

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DEVENIR PARENTS...ENSEMBLE
POINTS DE VUE DE COPARENTS SUR LEURS BESOINS SOCIOAFFECTIFS
LORS DE L'ARRIVÉE DE LEUR PREMIER ENFANT

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAITRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR
ANOUK BRIÈRE-GODBOUT

AVRIL 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Pour débiter, je tiens à remercier tout particulièrement les parents qui ont participé à cette recherche et partagé si généreusement, avec moi et entre eux, leur vécu et leurs points de vue. Sans eux, rien de cela n'aurait été possible.

Je tiens ensuite à remercier ma directrice de recherche, Myriam Dubé, pour sa pédagogie si efficace, son accompagnement dans mes réflexions, ses corrections et commentaires pertinents et les longues discussions passionnantes sur divers aspects de la parentalité.

Un merci tout particulier à mon mari, Danny, qui m'a accompagnée, soutenue et encouragée tout au long de ce parcours, qui a pris soin de nos enfants quand je n'étais pas disponible pour le faire et qui a gracieusement fait la révision du mémoire en tant que réviseur professionnel. Merci à mes enfants, Quentin et Zia, qui ont prêté leur maman pour qu'elle travaille avec d'autres parents pour le bien-être d'autres enfants, dans de nombreux contextes reliés de près ou de loin à ce parcours de recherche et qui l'ont vue sur les bancs d'école plus de la moitié de leur vie.

Merci à ma mère, Paule, qui a rédigé, lorsque j'étais encore un bébé moi-même, un mémoire connexe au mien et qui a relu, corrigé et critiqué la totalité de celui-ci, permettant d'en clarifier la lecture et d'alléger le travail de ma directrice. Merci à mes parents et à mes grands-parents sans qui ce retour aux études avec deux enfants n'aurait pas été possible, autant au niveau pratique que financier.

Merci à ma superviseure de stage et amie, Maria, auprès de qui j'ai confirmé que j'étais dans la bonne profession et qui a rendu réaliste et concret mon cadre conceptuel d'empowerment. Merci aux collègues de classe, surtout ceux de la propédeutique, grâce à qui j'ai développé, pour la première fois de mon parcours

universitaire, un sentiment d'appartenance, et qui m'ont permis de découvrir de nombreux aspects possibles du travail social. Merci aussi à l'organisme Nourri-Source et aux infirmières du CLSC St-Louis-du-Parc, service enfance famille, à Louise particulièrement, qui, via la halte-allaitement, m'ont donné mon premier accès à un terrain d'intervention auprès des nouveaux parents, suscitant mon désir de réorientation de carrière.

Merci finalement à tous ces parents qui ont, en intervention, en bénévolat, en tant qu'amis, croisé mon chemin et permis de développer et d'articuler ma vision de la parentalité et encouragé à faire cette recherche. Merci aussi à tous ces parents et pas-encore-parents à qui j'ai parlé de mon projet et qui, tous, ont démontré un intérêt pour le sujet, me confirmant que j'avais pris une voie pertinente.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
TABLE DES MATIÈRES	iv
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES ABRÉVIATIONS SIGLES ET ACRONYMES	ix
RÉSUMÉ.....	x
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I.....	3
1. LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE.....	3
1.1. Le champ de recherche de la coparentalité.....	3
1.2. Transition à la coparentalité : source de crise, voire de conflits conjugaux ?..	7
1.3. Soutien et statut socioéconomique dans la transition à la coparentalité.....	10
1.4. Confiance parentale dans la transition à la coparentalité	15
1.5. Besoins socioaffectifs dans la transition à la coparentalité	17
1.6. Objectifs de recherche et hypothèse	21
1.6.1. Objectifs de recherche.....	21
1.6.2. Hypothèse de recherche	21
1.6.3. Pertinence en travail social	22
CHAPITRE II.....	23
2. CADRE THÉORIQUE.....	23
2.1. Empowerment.....	23
2.1.1. Empowerment et travail social : une évolution historique conjointe.....	23
2.1.2. Différentes perspectives de l'empowerment.....	25
2.1.3. Définition de l'empowerment.....	28
2.1.4. La conception de l'empowerment selon William A Ninacs	29
2.1.5. La conception de l'empowerment, selon Ninacs, appliquée à la coparentalité	31
2.2. Empowerment et coparentalité : état de la recherche	33

2.2.1. Population « non à risque » et pouvoir des professionnels.....	34
2.2.2. Individu et société.....	36
2.2.3. Parents... ou mère ?.....	37
2.3. Socialisation genrée et influences sociales sur la parentalité	38
CHAPITRE III	43
3. MÉTHODOLOGIE.....	43
3.1. Participants à la recherche	44
3.1.1. Critères de sélection.....	44
3.1.2. Modification aux critères de sélection.....	45
3.2. Recrutement.....	45
3.3. Méthode de collecte de données	46
3.3.1. Déroulement des entretiens.....	47
3.4. Méthode d'analyse des données	49
3.5. Considérations éthiques.....	50
CHAPITRE IV	52
4. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	52
4.1. Besoin de reconnaissance sociale de la diversité parentale.....	53
4.1.1. Représentations univoques du rôle parental	54
4.1.2. Représentations hétéro-normatives du rôle parental.....	55
4.2. Besoin du soutien social du réseau secondaire et primaire	57
4.2.1. Réseau de la santé : soutien secondaire perçu comme variable en fonction des contextes.....	58
4.2.2. Réseau primaire : soutien perçu comme variable en fonction de sa forme et de son contenu	64
4.3. Besoin de rétroaction de la part des réseaux et de l'enfant sur l'exercice de leur parentalité.....	65
4.3.1. Rétroaction du réseau de la santé : ouverture souhaitée face à l'autonomie des parents.....	67
4.3.2. Rétroaction de l'enfant : réponse souhaitée face à leurs besoins	

socioaffectifs	70
4.4. Actions prises par les participants pour répondre à leurs besoins socioaffectifs	72
4.4.1. Actions prises par les participants pour faire reconnaître socialement la coparentalité	73
4.4.2. Actions prises par les participants pour obtenir le soutien social dont ils avaient besoin	74
4.5. Recommandations des participants pour répondre aux besoins socioaffectifs des futurs et nouveaux parents	76
4.5.1. Reconnaître socialement la coparentalité.....	77
4.5.2. Recommandations sur le type de soutien social souhaité dans la transition à la coparentalité	80
4.6. Influence de la coparentalité sur les autres rôles sociaux des participants	82
CHAPITRE V	86
5. DISCUSSION	86
5.1. Confiance parentale	86
5.2. Participation des parents.....	89
5.3. Conscience critique des parents.....	93
5.4. Évaluation des entretiens de groupe par les participants.....	95
5.5. Évaluation des entretiens de groupe par l'étudiante-chercheure	96
5.6. Forces et limites de la recherche.....	100
5.6.1. Particularités de l'échantillon	100
5.7. Pistes de recherche et d'intervention	105
5.7.1. Recherche.....	105
5.7.2. Intervention.....	106
CONCLUSION	109
ANNEXE A	112
CONTINUUM DE LA CONFIANCE EN SOI.....	112
ANNEXE B.....	112

CONTINUUM DES COMPÉTENCES PRATIQUES.....	112
ANNEXE C.....	112
CONTINUUM DE LA PARTICIPATION DES PARENTS	112
ANNEXE D	112
CONTINUUM DE LA CONSCIENCE CRITIQUE.....	112
ANNEXE E.....	113
QUESTIONS POSÉES LORS DES ENTRETIENS PRÉ-GROUPE TÉLÉPHONIQUES OU PAR COURRIELS.....	113
ANNEXE F	114
VIGNETTE CLINIQUE ET QUESTIONS DE LA PREMIÈRE RENCONTRE....	114
ANNEXE G	115
RÉSUMÉ DE LA PREMIÈRE RENCONTRE ET QUESTIONS POSÉES AUX PARTICIPANTS LORS DES RENCONTRES UNISEXES	115
ANNEXE H	117
RÉSUMÉ DE LA SECONDE ET DE LA TROISIÈME RENCONTRE ET QUESTIONS POSÉES LORS DE LA DERNIÈRE RENCONTRE	117
ANNEXE I.....	120
INFORMATIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES VÉRIFIÉES AUPRÈS DES PARENTS.....	120
ANNEXE J.....	121
ÉVALUATION DE LA RECHERCHE PAR LES PARTICIPANTS	121
ANNEXE L	126
CONTINUUM DE LA CONFIANCE PARENTALE	126
RÉFÉRENCES.....	127

LISTE DES FIGURES

Figure		Page
2.1	Empowerment individuel de Ninacs intégrant la confiance parentale	33

LISTE DES ABRÉVIATIONS SIGLES ET ACRONYMES

CIUSSS Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLSC Centre local de service communautaire

CPE Centre de la petite enfance

CSSS Centre de santé et de service sociaux

RÉSUMÉ

Le projet qui suit présente une démarche de recherche visant à documenter le vécu de la transition à la coparentalité lors de l'arrivée du premier enfant en interrogeant huit participants au sujet de leurs besoins, de ce qu'ils ont fait pour y répondre et de ce qui aurait pu être fait pour améliorer ce passage de la situation de couple à celle de coparents. L'empowerment a été choisi pour appréhender cet objet d'étude dans le but de donner la parole aux parents sur leur situation propre. C'est à la lumière du continuum d'empowerment individuel et groupal de Ninacs et de la socialisation genrée que les points de vue des participants ont été analysés.

Cette recherche a été effectuée avec une méthodologie de groupe, en effectuant des rencontres avec quatre couples hétérosexuels, parents d'un seul enfant entre 11 mois et 3 ans. Trois besoins socioaffectifs ont été exprimés par les participants à cette recherche, soit le besoin de reconnaissance sociale de la coparentalité qu'ils jugent comme n'étant pas suffisant; le besoin de soutien du réseau social et, plus précisément, le besoin de rétroaction sur l'exercice de leur parentalité, qui ne sont pas reçus de façon constante lorsqu'ils proviennent du réseau informel et qui ne répondent pas vraiment aux besoins lorsqu'ils sont issus du réseau formel.

Ces besoins ont permis d'identifier trois éléments essentiels de la transition à la coparentalité, soit la confiance parentale qui pourrait être mieux soutenue; la place variable, et parfois ténue, qu'ont les parents pour participer activement à leur rôle parental et l'influence de la vision socialement véhiculée des parents qui est perçue comme négative et stéréotypée et ne préparant pas adéquatement à cette transition.

Mots clés : transition à la coparentalité – parentalité – paternité – maternité – empowerment.

INTRODUCTION

La parentalité est universelle et peut souvent être vue comme une transition normale dans la vie des familles. Ce n'est pourtant pas toujours le cas et les parents d'aujourd'hui vivent parfois très difficilement ce moment de leur vie, ce qui peut entraîner une période de détresse qui peut se résorber d'elle-même, mais, dans certains cas, ne se résorbe pas, ou du moins pas sans heurts.

Ce mémoire présente donc une recherche traitant de la transition à la coparentalité lors de l'arrivée du premier enfant. Le terme coparentalité a été choisi pour bien rendre compte de l'importance des deux parents auprès du nouveau bébé et non uniquement de la mère, puisque parentalité est souvent synonyme de maternité autant en recherche qu'en intervention auprès des parents et l'importance de la place du père reste sous-évaluée. L'objectif principal est de documenter l'expérience de transition à la coparentalité, comprise ici comme le vécu du couple parental qui se crée progressivement lors de l'annonce du premier enfant. Plus spécifiquement, cette recherche vise à identifier, de leur point de vue, les besoins socioaffectifs que les parents éprouvent lors de cette transition. Elle explore également la façon dont les parents s'y sont préparés ou auraient aimé y être préparés et cherche à connaître leur perception quant à la manière de préparer cette transition de façon à la rendre la plus positive possible. Dans ce but, un groupe de quatre couples, parents d'enfants de 11 mois à 3 ans, a été interrogé. Une attention toute particulière a été portée à ce qu'il y ait autant de pères que de mères qui y participent, car la transition à la coparentalité se faisant obligatoirement à deux, le point de vue des deux parents est essentiel afin de bien comprendre cette réalité.

L'expérience de la parentalité n'est pas influencée uniquement par les parents ou l'enfant, mais également par le réseau social des parents, autant formel qu'informel, et par l'image socialement véhiculée de la parentalité. L'exploration de la vision des

parents quant à ces différents niveaux d'influence sur leur transition à la coparentalité permettra d'identifier les points forts et les améliorations souhaitées et ce qui pourrait être fait socialement pour soutenir les parents dans cette appropriation de leur nouveau rôle.

Le premier chapitre analysera les recherches existantes sur le sujet de la parentalité en général et de la coparentalité en particulier. Le deuxième chapitre détaillera le cadre théorique ainsi que les raisons qui ont motivé le choix de ce cadre qui a guidé la recherche, constitué de l'approche d'empowerment, complété par la socialisation genrée. Le troisième chapitre abordera la méthodologie de recherche de groupe et les liens entre cette méthodologie, la problématique et le cadre théorique. Le quatrième chapitre exposera les résultats obtenus lors du terrain de recherche avec le groupe de parents et ces résultats seront discutés dans le cinquième chapitre, en relation avec les connaissances déjà existantes sur l'objet et le cadre théorique sélectionné.

CHAPITRE I

1. LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

1.1. Le champ de recherche de la coparentalité

Bien que le champ de recherche de la parentalité soit vaste et établi depuis déjà de nombreuses années, celui de la coparentalité est relativement jeune. Il aurait été initié par Patricia Minuchin dans les années 70 dans le courant de l'intervention familiale systémique (McHale et Lindahl, 2011). Elle qualifiait alors ce champ de *sous-système parental* (Minuchin, 1985, p. 191, traduction libre). Le terme coparentalité aurait, lui, été créé au début des années 80 pour rendre compte de la réalité des familles séparées. Constance Ahrons (1981) en serait l'instigatrice dans ce sens, mais il est aujourd'hui élargi à toute conception de la famille, séparée ou non (Dubeau, Devault et Montigny, 2012; Drapeau *et al.*, 2008; Rouyer, Vinay et Zaouche-Gaudron, 2007). Plus largement, la coparentalité, dans le courant systémique actuel, serait « la réalité de deux ou plusieurs adultes qui prennent soin et éduquent ensemble un enfant dont ils partagent la responsabilité » (McHale et Lindahl, 2011). Cette définition du concept se veut très inclusive afin de prendre en compte la réalité non seulement des familles dites conventionnelles (un père et une mère vivant ensemble avec un ou plusieurs enfants), mais également des familles séparées, monoparentales, homoparentales, d'accueil, adoptives, élargies, etc. (McHale et Lindahl, 2011).

Le concept de coparentalité est toutefois peu défini dans les différentes études, qui ne font pas une distinction claire entre ce qui appartient au concept de parentalité et ce qui est plus spécifique à la coparentalité. De plus, les études qui ont tenté de le définir ne sont pas parvenues à un consensus, sauf sur le fait que c'est un « concept multidimensionnel qui recouvre à la fois des dimensions positives et négatives qui sont reliées entre elles » : solidarité parentale, soutien mutuel ou coopération, dénigrement, division des tâches et responsabilités, accord ou mésentente à propos de l'éducation des enfants et façon dont les parents gèrent les interactions familiales

(communication et comportement de l'un envers l'autre) (Drapeau *et al.*, 2008, p. 261).

Dans le cadre de cette recherche, les termes de coparent et coparentalité sont préférés à ceux de parent et de parentalité afin de bien mettre en lumière l'importance égale accordée aux parents, à leur relation et à leur complémentarité, et non prioritairement à la mère. En effet, comme il sera développé plus loin, les recherches disant porter sur la parentalité sont souvent des recherches principalement axées sur la maternité, de par leur échantillonnage. De plus, de façon théorique, ce terme souhaite inclure toutes les personnes qui tiennent lieu de parents à un enfant, telles une grand-mère habitant avec les parents, l'ami d'un couple de mères lesbiennes ou la sœur d'un père monoparental, qui seraient activement « impliquées auprès de l'enfant pour ses soins et comme figure d'attachement et de socialisation » (McHale et Irace, 2011, p. 17). Donc, non seulement la ou les personnes qui prennent les décisions principales concernant l'enfant.

Cette réalité s'illustre particulièrement dans les familles afro-américaines où, bien que 51 % des enfants vivent en famille monoparentale, 97 % de ces mères seules considèrent partager la responsabilité des enfants avec un autre adulte. Semblable situation dans les familles latino-américaines ou inuit, où la grand-mère maternelle joue un rôle très important auprès de ses petits-enfants, ainsi que dans les familles d'origine asiatique, auprès desquelles les grands-parents, parfois paternels et maternels, sont souvent responsables de leurs petits-enfants durant la journée pendant que les parents travaillent (Lindahl et Jones, 2011; Sigouin, 2010).

D'ailleurs, la coparentalité est encore aujourd'hui souvent étroitement associée dans les études à la satisfaction conjugale ou au fonctionnement du couple suite à la naissance d'un enfant (Doss *et al.*, 2009; Le Goff, 2005; Feeney, 2001; Provost et Tremblay, 1991). Globalement, dans ces études, la transition à la coparentalité est vue comme ayant des conséquences sur les couples et est observée avec des critères tels

que la satisfaction conjugale, la satisfaction sexuelle, l'adaptation psychologique de chaque conjoint, le soutien mutuel que s'apportent les conjoints et la division des tâches (Doss *et al.*, 2009; Bergonnier-Dupuy et Robin, 2007; Le Goff, 2005; Feeney, 2001). Bien que de nombreux auteurs s'entendent pour dire que la relation conjugale a une incidence sur la relation coparentale, la littérature, surtout systémique, met en lumière la distinction entre les systèmes conjugaux et parentaux (Dubeau *et al.*, 2012; Drapeau & al., 2008). Certaines études remettent également en question la nature du concept de crise que l'on retrouve dans plusieurs écrits, généralement appréhendé dans sa dimension négative (de Montigny et Dumas, 1993; Provost et Tremblay, 1991).

Selon ce recadrage, les conflits conjugaux (ou crise conjugale) sont une réaction à « tout changement marqué ou décisif qui rend les modes de fonctionnement antérieurs inadéquats » (Reuben Hill dans Lepage, 1989, p. 10). Ces conflits peuvent avoir un impact négatif sur l'adaptation; mais, s'ils sont résolus, ils peuvent, au contraire, permettre au couple de développer une nouvelle dynamique qui leur convient (de Montigny et Dumas, 1993; Provost et Tremblay, 1991). De plus, dans la majorité des études, le concept de satisfaction conjugale ne prendrait pas en compte un nouvel aspect de ladite satisfaction ou de la définition globale des nouveaux parents, soit justement le sentiment de réalisation relié au fait d'être parent, qui vient contrebalancer, dans certains cas, une partie de la diminution de cette satisfaction conjugale (Provost et Tremblay, 1991).

Le champ de la coparentalité, et plus précisément de la transition à la coparentalité lors de l'arrivée du premier enfant, a été étudié par la psychologie, la sociologie (Bergonnier-Dupuy et Robin, 2007) et, plus récemment, les sciences infirmières (de Montigny et Dumas, 1993; de Montigny, 2002; Dumas, 2002). Ce champ est surtout abordé par l'approche microsystémique (de Montigny et Dumas, 1993; McHale et Lindahl, 2011), la théorie de l'attachement (Feeney, 2001) ou l'approche du cycle de

vie familiale, d'influence psychanalytique (Cowan et Cowan, 1992), qui mettent toutes l'accent sur les interactions entre les différents systèmes ou individus au sein de la famille, mais peu sur l'extérieur de la cellule familiale.

Le champ de la parentalité, quant à lui, est abordé par différentes approches micro, méso et parfois exo¹ sociales, particulièrement du point de vue des mères (depuis les années 50). Certaines études, encore aujourd'hui, tendent à confondre parentalité avec maternité (de Montigny, 2002; Huwiler, 1998; Rouyer *et al.*, 2007), mais, depuis les années 70, de plus en plus d'entre elles se concentrent exclusivement sur les pères (de Montigny, 2002).

Les études se penchant sur les deux parents simultanément sont toutefois peu nombreuses et c'est plus souvent pour souligner les différences entre le père et la mère que pour s'intéresser à leur collaboration (de Montigny, 2002). Il semble donc pertinent d'aborder la coparentalité d'un point de vue à la fois micro, méso et exo social afin de faire un lien entre les études actuelles sur la parentalité (maternité et paternité) et celles sur la coparentalité, et de considérer la coparentalité comme une situation de collaboration et de complémentarité entre les coparents. Mais il serait également pertinent d'y ajouter le point de vue macro² social qui est pratiquement inexistant des différents travaux, autant sur la parentalité que sur la coparentalité, la seule recherche trouvée qui aborde cet aspect du macro-social étant celle d'Oldershaw (2002) et de l'équipe ProsPère (Devault, Dubeau et Forget, 2009). Cette question sera élaborée dans le cadre théorique.

¹ Tel que définis par Bronfenbrener (1977) le microsystème représente l'environnement immédiat d'un

² Le macrosystème ne correspond pas «à un contexte spécifique qui affecte la vie d'une personne en particulier, mais à des prototypes généraux, existant dans la culture ou la sous-culture, et qui campent les conditions pour les structures et activités qui ont lieu au niveau concret» (Bronfenbrener, 1977 : 515, traduction libre) et qui peuvent être formels, mais le plus souvent informels.

Les études sur la coparentalité considérant les deux parents ont été effectuées au Québec dans le champ des sciences de la santé, particulièrement des sciences infirmières (voir les travaux de Louise Dumas et Francine de Montigny) et parfois en anthropologie ou en sociologie. Dans les domaines de la psychologie et encore plus particulièrement du travail social, les recherches se concentrent plus souvent sur les parents présentant des besoins particuliers, que ce soit par leur situation socioéconomique, sociale, psychologique ou à cause de conditions particulières reliées à leurs enfants (maladie, handicap, problème de comportement ou de développement, etc.) (Parazelli, Lévesque et Gélinas, 2012; Sylvestre, 2012; C. Drolet, 2012; Massé, 2012; Roos, 2012; Turmel, 2012; Pouliot, Turcotte et Monette, 2009; Lavigueur, 2005; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004; Dempsey et Dunst, 2004; Dunst, Trivette et Deal, 1988).

1.2. Transition à la coparentalité : source de crise, voire de conflits conjugaux ?

La réalité de la crise reliée à l'arrivée du premier enfant ne fait pas consensus dans la communauté scientifique (Doss *et al.*, 2009). Historiquement, cette période était dépeinte de façon très négative (LeMasters, 1957 dans Cowan et Cowan, 1995), mais les études actuelles ont remis en question cette image pessimiste. L'importance relative de cette crise a été discutée maintes fois en insistant sur les limites des différentes méthodologies (Doss *et al.*, 2009; Lemieux, 2008; Pollien *et al.*, 2008; Feeney, 2001; Cowan et Cowan, 1995; Provost et Tremblay, 1991). Ces travaux mettent globalement en lumière que des changements similaires ont lieu dans les couples sans enfant, mais qu'ils sont plus graduels, alors qu'ils sont concentrés au moment de la première naissance au sein des couples avec enfants.

La comparaison entre les couples avec et sans enfant ne fait d'ailleurs pas l'unanimité dans la littérature (Doss *et al.*, 2009; Cowan et Cowan, 1995). Des études soulignent également l'importance de prendre en considération la satisfaction reliée au fait d'être

parent comme pouvant atténuer l'insatisfaction conjugale des couples avec enfants (Lemieux, 2008; Provost et Tremblay, 1991). Cowan et Cowan (1995) insistent toutefois sur la nécessité de dépasser ces débats, car même si des changements similaires peuvent avoir lieu chez les couples sans enfant, les impacts de la détresse sont réels sur les couples ayant des enfants comme sur les enfants eux-mêmes; il est donc pertinent d'intervenir. En effet, des études, autant qualitatives que quantitatives, ont démontré que, lors de la naissance du premier bébé, les couples rapportent vivre une période de crise, de stress, voire de détresse psychologique (Oldershaw, 2002; Cowan et Cowan, 1995), qui peut influencer leur transition à la coparentalité, leur confiance en leur capacité parentale et donc les soins qu'ils apporteront à leur enfant (Doss *et al.*, 2009; Oldershaw, 2002; Cowan et Cowan, 1995).

La présence de conflits conjugaux au moment de l'arrivée du premier enfant ainsi que l'impact de ces conflits sur les parents et les enfants sont importants. La séparation des parents a d'ailleurs lieu « de plus en plus tôt après la naissance des enfants » (Saint-Jacques et Drapeau, 2009, p. 52). À deux ans et demie, 11 % des parents seraient déjà séparés (Bégin, 2002, p. 36)³, 13 % des enfants de zéro à quatre ans vivent dans une famille monoparentale, alors qu'un total de 36 % de parents seront séparés de l'autre parent de leur enfant lorsque ce dernier atteindra 25 ans (H. Gauthier, 2009, p. 40, 42). Le taux de séparation est donc important dans les premières années de vie des enfants (Desrosiers, Belleau et Cardin, 2013; Lemay, 2009).

³ Aucune donnée plus récente ou considérant les enfants d'un an n'est disponible pour le moment, mais on peut présumer que le nombre a augmenté depuis 10 ans.

La transition à la coparentalité pouvant être source de conflits, elle risque également de devenir un déclencheur d'épisodes de violence situationnelle ⁴ (<http://infoprenatale.inspq.qc.ca/violence-conjugale.aspx>; <http://www.enfants-exposes.criviff.qc.ca>; Laroche, 2005). En effet, la grossesse est reconnue comme un moment pouvant augmenter les épisodes de violence conjugale, tout comme la période postnatale. Une étude a d'ailleurs constaté une nette augmentation de violence lors des trois premiers mois suivant la naissance chez les femmes déjà victimes de violence avant la grossesse (Stewart, 1994).

Les études portant sur la crise lors de la transition à la coparentalité ont identifié certains facteurs qui ont un impact sur la modification de la relation, soit les conflits dans la famille d'origine, la durée de la cohabitation et du mariage avant l'arrivée de l'enfant, la grossesse planifiée ou non, le sexe de l'enfant, le revenu familial, la présence de conflits avant la naissance, le niveau de stress et le support social (Doss *et al.*, 2009; Lemieux, 2008; Cowan et Cowan, 1995). Doss et coll. (2009) concluent que la baisse de qualité de la relation ne se résorbe pas avec le temps et qu'en général il y a une diminution continue. Lemieux (2009) conclut pour sa part que les couples qui ont un parcours dit « normal » (vie commune, début de la vie professionnelle et projet d'enfant) s'adaptent plus facilement que les autres à la parentalité. Selon son étude, les mêmes obstacles, ou changements, reliés à la transition à la coparentalité, sont soulignés par l'ensemble des couples. Pourtant, ce qui aurait le plus de répercussion négative sur celle-ci serait une inégalité du désir d'enfant entre les partenaires et la présence d'autres problèmes pour au moins un des deux conjoints.

Finalement, les connaissances dans le domaine permettent de conclure que le couple passe par une période de crise qui peut avoir des effets négatifs à plus ou moins long

⁴ « Incidents isolés entre deux partenaires qui s'estiment égaux (...) résultat d'un conflit mal géré, qui débouche sur des manifestations violentes pouvant varier en intensité » (Commissaire à la santé et au bien-être, 2011)

terme et qu'elle est modulée par le désir partagé d'enfant ainsi que par l'installation plus ou moins grande dans la vie commune et dans la vie professionnelle, entre autres choses. De plus, cette crise a pu être constatée dans des études à travers plusieurs pays ou concernant des parents de diverses origines ethniques⁵ ainsi que chez des couples de lesbiennes ayant eu un enfant biologique. Il semblerait donc qu'elle soit la norme dans les pays industrialisés (Doss *et al.*, 2009; Lemieux, 2008; Cowan et Cowan, 1995; Provost et Tremblay, 1991).

