Nombre d'épisodes de dépression au cours de la vie	Questionnaire J0.
Date de début de l'épisode actuel ou du dernier épisode de dépression ; et durée du dernier épisode de dépression	Questionnaire J0.
Hospitalisation dans un service de psychiatrie au cours de la vie	Questionnaire J0.
Nombre d'hospitalisations dans un service de psychiatrie au cours de la vie	Questionnaire J0.
Questionnaire PHQ-9 : peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses, tristesse, difficultés à s'endormir, fatigue, manque d'appétit, mauvaise opinion de soi-même, difficultés à se concentrer, agitation, pensées suicidaires, impact sur les autres rôles sociaux	Questionnaire J0.
Classement par ordre d'importance des trois principaux facteurs à l'origine de la dépression (échelle BIPQ)	Questionnaire J0
WHODAS	Questionnaire J30
Suivi sur les douze derniers mois par un psychiatre, un MG, un psychologue... ; et question ouverte sur un autre thérapeute	Questionnaire J15.
Antidépresseurs pris par le passé ; âge de la première prise d'un antidépresseur ; durée cumulée (estimée) de prise d'un antidépresseur	Questionnaire J15.
Thymorégulateurs pris par le passé ; âge de la première prise d'un thymorégulateur ; durée cumulée (estimée) de prise d'un thymorégulateur	Questionnaire J15.

Anxiolytiques ou hypnotiques pris par le passé ; âge de la première prise d'un anxiolytique ou hypnotique; durée cumulée (estimée) de prise d'un anxiolytique ou hypnotique	Questionnaire J15.
Antipsychotique pris par le passé ; âge de la première prise d'un antipsychotique; durée cumulée (estimée) de prise d'un antipsychotique	Questionnaire J15.
Recours à d'autres produits pour soulager les symptômes de la dépression ; et question ouverte précisant laquelle	Questionnaire J15
Recours à de la neurostimulation au cours de la vie	Questionnaire J15
Réalisation d'une psychothérapie au cours de la vie	Questionnaire J15
Participation à des activités de réhabilitation ou de remédiation cognitive	Questionnaire J15
Participation à des programmes de psychoéducation sur la dépression	Questionnaire J15
Recours à de la luminothérapie	Questionnaire J15
Recours à une ligne téléphonique d'écoute ou des services de soutien à distance	Questionnaire J15
Utilisation d'applications mobiles ou des outils numériques pour la dépression	Questionnaire J15
Participation à des groupes d'entraide, des associations de patients	Questionnaire J15
Recours à d'autres thérapies/activités thérapeutiques non médicamenteuses	Questionnaire J15
Nombre d'enfants dans le foyer	Questionnaire J30.
Années de naissance des enfants vivant dans le foyer	Questionnaire J30.
Liens de parenté avec les différents enfants vivant dans le foyer	Questionnaire J30.
Nombre d'heures par semaine passés à s'occuper des enfants en journée et pendant la nuit	Questionnaire J30.
Occupation d'un emploi actuel	Questionnaire J30.
Nombre d'heures de travail par semaine	Questionnaire J30.
Echelle de Lubben	Questionnaire J30.
Questionnaire des rôles sociaux (liste des 10 rôles sociaux, dont celui de parent)	Questionnaire J30.
Statut de handicap	Questionnaire J30.
Arrêt maladie 12 dernier mois, durée et longueur	Questionnaire J30.

5. Analyses statistiques

L'analyse des données de la cohorte sera réalisée uniquement par

Nicolas Deffontaines, MCF à l'Université de Picardie Jules Verne (UPJV)/ Centre Universitaire de Recherche sur l'Action Publique et le Politique (CURAPP-ESS – UMR 7319)

5.1. Variables à but descriptif

L'échantillon sera décrit en utilisant les variables socio-démographiques et de recours aux soins général suivantes :

- Sexe, âge, statut marital, nombre d'enfants de moins de 18 ans, situation par rapport à l'emploi, profession principale, nombres d'enfants dans le foyer et niveau d'éducation, questions sur l'environnement socio-économique et la perception du niveau de vie : vie en couple, difficultés financières, mutuelle, statut d'occupation du logement, aide en cas de difficulté, vacances, loisirs....
- le nombre d'épisodes de dépression au cours de la vie, le nombre d'hospitalisation dans un service de psychiatrie au cours de la vie, réalisation d'une psychothérapie au cours de la vie, qui à poser le diagnostic de dépression.
- PHQ-9, WHODAS, rôles sociaux.

5.2. Critères d'évaluation

Objectif n°1 : Description des hommes et femmes déclarant une dépression dans un contexte périnatal selon leur caractéristiques socio-démographiques et les indicateurs de recours aux soins de santé mentale étudiés.