1.3. Soutien et statut socioéconomique dans la transition à la coparentalité

L'influence du soutien social sur la parentalité est largement étudiée et il y a un consensus scientifique sur le fait qu'il y a une incidence sur la transition à la parentalité (de Montigny, 2002; Huwiler, 1998; Lepage, 1989), et que sa qualité, plus que sa quantité, serait à prendre en considération (Huwiler, 2000). Selon une étude qualitative faite à Montréal dans trois quartiers de niveaux socioéconomiques différents (B.-Dandurand et Ouellette, 1992), on note que ce soutien s'effrite de façon continue depuis les années 70. De plus, le réseau existant autour du couple se modifie lors de l'arrivée du premier enfant par le resserrement des liens avec les membres de la famille (particulièrement celle de la mère) et avec les amis, collègues et voisins ayant des enfants et, à l'opposé, par l'établissement d'une certaine distance avec les amis, collègues et voisins n'ayant pas d'enfants (Huwiler, 2000). Le soutien provenant du réseau informel, soit la famille immédiate ou élargie⁶, les amis,

⁵ Au Canada (voir toutes les recherches citées ici), en Europe, aux États-Unis (autant chez les caucasiens que les afro-américains) et en Asie (Doss *et al.*, 2009).

⁶ Les membres qui sont considérés comme composant la famille immédiate ou élargie, tout comme ceux qui sont des coparents de l'enfant, peuvent varier grandement en fonction des familles. Dans certaines, les grands-parents font partie de la famille immédiate, dans d'autres ils seront coparents ; dans certaines, les tantes seront considérées comme de la famille élargie, voir lointaine, dans d'autres elles seront de la famille immédiate, voire un coparent. Le concept de famille immédiate ou élargie doit donc être adapté à chaque contexte familial, entre autre pour permettre une meilleure prise en

collègues, voisins, etc., semble être le soutien principal des nouveaux parents, bien qu'il puisse à la fois avoir un impact positif et négatif. C'est effectivement de la part de leurs propres parents que les nouveaux parents ressentiraient le plus de pression négative (Oldershaw, 2002), mais ceux-ci seraient également une des plus importantes sources de référence et de soutien positif (Oldershaw, 2002; Lepage, 1989).

Tout comme le soutien du réseau informel, le soutien du réseau social formel, soit les professionnels de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires, peut avoir un impact positif ou négatif (Lacharité *et al.*, 2005; Lepage, 1989) et donc être bénéfique ou nuisible à l'adaptation des nouveaux parents, par la façon dont il répond à leurs besoins socioaffectifs. Pour être bénéfique, il devrait répondre à certains principes « qui appuient l'exercice des compétences et du pouvoir d'agir des parents » (de Montigny et Goudreau, 2009, p. 194) et être offert aux deux parents (Melson, Windecker-Nelson et Schwarz, 1998). Pourtant, bien que les répercussions du soutien informel sur les nouveaux coparents ait été largement étudié (surtout le soutien de la famille immédiate), celui du soutien formel l'a été beaucoup moins ; notamment, l'influence des professionnels de la santé sur la transition (de Montigny, 2002). Une étude portant sur la période postnatale immédiate (période d'hospitalisation après la naissance du bébé) a toutefois démontré que la façon d'agir des infirmières de l'hôpital pouvait avoir une incidence significative sur la perception des parents de leurs propres capacités (de Montigny, 2002). Selon Lacharité *et al.* (2005) «le pouvoir de nuire exercé par les professionnels (peut prendre) des proportions non négligeables, l'aide bascule parfois vers des conduites de

compte de la réalité de certaines familles immigrantes dans lesquelles le couple n'a pas la même signification nucléaire que dans les familles de souche européenne (Lindahl et Jones, 2011).

disqualification, d'usurpation de compétences ou de contrôle social coercitif» (Lacharité *et al.*, 2005, p. 4).

De plus, bien que le réseau formel ait repris une part de la tâche que le réseau informel n'assume plus, il ne soutient pas tous les parents uniformément. Les parents les plus favorisés économiquement (considérés comme « non à risques ») étant les moins soutenus par le réseau alors qu'ils bénéficieraient du moins de soutien informel, entre autres par la plus grande distance géographique d'avec leur famille (B.-Dandurand et Ouellette, 1992). Peu de recherches et de programmes d'intervention s'adressent aux parents considérés comme « non à risques », mais de nombreux programmes existent pour les « mères à risques⁷ » (faible scolarité, faible revenu, jeunes mères, monoparentalité) (Doucet, 2012; Parazelli, 2012; Terrisse *et al.*, 2008; Cowan et Cowan, 1995). En effet, si l'on se fie à la politique de périnatalité 2008-2018 du gouvernement du Québec (Laverdière, 2008), les services destinés aux parents non à risques sont uniquement des services de santé physique et aucun n'est disponible sur le plan psychosocial. À l'opposé, des programmes intensifs s'adressent aux mères à risques (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004) et couvrent tous les aspects de leur vie, tout particulièrement les aspects concernant la santé physique et les compétences parentales. De nombreuses études sont également faites sur ces mères et les programmes qui leur sont destinés (Boisjoli, 2013; Vanier, 2009; M.-C. Lepage, 2008; Desrochers et Clapperton, 2008; Beauregard *et al.*, 2010), mais peu d'entre elles sont qualitatives et ne permettent donc pas d'avoir une vision de l'expérience des parents et des intervenants de ces programmes.

Au Québec, ce sont les organismes communautaires qui offrent la majeure part (60 %) des services aux parents en matière d'exercice des responsabilités éducatives

⁷ L'épidémiologie emploie la terminologie de « populations à risque » pour parler des individus qui vivent des situations qui les fragilisent dans plusieurs environnements de leur vie.

(Terrisse *et al.*, 2008), ils sont « ouverts à l'ensemble des familles sans aucune discrimination liée au statut économique, social, culturel ou autre » (Fédération québécoise des organismes communautaires Famille, 2008, p. 12). Toutefois, nombreux sont les organismes qui s'adressent exclusivement, ou en priorité, à une population considérée comme vulnérable sur le plan socioéconomique et le financement, ou du moins une portion du financement, de nombreux organismes dépend maintenant de plus en plus de la proportion de personnes « vulnérables » desservies, puisque les programmes gouvernementaux ou privés qui octroient ce financement ciblent ces populations (Doucet, 2012; Terrisse *et al.*, 2008).

Pourtant, la transition « au rôle de parent (est considérée) comme un moment plus vulnérable au cours duquel le couple requiert de nombreux ajustements » (Crini, Greenberg et Ragozin, 1984 dans Lepage, 1989, p. 13). De plus, une étude quantitative faite par sondage auprès de parents d'enfants de moins de 6 ans à travers le Canada (Oldershaw, 2002) arrive au constat que les parents canadiens sont peu informés sur les enfants et leur développement. En effet, seuls 33 % des parents pouvaient répondre correctement à 50 % des questions posées concernant le développement, autant physique que psychologique et social, de leur enfant. Une équipe du Québec (Terrisse *et al.*, 2008) a constaté qu'il y avait peu de littérature spécifiquement québécoise portant sur l'adéquation entre les services offerts (publics, parapublics, privés et communautaires) et les besoins des parents en matière d'exercice de la parentalité. Cette équipe a donc fait, de façon quantitative, la recension des besoins des parents et des services existants, et souligne que les services ne parviennent pas à répondre aux besoins des parents, bien qu'il y ait souvent adéquation entre les deux. En effet, bien que les services touchent aux mêmes sujets, les formules divergent entre l'offre et les besoins des parents dans tous les domaines. Ces derniers désirent être formés, dans le but de comprendre et de maîtriser, plutôt qu'informés de façon descriptive et normative sur la manière d'être un bon parent ; l'information, plutôt que la formation, dominant dans l'offre de

services. De plus, l'information transmise à titre de promotion⁸ ne semble pas avoir été prise en compte par l'étude, ce qui ajoute au déséquilibre d'informations reçues relativement à la formation permettant d'intégrer et de s'approprier ces informations. Ces constatations sont congruentes avec ce qu'on peut observer sur le terrain ; les parents semblant subir une certaine injonction afin d'acquérir des connaissances sur le développement de leurs enfants, mais n'ayant pas toujours les outils pour y parvenir.

Selon l'étude d'Oldershaw (2002), la confiance des parents en leurs connaissances et celle qu'ils ont dans leur rôle parental sont généralement faibles. Ces constats s'appliquent à l'ensemble des parents, peu importe leur statut socioéconomique. Au niveau des connaissances, aucun groupe ne se démarque des autres. Toutefois au niveau de la confiance, bien que la différence soit faible, les parents de milieux socioéconomiques plus faibles ainsi que les mères monoparentales auraient plus confiance en leurs connaissances et en leur rôle que ceux de milieux socioéconomiques élevés (Oldershaw, 2002).

Finalement, aucune étude trouvée n'articule la relation positive ou négative du soutien social, autant primaire que secondaire, avec l'adaptation à la coparentalité, soit l'influence du soutien social sur la confiance parentale perçue, qui est un moteur de développement du pouvoir d'agir (de Montigny, 2002), en relation avec la résolution ou la création de conflits que ce soutien peut apporter au sein du couple.

On peut supposer, à la lumière de ces résultats, que l'ensemble des parents rencontre des défis lors de cette période et cette constatation nous amène à penser qu'il serait

⁸La définition des activités de promotion retenue est celle retrouvée dans la Loi sur la santé publique (Gouvernement du Québec, 2014), article 53, alinéa 1 : « *tenir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès des populations* ». Cela inclut, entre autres, des campagnes publicitaires sur divers supports, le guide *Mieux vivre avec l'allaitement de la grossesse à deux ans* (Doré et al., 2014), les informations transmises par les médecins et les sages-femmes lors des suivis pré et post-nataux et le site Internet sur la périnatalité de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale>).

pertinent de faire de la prévention primaire dans ce domaine et non seulement de la prévention secondaire ou tertiaire. La prévention primaire est comprise ici comme s'adressant à tous les parents, elle est « *généraliste, suffisamment souple pour que n'importe quel parent, n'importe quel enfant et n'importe quel problème puissent y être accueillis (et)... exclut la prévention de problème (...) à traiter et la standardisation des réponses à donner* » (Krymko-Bleton, 2012, pp. 142-143). En effet, la prévention primaire pourrait bénéficier à l'ensemble des nouvelles familles et aurait comme avantage supplémentaire d'éviter la stigmatisation des familles (surtout des mères), considérées comme « à risques », stigmatisation qui peut avoir des conséquences néfastes sur ces familles et leur faire ainsi porter une responsabilité de difficultés qui sont pourtant communes à l'ensemble de la population (Massé, 2012).

1.4. Confiance parentale dans la transition à la coparentalité

La confiance parentale est ici perçue à la façon de Dunst et Dempsey (2007) comme étant « le jugement qu'un parent porte sur son sentiment de capacité parentale », soit « sa capacité à accomplir les tâches et rôles parentaux quotidiens ». (Dunst et Dempsey, 2007, p. 311). En effet, contrairement à la définition qu'en donnent de Montigny et Lacharité (2005) selon laquelle la confiance n'est reliée qu'au sentiment que l'on a de notre valeur, selon la conception de Dunst et Dempsey (2007), la confiance parentale correspond à ce que de Montigny et Lacharité (2005) nomment parental self-efficacy et définissent comme « le jugement qu'un parent a de sa capacité à organiser et exécuter les tâches reliées aux soins d'un enfant » (de Montigny et Lacharité, 2005, p. 387, traduction libre). Elle est à la fois une « affirmation de sa capacité et de sa croyance en cette capacité » (de Montigny et Lacharité, 2005, p. 390, traduction libre).

La confiance parentale serait influencée par quatre facteurs principaux, soit l'expérience positive concrète, l'expérience indirecte, la persuasion verbale et un état

psychologique et affectif adéquat, tous devant être reliés à la parentalité, car pouvant varier selon les contextes et les tâches à effectuer (de Montigny et Lacharité, 2005). Ainsi, on peut avoir beaucoup de confiance dans certains domaines, mais absolument pas dans d'autres (Garneau, 1999). Des informations plus nombreuses sont disponibles sur ce qui influe sur la confiance des mères. On sait, entre autres, que l'expérience antérieure avec un bébé de moins d'un an, le vécu et la cohabitation avec le bébé en centre hospitalier, l'observation de modèles, les cours prénataux et les informations sur le soin à donner au bébé, la relation positive avec le conjoint, la qualité du réseau social et la satisfaction quant à l'aide reçue auront des conséquences positives pour la mère (de Montigny, 2002). Pour le père, la seule influence connue est la satisfaction par rapport au soutien que sa conjointe lui apporte (de Montigny, 2002).

On retrouve de nombreuses preuves dans la littérature que la confiance parentale a un impact sur les compétences des parents et sur la façon dont ils interagiront avec leur enfant (Jones et Prinz, 2005). Elle a également des répercussions sur leur transition à la coparentalité, car « se percevoir efficace comme parent en période postnatale semble un défi pivot pour préserver l'équilibre familial » (de Montigny, 2002, p. 85). Il aurait également été démontré que la confiance en soi de chacun des parents aurait un impact sur la coparentalité (Mangelsdorf, Lazman et Jessee, 2011).

Pourtant, selon l'étude d'Oldershaw (2002), la confiance des parents canadiens dans leur rôle parental est généralement faible. En effet, en période prénatale, seulement 44 % des parents ont répondu avoir confiance en leur rôle de parent, et ce pourcentage diminue à 15 % en période postnatale immédiate, remontant par la suite à 43 %⁹. Il en est de même pour la confiance qu'ils ont concernant leurs

⁹ Aucune spécification dans le rapport de recherche ne permet de savoir à quel moment durant la période postnatale ou pour quelles raisons ce niveau de confiance remonterait à 43%. Il en est de

connaissances des stades de développement de leurs enfants et des signes à surveiller pour savoir si ce développement est normal ; tous des critères qui peuvent être reliés au développement et à l'expression de la confiance parentale. Étonnamment, cette étude a également conclu que les parents qui avaient plus d'un enfant, ou dont les enfants étaient plus vieux (moins de 6 ans toutefois), n'étaient pas plus confiants dans leur rôle que les nouveaux parents. Il semble ainsi que la confiance dans ce domaine ne s'acquerrait donc pas par l'expérience.

Bien que le fait que l'influence de la confiance parentale sur le vécu de la parentalité semble être bien établie, l'influence de la confiance d'un parent sur le vécu de la parentalité de l'autre parent ne semble pas avoir été étudiée. De plus, si la confiance parentale joue un rôle aussi important lors de la transition à la parentalité, mais qu'elle est aussi faible chez de nombreux parents, il serait pertinent d'explorer pourquoi et comment les parents aimeraient qu'on les accompagne afin de remédier à la situation. Enfin, comme il en a été question dans la section sur le soutien social, l'interrelation entre le soutien social, la confiance parentale et la transition à la coparentalité n'a pas vraiment été étudiée. L'influence macro-sociale, traduite par les politiques publiques et les pressions sociales diverses sur la confiance parentale, ne semble pas non plus avoir été étudiée.

1.5. Besoins socioaffectifs dans la transition à la coparentalité

Au Québec, la *Politique de périnatalité 2008-2018* du gouvernement affirme prendre en compte les « dimensions physiques, psychologiques et sociales » de la périnatalité (Laverdière, 2008, p. 8). Pourtant, il n'est fait que peu mention des dimensions

même pour la diminution à 15% en période postnatale immédiate, la période exacte n'est pas définie et les raisons possibles ne sont pas abordées.

psychologiques et sociales dans le document, et aucune responsabilité dans l'offre de services n'est attribuée aux professionnels des services sociaux, quels qu'ils soient (Laverdière, 2008) ; exception faite de la politique qui s'adresse aux parents « vulnérables » (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2004). De plus, toutes les notions et références concernant la prévention et la promotion sont en lien direct avec la santé physique, et aucune n'est en lien avec les dimensions psychosociales de la parentalité, ni de la coparentalité. Le médecin de l'enfant est d'ailleurs la première source d'informations des parents et, parmi les sources les plus populaires auprès des parents, aucune ne concerne les services sociaux ou les organismes communautaires (Oldershaw, 2002). Les parents sont d'ailleurs plus au courant des stades de développement physique que de toute autre information concernant leur enfant (Oldershaw, 2002).

Le guide *Mieux vivre avec son enfant de la grossesse à deux ans*, normalement remis à tous les futurs parents du Québec, est aussi très instructif à ce sujet si l'on compare le nombre de pages consacrées à chaque section du guide et le contenu de chacune de ces sections. En effet, les sections grossesse, accouchement, bébé (caractéristiques physiques, soins, communication, sommeil et développement), alimentation et santé totalisent 652 pages et ne touchent pratiquement aucun élément socioaffectif. La section famille en aborde quelques-uns dans ses 40 pages et 71 pages sont consacrées aux informations administratives reliées au fait de *Devenir parent* (sous-titre principal de cette section) (Doré *et al.*, 2014).

Finalement, on peut se questionner sur le fait que les services actuels en période périnatale répondent adéquatement aux besoins socioaffectifs des parents, si l'on se fie au taux de détresse psychologique et de dépression durant cette période (Cowan et Cowan, 1995), à la perception qu'ont les parents des services qui leur sont destinés (Oldershaw, 2002; Terrisse *et al.*, 2008) et au taux de dépression post-partum, autant chez les mères que chez les pères. En effet, entre 10 et 20 % des mères, et environ

10 % des pères, souffriraient d'une dépression post-partum, particulièrement de 3 à 6 mois après la naissance (<http://infoprenatale.inspq.qc.ca/sante-mentale.aspx>). De plus, après la naissance d'un bébé, il a été démontré que des interventions psychosociales et psychologiques permettent de réduire les risques de dépression (Shapiro et Fraser, 2013).

Le besoin de préparation des parents aux aspects émotionnels et pratiques est une des conclusions de l'étude de Cowan et Cowan (1995) ainsi que de celle de Deave, Johnson et Ingram (2008). Ces deux recherches qualitatives, réalisées avec des parents, soulignent que l'éducation prénatale devrait inclure les changements personnels chez les parents, les changements dans le couple et les soins quotidiens du bébé (Deave, Johnson et Ingram, 2008). Les résultats de ces études montrent aussi que des programmes d'intervention bien montés et animés par des intervenants bien formés peuvent avoir des impacts concrets, et ce, jusqu'à trois ans après la fin du programme (Cowan et Cowan, 1995). Une étude qualitative, sous forme de groupes de discussion, effectuée au Québec auprès de professionnels de la santé et de parents est arrivée à des conclusions similaires selon lesquelles la transition à la parentalité devrait être incluse dans les cours prénataux et, plus spécifiquement, « les aspects positifs et négatifs, les solutions pratiques, les ressources » (Dumas, 2002, p. 6). Cette étude avait pour but d'identifier les besoins des parents concernant le contenu des cours prénataux en les faisant participer, mais certains des 15 groupes n'étaient constitués que de professionnels et les parents étaient minoritaires dans l'étude. Ces études, portant sur la parentalité, pourraient ne pas identifier certaines dimensions propres à la coparentalité qu'il serait important de connaître afin qu'elles soient prises en compte dans les programmes d'intervention.

Deave, Johnson, et Ingram (2008) considèrent, comme base de leur recherche, que la naissance est une période de transition importante et que les besoins des parents pourraient être mal compris par les professionnels de la santé. Leurs conclusions sont

que l'éducation prénatale devrait inclure plus que la grossesse et l'accouchement (contrairement à ce qui se fait actuellement autant en Angleterre qu'au Québec), particulièrement les changements personnels chez les parents, les changements du couple et les soins quotidiens du bébé. Dans cette étude, les pères ne semblent pas suffisamment impliqués, car les cours se donnent majoritairement le jour, ce qui n'est pas le cas au Québec où les cours se donnent souvent de soir, entre autres dans ce but. Toutefois, d'autres questions d'accessibilité pourraient se poser puisque les cours prénataux ne sont pas universellement et gratuitement accessibles dans toutes les régions du Québec, que leur qualité est variable et que leur contenu n'est pas toujours adapté aux immigrants (Commissaire à la santé et au bien-être, 2011). Au Canada, seulement 65,5 % des primipares (6 % des multipares) ont suivi un cours prénatal, sans mention de la qualité ou du type d'informations transmises, ni du prix du cours suivi (Bartholomew, 2009).

Une étude québécoise a également mis en lumière que les premiers besoins de formation et d'informations des parents d'enfants de 0 à 12 ans concernent l'école, mais également la « connaissance des services de soutien, des réseaux associatifs et de partages d'expérience » (Terrisse *et al.*, 2008, p. 96). Les services existent pourtant, mais ne semblent pas répondre adéquatement aux besoins, ou ne pas être assez connus des parents (Terrisse *et al.*, 2008).

Finalement, le manque de préparation socioaffective et les divers problèmes précédemment cités, tel les conflits, la séparation, la dépression post-partum et la violence situationnelle et conjugale, peuvent avoir un impact sur les enfants en agissant sur leurs parents : diminution des capacités parentales, diminution de l'attention parentale, contradictions entre les parents, exposition aux conflits, à la violence, à la dépression (<http://www.enfants-exposes.criviff.qc.ca>; Doss *et al.*, 2009; T. L. Jones et Prinz, 2005; Cowan et Cowan, 1995).

1.6. Objectifs de recherche et hypothèse

L'objectif principal est de documenter l'expérience de transition à la coparentalité, comprise ici comme le vécu du couple parental qui se crée progressivement lors de l'annonce du premier enfant.

1.6.1. Objectifs de recherche

- Identifier, dans le discours de parents d'enfants d'un à trois ans, les besoins socioaffectifs reliés à la première transition à la coparentalité lors de la période périnatale (estime de soi, participation, compétences pratiques).
- Explorer, dans leurs propos, les moyens qu'ils ont utilisés pour y répondre (estime de soi, participation, compétences pratiques et conscience critique).
- Connaitre, de leur point de vue, ce qu'ils auraient aimé comme soutien ou comme préparation pour faciliter cette transition (conscience critique).

1.6.2. Hypothèse de recherche

En s'inspirant des conclusions des études de Cowan et Cowan (1995), Deave, Johnson et Ingram, (2009), Dumas (2002) et du Commissaire à la santé et au bien-être (2011) on peut supposer qu'une meilleure préparation en période prénatale, ainsi qu'un soutien lors des premiers mois postnataux, pourraient avoir une incidence positive sur la façon dont les coparents répondent à leurs besoins socioaffectifs durant cette période et dans le futur (Cowan et Cowan, 1995). Une meilleure réponse à leurs besoins permettrait de contribuer à prévenir de nombreuses difficultés reliées à cette transition, faite en collaboration.

1.6.3. Pertinence en travail social

Grâce à la participation des coparents, et non seulement de la mère, à l'identification de leurs besoins socioaffectifs lors de cette transition, cette recherche en travail social a pour but d'identifier de nouvelles façons de faire, qui auraient comme répercussions non seulement de ne pas diminuer la confiance des coparents en leurs capacités parentales, mais, au contraire, de les aider à bâtir cette confiance, de façon à développer plus activement et concrètement leurs capacités et leur pouvoir réel sur la situation, dans le but de faciliter leur collaboration parentale.

En résumé, en leur redonnant la parole afin qu'ils définissent eux-mêmes leurs besoins de soutien, et autres besoins relatifs à cette transition, cette étude a comme objectif de replacer les coparents au centre des services, pour ainsi, mettre à l'avant-plan les besoins socioaffectifs reliés à la transition à la coparentalité, tels que perçus et exprimés par les coparents, afin de contribuer à faire reconnaître les bénéfices positifs reliés à l'implication des professionnels et des organismes des services sociaux durant cette période. Cette reconnaissance pourrait être profitable aux coparents dans la structure des services actuellement offerts par les professionnels de la santé, de façon à ouvrir une voie à une meilleure intégration des services sociaux à l'ensemble des services lors de la période périnatale, dans le but de favoriser une meilleure transition à la coparentalité.

CHAPITRE II

2. CADRE THÉORIQUE

En tenant compte de ce qui vient d'être articulé, le cadre théorique qui s'imposait de lui-même dans ce mémoire, était celui de l'empowerment. Il sera abordé en faisant un bref retour sur son évolution historique, parallèlement à celle du travail social, puis, détaillé de façon concrète. L'angle d'analyse choisi pour observer la transition à la parentalité, dans le cadre de cette recherche, sera spécifié, en débutant par la définition des principaux concepts d'empowerment retenus, puis en présentant l'approche spécifique de Ninacs. Finalement, trois axes d'études et de pratiques, utilisant actuellement ce cadre, en lien avec la parentalité, seront abordés : le pouvoir des intervenants face aux familles « non à risques » ; l'attention relative accordée à l'individu et à la société et, la différence des répercussions et de l'empowerment entre les pères et les mères. Dans le but de mettre en lumière l'influence des normes sociales sur les parents, la socialisation de genre sera ajoutée au cadre théorique, et un bref contour de ce concept sera dessiné en conclusion de ce chapitre.

2.1. Empowerment

2.1.1. Empowerment et travail social : une évolution historique conjointe

L'empowerment est présent en travail social depuis le tout début de son histoire, avec les *settlement house*¹⁰ américaines au 19^{ème} siècle (Ninacs, 2008). La dépression économique de 1893 aux États-Unis lie le travail social à un des éléments essentiels de la philosophie d'empowerment, soit l'impact de l'environnement sur la situation de vie des individus. En effet, cette dépression fit perdre des emplois à des milliers de

¹⁰ «Centres d'insertion sociale et culturelle» (Lindsay, 2007, p. 172), les *Settlements house* ont été développés en Amérique par James Addams et «donnait (...) la priorité à l'action sociale, à l'éducation populaire et aux réformes urbaines». (Groulx, 2007, p. 55)

personnes, entraînant leurs familles dans la misère et modifiant du même coup la vision de la pauvreté par les personnes qui offraient des services sociaux.

L'intensité et l'ampleur de l'impact de la dépression économique amena plusieurs (travailleurs et bénévoles) du milieu de la charité à se distancer des explications morales de la pauvreté pour embrasser plus étroitement que jamais auparavant une explication environnementale (Simon, 1994, p. 61, traduction libre).

L'école de Chicago, dans les années 20, posa ensuite les bases théoriques formelles qui serviront à la définition de l'empowerment, telle qu'on la connaît aujourd'hui, en établissant que les travailleurs sociaux doivent identifier les forces et fragilités des individus pour mettre ces derniers en relation avec leur milieu de vie, leur permettant d'être aidés et, à leur tour, d'aider ce milieu (Simon, 1994). Divers mouvements sociaux américains (abolitionnistes, féministes, anarchistes, etc.), auxquels plusieurs travailleurs sociaux participèrent, leur permirent de développer leur vision de l'empowerment et de ses multiples applications. Durant la deuxième moitié du 20^{ème} siècle, trois éléments importants du travail social américain se développèrent en concordance avec la vision de l'empowerment, soit de travailler à partir de la demande de la personne, d'encourager sa participation dans sa communauté et de « reconnaître ses connaissances et son autorité dans le processus de changement » (Simon, 1994, p. 177, traduction libre).

Au Québec, l'évolution du travail social s'est réalisée un peu différemment à cause de l'omniprésence de l'Église catholique au sein de laquelle le travail social a pris son essor (Rondeau et Commelin, 2007). C'est donc au courant des années 1950, qu'apparaît ici ce qui peut être vu aujourd'hui comme l'intervention individuelle en travail social, soit le *casework*¹¹. Puis, au courant des années 60, arrive l'animation

¹¹ L'approche du Case Work, développée par Mary Richmond, accordait « une priorité à une individualisation de la relation d'aide fondée sur l'enquête et le diagnostic » qui « visait à reconstituer l'histoire sociale de la personne ». (Groulx, 2007, p. 54)

sociale, que l'on pourrait considérer comme étant à l'origine de l'organisation communautaire au Québec (Mayer, Lamoureux et Raymond-Panet, 2008) et qui apporte une vision plus structurelle au travail social, visant à combattre la pauvreté, notamment par la modification des structures (Groulx, 2007). Ces deux approches, soit individuelle et structurelle, bien que différentes sur plusieurs aspects, avaient en commun de rejeter le préalable recours à l'assistance et à la charité, telles que définies par l'Église, et d'accorder « la même importance (...) à la rationalité comme moyen de résolution des problèmes, au *self-help*¹² et à l'empowerment comme mobilisation des ressources pour réaliser le changement personnel ou social » (Groulx, 2007, p. 55).

Toutes ces étapes évolutives pavèrent la voie à la théorisation de l'empowerment en tant que philosophie d'action du travail social, telle qu'envisagée par Barbara Solomon, première auteure à utiliser le terme en lien avec la pratique en 1976 (Ninacs, 2008; Breton, 1999a). Donc, bien qu'elle n'eut pas été développée spécifiquement pour le travail social, cette philosophie s'inscrit dans sa lignée, tel qu'on peut le constater en survolant leur histoire commune (Lamoureux, 2008; Deslauriers et Hurtubise, 2007; Simon, 1994) Certains auteurs la proposent d'ailleurs comme « concept unificateur » de la discipline (Ninacs, 1995, p. 86).

2.1.2. Différentes perspectives de l'empowerment

Pour les travailleurs sociaux qui s'inspirent de la philosophie d'empowerment, les difficultés des personnes avec lesquelles ils entrent en relation dans leur pratique « sont le résultat d'un débalancement entre les ressources personnelles, interpersonnelles et sociétales existantes et celles qui sont nécessaires à la vie

¹²Équivalent anglophone des groupes d'entraide (Lindsay, 2007) et de l'aide mutuelle (Duperré, 2007).

quotidienne » (Miley et DuBois, 1999, p. 3). Leur travail consiste, entre autres, au rééquilibrage de ces ressources. L'empowerment est alors considéré comme une philosophie qui guide l'action du professionnel. Certains concepts clés sont essentiels à sa mise en application, comme la participation des personnes visées à tous les niveaux de l'intervention et de l'action, ainsi que le transfert du pouvoir vers ces personnes, depuis les travailleurs sociaux eux-mêmes, mais également depuis les instances ou groupes dominants.

L'empowerment étant, à l'origine, surtout utilisé dans des contextes communautaires ou de groupe, il est considéré par plusieurs auteurs comme la seule philosophie permettant un réel développement du pouvoir d'agir, et devant être réalisé en groupe; l'empowerment de groupe soutenant le développement à titre individuel, mais pas l'inverse. Toutefois, cette philosophie est surtout appliquée dans les pays d'Afrique, d'Amérique du sud et d'Europe, alors que dans les pays anglo-saxons, tout comme au Québec, l'accent est plus souvent mis, du moins en intervention, sur l'empowerment individuel (Breton, 1999a; Ramon, 1999). Cela est particulièrement observable dans un contexte où les coupes budgétaires et la philosophie socioéconomique néolibérale obligent les travailleurs sociaux à modifier leur façon d'intervenir pour s'adapter à ce que Breton nomme «un contexte post-empowerment» (Breton, 1999a, p. 223, traduction libre), où l'empowerment est plutôt utilisé dans les discours que dans la pratique réelle (Ramon, 1999).

La contemporanéité inscrit l'empowerment dans un mouvement constructiviste qui place l'individu au cœur des interactions avec son environnement (Dallaire, 2012; Lemay, 2007; Le Bossé, 2003), ce qui n'empêche pas cependant, son utilisation à l'intérieur de trois paradigmes, soit technocratique, structurel et écologique, dont seul le dernier se rattache au constructivisme (Damant, Paquet et Bélanger, 2001). Selon le paradigme utilisé, l'empowerment pourrait donc se retrouver dans trois conceptions différentes des problèmes sociaux. Le premier paradigme, l'empowerment

technocratique, de conception fonctionnaliste, a comme objectif de « modifier les perceptions et les comportements individuels de façon à responsabiliser les personnes et faire en sorte qu'elles soient capables de résoudre elles-mêmes leurs problèmes personnels et les défis qui se présentent à elles » (Damant *et al.*, 2001, p. 139). Cette conception fait également référence à ce que Ninacs nomme le *self-empowerment* et les « stratégies organisationnelles permettant aux organisations d'augmenter leur performance et la productivité » (Ninacs, 2008, p. 37) et qu'il considère toutes deux comme une « fausse piste » qui évacue complètement les considérations structurelles (Ninacs, 2008). Damant *et al.* (2001) abondent en ce sens, considérant que « l'empowerment devient alors une illusion » (Damant *et al.*, 2001, p. 141). Les nombreuses critiques de ce paradigme portent sur le fait qu'il peut facilement mener à une surreponsabilisation des individus, à une reproduction des inégalités et à une compétition au sein des communautés (Damant *et al.*, 2001). Ce paradigme serait toutefois le plus présent actuellement, autant dans les sciences de la gestion (Ninacs, 2008) que dans les organisations internationales, les États (Cantelli, 2013) et le réseau de la santé (Daudelin et Vissandjée, 2001). Il transformerait ainsi de plus en plus l'intervention collective, politique et revendicatrice, même en travail social, en intervention centrée sur le développement individuel.

L'empowerment structurel, dans la conception du même nom, se concentre principalement sur les dynamiques d'oppression exercées par les personnes possédant le pouvoir et vise « la transformation des structures sociales qui créent et maintiennent les inégalités sociales » par une prise de « pouvoir sociopolitique » formelle (Damant *et al.*, 2001, p. 140), mettant complètement de côté les déficits individuels que l'on retrouve dans le paradigme technocratique. Toutefois, ce paradigme est critiqué, car il néglige de possibles barrières individuelles qui, bien que pouvant être modifiées à long terme pour l'ensemble de la population, doivent être prises en considération pour chaque individu avant de lui demander de participer à une mobilisation collective (Dallaire, 2012; Damant *et al.*, 2001).

Finalement, l'empowerment écologique, de conception constructiviste, s'intéresse aux individus dans leur contexte social et reconnaît l'oppression et les inégalités de pouvoir. Toutefois, il « cherche davantage à en diminuer l'impact négatif qu'à les transformer » (Damant *et al.*, 2001, p. 139) et, lorsque des transformations ont lieu, c'est plutôt sur la base du consensus et de la collaboration que du conflit (Damant *et al.*, 2001).

2.1.3. Définition de l'empowerment

Afin de prendre en considération les facteurs autant structurels qu'individuels et leur interrelation, la définition qui sera retenue dans le cadre de cette recherche est fortement influencée par le paradigme écologique, avec certains apports du paradigme structurel. Il sera retenu de Rappaport que « l'*empowerment* est un processus, un mécanisme par lequel les personnes, les organisations et les communautés acquièrent le contrôle sur ce qui les concerne » (Rappaport, 1987, p. 122). Il sera retenu de Le Bossé que « l'acquisition de nouveaux droits ou de nouvelles ressources au moyen de la mobilisation collective » (Le Bossé, 1996, p. 130) est également essentielle au processus d'empowerment. Il sera retenu de Lemay que « l'empowerment reconnaît les inégalités sociales et promeut le pouvoir des personnes » (Lemay, 2007, p. 166). Finalement, plusieurs auteurs (Dallaire, 2012; Ninacs, 2008; Vallerie et Le Bossé, 2006; Lee, 2001) soulignent l'importance de la prise de conscience et le fait qu'elle se fait principalement dans un contexte de groupe (Breton, 1999b; Lee, 2001; Ninacs, 2008), cela sera aussi retenu.

Tel que compris dans le cadre de cette recherche, l'*empowerment* est une approche d'origine nord-américaine, en réponse au désengagement progressif de l'État, à la rareté des ressources et à « l'échec relatif des modèles traditionnels dits *experts* » (Lemay, 2007, p. 166). Elle se veut une « critique radicale des modèles d'intervention classique qui s'inscrivent dans une logique technoscientifique » (Damant *et al.*, 2001,

p. 134). Il s'agit d'une théorie de l'action, puisant fortement son origine dans la psychologie communautaire (Vallerie, s.d.) et l'organisation communautaire (Ninacs, 1995). Basée, entre autres, sur des valeurs d'égalité et de partage des pouvoirs, cette approche privilégie la négociation des problèmes et des solutions avec les personnes concernées « [...] l'intervenante ne développe pas l'*empowerment* de ses clientes, elle offre des conditions (le) facilitant » (M. Drolet, 1997) ; le pouvoir des personnes étant déjà présent, mais pouvant être inhibé par des conditions sociales particulières ou une situation de crise individuelle.

L'*empowerment* permet non seulement de donner des outils aux personnes pour les aider à s'adapter à leur situation sociale, mais vise également, même surtout, à modifier cette situation pour faciliter son développement chez les individus. La définition qui nous paraît la plus complète, et rejoint nos valeurs, se lit donc comme suit : « processus de reprise de pouvoir individuel, collectif et structurel, basé sur l'action et la prise de conscience groupale, qui vise ultimement à transformer les structures d'oppression sociale résultant de rapports de pouvoir asymétriques » ; cette définition se rapproche de la conception de l'*empowerment* selon Ninacs.

2.1.4. La conception de l'*empowerment* selon William A Ninacs

La conception de l'*empowerment* adoptée par la présente recherche est prioritairement influencée par Ninacs (2008, 1995), particulièrement par les différentes façons qu'il a cernées d'utiliser cette approche, soit individuelle, de groupe, communautaire et organisationnelle. Ces différentes utilisations de l'*empowerment* permettent, en effet, de prendre en compte l'application de l'*empowerment* possible à travers tous les environnements dans lesquels gravite l'être humain, autant individuels que collectifs, sociaux et politiques. Pour Ninacs,

l'*empowerment* conjugue : a) un sentiment de pouvoir personnel lié à une capacité d'influencer le comportement d'autres personnes ; b) une orientation

de l'intervention axée sur le développement des forces existantes, des individus et des communautés ; c) un cadre d'analyse écologique ; d) une adhésion à l'idée que le pouvoir ne constitue pas une denrée rare.

Le pouvoir, dans ce contexte, réside dans la possibilité pour les individus et les communautés de choisir de façon libre et éclairée, avec toutes les informations disponibles et la capacité de les analyser et, finalement, d'agir conséquemment à la décision prise (Ninacs, 2008).

Selon la conception écologique à partir de laquelle a été articulée par Ninacs (2008) l'approche d'empowerment, les trois types d'utilisation de celle-ci, soit individuel (incluant le groupe), communautaire et organisationnel, sont interreliés et s'influencent mutuellement. Quatre composantes constituent le processus de développement de l'empowerment individuel (et de groupe) : participation, estime de soi, conscience critique et compétences pratiques, chacune ayant leur continuum. Nous les présentons ici en détails :

Continuum de l'estime de soi

L'estime de soi (Annexe A) désigne, selon Ninacs, le fait qu'une personne se considère valable, capable d'agir et de réussir ce qu'elle entreprend. Toutefois, dans le cadre de l'empowerment, et particulièrement lorsqu'un individu ne se reconnaît pas cette valeur et ces capacités, la reconnaissance par les autres, « qui peut prendre la forme d'une valorisation de sa contribution dans le groupe auquel il participe », peut être un élément essentiel afin de permettre l'action.

Continuum des compétences pratiques

Les compétences pratiques (Annexe B) incluent «les connaissances et les habiletés permettant d'une part, la participation (...) et, d'autre part, l'exécution de l'action particulière du groupe» (Ninacs, 2008, p. 20).

Continuum de la participation

Le continuum de la participation (voir Annexe C) est illustré par le fait que le développement de l'empowerment individuel ne peut se faire qu'en entrant en relation avec d'autres, que ce soit un intervenant ou plusieurs personnes. Pour que cela soit une réelle participation, il faut que la personne puisse «faire des choix et prendre des décisions», incluant le refus de l'intervention (Ninacs, 2008, p. 20).

Continuum de la conscience critique

La conscience critique (Annexe D) est un processus qui permet de passer d'un problème que la personne considère comme personnel, à la réalisation que d'autres peuvent partager celui-ci et que les causes pourraient être sociales, soit extérieures, à elle. Cela favorise «la réduction de l'autoculpabilisation et finalement (le développement) d'une conscience politique » (Ninacs, 2008, p. 21), soit le fait qu'il faut agir sur la société pour régler le problème.

Ninacs (2008) souligne que ces processus sont continus et en constante interaction. Par exemple, une personne a plus confiance en elle (élément de l'estime de soi) lorsqu'elle a les compétences pratiques pour effectuer une action et qu'elle ne ressent plus de culpabilité par rapport au problème en acceptant la responsabilité sociale de celui-ci (élément de la conscience critique). Elle aura alors plus de facilité à participer à l'action du groupe et cette participation augmentera son estime de soi.

2.1.5. La conception de l'empowerment, selon Ninacs, appliquée à la coparentalité

L'influence qu'ont les parents dans la relation avec leur réseau social primaire, avec les intervenants et avec les différents services qui leurs sont destinés est centrale dans cette recherche. Dans cette optique, la recherche explorera le sentiment d'influence qu'ont les parents par rapport à leur relation avec leur réseau, les intervenants, les

services, les politiques et les programmes, ainsi que leur sentiment face à la valorisation, dans la société québécoise, des enfants, mais surtout du rôle de parents. Le tout en relation avec la perception que les parents ont de leurs propres besoins socioaffectifs et de la réponse que les réseaux formels et informels donnent à ces besoins.

Dans le cadre de ce mémoire, l'approche individuelle (de groupe) sera privilégiée et définie selon les quatre composantes de la conception écologique de l'empowerment de Ninacs. La participation fait référence autant aux interactions au sein du système coparental et familial (relations entre chaque parent et son enfant, et entre les parents) qu'à la participation des parents dans les différents environnements sociaux. La conscience critique fait référence à la collectivisation de la parentalité et à l'influence de la société et du réseau social sur cette réalité, ainsi que les actions possibles à prendre pour faire changer celle-ci. La compétence pratique renvoie ici, non seulement aux connaissances et compétences reliées au rôle de parent, mais également à celles qui permettent d'agir plus largement pour faire changer la situation sociale et politique des parents. L'estime de soi renvoie tout autant à l'estime personnelle, qu'à l'estime qu'ils se portent envers eux-mêmes dans leur rôle parental et, finalement, à la vision des autres sur leurs capacités de parents. La confiance parentale, élément important de la problématique, se caractérise par la combinaison de l'estime de soi comme parent et des compétences pratiques propres à la parentalité. La place de la confiance parentale, et l'interrelation des composantes sont présentées à la figure 2.1.

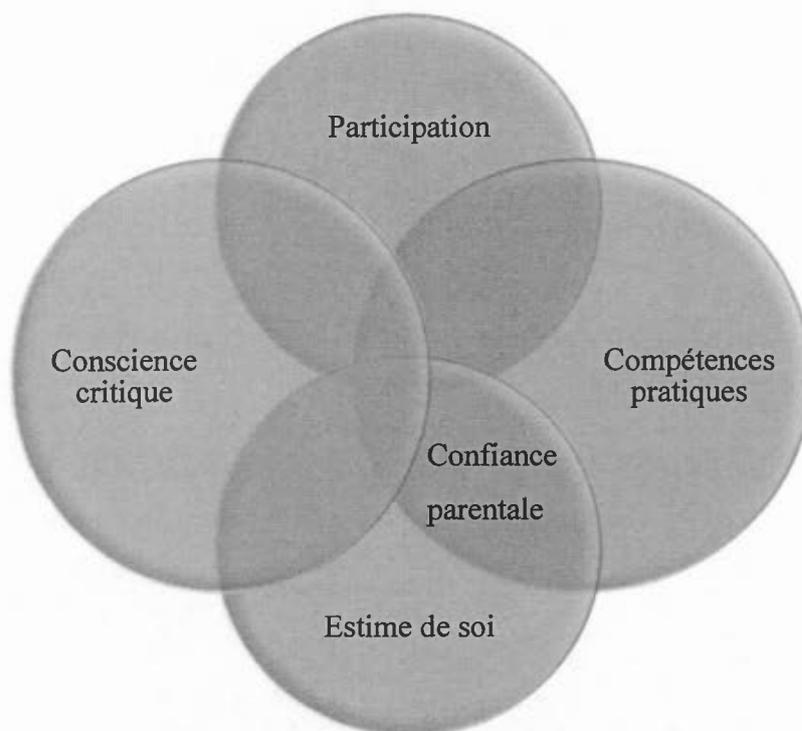


Figure 2.1 : Empowerment individuel de Ninacs intégrant la confiance parentale

2.2. Empowerment et coparentalité : état de la recherche

Il existe de nombreuses études portant sur l'empowerment et la parentalité (Théolis *et al.*, 2010; de Montigny *et al.*, 2009; Lacharité *et al.*, 2005; St-Cyr Tribble *et al.*, 2003; Dunst *et al.*, 1988) ainsi qu'utilisant l'approche centrée sur les familles pour explorer la parentalité, surtout dans un contexte d'intervention (Pouliot *et al.*, 2009; Pouliot, 2006; Dempsey et Dunst, 2004; Dunst, Boyd et Trivette, 2002; Dunst, 2002; Trivette, 1993, 1996; Brown, Thurman et Pearl, 1993). L'approche centrée sur les familles combine l'empowerment et la théorie systémique, mettant les besoins des parents, dans leur contexte, au centre de l'intervention (Pearl, 1993). Toutefois, la définition de la parentalité n'est pas clairement établie dans la plupart de ces études.

La plus grande part des études faites au Québec sur les parents et l'empowerment, telles celles de Lacharité, de Montigny, Dumas et Tribble *et al.*, s'inscrivent dans le paradigme écologique. Elles répondent donc aux préoccupations concernant les besoins urgents des parents et la prise en compte de leur contexte social dans l'intervention. Toutefois, elles occultent, du moins en partie, l'impact exo et macro social et ne visent pas à transformer les inégalités sociales ou de pouvoir, ni l'influence possiblement négative des programmes et de la culture dominante de la parentalité (St-Cyr Tribble *et al.*, 2003; de Montigny, 2002), mais cherchent plutôt à en diminuer l'incidence sur les familles.

Plusieurs études sur l'empowerment et la parentalité existent, et de ces différentes études, trois constats principaux peuvent être tirés : tout d'abord, l'empowerment est principalement étudié et utilisé pour les familles considérées comme « à risque » ; ensuite, beaucoup d'attention est portée au développement de l'empowerment des individus mais peu ou pas à l'impact de la société sur eux ; finalement, la vaste majorité des études porte sur la mère et non sur les parents, et pour cette raison, nous tenterons de réfléchir à cette donnée en poussant plus avant notre réflexion sur les liens possibles entre l'empowerment et la socialisation genrée.

2.2.1. Population « non à risque » et pouvoir des professionnels

Les études qui prennent comme cadre d'analyse l'empowerment ont majoritairement comme population cible des parents (surtout des mères) dans une situation particulière, comme des difficultés socioéconomiques, une incapacité physique de l'enfant, ou des cas de protection de la jeunesse (Asselin, 2012; Lemay, 2009; Pouliot, 2006; Dempsey et Dunst, 2004; St-Cyr Tribble *et al.*, 2003; Dunst *et al.*, 1988). Elles portent très peu sur l'ensemble des parents (de Montigny, 2002; de Montigny et Dumas, 1993).

Pourtant, il a été démontré que les intervenants peuvent jouer un rôle dans le développement de l'empowerment des parents (Dunst et Dempsey, 2007; Hamby, Dunst et Trivette, 2007; Lacharité *et al.*, 2005; de Montigny, 2002) ; rôle qui irait au-delà des caractéristiques personnelles du parent et de sa situation socioéconomique (Dunst et Dempsey, 2007). Dans une étude de Lacharité *et al.* (2005) portant sur les réponses des intervenants aux besoins des parents, les chercheurs ont d'ailleurs mis en lumière que « les pratiques professionnelles découlant du modèle de l'empowerment revêtent un caractère général qui les rendent pertinentes, quel que soit le statut (de fragilité) du parent » (Lacharité *et al.*, 2005, p. 38). Ces auteurs ont également constaté que non seulement il n'y avait pas de lien entre le niveau de « situations à risques » des parents et leur perception, qu'elle soit négative ou positive, de leur relation avec les intervenants, mais que, de surcroît, cette relation pouvait avoir un effet médiateur sur le stress causé par des conditions sociales difficiles (Lacharité *et al.*, 2005).

La co-construction de l'intervention, notion importante de l'approche systémique, pourrait expliquer cet impact des professionnels sur les parents, particulièrement « lorsqu'un contexte favorable au changement et une relation de collaboration ont été établis » entre les coparents et les professionnels (de Montigny et Goudreau, 2009, p. 203). La façon dont les intervenants interagissent avec les parents pourrait même avoir un impact, négatif ou positif, sur le jugement que ces derniers ont « de leur propre comportement, celui de leur famille et de leurs enfants » (Hamby *et al.*, 2007, p. 374, traduction libre). On peut donc présumer que les intervenants peuvent influencer le jugement qu'un parent peut avoir sur les comportements de l'autre parent et si, comme on le verra plus loin, les intervenants ont une vision négative des parents (plus souvent des pères), cela pourrait se refléter sur la relation co-parentale.

Par ailleurs, Ninacs (1995) souligne que le niveau d'empowerment des personnes peut être très variable dans les différents domaines de leur vie. Ainsi, une cheffe

d'entreprise, ou un cadre supérieur, ayant un fort niveau de pouvoir et de maîtrise dans son emploi, peut se retrouver avec un niveau d'empowerment extrêmement faible dans son rôle de parent. De plus, les politiques et mécanismes officiels entourant la parentalité peuvent être une source de problèmes (Ninacs, 2008), et ces politiques sont les mêmes pour tous les parents, bien qu'avec certaines modulations. Tous sont donc, peu importe leur « situation à risque », influencés par ces politiques. L'action concertée de tous les parents aurait plus de chances de faire changer les choses qu'uniquement celle des parents dits « à risque » (Ninacs, 2008, p. 6) qui, par ailleurs, ont des priorités souvent plus urgentes dans d'autres domaines de leur vie.

Cela nous ramène à la prévention primaire dont il a été question dans le chapitre précédent, qui permettrait d'enlever des épaules des parents dits « à risque », la charge de corriger des choses qui ne fonctionnent, en fait, pour aucun parent dans la population générale. Ninacs l'établit d'ailleurs clairement en disant que l'empowerment pourrait « s'avérer utile dans tous les contextes où l'autonomie individuelle ou collective fait défaut, et non pas seulement en lien avec l'action sur la pauvreté et l'exclusion » (Ninacs, 2008, p. 12). C'est à la lumière de ces constats qu'il a été décidé d'appliquer l'empowerment à la population générale, plutôt qu'à une population « défavorisée », bien que ce ne soit pas une posture courante en travail social, particulièrement d'un point de vue structurel.

2.2.2. Individu et société

Les diverses études se centrent également sur l'aspect individuel de l'empowerment (Pouliot *et al.*, 2009), mis à part celle portant sur le projet *1, 2, 3 Go!* (Théolis *et al.*, 2010), qui inclut la communauté dans son processus, l'étude d'Oldershaw (2002) qui évalue deux aspects macrosociaux, et l'équipe de ProsPère qui a participé à une étude qui avait, entre autres, comme but la promotion du rôle de père et la mobilisation des communautés autour de cet enjeu (Devault, Dubeau et Forget, 2009). La communauté

qui entoure l'enfant, soit le mésosystème qui lie les différents microsystèmes entre eux, est le plus large système qu'englobent les recherches en général (Théolis *et al.*, 2010). Une analyse de la *Politique de périnatalité 2008-2018* (Lacharité, 2012) souligne que celle-ci encourage une institutionnalisation de la période périnatale plutôt qu'une prise en compte du vécu expérientiel des parents. Pourtant, on donne maintenant une grande responsabilité aux parents dans le développement de leur enfant (Pouliot, 2006) et l'enfant est devenu socialement tellement important, valorisé et complexe à élever « que les parents doutent de leur compétence à en avoir » (Pouliot *et al.*, 2009, p. 24).

Bien que des changements valorisant l'empowerment soient présents dans les discours, dans certaines politiques et dans certains programmes, ils ne sont pas encore vraiment tangibles sur le terrain, étant donné le contexte et l'historique centrés d'abord sur les problèmes et les pathologies (Pouliot *et al.*, 2009).

Finalement, l'impact de la culture dominante, ainsi que des politiques gouvernementales, sur la parentalité, ne semble pas avoir été étudié. Pourtant, toujours selon Lacharité (2012), les politiques et services offerts aux parents pourraient influencer la perception qu'ils ont de leurs besoins. Une liste de leurs besoins étant pratiquement préétablie, il est donc possible que les parents y subordonnent leurs propres besoins réels.

2.2.3. Parents... ou mère ?

La majorité des études qui affirment se pencher sur la parentalité (ou les parents) et l'empowerment, donne, comme l'indique leur méthodologie, une place prépondérante à la mère (Dunst et Dempsey, 2007; St-Cyr Tribble *et al.*, 2003). L'historique de la recherche sur la parentalité étant majoritairement axé sur les mères (Dubeau *et al.*, 2012; Devault, Dubeau et Forget, 2009; Bergonnier-Dupuy et Robin, 2007; de Montigny, 2002), on peut présumer que le fait de ne pas impliquer plus de pères dans

les études fait partie d'une position idéologique ou culturelle qui assimile la parentalité à la maternité.

La recherche québécoise axée sur les pères, assez récente, ne se penche que très peu, de son propre aveu, sur la coparentalité et considère qu'elle devrait lui ouvrir son champ de recherche (Devault, Dubeau et Forget, 2009), puisque de nombreuses études auraient constaté que l'implication paternelle est très influencée par la relation coparentale (Devault, Dubeau et Forget, 2009; Lemay, 2009). De plus, lorsque l'on consulte les pères sur le type de soutien qu'ils souhaiteraient recevoir du milieu de la santé et des services sociaux, l'inclusion de leur conjointe est soulignée (Devault et Gaudet, 2003). Il est probable que les pères se sentent moins légitimes de participer seuls à des activités concernant les enfants. Les professionnels les confortent dans cette optique, puisqu'une majorité d'entre eux auraient une perception négative¹³ des pères d'enfants d'âge préscolaire ou, au mieux, les considèreraient comme une source de soutien de la mère et non comme des participants à part entière, pouvant avoir des besoins propres, dont les professionnels devraient également tenir compte (de Montigny *et al.*, 2009).

2.3. Socialisation genrée et influences sociales sur la parentalité

Afin de compléter le cadre d'analyse d'empowerment et d'opérationnaliser l'influence de la société sur les parents ainsi que la distinction entre maternité et parentalité, la notion de socialisation genrée sera utilisée. La socialisation genrée est un processus par lequel l'individu intègre le "sexe social", c'est-à-dire les normes comportementales et identitaires culturellement et socialement attribuées à une personne de sexe masculin ou féminin. (Elle) vise à contraindre les individus à

¹³ Sur 20 caractéristiques données aux mères et aux pères par les professionnels, 20 étaient positives dans le cas des mères et 19 étaient négatives dans le cas des pères (Duperré, 2007).

adopter des rôles culturellement et socialement définis comme étant propres à leur sexe biologique. (Turcotte et Bernard, 2008, p. 305).

Dans le domaine de la parentalité, c'est beaucoup d'un point de vue sociologique féministe que la socialisation genrée a été étudiée (Arcand *et al.*, 2008; Lindsay et Genest Dufault, 2008; Skolnick et Skolnick, 2003; Sigel, McGillicuddy-De Lisi et Goodnow, 1992; Brière, 1987; Levine et Estable, 1981). Elle examine prioritairement la division, égale ou non, des tâches domestiques et des tâches reliées au soin de l'enfant. Selon ce point de vue, la division des tâches dans la maison serait un des indicateurs principaux de la division du pouvoir au sein de la famille, la personne effectuant le plus de tâches dans la maison étant celle qui aurait le moins de pouvoir (Coltrane et Adams, 2003).

L'importance de la distinction père-mère dans les études s'explique, entre autres, par la différence d'interaction avec les enfants ; les pères effectueraient ainsi l'ouverture au monde, alors que les mères offrirait les soins et le réconfort. Toutefois, cette distinction ne serait pas fonction du sexe du parent, mais plutôt du rôle pris principalement par ce dernier dans les soins apportés à l'enfant. Lorsque le père a un rôle de plus grande proximité dans les soins prodigués à l'enfant, la mère a le rôle d'ouvrir l'enfant vers l'extérieur (Brière, 1987). La distinction dans la façon de jouer des deux parents, plus ou moins physique, pourrait être due à la socialisation différente des hommes et des femmes puisqu'autant les hommes que les femmes sont influencés par la naissance et l'interaction avec un nouveau-né (Gressier *et al.*, 2015).