Objectif n°2 : Comparaison des hommes et femmes déclarant une dépression dans un contexte périnatal dans la population ComPaRe Dépression sur leurs caractéristiques sociodémographiques et de recours aux soins (cf. 5.1). Les participants seront appariés (appariement optimal) sur l'âge et les variables cliniques (PHQ-9 et WHODAS).

Objectif n°3 : Des profils de recours aux soins de santé mentale (vie entière) seront réalisés selon les caractéristiques sociales des hommes et des femmes déclarant une dépression dans un contexte périnatal à partir d'une analyse en correspondances multiples.

5.3. Variables d'ajustement

NA

5.4. Sous-groupes prévus

Les analyses seront stratifiées par sexe.

5.5. Plan d'analyse détaillé

L'ensemble des analyses seront stratifiées par sexe.

Objectif n°1 : Les individus seront décrits selon les variables sociodémographiques et cliniques mentionnées en section 5.1. Pour les variables quantitatives, les moyennes, médianes, écarts-types et interquartiles seront rapportés. Pour les variables qualitatives, les effectifs et pourcentages associés seront présentés.

Objectif n°2 : La population sera classée par sexe et selon la réponse à la question « La dépression se situe (ou se situait) t-elle dans le contexte de naissance ou d'arrivée d'un enfant dans votre foyer (jusqu'à un an après la naissance/arrivée de l'enfant) ? ».

Les comparaisons porteront sur les variables sociodémographiques et de recours aux soins. Les participants seront appariés (appariement optimal) sur l'âge et les variables cliniques (PHQ-9 et WHODAS).

Les tests statistiques suivants seront utilisés :

- Variables qualitatives : test du Chi² (ou test exact de Fisher si effectifs faibles)
- Variables quantitatives : test t de Student (ou test de Wilcoxon)

En fonction de l'effectif des personnes rapportant une dépression dans un contexte de naissance, une analyse comparative explorera les différences sociales entre celles et ceux qui attribuent leur dépression à ce contexte et celles et ceux qui ne l'y associent pas.

Objectif n°3 : Une analyse en correspondances multiples (ACM) sera réalisée à partir des données des individus déclarant une dépression en contexte périnatal et ayant eu un enfant entre 2021 et 2024 sur les variables suivantes :

- Hospitalisation en service de psychiatrie
- Suivi par un-e professionnel-le de santé
- Traitements médicamenteux
- Autres substances pour soulager les symptômes dépressifs

- Prises en charge non médicamenteuses

Des variables illustratives seront projetées sur l'analyse :

- Niveau d'éducation
- Profession
- Âge
- Perception du niveau de vie (questionnaire EPICES)
- Importance accordée au rôle parental
- Satisfaction concernant sa capacité actuelle à remplir le rôle parental

Les variables relatives au travail parental définiront des figures paternelles différenciées cohérentes avec la littérature existante (Brandth et Kvande, 1998 ; Elliott, 2016 ; Berton et al., 2017 ; Johansson et Klinth, 2008).

6. Gestion du projet

Ce projet sera piloté par un **Comité scientifique spécifique (Comité de pilotage)** qui a pour rôle de :

- Définir le projet et veiller à sa rigueur scientifique
- Définir les modalités de recueil des données
- Tester les outils de recueil de données
- Proposer les éléments d’animation scientifique
- Superviser l’analyse des données et la suppression des données à la fin du projet
- Rapporter de manière transparente l’ensemble des résultats du projet.
- Rédiger un rapport final destiné aux personnes ayant participé

7. Aspects éthiques et réglementaires

7.1. Encadrement réglementaire de la plateforme ComPaRe

Conformément à la loi °78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l’égard des traitements de données à caractère personnel et son décret d’application n° 2005-1309 du 20 octobre, cette cohorte spécifique représente une extension de la collecte de données de ComPaRe qui a reçu les avis et autorisations suivants.

- Le projet ComPaRe a reçu un avis favorable par le Comité de protection des personnes – Ile de France 1 (IRB : 0008367).
- Le projet ComPaRe a reçu un avis favorable du Comité consultatif sur le traitement de l’information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) sous le numéro 16-395bis (juillet 2016).
- Le projet ComPaRe a reçu un avis favorable de la CNIL, sous le numéro de dossier n°916397 (DR-2016-459) en date du 25/11/2016.
- Le projet ComPaRe a reçu un avis favorable du CEREES (11 avril 2019).

7.2. Ce projet spécifique a obtenu les autorisations suivantes

NA

7.3. Gestionnaire de la recherche pour ComPaRe

L’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris sera le gestionnaire de la recherche. Le Département de la Recherche Clinique et du Développement (DRCD) en sera son représentant. L’Assistance

Publique – Hôpitaux de Paris se réserve le droit d’interrompre la recherche à tout moment pour des raisons administratives.