La socialisation genrée est un des éléments du système de croyances des parents (*parental belief system*) (Sigel *et al.*, 1992) se constituant à « la croisée des chemins de l'expérience quotidienne des parents et des conseils d'experts qui sont véhiculés par les canaux de communications sociaux » (Lightfoot et Valsiner, 1992, p. 393, traduction libre), ces deux aspects étant influencés par la socialisation genrée autant des parents que des experts. Le système de croyances des parents québécois est

influencé par leur société qui véhicule encore aujourd'hui le modèle des années 50-60 de la famille biparentale : parents mariés et vivant sous un même toit.

La famille est socialement perçue comme un modèle nucléaire unique composé d'un père, d'une mère et des enfants. Pourtant, si l'on regarde un peu plus loin en arrière, ou dans divers pays, on constate que ce modèle est plus près de l'exception que de la règle et que la famille, dans les faits, n'a jamais été le modèle unique créé dans les années 50 et 60 (Lacharité et Gagnier, 2009). Ce modèle pousse même certains chercheurs à distinguer la « bonne famille » de la « mauvaise famille » en mettant dans la dernière catégorie toutes les familles qui sortent de ce modèle unique, les considérant comme étant des familles problématiques auxquelles on doit trouver des solutions alors que les familles modèles sont vues comme n'ayant pas de problèmes particuliers, peu importe leur vécu réel (Skolnick et Skolnick, 2003).

Ce modèle de famille des années 50-60, actualisé par la présence des femmes sur le marché du travail, présente une double norme de la maternité parfaite dans la société occidentale, soit celle de la mère au foyer totalement dévouée à ses enfants, sa maison et son mari, opposée à celle de la *superwoman*, qui allie sans effort le travail à temps plein et sa vie de mère, de femme et d'amante (Hays, 2003). Ces visions sociales idéalisées de la maternité, toutes deux impossibles à atteindre, contribuent au sentiment d'ambivalence et de culpabilité, voire d'échec, que ressentent autant les mères qui travaillent, que celles qui demeurent à la maison (Hays, 2003; Brière, 1987). D'autant plus que cette maternité idéalisée a une très grande place médiatique, comparativement à la maternité réellement vécue par les femmes qui, comme la parentalité en général, est très peu valorisée socialement (Oldershaw, 2002; Brière, 1987). Selon ce constat, que les mères travaillent ou pas à l'extérieur, elles justifient toutes leur choix par le bien-être de leurs enfants, qui primerait automatiquement sur le leur. Cette primauté des besoins de l'enfant serait une norme générale de la maternité (Hays, 2003). Pourtant, des recommandations contradictoires sont faites par

les experts et véhiculées par la société (Lightfoot et Valsiner, 1992). L'exemple le plus flagrant concerne les conseils sur le sommeil des enfants, qui ont d'abord pour but de permettre aux parents de dormir, sans considération pour les besoins réels des enfants, mettant les parents dans des positions ambivalentes lorsque vient le temps de prendre une décision pour leur famille.

Pour les pères, le modèle de pourvoyeur créé dans les années 50, entre en conflit flagrant avec le nouveau modèle du père impliqué dans toutes les sphères de la vie de ses enfants (Dulac et Nadon, 2008; Turcotte et Bernard, 2008). À ce titre, ils partagent maintenant le conflit qui habitent les mères, partagées entre le temps passé au travail et le temps passé auprès de leur famille (Dulac et Nadon, 2008). Toutefois, la pression sociale étant historiquement mise sur les mères en lien avec les soins aux enfants, on peut supposer que les pères ressentent moins vivement cette contradiction entre leurs deux rôles. Cette supposition pourrait toutefois être nuancée par le fait que les hommes qui décident, par exemple, de quitter le travail pour accompagner un enfant chez le médecin pourraient vivre alors une pression sociale négative (Pacaut, Gourdes-Vachon et Tremblay, 2011). De plus, tout comme pour les mères, la tentative d'atteindre l'idéal genré du rôle d'homme et de père est impossible (Turcotte et Bernard, 2008), et peut donc entraîner un sentiment d'échec ou de culpabilité. Les rares hommes qui parviennent à atteindre le modèle genré de l'homme fort, en contrôle, protecteur... vivent quant à eux des répercussions négatives, entre autres, par l'impossibilité qu'ils s'imposent de partager leurs sentiments ou leurs problèmes (Turcotte et Bernard, 2008). Cela serait d'ailleurs à l'origine de la non-participation ou de la participation moindre et plus tardive des hommes, aux services en général (de Montigny *et al.*, 2009; Lindsay et Genest Dufault, 2008).

C'est donc à partir d'une approche d'empowerment écologique, plus précisément de type individuel (groupal), portant une attention particulière aux éléments structuraux,

qui sont connexes à ceux de l'empowerment structurel, laquelle sera complétée par la socialisation genrée, que sera analysée cette étude et ce, dans le but de prendre en compte toutes les nuances de la réalité actuelle dans laquelle se vit la transition à la coparentalité.

Dans le but de respecter la philosophie du cadre conceptuel, c'est par une méthodologie de groupe qu'a été effectué le terrain de recherche, afin de favoriser l'émergence des aspects structureaux propres à la parentalité et de permettre le développement de l'empowerment des participants. De plus, des mesures spécifiques ont été prises afin de permettre d'aborder l'influence de la socialisation genrée sur l'expérience des participants et l'expérience de coparentalité vécue.

CHAPITRE III

3. MÉTHODOLOGIE

La recherche présentée ici est qualitative et explore les besoins socioaffectifs des participant-e-s quant à leur nouveau rôle de coparents, en tentant d'identifier l'écart entre la situation actuelle et la situation souhaitée (Ouellet et Mayer, 2000). L'objectif de ladite recherche étant d'effectuer une exploration auprès de parents pour cerner leurs besoins réels lors de leur transition à la coparentalité, et de leur permettre de réfléchir aux façons qu'ils considèrent les plus appropriées de répondre à ces besoins. Dans ce contexte, l'étude s'inscrit dans une perspective compréhensive, car elle participe à une recherche du sens que donnent les parents à cette transition (Ouellet et Mayer, 2000).

La méthodologie choisie vise à être le plus conforme possible avec le cadre théorique de l'empowerment puisque, tel que souligné par Ninacs (1995), les recherches qui prennent comme cadre l'empowerment ne peuvent que contribuer à développer le pouvoir d'agir des participants. La discussion de groupe a été sélectionnée comme méthode de collecte de données, car cette recherche vise, entre autres, l'identification de l'incidence de la société sur la transition à la coparentalité, et la perception des besoins que les parents partagent lors de cette transition. Le groupe facilite donc la prise de conscience des éléments communs aux différentes expériences pouvant être influencées par la société (Ninacs, 1995). Il donne ainsi accès à une réflexion sur les effets des déterminants structurels sur la parentalité, ce qui serait plus difficile à réaliser dans des entretiens individuels.

3.1. Participants à la recherche

3.1.1. Critères de sélection

Les participants à cette recherche étaient des parents biologiques (n=8), mères et pères (n=4/sexe), pour la première fois, d'un enfant âgé entre 11 mois et trois ans, né au Québec. L'objectif de départ était de recruter un échantillon de diversité maximale (ethnicité, langue, niveau socio-économique, orientation sexuelle, âge de l'enfant, etc.), toutefois, plusieurs critères n'ont pu être répondu par le recrutement. L'objectif de recruter ces participants en particulier, était de recueillir la première expérience de coparents avec les services périnataux lors du suivi de grossesse et de l'accouchement, moment où sont donnés la majorité de ceux-ci. Le choix de recruter des participants durant la période postnatale plutôt que prénatale a été fait, car il est difficile pour les futurs parents de se projeter dans la période postnatale (de Montigny et Dumas, 1993) ; ces derniers n'ayant pas d'expérience concrète de la coparentalité.

Le recrutement s'est aussi fait auprès de participants ayant reçu comme seuls services en périnatalité ceux du réseau public de santé s'adressant à la population générale. Cette précaution s'est prise dans le but d'avoir une plus grande clarté dans la réminiscence des souvenirs, permettant aux participants de ne pas confondre les services périnataux faisant l'objet de ce mémoire avec d'autres types de services périnataux spécialisés. De plus, les parents n'avaient pas d'historique complexe avec les services, afin de prendre en compte le point de vue de personnes qui sont, comme la plupart, pour une des premières fois dans leur vie, confrontées aux services de façon intensive lors de la grossesse et de la naissance de leur premier enfant.

3.1.2. Modification aux critères de sélection

Il était prévu de recruter des parents de couples différents pour éviter de faire surgir des conflits lors des rencontres. Toutefois, au cours du processus de recrutement, la presque totalité des parents contactés a exprimé, d'une part, un étonnement de ne pas pouvoir participer avec leur conjoint et, d'autre part, un désir de le faire. Étant donné le cadre conceptuel d'empowerment et l'objectif de répondre aux besoins des parents, et parce qu'il avait été prévu d'adapter les rencontres en fonction des informations obtenues lors de la phase pré-groupe, les critères ont été modifiés afin que ce soit plutôt des couples qui participent. Les incidences de cette modification seront présentées dans le chapitre de discussion.

Il était aussi prévu de cibler un seul territoire de CSSS¹⁴, dans le but de créer une certaine homogénéité de préoccupations communes dans le groupe (Duchesne, Haegel et Singly, 2008) par des contacts avec des services similaires, étant donné que les services peuvent être très variables d'un CSSS à l'autre (Richard *et al.*, 2003). Toutefois, il n'a pas été possible, dans un délai raisonnable, de recruter uniquement sur un seul territoire de CSSS. Le lieu de recrutement a donc été élargi et les parents participants sont parvenus de trois territoires de CSSS différents (de la Montagne, Jeanne-Mance et Cœur de l'île).

3.2. Recrutement

Une présentation du projet a été faite à la table de concertation famille du Plateau Mont-Royal afin de rejoindre des CPE, des organismes communautaires et les CLSC

¹⁴ Au moment de la naissance des enfants des participants, du recrutement et des rencontres de groupes, les CSSS existaient toujours et c'est à partir de ces découpages que nous avons analysé l'impact des services offerts en périnatalité sur la première expérience de la parentalité des participants. Le choix de conserver ce terme a été fait pour cette raison, bien qu'au moment de la rédaction les CSSS aient été fusionnés en CIUSSS.

d'un même territoire. Il leur a été demandé de diffuser et d'afficher la demande dans leurs locaux. Trois animations ont été faites dans un de ces organismes afin d'entrer directement en contact avec des parents pour leur présenter le projet. Trois autres animations prévues dans des organismes ont été annulées faute de participants. Une attention particulière a été apportée au recrutement de pères, en contactant l'organisme RePère afin de s'assurer de leur présence dans la recherche, puisque le consentement des pères à participer aux études portant sur la périnatalité est souvent moins spontané que celui des mères. Étonnamment, les pères ont été les premiers à répondre positivement au recrutement. Toutefois, aucun de ceux qui a répondu par l'affirmative n'a pu finalement participer à la recherche pour des raisons de respect des critères de sélection ou à cause de leur disponibilité.

L'information concernant le recrutement a été diffusée dans le journal électronique pour parents Planète F, aux membres du Regroupement des organismes familles de Montréal (ROCFM), sur les réseaux sociaux, dans les commerces et organismes via des affiches publicitaires et par la méthode « boule-de-neige ». Finalement, toujours pour des raisons de difficulté de recrutement, c'est par la méthode « boule-de-neige » que le recrutement a finalement pu donner des résultats satisfaisants. Ainsi, les quatre participantes avaient un lien préalable avec l'étudiante-chercheuse. Cependant, elles n'avaient ni un lien fréquent ni régulier avec elle avant ou au moment de la recherche. Les quatre conjoints de ces participantes étaient, eux, parfaitement inconnus de l'étudiante-chercheuse. Trois des couples ont participé à l'ensemble des rencontres, un couple a débuté lors des rencontres unisexes (seconde et troisième rencontre) et un père était absent, lors de la dernière rencontre, pour des raisons professionnelles.

3.3. Méthode de collecte de données

Quatre entretiens collectifs ont été réalisés pour effectuer la collecte des données. Toutefois, chaque participant n'a participé qu'à trois entretiens. Les participants

étaient des membres d'un même couple et non des parents de couples différents. Le premier entretien collectif visait la réunion de tous les participant-e-s, six étaient présents (n=6), le second permettait de réunir les pères (n=4), le troisième, les mères (n=4), et le quatrième entretien avait pour objectif de tous les réunir à nouveau, un seul ne s'est pas présenté (n=7). Le choix de rencontrer ensemble les pères et les mères lors de deux entretiens collectifs a été fait, entre autres, pour répondre à une préoccupation soulevée lors d'entrevues exploratoires préalables au processus de recherche ici présenté. Au cours de ces dernières a été soulignée la difficulté d'opérationnalisation du concept de coparentalité par rapport à celui de parentalité, dans un contexte d'entrevue individuelle, où se détacher de son expérience personnelle dans le but de parler de l'expérience de couple était difficile pour les participants. Enfin, après chacun des entretiens collectif, une synthèse des informations des rencontres précédentes a été rapportée aux participants afin de nuancer ou de préciser lesdits résultats, ainsi que pour permettre une appropriation par les parents du contenu de la recherche.

3.3.1. Déroulement des entretiens

Étant donné l'importance de la phase pré-groupe en intervention de groupe, des entretiens pré-groupe téléphoniques ou via courriel ont été effectués, aussi dans le contexte de cette recherche, en cohérence avec le cadre théorique de l'empowerment. Ils ont permis de s'assurer que les participants répondaient aux critères de sélection, de vérifier leurs préférences horaires et leur motivation à participer aux rencontres. Ils ont permis également de leur transmettre une partie des considérations éthiques, de clarifier les objectifs de l'étude et les thèmes qui seraient traités dans les entretiens, ainsi que de vérifier les sujets qu'ils considéraient les plus intéressants à discuter pendant les rencontres afin de les personnaliser. Les questions alors posées sont disponibles à l'Annexe E.

Les rencontres, de deux heures trente animées par l'étudiante-chercheuse, ont été filmées et enregistrées. Les différentes questions ont été posées et tous les participants ont été invités à y répondre, sans obligation, selon l'ordre qui leur convenait. La discussion lors de la première rencontre a été initiée à partir d'une vignette clinique qui a été présentée aux parents. Les questions à cette rencontre, étaient établies à l'avance, à titre indicatif seulement, dans le but d'être cohérentes avec le cadre théorique. Ces dernières ont d'ailleurs été peu influencées par les réponses aux questions des entretiens téléphoniques pré-groupe, car les préoccupations alors exprimées étant déjà présentes dans les questions prévues au premier entretien collectif.

Les questions spécifiques pour les rencontres unisexes n'ont pas été établies à l'avance, mais basées sur les réponses aux questions de la première rencontre qui unissait l'ensemble des participants. Les questions étaient légèrement différentes pour les pères et les mères et les participants ont été invités à s'exprimer sur la synthèse tirée de la première rencontre. À la fin de la deuxième rencontre, qui concernait les pères uniquement, ces derniers se sont donnés comme mission d'aller consulter des ressources qui leur étaient inconnues afin de vérifier si elles correspondaient à ce qu'ils auraient aimé. Ils ont fait un retour sur le sujet lors de la dernière rencontre, retour qui a été intégré aux résultats du mémoire.

La dernière rencontre, réunissant tous les parents, a permis un retour sur les rencontres précédentes, les questions étant basées sur les propos qui y avaient été tenus. Un résumé synthèse des rencontres unisexes a également été présenté et les parents ont été encouragés à s'exprimer sur certains aspects spécifiques du résumé, dans le but de respecter les objectifs de recherche ainsi que le temps alloué aux rencontres. Toujours dans ce but, certains éléments traités par les participants n'ont pas été ramenés dans le résumé, car ils s'éloignaient des objectifs de recherche ou

requéraient un temps beaucoup plus long afin d'être abordés de façon complète et sans risque de conséquence négative pour les participants.

Lors de la dernière rencontre, les parents ont été amenés à s'exprimer sur certains sujets en sous-groupes mixtes, composés de parents de couples différents, dans le but de leur laisser plus de place pour s'exprimer que ne le permettait le grand groupe. Ils ont par la suite partagé leurs propos en grand groupe. La liste des questions posées lors des quatre rencontres, ainsi que les résumés rapportés, sont présentés aux Annexes F à H. Il est devenu évident lors de la recherche que l'échantillon était très homogène au niveau socioéconomique ; quelques questions ont donc été posées aux participants afin de clarifier cette information et de pouvoir nuancer les données de la recherche en conséquence (voir Annexe I). Finalement, une évaluation du processus de groupe que constituait cette recherche a été demandée à l'oral, mais également par écrit aux participants, afin de leur permettre de s'exprimer sur la recherche de façon confidentielle, même par rapport à l'étudiante-chercheuse, qui était également l'animatrice des échanges de groupe (voir Annexe J).

3.4. Méthode d'analyse des données

Une analyse thématique (B. Gauthier, 2009) des données a été effectuée dans le but de mettre en lumière les besoins ressentis et nommés par les parents lors de la transition à la coparentalité ainsi que les façons dont ils ont été répondus ou dont les participants auraient aimé qu'ils soient répondus. Les premières entrevues ont été codifiées et une grille de codification a été développée et validée. La réduction des données a permis de structurer l'information en catégories selon les objectifs de la recherche. Une fois les données organisées en catégories ou unités de classification, des analyses verticales (analyse en profondeur de chacun des entretiens) et horizontales (analyse transversale des entretiens) ont été effectuées. Dans ce type d'analyse, la représentativité du contenu des discours des participants à l'étude est

assurée par le principe de saturation, c'est-à-dire que la cueillette de nouvelles données cesse lorsqu'aucun nouveau contenu n'apparaît.

3.5. Considérations éthiques

La confidentialité des participants a été assurée en remplaçant les noms des participants par des codes. Ainsi, les pères seront présentés par un P majuscule et les mères par un M majuscule. Chaque couple s'est ainsi vu attribuer un numéro de 1 à 4 en fonction de l'ordre des prises de parole du premier membre du couple s'étant prononcé dans l'entretien. P1 et M1, par exemple, étant donc les deux membres d'un même couple.

Étant donné le contexte de groupe, il demeure toujours un risque que certains propos soient associés à leur auteur par les autres participants lorsque ces derniers liront le mémoire, et ce, même si la norme de confidentialité a été respectée. Toutefois, dans le but d'intensifier les mesures prises afin de la respecter, les participants ont été invités à ne s'identifier que par leur prénom lors des rencontres. De plus, pour permettre l'échange ouvert lors des rencontres unisexes, les propos recueillis lors de celles-ci ont été dépersonnalisés lorsque ramenés au groupe mixte et rapportés comme des propos de groupe et non comme des propos individuels.

Les risques pour les participants étaient faibles étant donné que le sujet n'était pas très délicat, qu'il s'adressait à tous et que les personnes rencontrées n'étaient pas considérées comme particulièrement à risque. Toutefois, il est possible que de mauvais souvenirs aient surgi lors des échanges, que certaines prises de conscience aient été plus difficiles à vivre pour certains et que la fin du groupe ait pu indisposer des participants. Avec l'objectif de réduire ces risques, des informations sur la démarche pour communiquer avec leur CLSC et deux organismes qui pourraient répondre à leurs besoins ont été transmises aux parents.

Les avantages de la recherche, en plus de l'avancement des connaissances, ont été de permettre aux participants de collectiviser leurs réalités, de prendre conscience de l'impact de facteurs extérieurs sur leur situation, et donc possiblement, de leur permettre de diminuer leur sentiment de culpabilité relativement à certains aspects de leur coparentalité. Ils ont également eu la possibilité de s'exprimer sur les services qui leur ont été offerts et sur leurs besoins. La recherche leur a également donné le temps et l'espace pour discuter de leur expérience de la parentalité, y réfléchir, et s'exprimer, en présence de leur conjoint, sur cette dernière ; avantages qu'ils ont eux-mêmes nommés lors des rencontres, et qui seront élaborés au chapitre de discussion. Grâce au retour de l'information lors des deuxième, troisième et quatrième rencontres, les participants ont été en mesure d'avoir accès aux résultats de groupe et ont pu les commenter en y apportant des modifications au besoin, leur fournissant l'assurance qu'ils représentaient bien leur point de vue, augmentant le critère d'acceptation interne des résultats et par le fait même la validité de la recherche.

Les participants avaient la possibilité de se retirer à tout moment de l'étude, ce qui n'a pas eu lieu. Toutefois, étant donné le contexte de groupe, si tel avait été le cas, les éléments de leur participation essentiels à la compréhension des propos des autres participants, auraient été les seuls conservés. La confidentialité des données recueillies a été assurée en tout temps, et seules l'étudiante-chercheuse et sa directrice ont eu accès aux transcriptions des verbatim de discussions. Les vidéos et les enregistrements seront conservés sous format électronique, bloqués par mot de passe et détruits, cinq ans après la fin de la recherche. Les transcriptions des verbatims ne comportent aucune donnée nominative des participants et seront également conservées sous format électronique bloquées par mot de passe. Toutes les informations éthiques ont été transmises aux participants préalablement à la demande de consentement à participer à la recherche pour permettre l'obtention de celui-ci en toute connaissance de cause et sans pression, quelle qu'elle soit. Le formulaire de consentement signé par les participants est disponible à l'Annexe K.

CHAPITRE IV

4. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

En recherche qualitative, la parole est prise par les participant-e-s (Paillé et Mucchielli, 2012). Dans cette recherche plus précisément, des parents la prennent sur un sujet qui les concerne directement, soit « Devenir parents...ensemble, les besoins socioaffectifs des coparents lors de l'arrivée de leur premier enfant ». En effet, cet objet de recherche, étudié auprès de professionnels, a été peu investi du point de vue des premiers intéressés. Ce mémoire se veut donc un espace de réflexion et d'expression pour les parents, à l'intérieur d'un cadre structuré, mais peu contraignant, afin de leur permettre une ouverture de leur discours sur des thèmes qu'ils n'auraient pas pu aborder autrement qu'à partir d'une recherche empirique qualitative.

Les données ayant été récoltées dans le cadre d'un groupe, et non lors de rencontres individuelles, certains extraits de verbatim seront présentés sous format de discussion entre deux ou plusieurs personnes. Cette présentation n'étant pas habituelle, un exemple est présenté ici pour s'assurer de la compréhension par le lecteur :

M2 : C'que j'trouve difficile c'est que les gens disent comme, c'est le garçon qui va être le bully, c'est le garçon qui va essayer de prendre avantage des autres filles ... M4 : Dès qu'un p'tit garçon s'excite c'est comme heille! t'sais, calme toi na na na na t'sais, alors que les petites filles peuvent s'exciter pis à la limite c'est cute, t'sais (hum hum) (Rencontre 4).

Un souci d'équité dans la répartition des espaces de parole entre les mères et les pères traverse cette étude, ce qui n'est pas toujours la priorité actuellement dans les études portant sur cet objet de recherche. Même si la dimension collective du groupe a été travaillée lors des entretiens, un espace singulier d'expression a été offert aux pères et aux mères afin de leur permettre d'exprimer des préoccupations qui leurs sont propres, peut-être différentes, sans nécessairement être contradictoires. Les résultats

de ces entretiens ne feront pas l'objet d'une analyse différenciée selon le sexe, puisque-là n'était pas l'objectif d'utiliser cette méthode, mais plutôt de permettre une expression plus libre des participants. En outre, peu de distinctions ont été relevées entre les témoignages des mères et des pères.

Ce chapitre présentera le contenu des quatre entretiens collectifs. Ainsi, suite aux rencontres, les propos des participants ont été regroupés en fonction de leur contenu et des objectifs de recherche. Les liens entre le cadre théorique et la problématique seront faits au chapitre de la discussion des résultats. Lors des entretiens, les parents ont donné leur point de vue, de façons diverses et sans toujours les nommer textuellement, sur certains besoins socioaffectifs qu'ils ont éprouvés lors de leur transition à la parentalité. Ces besoins, nommés à de nombreuses reprises et qui seront détaillés tout au long de ce chapitre, sont la reconnaissance de la diversité de la pratique parentale dans la transition à la parentalité, le soutien social et la rétroaction en regard des choix et actions qu'ils ont posés en pratiquant leur rôle de parent. De façon synthétique, les parents considèrent que la société et leurs réseaux secondaire et primaire répondent peu à ces besoins. En somme, c'est souvent par des commentaires critiques que les parents ont exprimé leurs besoins, en nommant ce qui avait été répondu, ce qui avait été laissé sans écho et la façon, appropriée ou non, dont on a répondu à leurs besoins « on dirait qu'il n'y a pas de suivi de la condition psychologique, du sommeil, avez-vous besoin d'aide, avez-vous des gens autour de vous pour vous aider ? » (P4, rencontre 2).

4.1. Besoin de reconnaissance sociale de la diversité parentale

Les parents ont porté un regard critique sur la représentation sociale qui était faite de la parentalité. Leurs constats principaux traitent de l'uniformité des représentations de la parentalité, qui ne permet pas d'en présenter toutes les facettes et nuances présentes dans leur vécu réel. Certains aspects de la périnatalité, tel que l'accouchement, étant

présentés dans leur environnement de façon unilatéralement négative, alors que d'autres, comme la grossesse et la parentalité, sont amenés de façon positive. De plus, ils ont souligné le fait que l'image sociale de la parentalité est fortement influencée par une vision hétéro-normative qui place encore les pères et les mères dans des rôles stéréotypés qui ne sont pas réconciliables avec la situation sociale actuelle.

4.1.1. Représentations univoques du rôle parental

Bien qu'ancrés dans un contexte nord-américain responsabilisant les individus dans toutes les sphères de leur vie, dont celle de la parentalité, et qu'ils font de celle-ci une véritable chasse gardée, appréciant de façon très mitigée que les autres s'en mêlent, les participants considèrent que le fonctionnement actuel de la société n'est pas propice à la pratique du rôle parental. Loin de l'être, il alourdit, plutôt qu'il ne simplifie, le rôle d'éducation des enfants, relégué aux seuls parents, dans la solitude : « on est pas fait pour élever des enfants tous seuls dans des maisons, t'sais y a trop d'isolement, ça devient trop lourd » (M1, rencontre 4).

Les participants considèrent que la représentation sociale de la parentalité n'est pas favorable à sa pratique, car figée d'une façon stéréotypée. Les mères ont souligné que les répercussions négatives de la parentalité sont surtout discutées pour l'accouchement, dont on décrie et retient seulement les expériences négatives lors des discussions informelles entre parents, ou entre parents et futurs parents. Cette vision de l'accouchement comme un événement éminemment négatif peut même entraîner un sentiment de culpabilité chez certaines femmes qui le vivent de façon positive, par empathie pour celles qui n'ont pas accès à une telle expérience.

Toutefois, contrairement à l'accouchement, les mères trouvent que la maternité et la grossesse sont fréquemment présentées positivement et même de façon sublime, les aspects négatifs étant complètement occultés. Le fait de parler de façon négative de la grossesse et de la maternité serait alors amalgamé socialement à un manque d'amour

parental à l'égard de l'enfant à naître ou à de l'incompétence parentale « c'est comme si se plaindre, c'est comme si dire qu'on est fatigué c'est... ça parle de notre valeur en tant que parent » (M1, rencontre 3).

La circulation d'idées stéréotypées et présupposées à la parentalité, influence la façon dont le réseau informel offre du soutien, entre autre en l'offrant à la mère plus qu'au père et ce tout près de la naissance, le soutien s'estompant rapidement à quelques mois, voire quelques semaines de vie de l'enfant, ce soutien peut donc ne pas toujours convenir aux besoins des parents. Certains endroits sont toutefois perçus par les participantes comme étant des lieux protégés, permettant de parler ouvertement des défis de la maternité sans craindre de ressentir l'opprobre. Tout particulièrement, elles parlent des activités mères-enfants dans les organismes communautaires ou les groupes en ligne, où elles se sentaient à l'aise d'exprimer leurs difficultés « ouais ben c'est ça pis c'était toutes des mamans qui vivaient diverses difficultés soit... pis même y avait des questions t'sais vie de couple, vie sexuelle, t'sais tout le monde avait comme ses petites problématiques » (M4, rencontre 3).

4.1.2. Représentations hétéro-normatives du rôle parental

La socialisation a, elle aussi, de l'influence sur la parentalité. Les participants ont identifié aisément et spontanément de nombreux aspects de cette influence. Ils relèvent, entre autres, des stéréotypes qu'ils trouvent dérangeants dans la représentation distincte que l'on fait des filles et des garçons, les filles étant décrites comme des princesses et des victimes, les garçons comme de turbulents agresseurs. Cette façon de voir les choses peut influencer insidieusement sur leur éducation.

M2 : C'que j'trouve difficile c'est que les gens disent comme, c'est le garçon qui va être le bully, c'est le garçon qui va essayer de prendre avantage des autres filles (...) M4 : Dès qu'un p'tit garçon s'excite c'est comme heille! t'sais, calme toi na na na na t'sais, alors que les petites filles peuvent s'exciter pis à la limite c'est cute, t'sais (hum hum) » (Rencontre 4)

Selon les participants, les médias participent activement à ces représentations genrées, présentant les pères comme des idiots incompetents, incapables de prendre soin de leurs enfants et les mères comme des *superwomen* réussissant sans effort dans tous les aspects de leur vie. Ils ont l'impression que cela affecte la division des tâches dans les couples et la confiance des parents qui ne peuvent correspondre à l'image qu'ils ont de parents compétents ; les pères ne pouvant être que mauvais d'office dans leurs pratiques parentales et les mères ne pouvant qu'échouer face aux attentes sociales « parce que si t'es pas comme la femme que tu vois à la télé t'es un loser, pis les gars nous on est des losers de toute façon » (P1, rencontre 2).

Non seulement les attentes sont impossibles à atteindre, mais la maternité est socialement mieux considérée que la paternité. À plusieurs reprises, les participants ont souligné que parentalité est synonyme de maternité dans beaucoup de situations, les parents percevant une certaine glorification sociale de la maternité. Pourtant, les participants se questionnent sur la pertinence de cette aura, car ils considèrent que les pères, comme les mères, peuvent tenir un rôle similaire auprès de l'enfant.

M3 : mais moi j'me demande, est-ce que c'est construit cette aura là ou c'est vraiment à cause de l'accouchement, de l'allaitement, t'sais. M4 : ah non, moi j'crois que c'est à cause... j'ai l'impression que peut-être y aurait cette aura-là vers le père, mais y a passé beaucoup moins de (...), mais t'sais juste les moments de proximité. M3 : hum hum, moi j'ai l'impression que c'est physiologique là t'sais, ouais... (Rencontre 3).

Par ailleurs, il a été souligné à plusieurs reprises que les mères et les pères sont traités différemment par la société. Entre autres, que l'implication de ces derniers n'est pas encore considérée comme une norme sociale et que la vision stéréotypée des pères pourvoyeurs demeure très présente encore aujourd'hui. Les pères soulignent, à cet effet, qu'il y a peu de modèles de paternité non conventionnels, les obligeant à être inventifs et créatifs dans leurs pratiques parentales. Qui plus est, considérant qu'il y a peu de services qui s'adressent directement aux pères ; et, lorsque ceux-ci existent, ils

sont stéréotypés ; cette créativité est donc de mise : « à part accoucher pis allaiter (P4 : ouais hum hum) y a pas, à priori, y a pas de différence, mais tout se fait par la mère parce que c'est comme ça qu'on l'a fait pis voilà, mais il s'agit de s'approprier la parentalité pis on va pouvoir (rire) » (P3, rencontre 2).

Faces aux besoins de l'enfant et aux différents aspects de l'éducation, les pères constatent qu'ils n'agissent pas de la même façon que leur conjointe, ils considèrent qu'ils sont souvent moins prompts à réagir aux pleurs et ont moins de craintes par rapport à certains aspects de l'expérience parentale. Ils expliquent cette différence de façon individuelle, en lien avec leur caractère. Les pères considèrent également qu'il est normal que leur conjointe agisse différemment, car elle n'a pas la même relation avec l'enfant, particulièrement dans la première année.

P3 : être tout seul en faisant une sortie j'tais plus à l'aise (...) P2 : moi aussi j'suis beaucoup plus à l'aise à le laisser, pas pleurer, mais j'suis un petit peu plus flexible disons avec ses besoins (...) P4 : ma blonde est plus, elle va s'énerver plus facilement sur des petites choses pis moi j'fais « ben non c'pas grave ». P2 : Ouain (rire) (Rencontre 2)

4.2. Besoin du soutien social du réseau secondaire et primaire

Les parents ont trouvé que le soutien social n'était que peu présent lors de leur transition à la parentalité et le fait qu'il y ait une absence de réponse, ou que celle-ci ne soit pas donnée de façon appropriée, affecte leur confiance parentale dès le tout début de leur expérience, c'est à dire dès le suivi de grossesse. La réponse aux besoins socioaffectifs des parents est principalement fournie par les conjoints entre eux, parfois par des membres de leur réseau primaire et tout particulièrement par l'enfant lui-même, mais très peu par le réseau secondaire, soit celui de la santé et des services sociaux.

4.2.1. Réseau de la santé : soutien secondaire perçu comme variable en fonction des contextes

Malgré beaucoup de critiques concernant le réseau de la santé, surtout reliées au suivi de grossesse et à l'accouchement, plusieurs participantes considèrent leur expérience globalement positive, certaines ayant même vécu des périodes qui ont suscité chez elles une augmentation de leur confiance parentale. Toutes les participantes se sont, par ailleurs, exprimées sur certains moments qui leur sont apparus comme étant négatifs. Une d'entre elles, par exemple, a eu une expérience d'accouchement très difficile, qu'elle compare à un syndrome de choc post-traumatique, ne voyant aucun aspect positif de l'expérience d'accouchement et de celle d'allaitement qui l'a suivie. Elle a toutefois vécu une grossesse sans stress particulier.

M1 : j'ai vraiment été traumatisée par l'accouchement à cause de toutes ces personnes qui sont entrées dans ma chambre à chaque fois qu'il y a eu des complications, son cœur il baissait féquemment là, ils rentraient comme à plusieurs, mais parce que t'as les médecins, les infirmiers, mais là t'as tous les étudiants, mais quand t'es dans un moment aussi vulnérable, voir autant de monde rentrer en même temps avec des civières t'sais, c'est épeurant « y es-tu en train de mourir? » pis c'est arrivé comme 3 fois (...) Il y a eu des complications qui ont commencé, puis ça a duré jusqu'à la fin. Animatrice : détresse fœtale ? M1 : Ouais, c'est ça, pis moi aussi j'ai eu comme une réaction, j'étais plus capable de respirer, je sentais que j'allais m'étouffer (...) Pis, je pensais vraiment qu'on était en train de mourir sur la table d'accouchement (...) pis l'autre chose qui a été très difficile dans mon cas aussi, c'est après la césarienne, ils ne m'ont pas donné mon bébé tout de suite pis ça, ça me fait encore de la peine même aujourd'hui, je comprends pas qu'ils m'aient pas donné mon enfant, tsé j'ai attendu comme deux heures avant de pouvoir le voir, pis ça c'est vraiment, je l'ai vraiment, c'est une douleur (...) je trouve pas ça normal, tsé... le bébé, la personne qu'il connaît le plus c'est moi (...) moi c'est, c'est l'odeur c'est, en tout cas je trouve ça malsain ce qu'y ont fait (...) moi deux heures, je suis restée vraiment toute seule, tsé... j'avais pas lui (P1), j'avais pas le bébé, j'avais (...) juste du personnel médical autour de moi (...) je suis encore triste quand je pense à ça. (Rencontre 1).

La grossesse est aussi un moment abordé par les mères, pour certaines avec une appréciation favorable, pour d'autres avec un point de vue négatif. Une mère a même

détesté son expérience, voire expérimenté une grossesse semblable à de la dépression, alors que son accouchement a été vécu de façon très positive. Leur estime personnelle, selon leur témoignage, a été affectée dans le même sens que leur appréciation de la grossesse, soit positivement ou négativement, selon le point de vue qu'elles ont de leur expérience.

M3 : moi je dis souvent que mon fils, il m'a améliorée comme physiquement, t'sais j'étais enceinte pis après j'ai perdu du poids, pis j'me suis sentie toujours super belle, on dirait que ça m'a comme suivie » (...) M1 : mais c'est ça enceinte, non j'me sentais une baleine (Rencontre 3).

L'inclusion des pères est variable dans le réseau de la santé et des services sociaux ; les parents trouvant qu'ils sont plus inclus dans le communautaire et au CLSC qu'ils ne le sont dans les cliniques médicales ou à l'hôpital. Les pères eux-mêmes considèrent que certains professionnels les incluent mieux que d'autres, comme l'exprime ce dernier :

P3 : Ben au communautaire, ça c'est quand même un peu mieux passé (...), j'me sentais peut-être numéro deux quand même là, mais t'sais moins, mettons numéro un point cinq, t'sais, ok j'commence à faire quelque chose d'intéressant, mon rôle commence à exister » (Rencontre 2).

Soutien du réseau secondaire perçu positivement ; une réponse adéquate à leurs besoins socio-affectifs

Selon les propos des parents, quand le soutien est réel et constructif, il peut les rassurer par rapport à leurs compétences. Il semble que, dans certains cas, les professionnels trouvent les mots justes pour encourager les parents. Cela pourrait même avoir un effet protecteur dans le cas de parents qui, d'avance, n'auraient pas tendance à se faire confiance dans ce rôle.

M4 : pis après l'accouchement au contraire, je sais pas, j'ai eu tellement de confiance en moi, la sage-femme a tellement, comme ça m'a tellement donné

confiance d'accoucher pis tout ça, d'être capable, que après ça là, tous les premiers mois, je me sentais comme complètement en pleine possession de mes... mes moyens, pas de stress, pas de, pis je suis une personne hyper angoissée, tout m'angoisse, on dirait que là-dessus c'était comme naturel (Rencontre 3).

Soutien du réseau secondaire perçu négativement ; une réponse inadéquate à leurs besoins socio-affectifs

En analysant le discours des parents, on constate que la façon dont les professionnels interagissent avec eux est aussi importante que le type de soutien qu'ils leur offrent. Certains professionnels posent des questions très précises sur des sujets qui semblent leur être prioritaires sans réellement se préoccuper des besoins socioaffectifs des parents, et ces derniers se sentent alors inadéquats lorsqu'ils n'ont pas les réponses. Par exemple, on peut le constater dans la façon dont ces participants discutent de l'utilisation de la grille de suivi du nombre d'urines, de selles et d'allaitements dans une journée.

M2 : à l'hôpital, c'est drôle parce que au début, j'ai pas fait ça, comme le jour où il est né, pis le prochain jour, je prenais pas de notes, mais y venaient pis l'infirmière était comme « il a fait combien de pipis? » J'étais comme « je sais pas, trois, trois ou quatre ». « Ben est-ce que c'est trois ou est-ce que c'est quatre? » (rires) « je sais pas » P2 : c'est 33 % plus de... c'est très (rires) (...) ils voulaient comme des réponses super précises. M1 : ouais, c'est ça. M2 : alors, t'es comme ok, bon alors peut-être qu'on devrait le marquer. P3 : c'est vrai, je me souviens quand on remplissait ça, c'est comme si j'avais l'impression qu'il fallait que je redonne le papier à quelqu'un après (rires, ouais oui). M3 : c't'un examen (...) M2 : ouais, c'était pour l'infirmière, elle nous regardait comme « sont assez incompetents, ces parents-là (rires), ils peuvent pas répondre à ces questions-là » (Rencontre 1).

Par ailleurs, la disparité des services médicaux entre les hôpitaux, les CLSC, les cliniques, etc., de même que les nombreux changements dans les recommandations officielles au fil du temps, donnent l'impression aux parents que certaines décisions dans les protocoles hospitaliers sont prises de façon arbitraire et ne sont pas basées

sur des faits. Ces différences entraînent une perte de confiance dans les professionnels et les documents de santé publique « c'est ça le protocole, on fait comme ça, ben comment d'un côté, tu peux dire c'est absolument comme ça que tu dois le faire et de l'autre côté, oui, mais les autres hôpitaux y font ça différemment t'sais (P2 : ouais) comment on fait confiance dans ce cas-là » (P3, rencontre 1). Les parents cherchent à contrer cette impression que les professionnels ne se basent pas réellement sur des données empiriques pour leur faire des recommandations, par d'autres sources d'informations : « T'as besoin, soit de l'inverser en lisant la littérature ou en parlant avec d'autres couples » (P2, rencontre 1).

Les parents ont également l'impression qu'en plus de faire des recommandations non nuancées, variant, d'ailleurs, d'un professionnel à l'autre, il n'y a pas de proposition pour des solutions alternatives à la norme, si celle-ci, dans les faits, ne s'applique pas à leur situation. Ces mères l'expriment en parlant des difficultés de sommeil du bébé et du choix qu'une d'entre elles a fait de le faire dormir dans le lit conjugal pour pouvoir profiter minimalement de son sommeil.

M1 : t'entends tout le temps le message que tu fais pas ce qui est mieux pour ton enfant, sauf que moi mon enfant sur le dos y dort pas, si y est pas collé à moi y dort pas, pis moi j't'ais épuisée, fais que je fais quoi là t'sais. M3 : pis y'amènent pas de solution, ils disent « t'as pas le droit de faire ça ». M1 : j'pense qu'eux ils vont avec les statistiques, ben voici t'sais, pis en même temps ils veulent pas t'envoyer un message que après ça, si y arrive quelque chose au bébé, c'est eux les responsables. M3 : ouais. P2 : exact (Rencontre 1).

En plus des normes contradictoires et rigides dictées par les professionnels, tous les participants ont perçu que ces mêmes professionnels portaient une attention toute particulière à l'enfant au détriment de la relation parent-enfant. Le soutien qui leur était offert visait d'abord à contrôler leurs compétences parentales ou à s'assurer de la santé de l'enfant, beaucoup plus qu'à les soutenir réellement dans leur pratique parentale auprès de celui-ci : « mais c'est quand même particulier que le focus soit toujours mis sur, ok l'enfant oui tout à fait, sauf que les parents (...) on vit un passage

important dans une vie, pis il me semble que (...) chaque personne devrait être considérée » (M3, rencontre 1). De plus, du point de vue des parents, la préoccupation principale, et parfois unique, des professionnels concerne les besoins physiques de l'enfant : il y a peu de considération pour d'autres aspects (psychosociaux, sentiments, couple, coparentalité, etc.).

P4 : moi j'trouve le système hospitalier est là pour regarder les problèmes médicaux par rapport à l'accouchement et à la grossesse (...) mais tout ce qui est moral, psychologie et autour de ça, relation de couple (P2 : hoche affirmativement) ça, le système de santé... P1 : relation de couple non. P4 : il n'y a pas de services sociaux dans les hôpitaux ou t'sais nécessairement que y vont tenter de sonder le terrain, dans le fond c'est un peu ça, c'est l'absence de service qui fait que tu penses que le médecin va au moins te poser une question ou deux, mais des fois, non c'est, ben c't'un peu froid comme processus (Rencontre 2).

Un autre point négatif perçu par les parents a trait au manque d'inclusion des pères dans les services périnataux offerts aux parents. Autant les mères que les pères considèrent que ces derniers sont exclus par les services de tout ce qui a trait au bébé, surtout durant le suivi de grossesse et l'accouchement. Pourtant, tous les pères ayant participé à l'étude, selon les discours tenus autant par les pères que les mères, sont impliqués auprès de leur enfant et sensibilisés à la réalité de parent, bien que le temps passé à l'extérieur de la maison, pour leur travail, est plus grand que celui de leur conjointe.

P2 : ben moi j'pense que par les professionnels, les médecins tout ça c'était vraiment, j'avais l'impression, soit imaginé ou non, que mon rôle était vraiment secondaire, que c'était vraiment l'envie de ma femme, sa santé, la santé du bébé, pis moi je suis juste là pour attendre, entendre et rien dire, pis si je dis quelque chose c'est ignoré (...) P3 : ouais, moi j'ai envie de dire c'est ça, comment on a été traité, moi j'ai l'impression de pas avoir été traité t'sais. P2 : exact. P3 : j'ai l'impression de t'sais, c'est même pas... P4 : pourquoi t'es là? P3 : non, mais t'sais, c'est pas que on... P2 : t'es un meuble, c'est ça. P3 : on m'a pas mal traité (...), mais j'ai vraiment eu l'impression que c'est vraiment comme si j'étais pas là. P2 : oui. P3 : l'interaction ne se faisait pas avec moi

t'sais (...) toutes les questions, toutes les angoisses que je peux avoir, c'est pas... pis dans un sens je l'comprends, c'est sûr, j'comprends que je suis comme pas une priorité par rapport au reste, mais... (Rencontre 2).

Les participants ont réservé plusieurs critiques, parfois très sévères, au système de santé et à ses professionnels. Ils trouvent qu'ils sont souvent traités comme des numéros plutôt que comme des êtres humains et que leur réalité personnelle et leurs sentiments ne sont pas pris en considération. Ils nuancent toutefois leurs propos et ne remettent pas l'unique responsabilité de ces problèmes aux professionnels, en soulignant que ces derniers sont eux-mêmes tributaires du système dans lequel ils évoluent, et que la manière dont celui-ci fonctionne actuellement ne les supporte pas et ne leur permet pas à leur tour d'offrir un soutien adéquat aux parents.

P2 : souvent c'est le médecin, mais y a aussi le système qui ne les supporte pas parce que nous, nous aussi notre médecin, c'est go, go, go (...) et on s'est rendu à l'hôpital pour les enfants et y était là (...) j'pense qu'il a des journées de genre 20 heures, 6 fois par semaine, *fuck* ben, moi aussi j'srais un petit peu stressé (ouais). P4 : mais, c'est vrai que le système favorise pas le bon climat. P3 : c'est vrai. P4 : pour ça, la santé du médecin, j'imagine que ça c'est une autre chose, personne demande au médecin comment tu vas toi (rires) (Rencontre 2).

Même s'ils souhaitent une certaine uniformité des services, la pression sur les professionnels pour offrir un soutien uniforme ne semble pas toujours avoir un effet positif, car s'il est trop uniformisé et appliqué sans considération pour les besoins particuliers des parents, il devient alors normatif, comme l'exprime cette mère en rapportant les propos d'une infirmière de l'hôpital qui lui a donné des conseils concernant l'allaitement qui étaient différents des recommandations officielles sur le sujet, mais plus en lien avec ses besoins du moment : « mais tu vois l'ambiance de l'hôpital, t'sais c'était vraiment, elle me parlait, mais elle avait peur t'sais, c'était comme : tu diras jamais cette information-là à personne » (M1, rencontre 1).

4.2.2. Réseau primaire : soutien perçu comme variable en fonction de sa forme et de son contenu

Tout comme pour le réseau secondaire, le réseau primaire est une source de soutien qui peut être à la fois perçu positivement et négativement, selon la façon dont ces personnes offrent leur soutien au parent et la perception que ce dernier a de leurs motivations.

Soutien du réseau primaire perçu positivement par les participants ; une réponse adéquate à leurs besoins socioaffectifs

Les participants nous disent que le soutien offert par les autres parents de l'entourage leur permet d'adapter les informations et les recommandations des professionnels à leur réalité quotidienne et à y ajouter une nuance de vécu et d'émotion. Dans certains cas, le soutien de la famille est le meilleur soutien qui ait été reçu par les parents, car ces personnes leur offrent un soutien qui répond très bien à leurs besoins socioaffectifs.

M1 : ben ma sœur, j'aurais jamais pensé qu'elle m'aurait aidée autant, pis je sais pas comment j'aurais fait sans elle, je sais vraiment pas, (...), mais c'est vraiment des liens familiaux à quel point, c'est important, qui t'amènent des repas, pis qui gardent A, est me laissait dormir, je sais pas c'est, je sais vraiment pas comment j'aurais fait sans elle, pis j'aurais jamais pensé qu'elle aurait fait autant pour nous, fais que c'est vraiment une des plus belles choses de ma vie. (Rencontre 3).

Soutien du réseau primaire perçu négativement par les participants ; une réponse inadéquate à leurs besoins socio-affectifs

La pression contradictoire effectuée par les réseaux primaire et secondaire semble avoir des séquelles sur la confiance, car les parents ont l'impression que peu importe ce qu'ils font, ils seront toujours évalués négativement, d'un côté comme de l'autre. Les autres parents de l'entourage ainsi que les membres de la famille des participants

peuvent être perçus négativement s'ils véhiculent des jugements de valeur, donnent des suggestions non sollicitées ou présentent leur expérience personnelle comme étant la seule valable. De plus, les participants perçoivent le soutien des membres de la famille comme étant très inégal, et lorsque la personne offrant du soutien juge leurs compétences et leurs actions auprès de l'enfant et tente de les pousser à agir autrement, loin de répondre à leurs besoins, la situation peut influencer négativement sur leur confiance parentale.

M1 : (...) j'trouve que chaque parent dès qu'y a un enfant y pense qu'y est devenu le spécialiste de tous les enfants (...) on dirait qu'un, une personne, une personne dès qu'elle a un enfant, elle sait comment élever des enfants (...) c'est vraiment différent d'un enfant à l'autre, fais que j'essaye vraiment de comme plus rester loin de ça (Rencontre 3).

Les visites peuvent également apporter plus de travail que de soutien, surtout au début. Les parents n'ont pas senti que le soutien qui leur était alors offert leur était réellement destiné, mais plutôt qu'il visait à profiter de la présence de l'enfant : « On avait l'impression qu'y venaient beaucoup pour notre fils justement, moins pour nous aider comme tel » (P3, rencontre 1).

4.3. Besoin de rétroaction de la part des réseaux et de l'enfant sur l'exercice de leur parentalité

La rétroaction peut prendre la forme d'un soutien offert aux parents, mais s'en distingue par le fait qu'elle peut également avoir d'autres sources, dont l'enfant lui-même. De plus, lorsque les participants ont parlé du besoin de soutien, la rétroaction était un élément du soutien qui était particulièrement important, une section spécifique lui est donc destinée. La rétroaction est, sous toutes ses formes, ce qui permet au parent de savoir qu'il fait son travail de parent de façon compétente et l'encourage à continuer ou à modifier sa façon de faire pour mieux répondre aux

besoins de son enfant. Dans tous les cas, la rétroaction permet au parent de se sécuriser dans l'exercice de sa parentalité.

Les parents trouvent qu'il est difficile de prodiguer quotidiennement de multiples soins à leur enfant sans qu'il n'y ait de rétroaction concrète : « Ça prend du temps avant d'avoir l'impression d'être sur la *track*, d'être parti, ok là maintenant j'ai plus besoin d'assistance » (P3, rencontre 2). Les parents perçoivent que les pères sont félicités plus facilement que les mères parce que les attentes sont moins élevées envers eux qu'envers elles. Par ailleurs, les mères ont l'impression d'être constamment blâmées pour les défauts de leur enfant. Elles trouvent que, de toute façon, peu importe leur niveau d'implication pour leur enfant, c'est attendu de leur part, donc « normal », ce qui n'est pas le cas des pères : « si P1 fait quelque chose, c'est wow, c'est vraiment un bon père, t'es vraiment chanceuse (...), mais t'sais nous, c'est comme ça va de soi, t'sais faut que tu sois de même, c'est pas rien de spécial (M3 : ouais, c'est ça) » (M1, rencontre 3).

Les pères, quant à eux, ont le sentiment de ne pas recevoir beaucoup de rétroaction positive, en particulier de leur enfant en bas âge parce que la relation père-enfant prend plus de temps avant de se développer ; cette rétroaction de la part de l'enfant se fait donc plus attendre pour eux. De plus, le fait qu'ils n'aient pas de services qui leur soient destinés et qu'ils doivent affirmer à l'entourage leur réalité de père, augmente également ce sentiment d'absence de rétroaction positive.

M2 : j'trouve qu'il y a plus de support pour les mamans que pour les papas et puis j'ai remarqué que juste comme en société, que les gens comme maman-bébé ah! il faut la supporter pis papa-bébé j'trouve pas (...) y a tellement de services pour les mamans et puis pas tellement pour les, les papas (Rencontre 3).

4.3.1. Rétroaction du réseau de la santé : ouverture souhaitée face à l'autonomie des parents

Selon les participants, ce sont les parents qui devraient être les experts de leurs enfants, et non les intervenants. Ce sentiment d'expertise a pourtant rarement été ressenti par eux lorsqu'ils ont eu des échanges avec des professionnels du réseau de la santé. Ils mentionnent par exemple la prise en charge par l'hôpital comme nuisant au développement de leurs pratiques parentales et créant de l'angoisse plutôt que de l'assurance, car elle ne prépare pas à la réalité du retour à la maison.

M3 : mais ça, c'est bizarre parce qu'à l'hôpital, il y a quand même une prise en charge, pis ils vérifient tout, pis les pipis, les boires... M1 : ouais c'est ça, ça c'est important. M3 : pis là, tu passes la porte pis « salut! (rires), occupez-vous de vos affaires! ». Comme un gros clache. (Rencontre 1).

Plus précisément, les participants expliquent qu'ils ont le sentiment de manquer de points de référence tangibles pour se sécuriser dans leurs pratiques parentales et avoir l'impression qu'ils sont adéquats comme parents. Ils ont donc suivi à la lettre certaines recommandations des professionnels, même si elles n'avaient pas de sens pour eux. En outre, ils ont accordé, juste après la naissance de leur enfant, une importance qu'ils trouvent, a posteriori, démesurée, à des procédures sans réelle importance pour eux. Ils considèrent, avec le recul nécessaire, qu'ils sont les experts de leur enfant et ont l'impression que l'accouchement, tout particulièrement la prise en charge lors du séjour à l'hôpital, entraîne chez eux un sentiment d'être dépossédés de leurs capacités parentales. Cette absence de considération pour leur expertise expérientielle crée une perte de confiance en eux pouvant perdurer et être accentuée par leurs choix éducatifs lorsqu'ils divergent de la norme et sont dénigrés par les professionnels avant même la sortie de l'hôpital.

M1 : mais à l'hôpital, j'ai l'impression qu'on te dépossède de ça (...) À l'hôpital, c'est eux les experts pis vous, vous savez rien (...) M3 : quand t'es dépossédé de ce moment-là, c'est dur de le reconstruire, dans la vie tu pars, pis

là « on fait quoi, ben là on est peut-être pas bon » (...) pis on dirait que ça fait une chaine, pis c'est dur après de se sentir bien (...) M1 : ah pis là, tu m'envoies à maison, pis j'suis supposée, t'sais tu m'as tellement envoyé le message que je, que c'est toi qui sais ce qui est bon pour mon enfant, c'est toi qui... tu vérifies tout, si y est en santé ou pas, pis là tu m'envoies à la maison pis, ah! Maintenant, je suis devenu l'experte. (Rencontre 1).

Les parents ressentent ainsi une pression à faire des choix de pratiques correspondant aux prescriptions normatives du réseau de la santé, peu importe leur réalité et ce qu'ils considèrent comme étant le plus adéquat pour leur enfant. Ils ressentent alors une certaine dévalorisation de leurs qualifications parentales et un sentiment de culpabilité envers ces choix, surtout s'ils contreviennent aux normes prescrites par les professionnels.

M3 : C'est comme si y sous-entendaient que tous les parents étaient pas qualifiés pour faire, pour peser les pous et les contres... P2 : Ou pour prendre une bonne décision... M3 : C'est ça (...), mais on dirait qu'ils profilent les parents, ça fait même un peu peur, ah ben sont sûrement niaiseux t'sais, on dirait que y a toujours ça derrière. (Rencontre 4).

Les participants ont le sentiment que peu d'espace leur ait laissé pour leurs questionnements dans le système de santé et que les recommandations leur sont présentées sans nuance par les professionnels et les documents de santé publique.

P4 : pis le médecin y dit quelque chose, ben tu le sais pas, moi, ça doit être vrai, c'est un médecin, (rires) je suis pas médecin, j'connais rien, t'as pas le choix de l'écouter, là tu rencontres un autre médecin, pis là, il dit pas la même chose, t'es comme (rires), quoi vous avez pas étudié en médecine les deux ? Oui, mais y a des écoles de pensée différentes, mais comment je fais pour magasiner mon médecin qui respecte mes valeurs, ça existe pas comme. (Rencontre 2).