7.4. Qualification des intervenants

Les membres de l’équipe porteuses du présent projet sont habilités à mener les tâches qui leur incombent, c’est-à-dire qu’ils disposent des compétences appropriées et documentées.

7.5. Protection des données

La Direction des Services Informatiques (DSI) de l’AP-HP assure le développement, l’hébergement, le maintien en conditions opérationnelles et l’exploitation de la plateforme ainsi que de l’application ComPaRe. Elle met en œuvre tous ses moyens techniques afin de garantir une sécurisation adéquate des données.

7.6. Saisie des données

Les patients saisiront directement leurs questionnaires dans un espace personnel sécurisé, protégé par un identifiant et un mot de passe, sur un serveur accessible, sécurisé par un certificat, et placé derrière un « firewall ».

7.7. Modalités de recueil des données et sécurisation des données

La participation à ComPaRe et la collecte de données sont réalisées uniquement sur la base du consentement. Les données de ComPaRe sont strictement réutilisées dans le cadre de la réalisation de recherches, études et évaluations dans le domaine de la santé.

Les patients saisiront directement leurs questionnaires dans un espace personnel sécurisé, protégé par un identifiant et un mot de passe, sur un serveur accessible, sécurisé par un certificat, et placé derrière un « firewall ».

Toutes les données recueillies auprès des patients seront sécurisées et encryptées lors des échanges de données ; les communications entre les participants ou les chercheurs et la plateforme seront cryptés par SSL (https).

Un nombre restreint de personnes habilitées (au sein de l’équipe ComPaRe) aura accès aux données directement nominatives, à des fins exclusivement logistiques et scientifiques. Elles prendront toutes les précautions nécessaires en vue d’assurer la confidentialité de ces données.

Toutes les données seront conservées sur deux serveurs sécurisés, et traitées de façon strictement confidentielle. Les données complétées sur le site seront stockées sur des serveurs agréés pour l'hébergement de données médicales. Les deux serveurs seront garantis d'avoir un haut niveau de sécurité.

7.8. Confidentialité des données

Les personnes chargées du contrôle de qualité d'une recherche impliquant la personne humaine (article L.1121-3 du code de la santé publique), prendront toutes les précautions nécessaires en vue d'assurer la confidentialité des informations relatives à la recherche, aux personnes qui s'y prêtent et notamment en ce qui concerne leur identité ainsi qu'aux résultats obtenus. Ces personnes, au même titre que les investigateurs eux-mêmes, sont soumises au secret professionnel (selon les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal).

Pendant la recherche et à son issue, les données recueillies sur les personnes qui s'y prêtent et transmises aux chercheurs par les personnes responsables de la plateforme seront rendues non identifiantes. Elles ne feront pas apparaître en clair les noms, prénoms, mails, et adresses des personnes concernées.

7.9. Droit d'accès et traitement des données

Seuls les chercheurs habilités et les intervenants en charge de la coordination de la recherche auront accès aux données, et cela uniquement pendant la durée de celle-ci.

La transmission des données pour la recherche aux chercheurs utilise un système de transfert de fichier sécurisé, sur la base d'un protocole de recherche spécifique. Seules les données strictement nécessaires à la recherche sont transmises.

7.10. Destruction des données

Les données des participants peuvent être conservées jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche (i.e. fin du suivi du dernier participant recruté) ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche. Elles sont ensuite archivées, conformément à la loi Informatique, Fichiers et Libertés.

Le responsable de l'étude doit préciser les modalités de destruction des données une fois les analyses réalisées. A noter que les données de recherche utilisées seront archivées et disponibles au sein de la plateforme ComPaRe.

7.11. Information et consentement des participants

7.11.1. Information

Lors de leur inscription en ligne, les participants devront consulter la note d'information expliquant le cadre et les objectifs de ComPaRe. Ils seront informés du respect de la stricte confidentialité de leurs données ainsi que de leurs droits relatifs à la loi Informatique, Fichiers et Libertés. Il leur sera notamment notifié qu'à tout moment ils pourront exercer leur droit d'accès et de rectification des données, conformément à la loi 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, modifiée par la loi n°94-548 du 1er juillet 1994, relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé.

7.11.2. Consentement

Les participants déjà inscrits dans ComPaRe auront préalablement signés le formulaire de consentement général et pourront participer à ce projet.