Dans plusieurs situations, surtout lorsque leur vie ou celle de leur enfant est dans la balance, ou qu'ils n'ont pas l'impression d'avoir des informations suffisantes pour prendre une décision éclairée, les parents disent ne pas se sentir capables de refuser

des interventions, même s'ils ne sont pas d'accord avec l'avis des professionnels : « parce que je ne voulais pas l'insulter quand même parce que t'sais c'est, c'est moi, c'est ma vie pis la vie de mon bébé qui est dans ses mains, alors c'est très dur » (M2, rencontre 1). Une des mères a vécu un accouchement qu'elle qualifie de traumatisant et a donc ressenti beaucoup de détresse lors de celui-ci. Toutefois, elle n'a pas eu l'impression que ce traumatisme ait été pris en compte par les professionnels qui l'entouraient.

M1 : Mais moi, j'ai vraiment subi un... un... un, mais je ne dis pas que c'est ça ok, mais juste pour vous faire comprendre, c'était comme un choc, un stress post-traumatique. Après l'accouchement, pendant 24 heures, je revoyais des *flash-back* de mon accouchement, pis moi, j'tremblais, j'étais pas capable d'arrêter, mais eux pensaient que j'avais froid, fait que, ils continuaient à me mettre des couvertures dessus parce qu'ils pensaient que je tremblais parce que j'avais froid, mais moi je tremblais parce que j'ai vraiment été traumatisée par l'accouchement. (Rencontre 1).

Dans toutes ces situations, le point commun est un manque de prise en compte des aspects singuliers des familles, les parents se sentant traités indistinctement les uns des autres. Ils expriment d'ailleurs une contre-productivité dans cette façon de procéder puisqu'ultimement ils prennent eux-mêmes les décisions qui concernent leur enfant, ne ressentant pas l'appel à suivre des recommandations en lesquelles ils n'ont pas confiance.

P4 : les personnes en position d'autorité, j'ai eu plus tendance à pas leur faire confiance, pis allé chercher de l'information moi-même en lisant des choses, pis en discutant avec les gens parce que trop souvent j'trouvais que c'était comme « *next* », t'es un numéro, pis ce que tu dis, c'est plus ou moins important, j'ai entendu des choses semblables, plein de fois... pis j'te balance quelque chose » (Rencontre 2).

Les participants ont nommé certains exemples parmi les professionnels rencontrés qui correspondaient plus, selon eux, à un soutien positif, à une façon consensuelle de travailler et à des recommandations constructives à leur égard, se sentant plus

respectés par ces professionnels. Ils considèrent, entre autres, essentiel le fait de demander leur consentement pour toutes les étapes pré et post-natales. Les participants appréciaient aussi les professionnels qui incluent le père et qui prenaient le temps de créer une relation avec eux, leur permettant d'exprimer autre chose que leurs besoins immédiats, entre autres physiques. Le fait de présenter les diverses façons de faire aux parents, de les leur expliquer de façon critique et ensuite de réellement laisser les parents faire leur choix est également reconnu positivement par les participants.

M2 : ce que j'ai adoré c'était que, il y avait la session sur l'introduction des solides par la nutritionniste au CLSC, l'atelier est fantastique... M1 : wow. M2 : oui, elle a répondu à toutes nos questions, pis alors ce que j'ai adoré qu'elle a fait, c'est que t'sais y a tellement de différentes philosophies, pis elle, elle a pas dit : « non, ça, c'est faux, ça, c'est pas vrai », elle a dit : « ça, j'suis pas d'accord avec ça à cause de ça », pis elle a toujours expliqué et pis elle a dit : « moi, je crois en ça à cause de ça », alors elle a toujours expliqué pourquoi il y avait quelque chose qui est bien, pas bien. (Rencontre 1).

4.3.2. Rétroaction de l'enfant : réponse souhaitée face à leurs besoins socioaffectifs

La rétroaction provenant de l'enfant, qui semble être, selon le témoignage des participants, la plus significative pour les parents, se développe au fur et à mesure que les parents s'adaptent à lui. On parle ici d'adaptation subjective faite par le parent à l'enfant qui s'est inséré dans sa vie, à la connaissance spécifique de ce nouveau petit être humain, et non aux connaissances ou compétences concernant le développement des enfants en général.

Les participants soulignent que le lien positif qui se développe avec l'enfant donne le sentiment de faire ce qu'il faut correctement, c'est ce qui semble être la source principale de rétroaction et de validation pour les parents. Si, au début, l'inconnu créait un certain stress pour les parents, le vécu au quotidien étant la réponse aux besoins immédiats de l'enfant qu'il fallait décoder, vers la fin de la première année,

les questionnements par rapport aux choix éducatifs abondent, parce que les parents ont l'impression que les réponses à ces choix ont des effets à long terme. Ils vivent toutefois une augmentation de leur confiance parentale à mesure que l'enfant grandit et que les premières fois ont été vécues, diminuant la sensation d'étrangeté. Le changement de statut du parent qui apprend des autres, au parent qui devient un soutien potentiellement positif pour des nouveaux parents, dénote également une augmentation de leur confiance dans leur rôle de parent. Certaines incertitudes demeurent toutefois, puisque les réalités du parent et les besoins de l'enfant changent constamment.

M4 : ah pis, d'les voir évoluer, voir que ça devient des petites personnes à part entière, comme personnalité aussi, ça c'était juste valorisant, t'sais comme j't'en train de, t'sais elle se construit grâce à nous deux, là, et grâce à elle, mais... pis moi j'la trouve brillante, pis j'la trouve drôle, pis elle a de l'humour, pis t'sais (oui, ouais) ça veut dire que t'sais autant que y a des mauvais coups, mais autant que quand tu les vois évoluer tu dis, ah, c'est pas si pire (rires). (Rencontre 3).

Selon le point de vue des participants, le père a un défi particulier à relever quant au développement du lien avec son enfant, ayant moins de proximité physique avec celui-ci. Cette rétroaction de l'enfant à son égard se ferait donc plus attendre que dans la situation de la mère où le lien se développe plus rapidement. Les deux parents ont le sentiment que le père passe donc au second rang, et ce même pour l'enfant, surtout dans la première année. Cette impression s'atténue toutefois au fur et à mesure que l'enfant grandit.

Par ailleurs, les pères considèrent comme « normal » le lien différent entre la mère et l'enfant, entre autres, à cause de l'allaitement, mais ils disent envier tout de même cette relation. Ce sentiment est partagé par les mères qui se sentent privilégiées dans cette relation, entre autres, grâce au temps qu'elles passent seules avec leur enfant, surtout durant leur congé de maternité. Aucun participant ne peut s'imaginer fonctionner différemment afin d'inverser la vapeur, car autant les pères que les mères

ont l'impression d'avoir fait beaucoup d'efforts pour soutenir le développement de la relation père-enfant. Dans le but de favoriser cette relation, les pères indiquent avoir été proactifs dans leur façon de s'impliquer auprès de l'enfant et les mères mentionnent avoir laissé autant de place que possible à leurs conjoints, les participants considérant tous que le temps passé par le père seul avec son enfant est important et essentiel pour le développement de leur relation.

À cause de ces différences relationnelles entre les pères et les mères avec leur enfant, les pères se sentent parfois impuissants à consoler leur enfant et cela entraîne une certaine frustration lorsque leur conjointe y arrive assez facilement en allaitant, cette vision étant partagée par les mères. Les pères soulignent qu'ils ne sont pas avantagés biologiquement pour sécuriser leur enfant, mais que ceci les force à demeurer proactifs en faisant preuve de créativité dans leurs façons de faire avec lui, renforçant ainsi la relation père-enfant.

M4 : pis y (son conjoint) disait « c'est des moments que j'ai jamais moi » t'sais, alors que moi j'étais tout le temps, t'sais toute seule avec (le bébé) (...) ben moi j'considère que c'est une injustice, c'est comme le fait qu'il puisse pas allaiter. M3 : ouais. M4 : « c'est quand même dommage, t'es pas maman » (...) M1 : (avant d'avoir un enfant) j'me disais, ah oui au fond jusqu'à quel point, elle laisse vraiment de la place à son mari, pis jusqu'à quel point elle n'est pas toujours en train de reprocher à son mari ce qu'il fait... M3 : ouais. M1 : pis moi, j'essayais vraiment, P1 prends-le, pis fais-le, pis fais le cododo, pis fais-le, le, le peau à peau, pis fais tout ce que tu veux, porte le t'sais, mais j'me retrouve dans une situation (...) où y (son bébé) veut être plus souvent avec maman. M3 : ouais. (Rencontre 3).

4.4. Actions prises par les participants pour répondre à leurs besoins socioaffectifs

Les participants n'ont pas attendu que leurs réseaux répondent à leurs besoins et ont travaillé activement à y répondre eux-mêmes. Ils ont fait valoir, dans divers contextes, leurs valeurs et leur vision de la parentalité, afin d'agir, à un niveau plus individuel, sur la reconnaissance sociale de la parentalité. Ils ont également réussi à

obtenir le soutien social qui ne leur était pas offert par leur entourage ou le réseau de la santé d'une autre façon, par exemple dans les communautés en ligne ou les organismes communautaires. Finalement, ils ont principalement répondu à leur besoin de reconnaissance en s'adaptant ou en rejetant les normes sociales et les prescriptions dans lesquelles ils évoluaient.

4.4.1. Actions prises par les participants pour faire reconnaître socialement la coparentalité

Les participants, conscients que les mères et les pères sont traités différemment par la société, tel que discuté dans la section sur les représentations hétéro-normatives de la parentalité du présent chapitre, se mobilisent afin que cette réalité change, petit à petit. Pour ce faire, ils utilisent plusieurs méthodes ; entre autres, ils agissent au quotidien en congruence avec leurs valeurs égalitaires, constatant que leurs actions peuvent avoir un effet d'entraînement sur les autres parents et donc, éventuellement, être porteuses de changement à long terme. Les participants expriment aussi, de façon critique, que l'homme contemporain qui devient père fait face à son nouveau statut de parent, socialisé de façon moins conventionnelle que ne l'étaient ses propres parents. Selon eux, les changements expérientiels qui le transforment n'étant pas reconnus socialement avec autant de diligence que ceux de la mère ; le nouveau père, pour être reconnu, a intérêt à faire valoir concrètement et clairement sa nouvelle réalité de père. Finalement, conscients que les changements sociaux se construisent lentement, les participants affirment qu'ils tentent de modifier les perceptions des gens une personne à la fois, entre autres, en dénonçant publiquement les inégalités sociales perçues afin qu'elles soient rectifiées. Lorsqu'ils en ont l'occasion dans le cadre de leurs activités professionnelles ou bénévoles, ils appliquent également eux-mêmes des principes égalitaires et exempts de discrimination aux services offerts aux autres parents.

P3 : ok ben juste en faisant normalement comme mon activité de père, j'peux influencer quelqu'un, j'peux changer sa conception de c'est quoi être parent (...) M2 : nous on prend le métro ensemble maintenant, parce qu'on va à la garderie ensemble et pis moi quand je suis avec le bébé dans le porte-bébé, les gens m'offrent toujours un siège, mais maintenant, c'est P2 qui le fait. JAMAIS (rires), jamais pis ça me rend folle comme, pis finalement moi, je dis « est-ce que tu vas offrir ton siège à monsieur, il est avec le bébé? » (Rencontre 1).

4.4.2. Actions prises par les participants pour obtenir le soutien social dont ils avaient besoin

Sur le plan collectif, les mères ont utilisé les ressources communautaires alors que les pères ne les ont pratiquement pas utilisées ; un d'entre eux s'étant impliqué avec son enfant lorsque celui-ci a dépassé l'âge d'un an, et deux autres ont participé à l'occasion à des activités auxquelles prenaient régulièrement part leurs conjoints. Le recours aux ressources communautaires par les participantes est varié dans le groupe, allant d'une complète non-utilisation, parce que la famille répondait aux besoins, à une fréquentation de plusieurs ressources communautaires par semaine, en passant par des ressources électroniques ou encore l'implication comme bénévole quand l'enfant grandit. Les ressources communautaires sont utilisées pour le soutien émotionnel qu'elles offrent ou encore pour l'ouverture à la discussion sur des sujets représentés socialement comme des tabous.

M4 : j'commençais à péter des coches là, t'sais pis, pis j'ai osé l'dire que j'ai envie quasiment de la taper quand elle refait, pis elle refait, mais c'était dans un cadre, t'sais, c'était pas disons avec mes amis, c'tait pas avec ma famille, c'était dans un cadre... M1 : tu sentais qu'y avait de la place, là tu pouvais le dire (...) M2 : (...) on adore notre famille, mais c'est juste dans cette situation c'est, c'est pas la meilleure situation comme de soutien, pis j'pense que c'est pour ça que je dis que moi, j'adore les organismes communautaires et tout ça. (Rencontre 3).

Tel que présenté plus tôt, sur le plan personnel, les participants confient qu'ils continuent à prendre les décisions qui concernent leur enfant, peu importe les

recommandations médicales ou autres, et, lorsqu'ils ne sont pas en accord avec les professionnels de la santé ou, dans certains cas, avec leur entourage, ils utilisent leur marge de manœuvre. Ils vont, entre autres, préparer leurs arguments pour convaincre les professionnels de leur point de vue lorsqu'ils sentent qu'ils pourraient ne pas être pris en considération ou qu'ils seront en contradiction avec eux. Les participants soulignent également qu'ils peuvent mentir aux professionnels s'ils ne considèrent pas que ces derniers méritent leur confiance ou s'ils ont l'impression qu'ils les jugeront. Finalement, les participants partagent que lorsqu'ils en ont le courage, ils font valoir leurs droits : « oui, parce que, parce que y avait un des résidents que je trouvais pas qu'y savait vraiment ses... (Animatrice : tu faisais pas confiance) oui, oui, c'est ça, exactement, alors ce que j'ai fait c'est que j'ai dit comme "j'veux parler au médecin" ». (M2, rencontre 3).

Sur le plan social, les participants considèrent qu'il y a un manque de soutien pour les familles ; ils utilisent alors diverses façons dans le but d'initier ou de trouver ce soutien. Une de ces initiatives : les communautés de parents en ligne créées, gérées et utilisées par et pour des parents. Les participants racontent que lorsque le réseau social préexistant à la naissance de l'enfant ne répond plus vraiment à la nouvelle réalité et aux nouveaux besoins des parents, ces derniers changent de cercle social pour en recréer un autre composé d'autres parents. Les parents d'enfants plus âgés deviennent également une source de soutien inspirante pour répondre aux questions des nouveaux parents, leur permettre de se projeter dans l'avenir ou pour trouver de nouvelles façons de prendre soin de leur enfant. Toutefois, la principale source de soutien perçue positivement par tous les participants, est l'autre conjoint.

M3 : mais, en fait, c'est ça, ça accentue aussi des liens, t'sais du monde que des fois y a des amitiés qui s'en vont plus, mais des gens que tu pensais pas, t'sais que t'allais connecter autant, la parentalité te fait apparaître des gens que, ok là maintenant, j'ai comme besoin de ce type de relation là, pis comme ça me fait du bien (Rencontre 3)

P2 : c'était vraiment juste oui, moi et M2 on se supportait ensemble (...) oui, c'était rare qu'il y avait quelqu'un qui venait chez nous pour nous supporter pendant le processus, on avait vraiment le sens que c'était nous deux ensemble, travail en équipe de deux P3 : Seulement les deux... P2 : Juste les deux (Rencontre 1).

Le besoin de rétroaction venant de l'extérieur a été beaucoup nommé par les parents parmi les besoins de soutien. Toutefois, ils n'ont pas nommé beaucoup de moyens utilisés pour susciter cette rétroaction extérieure. Ils ont plutôt travaillé à développer leur confiance de manière autonome. Ils ont compris que leurs actions et décisions, à contrecourant de la norme, pointaient leur courage. Ils ont aussi appris, au fur et à mesure que l'enfant grandit, à moins suivre les recommandations des professionnels ou de la santé publique, et à développer leurs connaissances en multipliant les recherches auprès de diverses sources ainsi qu'en créant une nouvelle routine de vie tournant autour du bébé.

4.5. Recommandations des participants pour répondre aux besoins socioaffectifs des futurs et nouveaux parents

Tout au long des entretiens collectifs, les participants ont nommé qu'ils auraient apprécié que les professionnels empruntent de nombreuses avenues pour répondre à leurs besoins socioaffectifs. Ils auraient d'abord souhaité une plus grande reconnaissance sociale de la parentalité, entre autres, par la place faite aux familles dans les espaces sociaux ; une prise en charge plus communautaire des enfants ; une meilleure préparation aux réalités concrètes de la parentalité et une vision différente de la place du père dans la société, passant, entre autres, par un congé parental différent. Le besoin de soutien et de rétroaction des parents s'est exprimé tout particulièrement par le type de soutien souhaité et la façon dont ils voudraient que ce soutien soit offert par les membres des réseaux primaire et secondaire.

4.5.1. Reconnaître socialement la coparentalité

Les participants ont le sentiment que les enfants, et donc les familles, ne sont pas les bienvenus dans l'espace public, en dehors des lieux qui leur sont dédiés. Ils désireraient que les enfants soient plus acceptés en société, comme c'est le cas dans d'autres pays où ces derniers sont des participants actifs de la société, accueillis partout où ils passent et à toute heure. Les participants trouvent qu'au Québec, si le parent se présente dans des lieux qui ne sont pas dédiés aux enfants, il doit travailler activement à atténuer l'effet « dérangent » de son enfant sur les autres personnes présentes. Dans certaines situations, si les membres du réseau primaire n'ont pas d'enfants, ils peuvent avoir de la difficulté à s'adapter à la nouvelle réalité des parents, à accepter que les horaires et les disponibilités changent et à faire de la place au bébé dans leur vie.

M3 : j'ai pas l'impression qu'on est dans une société justement où, t'sais y a tout le temps, il faut aller dans des lieux où ton enfant est accepté, t'sais sinon, sinon il y a pas de vie en dehors » (...) M1 : pis si il pleure tu deviens tellement mal à l'aise. M3 : t'es toujours en mode intervention (...) P3 : moi, j'ai beaucoup de mes amis aussi qui ont eu de la difficulté à s'adapter dans le sens que t'sais, ils ont pas réalisé que t'sais notre horaire change... P1 : ouais. P3 : pis on peut faire une activité, pis comme mon fils est là, pis comme c'est pas grave, pourquoi ce serait grave ? Mais non, il faut que ce soit les soirs de semaine (Rencontre 1).

Un des aspects que les parents aimeraient retrouver socialement est le sentiment de communauté, de partage de l'éducation de leur enfant avec un plus grand réseau. Certains parents relatent qu'ils ont eu connaissance d'espaces de vie à Montréal où il y a présence de communautés créées par des parents où tous les citoyens sont conjointement responsables des enfants et ce, de façon plus prégnante que de coutume. Cette forme de citoyenneté donne aussi, pour certains parents, l'ouverture à ce que d'autres personnes puissent intervenir auprès de leur enfant, alors que ce n'est

pas naturel dans d'autres lieux. De plus, certains parents ont également ajouté qu'ils aimeraient que les enfants puissent occuper un espace réel dans la sphère politique.

M4 : dans Hochelaga, y a quelques ruelles vertes (...), c'est les citoyens qui ont repris le contrôle de leur ruelle (...) Premièrement, les cours sont toujours ouvertes, ils ont dessiné sur l'asphalte des serpents et échelles tout ça, y a des jeux, des tonnes de camions, c'est comme une vie de quartier, les parents prennent l'apéro tous les soirs dans la ruelle, pis t'as 80 enfants qui jouent dans cette ruelle-là, tout le temps, tout le temps, tout le temps... P3 : 80, wow ! M4 : ben peut-être pas 80, mais c'est parce que là tout ça devient comme le parc parce que c'est un lieu social, y a des parents. (Rencontre 4).

Les participants voudraient aussi voir plus de préparation aux réalités de la transition à la coparentalité puisqu'elle a une incidence sur toute la vie des parents, sur leurs priorités et leurs choix d'activités. En outre, ils aimeraient que cette préparation soit représentative du quotidien des parents et qu'elle permette une illustration réaliste des relations parentales et parents-enfant. Dans la poursuite de cet objectif, les participants considèrent essentiel que la famille devienne une priorité sociale. À cet effet, ils trouvent qu'une sensibilisation au sein de la population générale à la réalité de la coparentalité serait intéressante, car elle favoriserait la transition du couple conjugal sans enfant au couple parental, permettant de diminuer la distinction entre les couples et sensibilisant le réseau des futurs et nouveaux parents. Cela dit, certaines formes de sensibilisation sur des besoins qui n'étaient pas ressentis dans l'immédiat, mais uniquement à posteriori, semblaient étranges aux participants.

P1 : c'est... vraiment quelque chose qui change ta vie à 100 % ça, c'est, ça c'est sûr (rires) (...) P3 : non, mais ça change tellement autre chose, ça te demande tellement de revoir des priorités, ça te demande tellement de repenser, t'sais ce que t'as envie de faire (...) P4 : ben pour faire juste exemple une analogie de comment est-ce qu'on fait les enfants, ça été tard qu'on a appris comment réellement on fait des enfants... P3 : ouais, tout à fait. P4 : ben pour être parent, c'est encore plus tard, là t'sais, c'est comme si on trouvait pas que c'était assez important pour nous l'enseigner dès qu'on est petit (...) P1 : pis je trouve pas qu'on valorise la famille, peut-être dans le temps on valorisait la famille, mais le modèle de père qui arrive à la maison, pis blablabla, mais y a

pas quelque chose plus, t'sais on a pas modernisé ça maintenant (ouais).
(Rencontre 2).

Une recommandation du conseil du statut de la femme¹⁵ concernant le congé parental, publiée entre la première et la seconde rencontre, est venue influencer les discussions. Les pères ont trouvé pertinent que les recommandations de changement au congé de paternité viennent de groupes féministes, avantageant l'égalité homme-femme, mais ils auraient souhaité que cela puisse venir des pères eux-mêmes, car ils trouvent que ces derniers ne se mobilisent pas suffisamment.

D'ailleurs, l'ensemble des participants considèrent que, socialement, le congé parental est perçu comme étant un congé de maternité. Les participants remarquent que socialement les mères ont le sentiment de se faire enlever des semaines de congé lorsque leur conjoint les prend, sentiment que les pères partagent puisqu'ils vivent une certaine culpabilité à l'idée de prendre des semaines de congé parental. Le congé de paternité a, par ailleurs, fait l'objet de plusieurs suggestions par les participants lors des rencontres. Les pères aiment l'idée d'être seuls avec leur enfant pendant une partie du congé¹⁶, ce qui semble toutefois poser des problèmes pratiques dans certaines situations telles que l'allaitement. Tous les participants se rejoignent sur le fait que ce besoin d'être seul avec l'enfant est présent, car le congé est court. Si le congé était d'un an pour les pères également, être seul avec l'enfant ne revêtait pas, selon les participants, une aussi grande importance pour les pères puisqu'ils auraient le temps de prendre leur place auprès de l'enfant. Finalement, l'idée qui plaît le plus à l'ensemble des participants serait que les deux parents soient en congé ensemble pendant un an.

¹⁵ Plusieurs recommandations ont été faites par le conseil dans ce document, mais celle qui a particulièrement été l'objet des discussions durant cette recherche concerne l'ajout de 3 semaines de prestations parentales réservées aux pères à condition qu'il soit seul avec l'enfant. (Conseil du statut de la femme, 2015).

¹⁶ Conseil du statut de la femme, 2015

P3 : c't'important que les pères développent rapidement une relation avec leur enfant, une relation de proximité (...) qu'ils soient obligés de prendre peut-être une partie ou au complet seul, j'trouve que ça assure que le père soit, se sente pas démuni et qu'il ne soit pas dans une relation où la mère décide qu'elle doit toujours, elle, être là (...) P4 : parce que le congé, on nous le présente comme, la fille a un an, elle a pas trois mois, comme si la mère avait toujours un an, pis que la société pense que la mère a un an (...), fais que là d'aller lui enlever des semaines à elle, ça devient comme si on lui enlevait quelque chose, fait que la société fait qu'on le voit pas vraiment comme parentalité pour les deux, mais plus comme non, non, non ils ont mis ça parents, mais on sait dans le fond c'est pour la mère (...) de façon générale, c'était comme, elle disait : « non tu m'enlèves pas mes semaines ». P3 : c'est ça. P2 : mais, c'est aussi comme du côté du père, il veut pas les enlever. (Rencontre 2).

4.5.2. Recommandations sur le type de soutien social souhaité dans la transition à la coparentalité

Lorsqu'ils ont exprimé leurs désirs concernant le soutien social, particulièrement du réseau secondaire, et de rétroaction, les demandes des parents répondaient aux deux besoins simultanément, le type de soutien désiré et le besoin de rétroaction dans la façon dont ils souhaiteraient que ce soutien soit offert.

Le soutien, peu importe sa source (famille, amis, communauté, réseau de la santé et des services sociaux), est apprécié s'il respecte les choix des parents relativement à leur enfant, répond aux besoins réels de la famille (ex : bouffe et ménage), permet une discussion ouverte, exempte de tabou, et répond aux questions sans jugement de valeurs, en fournissant une analyse critique des informations. Les participants trouvent souhaitable le soutien constant d'un même professionnel, tout au long de la première année de vie de l'enfant. Pour eux, le professionnel idéal aurait déjà eu des enfants et saurait s'adapter aux besoins particuliers des parents, répondre de façon impartiale à leurs questions, respecter leurs décisions et leurs actions, proposer des solutions adaptées, de façon singulière, au contexte des parents ainsi que des explications à celles-ci.

P4 : ben la seule personne qu'on voit après (la visite postnatale de l'infirmière) c'est une pédiatre... P3 : oui. P4 : pis la première année, qu'il y ait pas d'autres professionnels de services communautaires qui nous appellent, personne qui vient nous contacter, si quelqu'un pouvait, une fois par mois, prendre le téléphone, juste pour savoir : « est-ce que ça va bien ? » J'pense que c'est la job des CLSC... P1 : oui c'est, c'est... P4 : des travailleurs sociaux, pis des gens qui offrent ces services-là, parce que non les médecins sont comme occupés (...) P2 : mais, même au départ, t'as tellement de questions, t'as tellement de soucis, que t'as besoin de parler avec quelqu'un qui a l'expérience aussi... P4 : ouais. P2 : qui est parent, qui a déjà vécu ça (...) pas nécessairement (un professionnel) P4 : c'est vrai... P2 : mais idéalement un professionnel qui est aussi un parent. (Rencontre 2).

Les participants souhaiteraient également que toute l'information leur soit remise afin qu'ils puissent effectuer des choix réfléchis concernant leur enfant et que le professionnel ait ensuite confiance en leur prise de décisions. Les participants n'ont toutefois pas l'impression de bénéficier de ces ressources dans la grande majorité des cas. Bien au contraire, ils trouvent que les recommandations des professionnels manquent de nuances et de précisions, ce qui ne leur permet pas une prise de décision éclairée.

Les participants rapportent que les groupes parents-enfants actuellement disponibles, particulièrement dans le communautaire, s'adressent aux mères en congé avec leurs bébés. Ils aimeraient que soient mis sur pied des groupes différents qui permettent la participation des deux partenaires du couple, sinon une participation plus égale des pères et des mères, et que ceux-ci soient à des horaires qui permettent la participation des parents qui travaillent, dans le but de favoriser la participation du parent qui n'est pas en congé autant que celle du parent qui a pris le congé, mais qui retourne au travail. Les participants aimeraient aussi avoir plus accès à des groupes de pères seulement et que les groupes de parents continuent au-delà de la première année de vie des enfants, les défis changeant au fur et à mesure du développement de ceux-ci.

P3 : je serais pas nécessairement plus à l'aise d'être juste avec d'autres pères, mais l'idée c'est de sentir qu'il y en a des pères aussi... M2 et M3 :

(hochements affirmatifs) P3 : de pas arriver à une place pis d'être le seul père qui est là t'sais (ouais, hochements affirmatifs) (...) M2 : et pis je pense que un, le problème c'est que la plupart du service et puis le support c'est offert durant la semaine, durant les heures de travail... P3 : c'est vrai. M2 : alors c'est pour ça que les papas sont exclus (...) pis moi, je trouve que maintenant moi, je suis retournée au travail, moi non plus j'ai pu accès à ces services, pis j'aurais bien aimé continuer d'avoir accès à ça. (Rencontre 4).