Dans le cadre de cette étude, une nouvelle collecte de données est prévue par le biais d'un ou plusieurs questionnaires en ligne. Les personnes inscrites sur ComPaRe seront invitées à participer et pourront accepter ou décliner l'invitation et ne pas être contactées de nouveau pour cette étude. Au moment de ce choix, les participants seront informés de l'identité du responsable de l'étude, des objectifs de l'étude, et des types de données recueillies dans le(s) questionnaire(s).

7.12. Publication et communications

Les résultats des travaux réalisés à partir des données de la cohorte ComPaRe doivent être rendus publics, si possible sous la forme de publications scientifiques.

La rédaction d'un rapport final à destination des personnes ayant participé doit être envoyé à l'équipe ComPaRe, une fois les analyses finalisées.

La mention que la recherche a été réalisée dans le cadre de la cohorte ComPaRe doit être faite dans toute les publications ou communications scientifiques. Ceci doit être fait, tant que possible, dans le titre. La mention que les données ont été collectées dans ComPaRe doit nécessairement figurer dans la partie méthodes (par exemple : « sources des données).

Toutes les publications doivent mentionner la publication princeps de la plateforme : *VT Tran, P. Ravaud Collaborative Open platform E-cohorts for research acceleration in trials and epidemiology J Clin Epidemiol, 124 (2020).*



Le financement initial de la cohorte par le Centre d'Epidémiologie clinique de l'Hôtel Dieu, l'AP-HP et l'Université Paris Cité devra être mentionné dans chaque publication.

Les signataires des papiers utilisant les données ComPaRe doivent être déterminés en accord avec les équipes impliquées, l'organisation de la recherche et le recueil des données ; en fonction de leur implication dans les projets, **selon les règles ICMJE**.

Les membres de l'équipe ComPaRe pourront être considérés comme co-auteurs le cas échéant.

(<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>).

Le responsable d'un projet de recherche est tenu de communiquer à l'équipe ComPaRe une copie des manuscrits avant soumission pour publication. Il s'engage à prendre en compte les éventuelles modifications suggérées par l'équipe ComPaRe.

8. Bibliographie

Álvarez-García, P., García-Fernández, R., Martín-Vázquez, C., Calvo-Ayuso, N., & Quiroga-Sánchez, E. (2024). Postpartum Depression in Fathers: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10), 2949.

Barry, K. M., Gomajee, R., Benarous, X., Dufourg, M. N., Courtin, E., & Melchior, M. (2023). Paternity leave uptake and parental post-partum depression: findings from the ELFE cohort study. *The Lancet Public Health*, 8(1), e15-e27.

Berton, F., Bureau, M. C., & Rist, B. (2017). Father figures and cultural diversity in France. *Men and masculinities*, 20(5), 552-569.

Brandth, B., & Kvande, E. (1998). Masculinity and child care: The reconstruction of fathering. *The sociological review*, 46(2), 293-313.

Cayouette-Remblière, J., & Ichou, M. (2019). Saisir la position sociale des ménages: une approche par configurations. *Revue française de sociologie*, 385-427.

Connell R., (2014) *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*, Paris, Amsterdam, 2014 (édition dirigée par Meoïn Hagège et Arthur Vuattoux). Traduction partielle de *Masculinities* (Crowns Nest, Allen and Unwin, 1995).

Cousteaux, A. S., & Shon, J. L. P. K. (2008). Le mal-être a-t-il un genre?. *Revue française de sociologie*, 49(1), 53-92.

Duvoux, N. (2023). *L'avenir confisqué: inégalités de temps vécu, classes sociales et patrimoine*. Puf.

Elliott, K. (2016). Caring masculinities: Theorizing an emerging concept. *Men and masculinities*, 19(3), 240-259.

Johansson, T., & Klinth, R. (2008). Caring fathers: The ideology of gender equality and masculine positions. *Men and masculinities*, 11(1), 42-62.

Lancelevée, C., & Vozari, A. S. (2023). Le genre de la dépression: perspectives de recherches sociologiques. *Rhizome*, (2), 11-12.

Loretti, A. (2021). *La fabrique des inégalités sociales de santé*. Presses de l'EHESP.

Nakamura, A., van der Waerden, J., & Melchior, M. (2018). Facteurs associés à la dépression maternelle et paternelle en période périnatale: données de la cohorte nationale ELFE. *French Journal of Psychiatry*, 1, S167.

Rivoal, H. (2021). La fabrique des masculinités au travail. La Dispute.

Scarlett H., Wiernik E., van der Waerden J.,(2024), « Longitudinal trajectories and associated risk factors of paternal mental illness in the nine years surrounding the transition to fatherhood », *Journal of Affective Disorders*, n° 362, pp.363 - 374.

Thoits, P. A. (1985). Self-labeling processes in mental illness: The role of emotional deviance. *American journal of Sociology*, 91(2), 221-249.