Finalement, les participants, surtout les pères, ont constaté que plusieurs ressources d'aide et sources d'informations existantes correspondaient à leurs attentes, mais elles leur étaient inconnues. Ils apprécieraient que les parents puissent accéder à un aide-mémoire plus accessible et facile d'utilisation que le guide *Mieux Vivre avec son enfant de la naissance à deux ans* (Doré, Le Hénaff, April, Landry, & Lévesque, 2014) et qui réfèrerait à toutes ces ressources.

P4 : ben en fait, je pense que le problème, c'est peut-être que l'information elle existe, mais elle est pas disponible (...) si on pouvait des fois avoir comme un aide-mémoire de ressources, comme ça, que tu (à l'animatrice) viens de nous nommer, j'ai jamais entendu parler de ça. (Rencontre 2).

4.6. Influence de la coparentalité sur les autres rôles sociaux des participants

Un sujet, amené durant les rencontres, ne répondait pas directement aux objectifs de la recherche, mais y était intimement relié. Les participants se sont entretenus, tout au long de cette recherche, de la façon dont ils vivent leur transition à la coparentalité, les défis de celle-ci et ses bons côtés ainsi que de leur incidence sur les autres sphères de la vie du parent. Les participants s'entendent pour dire que devenir parent comporte de nombreuses ramifications avec leur vie professionnelle et sociale, leur relation de couple et leur estime personnelle.

Le nouveau rôle de parent, en influençant la personnalité globale, a une incidence sur les autres champs de la vie des individus, entre autres, par un changement de priorité dans les valeurs. Les participants l'expriment abondamment, entre autres, dans leur

rapport au travail et leurs diverses relations sociales. Le travail est devenu, pour plusieurs, moins prioritaire qu'il ne l'était avant d'avoir des enfants ; devenir parent les aurait également rendus plus efficaces et leur aurait donné un meilleur sens des priorités au travail, mais également dans leurs relations sociales, en les amenant à organiser différemment leurs activités relationnelles.

L'incidence de la coparentalité sur le parcours professionnel semble toutefois être différente pour les pères et les mères. En effet, bien que cela ait été exprimé comme un vécu individuel, elle est plus grande pour les mères que pour les pères et ce, dans tous les couples participants ; les mères ayant réduit, de façon plus importante que les pères, la valeur et le temps accordés au travail. Devenir parent les a tous amenés à modifier leurs rapports humains, particulièrement avec les autres parents, en augmentant leur capacité de compréhension envers la réalité des autres.

M1 : la maternité, paternité nous a rendus plus efficaces, meilleure gestion du temps, t'sais tu mets tes priorités à la bonne place, tu perds beaucoup moins de temps (...) P3 : comme tu disais (à M4), tu vois plus les gens que tu as envie de voir, tu fais plus les activités que tu as envie de faire, alors c'est des choses qu'avant on, on a du temps alors on va faire, c'est pas trop grave. (Rencontre 4).

Les participants considèrent qu'ils ont eu peu de soutien lors de leur transition à la parentalité et que cela leur laisse donc peu de temps pour s'adonner à des loisirs comme adulte. Les sorties se font presque exclusivement en famille et il est plus facile de sortir individuellement qu'en couple. Durant la première année, le temps de loisir est plutôt synonyme de temps à soi à la maison pour se détendre, regarder la télévision, lire un livre, faire une sieste. Il est également plus facile pour les participants d'avoir du temps en couple à la maison qu'à l'extérieur de celle-ci, sans l'enfant : « oui, mais c'est ça (M4 : si vous faites des activités habituellement vous les faites à 3) quand on fait des activités habituellement on fait tout en famille (P1 : ouais, ouais), c'est très rare qu'on sort, moi pis P1 tout seuls. » (M1, rencontre 4).

C'est davantage pour les mères qu'il est difficile de laisser le bébé à la maison quand elles allaitent, surtout au début, et les pères vivent une certaine culpabilité de prendre des moments pour eux seuls quand les mères ne peuvent pas le faire, ceux-ci n'ont donc pas tendance à sortir sans la conjointe et l'enfant. Les participants considèrent même que si l'un des parents peut prendre du temps pour sortir, ce doit être celui qui est à la maison avec l'enfant, puisque l'autre peut se divertir de sa vie de parent en travaillant à l'extérieur.

La relation de couple est également influencée par la transition à la parentalité et la perception de cette transformation est un peu différente pour les pères et pour les mères. Les pères trouvent que la relation de couple s'est améliorée, les partenaires s'étant rapprochés. Ils trouvent positif que des tabous aient été levés depuis la naissance du bébé. Les mères, quant à elles, ont un point de vue différent, elles doutent de la réelle amélioration dans certaines situations et ont des craintes pour la relation. Toutefois, globalement, elles considèrent les changements comme étant positifs ; la coparentalité devenant une nouvelle façon d'apprécier leur conjoint. Les répercussions les plus négatives sur la relation de couple semblent être la fatigue et le stress extérieur plus que l'arrivée de l'enfant comme telle. Ce nouveau venu a créé l'émergence d'une facette différente de la vie de couple, celle de la famille, qui vient contrebalancer certains effets indésirables qui peuvent être vécus par le couple lors de la transition à la coparentalité.

M2 : ça nous a vraiment rapprochés de cette façon-là, hum, et puis j'admire aussi comme... oui ça nous apporte à s'admirer de façon différente, comme j'admire la façon qu'il est comme père (...) M1 : on est une famille, pis t'sais tu perds des choses, mais vraiment on est une famille t'sais, on se sent tellement qu'y a un lien beaucoup plus fort entre nous. (Rencontre 3).

L'estime de soi des parents peut également être influencée dans sa globalité par l'expérience de la coparentalité qui peut diminuer la confiance en soi. En effet, le fait de changer de statut en devenant mère, soudainement avec l'arrivée du bébé, peut être

difficile à vivre pour certaines d'entre elles qui ne sont pas prêtes à cette transition. Généralement, toutefois, l'estime en est améliorée : « pis aussi, comment d'être devenus parents ça nous a donné beaucoup plus confiance en nous comme personne, ça je pense c'était ça » (M1, rencontre 4).

Les témoignages des participants montrent qu'ils aimeraient avoir vécu différemment certaines choses telles que : l'influence des représentations hétéro-normatives sur la coparentalité, la reconnaissance et la place des familles dans l'espace social, la représentation sociale de la parentalité, la place faite aux pères dans la coparentalité et le fonctionnement du système de santé. Étant donné que ces aspects sont sociaux ou structureaux, il est difficile pour eux d'imaginer des solutions pragmatiques à cette réalité plus macro sociale. Ce père le verbalise très clairement :

P3 : J'trouve c'est drôle, mais on dirait que c'est difficile de savoir ce qu'on veut vraiment (rires). On voudrait que le monde soit meilleur, mais c'est surtout ça, t'sais c'est beaucoup la culture, c'est beaucoup la réception du rôle de parent, c'est beaucoup les trucs, t'sais on va pas mettre une loi : il faut que les pères soient mieux représentés dans les médias (rires). Y a pas moyen d'imposer ça autre que j'sais pas d'en parler, de comme de... M3 : sensibiliser P3 : faire un travail nous-mêmes parce que sinon, c'est quelque chose j'pense qui va se régler avec le temps, veut veut pas, mais j'sais pas ce qui pourrait demain matin l'améliorer. (Rencontre 4).

Cette incidence de la société sur le vécu de la coparentalité n'a été que peu étudiée et sera probablement la contribution principale de cette recherche. Le chapitre de discussion permettra d'aborder cet aspect en détail.

CHAPITRE V

5. DISCUSSION

Dans ce chapitre, les résultats de la recherche seront mis en relation avec la problématisation de la coparentalité ainsi qu'avec le cadre conceptuel portant sur l'empowerment. Plus précisément, une analyse sera effectuée relativement aux différentes composantes du continuum de l'empowerment individuel de Ninacs à la lumière des propos des participants. L'importance de la confiance parentale, regroupant l'estime de soi et les compétences pratiques, en regard de la transition à la coparentalité, sera tout d'abord discutée. Leur perception de leur participation dans leur nouveau rôle sera ensuite abordée, particulièrement au sein des services institutionnels, puisque c'est l'aspect qui a semblé le plus les préoccuper. Finalement, tel que présenté dans le chapitre précédent, l'élément le plus important de la contribution des participants aux entrevues de recherche aura probablement été la conscience critique de la société, dont ils ont fait preuve à l'égard de la vision qui y est véhiculée de la coparentalité dans leur vécu quotidien. Il est important de mentionner que les composantes de l'empowerment individuel de Ninacs (2008) se retrouvent de façon transversale dans l'ensemble des résultats de cette recherche.

5.1. Confiance parentale

La confiance parentale est composée à la fois de l'estime de soi comme parent et des compétences pratiques spécifiques à l'exercice de la parentalité (Ninacs, 2008) (voir Annexe L).

La confiance parentale est influencée par tous les besoins identifiés par les parents. En effet, les besoins exprimés par les participants, soit de reconnaissance sociale de la diversité des pratiques dans la transition à la parentalité, de soutien social ainsi que de rétroaction en regard des choix et des actions posées, ont pu avoir une incidence à la

fois positive ou négative sur leur confiance parentale. Plusieurs exemples ont été donnés par eux, à cet effet, et ils ont identifié clairement quelles seraient les meilleures options pour favoriser le développement et le renforcement de leur confiance parentale. Dans la situation des participants, c'est d'abord entre eux que les conjoints se supportent et développent leur confiance parentale avec peu d'influence positive provenant de l'extérieur de la cellule familiale. Pourtant, ils souhaiteraient une plus grande implication extérieure.

Si une mauvaise réponse aux besoins socioaffectifs des coparents, ou son absence, peut faire diminuer la confiance parentale, une réponse adéquate peut, au contraire, avoir une incidence positive et maintenir, voire augmenter, cette confiance (Lacharité, et al., 2005). Pour ce faire, le parent doit être «soutenu de manière multiple, cohérente et continue par des professionnels qui se sont engagés personnellement dans la relation avec ce dernier» (Lacharité *et al.*, 2005, p. 45).

Le soutien social, tout comme la rétroaction faite aux coparents, pourrait ainsi avoir un effet positif sur la confiance parentale, cette dernière facilitant les changements vécus lors de la transition à la coparentalité. Cette conception a été clairement illustrée à de nombreuses reprises par les propos des participants, ces derniers ayant donné des exemples de soutien qui leur avaient permis de passer plus facilement au travers de cette période de vie (famille, sage-femme, infirmière, nutritionniste, organisme communautaire, autres parents, etc.).

Par ailleurs, les participants perçoivent que la famille n'est pas une priorité sociale ou gouvernementale, ce qui a certainement un effet sur le soutien offert par le réseau formel, mais également par le réseau informel. Cet effet macrosocial a, selon eux, une incidence importante sur le peu de rétroaction qu'ils ont l'impression de recevoir, rapportant qu'on souligne rarement leurs compétences parentales ou l'importance de leur rôle de parents. De plus, puisqu'ils ont le sentiment que la coparentalité n'est pas reconnue socialement comme une tâche valable et importante pour la société, cela

pourrait avoir une incidence sur la perception que les coparents ont d'eux-mêmes ; le fait d'effectuer ce rôle social pouvant de pas être perçu, même par eux, comme quelque chose qui apporte de la valeur à leur vie et à leur identité.

Afin de développer leur confiance parentale, les participants ont besoin de développer leurs compétences pratiques et donc d'avoir accès à de l'information et à des ressources leurs permettant de les développer. Pourtant, ils (surtout les pères) ont constaté que plusieurs ressources et sources d'informations existantes correspondaient à leurs attentes, mais, leur étant inconnues, peu accessibles. Tous les participants rencontrés ont une scolarité de niveau universitaire, donc la capacité de faire des recherches précises et pertinentes afin de bénéficier des ressources dont ils ont besoin. Leur réflexe a pourtant été de faire une recherche générale sur Internet à partir de laquelle ils ont effectué un tri quant à la pertinence de l'information au lieu de recourir à des ressources officielles spécialisées.

Une hypothèse relative à ce résultat est que cette pratique concrète pourrait être imputable au fait que les participants ont, à plusieurs reprises, souligné qu'ils ne faisaient pas nécessairement confiance aux informations fournies par les professionnels ou aux sources officielles, jugeant ces dernières incomplètes ou manquant de nuances et ne permettant donc pas d'ajuster l'information à leur réalité, élément important mais manquant, tel que souligné par Terisse et al. (2008). Ce lien n'ayant toutefois pas été clairement établi par les participants, il aurait été intéressant de les faire élaborer sur le sujet. On peut également émettre l'hypothèse que si ces parents éduqués, et pour qui la recherche de ressources devrait être facile, ne connaissent pas ce qui est disponible, il est possible que des parents moins éduqués aient une difficulté supplémentaire à cet égard. Il faudrait toutefois pouvoir vérifier cette possibilité auprès des parents concernés.

Enfin, le lien qui se développe avec l'enfant semble être la source principale de rétroaction pour les coparents. Il donne le sentiment aux participants qu'ils réalisent

correctement leur rôle parental, ce qui renforce leur confiance en celui-ci. Ce résultat montre la pertinence d'accompagner les coparents afin qu'ils puissent reconnaître le plus rapidement possible les signes et le mode d'expression et de communication de leur enfant afin de mieux répondre à ses besoins et ainsi percevoir et recevoir rapidement et clairement cette rétroaction. Lepage (1989) indique que les professionnels participent à la transmission de ces compétences pratiques aux parents. On peut penser que si les professionnels le font de façon appropriée, la transmission devient utile et les parents sont alors en mesure d'utiliser les compétences nouvellement apprises en les appliquant dans leur vie quotidienne (Terrisse *et al.*, 2008).

Les participants ont, par contre, nommé peu d'exemples allant en ce sens, mais plutôt des exemples où le contraire se produit. En effet, si la transmission des compétences n'est pas faite de manière adéquate, non seulement les coparents n'acquièrent pas ces compétences et ne peuvent donc pas les utiliser, mais cela peut avoir un impact négatif sur leur confiance parentale, entraînant des réponses inappropriées aux besoins de leur enfant ; cette rétroaction positive si importante pour le développement de leur confiance parentale n'ayant pas été reçue (Lacharité *et al.*, 2005).

5.2 Participation des parents

Au sein de leur couple, les participants considèrent tous qu'ils prennent une part active à leur coparentalité et que leur point de vue et avis sont considérés (voir schéma en Annexe C). Bien que certaines frictions ou difficultés puissent venir entraver cette participation, tous les participants rencontrés ont souligné qu'ils prenaient une part active à leur rôle de parent et ce, même si les mères sont plus présentes en temps auprès de leur enfant que les pères, et que tous aimeraient que le père ait une place plus grande auprès de l'enfant. Dès lors, nous pouvons avancer que leur participation décisionnelle au sein de leur couple est élevée. La relation de

couple des participants était généralement positive selon leurs dires et la parentalité l'avait améliorée pour la plupart, ce qui n'est pas le cas pour tous les couples (<http://www.enfants-exposes.criviff.qc.ca>; Doss *et al.*, 2009; H. Gauthier, 2009; Saint-Jacques et Drapeau, 2009; Cowan et Cowan, 1995). Les participants ont souligné qu'un couple qui aurait de la difficulté à communiquer ne vivrait pas cette expérience de la même façon. À l'instar des participants, nous pouvons émettre l'hypothèse que dans le cas des couples qui auraient eu une relation différente avant d'avoir un enfant ou pour qui la parentalité aurait eu un impact négatif, la participation au sein du couple en serait certainement affectée.

Le niveau de participation des parents apparaît toutefois moins important lorsqu'on les met en interaction avec le réseau des services de la santé et des services sociaux, tout particulièrement avec les services institutionnels et leurs professionnels. Dans tous les aspects de leur expérience de la parentalité, les parents ont exprimé le désir d'être pris en considération et de faire partie prenante des décisions les concernant ainsi que leur enfant. Ils ont clairement exprimé le désir d'avoir toute l'information nécessaire pour prendre des décisions éclairées. Toutefois, dans de nombreux cas, les parents considèrent que les informations données par les professionnels ne sont pas nuancées et manquent de détails qui leur permettraient de prendre ces décisions éclairées et donc de participer pleinement à leur rôle de parent.

Dans certains contextes institutionnels, des parents étaient au niveau de l'assistance muette, car les décisions les concernant ainsi que leur enfant étaient prises sans les consulter. Dans d'autres situations, toutefois, le contexte leur a permis une participation aux décisions tout au long du processus. Entre les deux, dans certaines situations, le niveau de participation est modéré ; par exemple, lorsque les parents peuvent poser des questions, mais qu'ils ne reçoivent que des réponses partielles ; ou encore lorsqu'ils prennent des décisions contraires à leurs principes afin de plaire à un professionnel de la santé ou parce qu'ils ont intériorisé la crainte du risque véhiculée

par le réseau de la santé. L'accouchement, présenté comme une expérience risquée et douloureuse, entre autres, pourrait être une des raisons pour lesquelles les parents sont prêts à céder leur pouvoir de participation aux professionnels parce qu'ils ont peur pour leur vie et celle de leur enfant. Le niveau de participation des parents est donc très varié selon les contextes dans lesquels ils se trouvent et les professionnels avec lesquels ils interagissent.

On peut émettre ici l'hypothèse que si des parents éduqués, ont eu, au moins à certains moments de leur parcours, le sentiment de ne pas participer pleinement à leur rôle de parent, qu'il en serait de même pour des parents qui auraient un niveau de scolarité moindre et qui, par conséquent, auraient un accès moins aisé à l'information. On peut ainsi considérer que, dans certains contextes et sur certains sujets, la participation à la coparentalité n'est pas possible ou présente des obstacles. Pourtant, comme le souligne Winnicott, à son époque concernant la mère, et cela s'appliquerait aujourd'hui aussi au père, « la mère ordinaire (n'ayant pas de problème de santé mentale) n'est pas seulement l'experte : elle est la seule qui puisse savoir quoi faire pour ce bébé particulier. » (Winnicott, 1956, p. 26).

À contrario de Winnicott (ibid, p. 26), dans cette étude, les participants avaient souvent l'impression que les professionnels avaient un pouvoir d'autorité, et donc une participation plus grande que la leur sur leur situation et sur certaines décisions concernant leur enfant. Il en a été beaucoup question dans les recherches portant sur l'empowerment des personnes en situation de vulnérabilité et de perte de pouvoir par rapport aux professionnels (Lemay, 2009; Dempsey et Dunst, 2004; Dunst *et al.*, 1988), ce qui a été peu traité, par ailleurs, dans la population générale. Dans le cadre de ce mémoire, les participants rencontrés faisaient partie d'une population socialement favorisée et exprimaient pourtant les mêmes sentiments de dépossession. On peut donc émettre l'hypothèse, tel que l'ont déjà fait d'autres auteurs (Ninacs, 2008; Lacharité *et al.*, 2005), que non seulement l'empowerment pourrait être une

approche pertinente avec tous les destinataires d'intervention lors de la transition à la parentalité, mais également que les professionnels qui n'utilisent pas une approche ayant des principes semblables à celle de l'empowerment pourraient avoir une incidence moins bénéfique sur les parents, peu importe leur niveau de précarité. En effet, ils seraient alors moins soutenus dans l'obtention de leur pleine participation ; les privant, par conséquent, de développer une vision positive d'eux-mêmes en tant que parent (de Montigny et Goudreau, 2009; Hamby *et al.*, 2007; Lacharité *et al.*, 2005).

On peut d'ailleurs considérer qu'il en est de même pour la participation des parents quant aux décisions relatives aux services qui leur sont offerts et à la promotion et la prévention qui leur sont destinées. Bien que les parents aient un choix quant aux services qu'ils souhaitent utiliser ou pas, le fait qu'ils n'aient pas accès à toute l'information disponible sur ces services a forcément un impact sur leur prise de décisions quant à leur utilisation. La considération des besoins des parents ne semble d'ailleurs pas à l'origine de l'élaboration des services existants, puisque plusieurs d'entre eux ne conviennent pas vraiment à ces besoins, tel que constaté dans l'étude de Terisse et al. (2008) et souligné par les participants de cette recherche.

Afin de permettre aux parents une plus grande participation dans tous les contextes et avec tous les professionnels, l'empowerment semblerait donc une avenue pertinente. Les suggestions apportées par les parents à propos de la nomenclature d'un soutien qu'ils trouveraient vraiment pertinent, recoupent ce qui a été trouvé par d'autres études (Lacharité *et al.*, 2005, Cowan et Cowan, 1995), soit la transmission de l'information de façon complète, critique et nuancée ; la liberté de choix et d'action encouragée pour les coparents ; l'absence de jugement à leur égard ; le respect ; l'obtention de leur consentement pour toute intervention ; une continuité dans cette dernière, permettant l'établissement d'une relation constante entre coparents et intervenant ; la disponibilité de professionnels pour répondre à leurs besoins lorsque

nécessaire ; une considération pour des besoins autres que physiques et finalement l'inclusion du père comme un acteur à part égale dans l'intervention.

Ces éléments recourent les fondements de l'approche d'empowerment selon Ninacs (2008), tels qu'articulés dans le cadre théorique, et sont, brièvement, le fait que « l'empowerment est un sentiment de pouvoir personnel lié à une capacité d'influencer le pouvoir d'autres personnes (... et à) un cadre d'analyse écologique » (Ninacs, 2008, p.15). Le développement du pouvoir dans ce contexte ayant trois étapes, soit celle de « choisir, (ce qui) requiert la présence d'une alternative » (Ibid) ; de « décider (...) ce qui signifie une capacité d'analyser, de posséder l'information requise » (Ibid, p.16) et finalement « d'agir en fonction de sa décision tout en étant prêt à en assumer les conséquences » (Ibid, p.16).

5.3 Conscience critique des parents

L'apport le plus intéressant de cette recherche est probablement le point de vue critique des participants (voir Annexe D) relativement à l'influence de la société dans son ensemble sur la coparentalité, tout particulièrement celle de la représentation de la parentalité véhiculée socialement. Le fait qu'il y ait peu de représentations sociales réalistes de la parentalité pourrait être une des causes de la transition vécue difficilement lors de l'arrivée du premier enfant. En effet, les individus qui veulent devenir parents aujourd'hui n'ayant que peu d'expérience avec des bébés et des nouveaux parents (de Montigny et Dumas, 1993), nous pouvons avancer que c'est à travers la représentation véhiculée socialement de la parentalité qu'ils appréhendent leur future et nouvelle réalité de coparents. Les participants mentionnent que cette vision sociale de la parentalité n'est pas représentative de ce qu'ils vivent concrètement ; pour eux le choc avec la réalité a été grand et on peut très bien concevoir qu'ils n'ont pas été les seuls parents à l'expérimenter. De plus, le soutien social offert aux parents est vraisemblablement influencé par la représentation sociale

idéale de la parentalité. En effet, les participants exprimaient que celle-ci étant présentée comme excessivement positive, le soutien qui leur avait été offert était moins important et moins continu dans le temps que le soutien dont ils auraient réellement eu besoin, affectant ainsi leur adaptation.

Les parents ont dit souhaiter un important changement quant à cette représentation faite de la parentalité, tout autant en ce qui concerne les idéaux de parents nageant dans un bonheur parfait qu'en ce qui a trait aux images stéréotypées des mères et des pères. Certains propos tenus par les parents laissent d'ailleurs supposer que la socialisation distincte des mères et des pères a une incidence sur leur propre relation de coparentalité :

P2 : c'est juste deux façons différentes de faire (P4 : ouais), j'pense pas que c'est quelque chose de... P1 : j'pense moins peureux que... P2 : oui moi aussi, mais c'est pas père-mère (P4 : non) c'est juste différentes personnes » (...) mais, mais j'peux comprendre à la fois que ça va impacter la mère d'une différente façon, elle a une connexion différente (P4 : ouais) avec l'enfant » (Rencontre 2).

Comme on le voit ici, les participants n'ont toutefois pas fait le lien entre cette socialisation qu'ils perçoivent clairement et leur relation à eux avec l'enfant. Il aurait été intéressant d'amener les parents à en discuter, en leur demandant, par exemple, ce qu'ils auraient pensé de ces mêmes propos venant d'autres personnes.

Cette socialisation distincte a amené les parents à réfléchir sur ce qui vient de l'enculturation et ce qui serait plus naturellement lié au rôle biologique de la mère. Ils se sont donc demandé ce qui aurait pu être similaire ou distinct entre leurs couples hétéro-normatifs et des couples de mères lesbiennes ayant eu un enfant biologique porté par l'une d'entre elles. En effet, l'influence de la socialisation distincte des mères et des pères serait alors mise de côté et il serait plus facile de voir ce qui a trait à l'expérience de la maternité d'un point de vue biologique chez les mères lesbiennes,

présupposant que leur socialisation est conventionnelle, donc semblable chez les deux membres du couple.

C'est également au sujet de l'influence de cette représentation sociale de la parentalité que les participants ont l'impression d'avoir le moins de pouvoir de changement. Toutefois, grâce en partie au processus de groupe, dont il sera question plus loin dans ce chapitre, ils ont pu prendre conscience de l'incidence de la société sur la « situation problème » et ils ont compris qu'une action était nécessaire afin de modifier ladite situation, bien qu'ils n'aient pas l'impression d'avoir des moyens à leur disposition pour effectuer une telle action.

5.4 Évaluation des entretiens de groupe par les participants

La participation à la recherche a été globalement appréciée par les participants. Les raisons principalement invoquées sont que cela leur a donné l'occasion de parler de la parentalité, ayant peu de lieu pour le faire, en plus de le partager en couple. Cela leur a donné un espace et un temps pour discuter du sujet en présence de leur conjoint, chose qu'ils n'avaient pas réellement faite précédemment. Le changement opéré à cet aspect de la méthodologie, soit d'accepter les membres d'un même couple, prend donc tout son sens en lien avec le cadre théorique d'empowerment. De fait, celui-ci vise à adapter les critères de la recherche afin de mieux répondre aux besoins des parents tout en respectant les objectifs de la recherche. Les réponses données par les parents ont d'ailleurs été influencées par cette participation en groupe puisqu'ils ont tous souligné qu'ils auraient apprécié avoir eu accès à ce type de rencontres lorsqu'ils sont devenus parents. Les rencontres, bien qu'elles n'avaient pas de visée clinique, ont permis à certains de faire un retour sur eux-mêmes, de réfléchir entre les rencontres à ce dont ils avaient discuté et à avoir certaines prises de conscience personnelles.

M1 : c'était comme la première fois que moi pis P1 on était comme là, assis, pis on questionnait en tant què parent les deux, fais que t'sais c'était l'fun de s'entendre l'un l'autre pis d'entendre d'autres parents, pis comme là, ce soir, j'me dis : « ah check, c'est toutes des choses qu'on... dont j'ai pas vraiment parlé avec d'autre monde », t'sais, tout simplement parce que t'sais les questions viennent pas ou, t'sais on y pense pas pis, c'est comme un, ça fait comme un moment d'échange sur une expérience qui est pourtant au quotidien, fait que c'est, t'sais c'est l'fun j'trouve ça vraiment... le fun de, d'avoir participé (...) M2 : non j'suis d'accord. J'trouve que c'était intéressant, mais spécialement avec les chums... M1 : ouais, ouais les chums c'est l'fun... M3 : ouais, ouais, moi j'ai bien aimé (Rencontre 3).

Pour les pères tout particulièrement, l'intérêt de l'expérience était qu'ils n'avaient jamais eu l'occasion d'échanger avec d'autres pères sur la parentalité, que c'est une chose qui ne leur est pas demandée, mais qu'ils ont appréciée. La question de l'appréciation de l'exercice a suscité une réaction automatique chez eux de volonté de poursuivre l'expérience :

P3 : non c'est vrai, pour vrai j'pense que ça c'est... en fait j'pense que ça, ça pourrait être... P1 : tout le monde pourrait avoir... P3 : c'est pas des blagues, juste ça, ça fait qu'on est obligé, ben on est obligé, on se commet plus... P2 : on peut parler avec ta directrice pour genre étendre tes études, si tu veux (rires)... pour le bien de, de la société (rires). (Rencontre 2).

5.5 Évaluation des entretiens de groupe par l'étudiante-chercheure

Conformément au cadre conceptuel d'empowerment, les parents ont pu prendre le contrôle d'une partie du processus de recherche, grâce au retour fait à chaque rencontre sur les propos tenus à la rencontre précédente. Cela a permis à chaque fois, à certains parents ou à l'ensemble du groupe, de nuancer, modifier ou préciser leur discours afin qu'il soit plus conforme à ce qu'ils veulent que l'on retienne de leur participation.

La première rencontre a permis de tisser un lien de confiance entre les participants. Il y avait vraisemblablement une homogénéité suffisante entre eux (Breton, 1999a)

puisque les échanges se sont faits assez librement dès le début. Il y a toutefois eu peu d'oppositions et d'interruptions entre les participants, cela ayant plutôt eu lieu entre les partenaires d'un même couple. Le fait d'être présents en couple a probablement permis à l'ensemble des participants d'être plus à l'aise dès la première rencontre, ce qui n'aurait peut-être pas été le cas s'ils y étaient allés seuls. Le droit de parole s'est ainsi réparti entre tous les participants, certains parlant toutefois moins que d'autres, la barrière de la langue pouvant être une des raisons du déséquilibre dans la participation, certains parents étant moins à l'aise en français que d'autres. De plus, les mères se sont plus exprimées lors de la première rencontre, entre autres, sur leur expérience d'accouchement où elles ont pris plus de place que leur conjoint.

Globalement, plusieurs expériences négatives ont été partagées lors de cette première rencontre, alors que des aspects plus positifs ou nuancés de leur expérience ont été partagés dans les rencontres suivantes, surtout durant la seconde (rencontre avec les pères) et la troisième rencontre (entretien avec les mères). Les échanges lors des trois premières rencontres ont amené les parents à prendre conscience de la disparité des services et de l'information à laquelle ils avaient eu accès. Lors de la première rencontre, il n'a pas été nécessaire de poser les questions prévues, tous les sujets ayant été couverts spontanément par les participants. Lors des rencontres subséquentes, les questions établies à partir des rencontres précédentes ont toutefois dûes être posées, car les discussions étaient moins fluides et spontanées que lors de la première rencontre. Il a toutefois été possible, lors de ces rencontres, d'approfondir des sujets qui avaient uniquement été effleurés lors de la première rencontre et qui venaient donc probablement moins naturellement aux parents.

Lors de la seconde rencontre avec les pères, l'atmosphère était très différente. Après un certain temps pour que tous se mettent à l'aise (entre autres, avec l'arrivée d'un nouveau participant), ils ont établi eux-mêmes des règles de fonctionnement de groupe permettant une expression très libre. Ils s'interrompaient plus fréquemment

entre eux, faisaient des blagues et avaient l'air plus naturel et détendu que lors des autres rencontres. L'effet de groupe a semblé entraîner un discours assez féministe qui n'aurait peut-être pas été aussi présent chez certains participants s'ils avaient été rencontrés individuellement. Les pères avaient beaucoup de choses à partager et furent surpris que la rencontre se soit terminée plus tard que prévu, leur ayant paru plus courte, et ils auraient souhaité poursuivre leur discussion. Le fait qu'ils n'aient jamais vraiment eu d'espace pour s'exprimer ainsi entre pères est probablement à l'origine de cet enthousiasme, exprimant même un désir de poursuivre ces rencontres entre eux après la fin du processus.

La troisième rencontre, celle du groupe des mères, a eu lieu deux jours suivant celle du groupe des pères et la différence d'énergie entre les deux était palpable, surtout au début. Les mères semblaient beaucoup plus fatiguées, et moins motivées, à être présentes que les pères ne l'étaient ; les réponses aux questions étaient moins élaborées et spontanées. Le fait qu'elles aient plus d'occasions pour échanger sur le sujet de la parentalité est possiblement à l'origine de cette motivation moindre. Elles ont verbalisé le fait qu'elles n'avaient pas envie de se déplacer avant de partir, mais, qu'une fois sur place, elles étaient contentes d'y être. Les oppositions sur plusieurs sujets ont été exprimées spontanément, toujours dans le respect des opinions et de la réalité des autres. Les rires étaient présents, comme dans la rencontre des pères, mais causés ici par l'émotion plus que par des situations franchement drôles. Certains sujets ont d'ailleurs été abordés de façon plus ouverte et émotionnelle que dans le groupe des pères. Il est possible que ce résultat soit dû à la création plus naturelle du lien de confiance entre elles et la chercheuse, les participantes étant des femmes qui, de surcroît, connaissaient la chercheuse au préalable. Cela peut aussi tout simplement dépendre du fait que les femmes soient encouragées socialement à partager leurs émotions avec d'autres alors que les hommes le soient à développer des attitudes humoristiques ou visant la recherche de solutions.

Finally, the fourth meeting reunited all the participants. The activity done in sub-groups did not give the expected results; the question posed (see annex H) was not sufficiently clear. Moreover, it was the part of the experience that was least appreciated by the participants: they would have preferred to have more time to express themselves freely in the presence of their spouse just as at the first meeting. Certain elements of the summary of previous meetings were clearly appreciated and resonated with them, in particular what dealt with the type of support they would have appreciated and the way they would have wanted that support to be offered. They even seemed surprised, at certain moments, by the relevance of their proposals. Some new elements were brought up during this meeting, but fewer than in previous meetings. The format of the meeting was possibly less suitable, but it is also possible that the subject had been exhausted. The group seemed to have a little difficulty in dissolving, everyone remaining seated once the meeting was over and continuing their discussion once they were outside, despite the rain. They expressed a desire to stay in contact, some having also exchanged their contact details.

If one refers to the continuum of Ninacs (2008), one can consider that the group, during its process, passed through the stages of collective and social conscience on several subjects and addressed political conscience, without moving to concrete action. Certain proposals made by the members also allowed us to consider that the group had an impact on self-esteem and therefore on the confidence of some of its members. Moreover, even though no decision was made within the group, all the parents were able to participate in the debates. The process, though short, did allow for a certain development of empowerment among the participants, as recommended in the framework of research that uses empowerment as a theoretical approach (Ninacs, 1995).

5.6 Forces et limites de la recherche

5.6.1 Particularités de l'échantillon

L'échantillon de ce mémoire, comme tout échantillon en recherche qualitative, a des particularités qui ont certainement teinté les réponses aux questions. Elles seront traitées afin de nuancer les résultats de la recherche. Les participants étaient des couples hétérosexuels avec un seul enfant entre 11 mois et trois ans (lors de la première rencontre). Un couple s'est ajouté en cours de recherche, soit lors de la seconde et de la troisième rencontre et un des pères était absent pour des raisons professionnelles lors de la quatrième rencontre, mais a fait parvenir son avis sur certains des sujets traités par courriel. Il y avait huit participants au total, soit quatre pères et quatre mères.

Le niveau d'éducation des participants était élevé. Bien que l'objectif ait été de s'adresser à une population générale et non à une population ayant accès à des services particuliers, entre autres reliés à un statut socioprofessionnel significativement moindre, le niveau d'éducation des participants est plus élevé que celui de la moyenne¹⁷ de la population québécoise. Le participant ayant le niveau d'éducation le plus bas possède un baccalauréat et celui ayant le niveau le plus élevé est titulaire d'un doctorat. Le revenu familial de trois couples participants sur quatre est de plus de 50 000 \$ et celui d'une famille est sous le seuil de faible revenu au moment de la recherche (le revenu des familles a pu varier entre la naissance du bébé et le moment où a été effectuée l'étude). L'échantillon, à cet égard, était ainsi moins diversifié que ce qui aurait été souhaité. Les caractéristiques de ces parents ont pu avoir un effet sur leur accès à l'information et sur la perception de leurs besoins,

¹⁷ 74,1% de la population québécoise à un niveau de scolarité inférieur au baccalauréat (M.-A. Gauthier, 2014).

puisque plusieurs d'entre eux étaient comblés (logement, alimentation, vêtements), leur permettant de se préoccuper d'autres besoins. Tous les couples étaient résidents de quartiers centraux de Montréal (Plateau Mont-Royal, Villeray, Parc-Extension). Leur lieu de résidence, soit dans le centre d'une grande ville, a donc vraisemblablement teinté leur réalité, celle-ci pouvant différer de parents qui résident dans d'autres quartiers de Montréal, en périphérie ou en région, selon les services offerts et le tissu social local existant.

Les échanges de groupe ayant lieu en français, tous les participants avaient une connaissance suffisante de cette langue. Toutefois, ce n'était pas la langue maternelle de tous. Un participant avait à la fois l'anglais et le français comme langues maternelles, un autre l'anglais, et deux, l'italien. Tous parlent en français à leur enfant, mais les parents qui ont une langue maternelle autre la parlent également avec celui-ci. Deux des participants sont nés à l'extérieur du Québec et ont résidé ailleurs qu'au Canada.

Selon les discours tenus lors des rencontres, l'ensemble des parents participants, incluant les pères, a semblé avoir une sensibilisation au féminisme et à la place encore trop distincte des hommes et des femmes au sein de la société. Est-ce le niveau de scolarité des participants, leur lieu de travail, leur génération ou l'ensemble de ces caractéristiques qui a influencé leur discours ? Il serait intéressant d'interroger des parents venant d'autres milieux socioéconomiques, car les participants ont verbalisé le fait qu'ils n'étaient pas convaincus que leur vision des inégalités sexuelles était partagée par l'ensemble de la population, ayant eux-mêmes rencontré des parents ne partageant pas leurs idées sur ces sujets. Ils accordaient également une grande importance à l'implication du père dans les soins donnés à l'enfant et n'étaient pas convaincus que cette vision était partagée. Pourtant en ce point, ils sont représentatifs des jeunes parents québécois actuels, étant donné que les pères accordent maintenant presque autant de temps que les mères aux soins à l'enfant, la

différence étant d'une demi-heure de plus uniquement et ce, pour les femmes. Cette donnée représente une nette amélioration depuis 1986 où l'écart était de 2,7 heures de plus pour les femmes sur un total de 7,1 heures¹⁸ passées, par elles, à prendre soin des enfants. Cette nouvelle division est moins claire si l'on inclut les temps familiaux et sociaux passés avec l'enfant ou en famille, où le temps des femmes a augmenté, laissant supposer un possible déplacement du temps des deux parents dans les types de tâches plutôt qu'un réel équilibre dans le temps total. On pourrait donc penser, si l'on se fie à leurs discours, que les pères participant à la recherche sont plus impliqués auprès de leurs enfants que la moyenne de la population, mais leur implication n'ayant pas été comptabilisée en nombre d'heures, la comparaison n'est pas possible.

Les enfants de tous les participants ont été allaités au moins un an (âge de l'enfant le plus jeune qui était encore allaité au moment de la recherche, les trois autres ont été allaités au moins 2 ans). Ce fait a pu créer une différence dans le rapport entre la mère et l'enfant, entre le père et l'enfant et entre les membres du couple, car l'allaitement donne à la mère une tâche exclusive auprès de l'enfant et donc une plus grande proximité physique avec lui. Cette situation n'est toutefois pas surprenante étant donné le statut socioéconomique des couples participant. En effet, le taux d'allaitement augmente avec l'âge et le niveau socioéconomique de la mère (Bartholomew, 2009).

Le cadre théorique de l'empowerment est à la fois une limite et une force de l'étude. En effet, l'application d'une philosophie d'empowerment dans le cadre d'une recherche devrait permettre son développement. Toutefois, dans le contexte restreint de ce mémoire, où chaque parent n'a participé qu'à trois rencontres, ce

¹⁸ Ces heures, autant pour les mères que pour les pères, incluent uniquement les heures de soins directement donnés aux enfants (« l'hygiène, l'éducation, le jeu ») et excluent le temps social ou de loisir passé en famille ou avec les enfants (repas, sport partagés, sorties, etc.) (Pronovost, 2015, p. 51).

développement a été plus limité que dans le cadre d'une recherche-action. Toutefois, la procédure par étape, permettant de rapporter les propos aux participants lors des groupes subséquents pour les valider et les nuancer, et le fait de tenir les rencontres en groupe, a permis de faire émerger des préoccupations et des pistes d'intervention qui n'avaient pas été considérées précédemment. En effet, le contexte de groupe a permis une collectivisation des réalités et plusieurs prises de conscience, telles que l'impact de la socialisation distincte des pères et des mères et l'influence de la représentation de la parentalité, qu'un autre contexte n'aurait pas permis (Ninacs, 2008; Lee, 2001; Breton, 1999b). Toutefois, cela n'a probablement pas fourni un accès aussi grand aux émotions et aux sentiments des participants qu'auraient pu le faire des rencontres individuelles ou en couple. Le groupe a aussi probablement limité le niveau de propos divergents, voir opposés, entre les participants, car, ne se connaissant pas préalablement, et se rencontrant sur une courte période, leur niveau de confiance les uns envers les autres a pu ne pas être suffisamment élevé pour qu'ils osent entrer en opposition franche avec les idées dominantes qui traversaient leur discours.

La préoccupation explicite, quant à la participation égale de pères et de mères à cette recherche et la mise en relation de leurs points de vue similaires et divergents sur la question, a permis de développer une vision différente de la place des pères et de mettre en évidence que leurs opinions, bien que particulières sur certains aspects, n'étaient pas en contradiction avec celles des mères.

Les participants qui se sont prononcés, en tout ou en partie de façon rétrospective, ont également pu oublier certains éléments de leur expérience. Cet aspect a d'ailleurs été souligné par les parents qui avait l'enfant le plus âgé, avouant avoir oublié certaines situations du début de leur parentalité qui leur furent rappelées par les discussions du groupe. Cet élément confirme que de restreindre le recrutement à des parents d'enfants de moins de trois ans était pertinent. Le choix de sélectionner des parents

d'un seul enfant était aussi judicieux. Ainsi, un des couples étant en attente de leur deuxième enfant, certains de leurs propos, et donc aussi ceux de l'ensemble du groupe, ont dérogé de la première transition à la parentalité lorsqu'ils abordaient certains sujets, la nouvelle grossesse apportant une expérience différente par rapport à la première.

Une rencontre ayant eu lieu avec les mères et une autre avec les pères respectivement, certains extraits de verbatim ou certains propos, bien que pertinents, n'ont pu être rapportés dans ce mémoire, dans le but de conserver la confidentialité des dires des conjoints l'un envers l'autre. De plus, tous les extraits de verbatim de ces deux rencontres ont été sélectionnés, soient parce qu'ils ne contenaient pas de propos pouvant nuire à leur auteur si identifié par leur conjoint, soit parce que les probabilités qu'ils puissent être identifiés par le conjoint étaient faibles. Toutefois, malgré les précautions prises en ce sens, il est possible que les conjoints puissent s'identifier mutuellement dans des propos délicats tenus lors de ces rencontres.

Certains participants n'ayant pas le français comme langue maternelle, il est possible que leur participation ait été plus restreinte pour cette raison. De plus, certains quiproquos ont eu lieu dans le groupe à cause de la langue et, bien qu'ils aient été clarifiés dans le rire, il est possible que certains de ces propos aient été mal interprétés puisque l'analyse a eu lieu en français. Toutefois, parce qu'un résumé des propos tenus a été ramené et validé à chacune des rencontres et que peu de nouveaux propos ont été ajoutés à la dernière rencontre, les risques de mauvaise interprétation sont réduits.

5.7 Pistes de recherche et d'intervention

5.7.1 Recherche

Tel que souligné à quelques reprises, l'échantillon était homogène quant au statut socioéconomique ; il serait donc intéressant d'effectuer le même protocole de recherche avec des parents provenant d'autres milieux socioéconomiques, lieux de résidence, origines ethnoculturelles et orientations sexuelles, bref un plus gros échantillon, afin de voir si les besoins et les vécus sont comparables. Cela pourrait permettre de nuancer les résultats de cette recherche qui ont pu être influencés par le niveau d'éducation, la sensibilisation aux enjeux féministes, l'implication des pères, l'allaitement et l'accessibilité aux ressources. L'exercice permettrait également de connaître les recoupements entre les besoins exprimés par des participants ayant des réalités de vie différentes afin de trouver des dénominateurs communs, et ainsi favoriser une réponse plus adéquate aux besoins exprimés par les parents québécois en prévention-promotion de la périnatalité.

Le cadre d'empowerment suggère également qu'il serait intéressant d'effectuer une recherche-action à plus long terme pouvant réellement mener les participants à une action suite à leur analyse. Toujours dans le même ordre d'idées, il serait intéressant de tester en recherche certaines des suggestions proposées par les participants afin de vérifier si elles pourraient s'appliquer concrètement à grande échelle. Par exemple, l'utilisation d'Info-social pour l'accès aux ressources, les programmes de mentorat (type Premier pas¹⁹ ou Relevailles²⁰) ou certains groupes déjà existants dans des organismes ou des CLSC qui pourraient être légèrement modifiés, simplement par un

¹⁹ Organisme communautaire qui jumèle des parents d'enfant d'âge préscolaire dans le besoin avec des bénévoles <http://www.premierspasquebec.org/fr/>

²⁰ Plusieurs organismes offrent ce type de services qui consistent à offrir de l'aide aux nouveaux parents, dont Les relevailles de Montréal <http://www.relevailles.com>

changement d'horaire par exemple, convenant mieux aux besoins des pères et des parents qui travaillent.

5.7.2 Intervention

Une des demandes clairement exprimée par les participants a été la création d'un aide-mémoire qui tiendrait sur une page et référerait les parents aux ressources existantes. Cet aide-mémoire, détachable, pourrait être intégré au guide *Mieux vivre avec son enfant de la grossesse à deux ans* (Doré, Le Hénaff, April, Landry, & Lévesque, 2014), qui est déjà remis à tous les futurs parents du Québec.

Les parents ont souligné leur intérêt d'avoir un suivi constant durant la première année de vie de l'enfant, un programme de mentorat d'un couple déjà parent, commençant avec les futurs parents et se poursuivant avec les nouveaux, serait une avenue intéressante. Les parents, quant à eux, souhaiteraient avoir accès à un professionnel du réseau ou du communautaire, tel un travailleur social, qui pourrait les suivre, ne serait-ce que par téléphone, pendant la première année, afin de répondre à leurs questions et les rassurer sur les aspects du développement, autres que physique, de leur enfant. Les participants ont toutefois souligné l'importance du fait que le type d'approche utilisé dans de tels suivis devrait cadrer avec des pratiques se rapprochant de l'empowerment, tel que le soulignaient Dunst et Dempsey (2007) et qui sont des « attitudes, connaissances et comportements associés à une perception de contrôle, de compétence et de confiance » (p.306, traduction libre).

Le contexte de la recherche a possiblement eu un impact sur la demande des parents, car l'intervention de groupe est ressorti comme étant le mode privilégié. Bien qu'ils aient souligné, lors de la quatrième rencontre, que des rencontres entre pères seuls n'étaient pas absolument nécessaires, la différence importante entre les rencontres mixtes, la rencontre de mères seules et celle de pères seuls, lors de cette recherche, ainsi que l'intérêt démontré pour des rencontres de pères seuls lors de la troisième

rencontre suggère que les trois formules sont pertinentes. Cowan et Cowan (1995) étaient arrivés à des conclusions similaires, soulignant l'importance d'une intervention de couple dans un contexte de groupe dans le but de faciliter la transition à la parentalité.

En ce qui concerne la rencontre de pères seuls, ce n'est pas tant quant à l'information partagée qu'elle fut intéressante, mais surtout dans la façon de la partager, soit au niveau de la place que chacun pouvait prendre pour s'exprimer sur les différents sujets. Les pères ont d'ailleurs souligné qu'ils avaient peu de modèles positifs d'implication. Il serait donc pertinent qu'au moins un homme anime ces rencontres de pères, tel que constaté par Forget, Devault et Bizot (2010).

Les propos des participants laissent supposer que des groupes de parents d'enfants du même âge seraient à prioriser. Cependant, le mélange avec des parents d'enfants plus âgés, ou possiblement de parents ayant également un enfant plus âgé, permettrait un partage d'expérience et d'expertise ainsi qu'une projection dans l'avenir que les participants apprécient également. Il serait aussi important de porter une attention particulière à l'horaire de tels groupes, qui peut être un obstacle à la participation des pères particulièrement, tel qu'il a été soulevé précédemment par Forget, Devault et Bizot (2010), ainsi qu'à leur poursuite dans le temps, soit possiblement du prénatal jusqu'à l'entrée à la maternelle. En effet, la continuité permettrait une création de liens à plus long terme entre les parents et la possibilité de développer des relations d'entraide, voire une petite communauté de parents et d'enfants, suivant les désirs exprimés par les participants. De plus, la continuité mènerait plus facilement à l'action et permettrait alors une modification de la représentation sociale de la coparentalité.

Toutefois, concrètement, les services offerts aux pères se heurtent à un manque de participation (Forget *et al.*, 2010), tout comme ceux s'adressant à tous les parents ayant des horaires atypiques. Les participants ont proposé des pistes de réflexion à ce

sujet qu'il serait intéressant d'explorer plus amplement, soit les horaires de travail qui entrent en conflit avec les horaires des groupes, la fatigue et le peu de priorité donnée socialement à la parentalité.

CONCLUSION

L'objectif de cette recherche était d'identifier, à partir du discours des parents, les besoins socioaffectifs qui influencent la transition à la coparentalité, la façon dont les parents ont répondu à ces besoins et ce qu'ils auraient souhaité comme réponse. Cette recherche a été faite en donnant priorité au terme COparentalité par rapport à parentalité, dans le but de bien mettre en lumière que la parentalité ne se vit pas seule, qu'il y a toujours, du moins presque, au moins deux personnes impliquées dans la parentalité d'un enfant, parfois beaucoup plus que deux. Si trop souvent, et les participants à cette recherche l'ont bien exprimé, parentalité veut en fait dire maternité dans la tête des gens qui utilisent ce terme, le terme coparentalité peut difficilement être ramené à une seule personne. Ce mémoire s'ajoute donc à d'autres recherches nommées précédemment, voulant que la place du père reste encore à faire auprès des enfants au niveau social et dans l'imaginaire de bien des professionnels et intervenants (de Montigny et Lacharité, 2012; Devault, Dubeau et Forget, 2009).

Trois besoins socioaffectifs principaux qui influencent la transition à la coparentalité, autant des pères que des mères, sont ressortis de cette recherche, soit le besoin de reconnaissance sociale de la parentalité, le besoin de soutien social, autant par le réseau formel qu'informel, et, plus précisément, le besoin de rétroaction positive de l'exercice de leur parentalité.

Les participants ont le sentiment de n'avoir que peu de reconnaissance sociale de leur rôle de parent, et que la reconnaissance principale qu'ils retirent vient directement de leur interaction avec leur enfant, d'où l'importance de les outiller afin que cette interaction se passe de la façon la plus positive possible. Le soutien de leur réseau informel est inégal et pas toujours positif. Ils ont aussi le sentiment d'avoir peu de soutien positif et réel du réseau formel, ce qui entraîne beaucoup de critiques envers les professionnels, ceux de la santé principalement. En revanche, ces critiques sont

mitigées par la vision qu'ils ont du système qui entoure ces professionnels et qui, à leur tour, ne les soutient pas non plus. Les participants de cette étude souhaiteraient que le soutien de leur réseau primaire et secondaire puisse leur offrir une forme de reconnaissance dans l'exercice de leur parentalité.

Finalement, ils perçoivent la vision socialement véhiculée de la coparentalité comme étant stéréotypée et influençant la façon dont les parents se perçoivent dans ce rôle. Ils aimeraient être mieux préparés à la coparentalité ; qu'elle soit représentée, dans les médias, de façon plus conforme avec la réalité et que le rôle de parent soit considéré comme important socialement, tout particulièrement celui des pères, qui est encore sous-estimé. Ils aimeraient également qu'il y ait une réelle communauté autour des parents pour les soutenir dans leur rôle.

L'empowerment ressort donc comme une philosophie d'intervention pouvant répondre aux demandes des parents lors de leur transition à la coparentalité, tel que Lacharité *et al.* (2005) en avaient également fait la constatation. En effet, la façon de travailler des professionnels et des intervenants qui adoptent cette philosophie, présente l'ouverture, l'analyse critique et la confiance envers les individus que les parents réclament.

En terminant, on peut dire que trois éléments majeurs influençant la transition à la coparentalité ont été soulevés par cette recherche : la représentation socialement véhiculée de la parentalité, le support offert aux parents et la confiance parentale. On peut également affirmer que les deux premiers éléments ont une influence sur le troisième. Cela vient s'ajouter aux autres études qui ont déjà souligné l'impact du soutien social sur la transition à la parentalité (de Montigny, 2002; Huwiler, 2000; B.-Dandurand et Ouellette, 1992; Lepage, 1989), ainsi que celles qui ont montré l'importance du type de soutien ; soit sa qualité, sa forme et la façon dont il répond aux besoins des parents (Lacharité *et al.*, 2005; Huwiler, 2000).

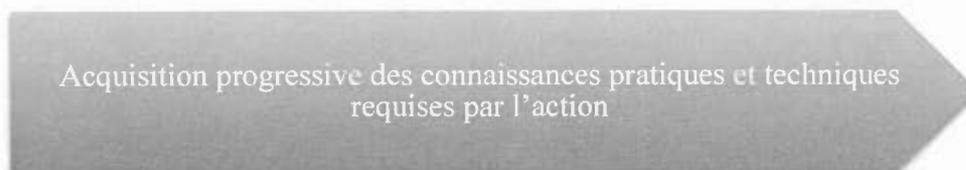
Toutefois, peu d'études ont cherché à identifier l'influence plus large de la société sur la transition à la coparentalité et, pourtant, il semble clair ici que celle-ci est non négligeable sur plusieurs des aspects de cette transition ; du soutien reçu à l'image que se font les parents de leur futur, puis de leur nouveau rôle. Suite à ces constats, les participants ont exprimé le désir d'un soutien offert par le réseau formel : un accompagnement individuel durant la première année de vie et l'accès à des groupes de parents, autant dans la première année de vie qu'au-delà. Une attention particulière devrait aussi être accordée pour donner accès aux groupes, à tous les parents, qu'ils travaillent ou non, et aux pères en particulier. De plus, il serait pertinent d'agir au niveau sociétal et gouvernemental dans l'intention de modifier l'image socialement véhiculée de la parentalité. Cette modification pourrait agir en tant que promotion de la coparentalité et aurait l'avantage d'avoir une incidence potentielle sur l'ensemble des parents, peu importe leur lieu de résidence, leur origine ethnoculturelle, leur orientation sexuelle ou leur niveau socioéconomique.

Si cette recherche a le pouvoir de faire réfléchir le lecteur sur sa propre vision de la parentalité et sur la façon dont il se la représente, un de ses plus importants objectifs aura été atteint. Les participants l'ont bien dit : «j'pense que ça peut changer quelque chose t'sais (d'agir différemment comme parent), c'est sûr qu'y a une période de transition (pour transformer les mentalités), j'pense que c'est pas demain matin que ça va changer, c'est pour les prochaines générations (rires)» (P3, rencontre 1).

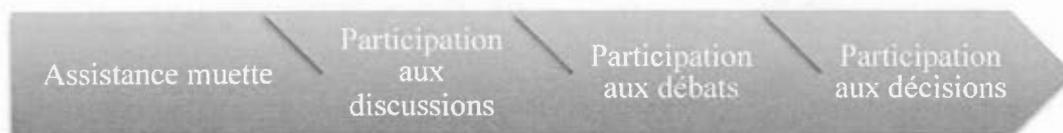
ANNEXE A
CONTINUUM DE LA CONFIANCE EN SOI



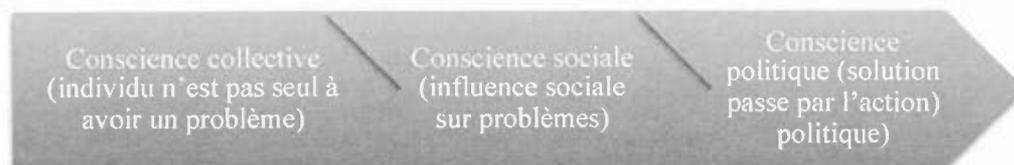
ANNEXE B
CONTINUUM DES COMPÉTENCES PRATIQUES



ANNEXE C
CONTINUUM DE LA PARTICIPATION DES PARENTS



ANNEXE D
CONTINUUM DE LA CONSCIENCE CRITIQUE



ANNEXE E
QUESTIONS POSÉES LORS DES ENTRETIENS PRÉ-GROUPE
TÉLÉPHONIQUES OU PAR COURRIELS

- Quel sujet voudriez-vous le plus aborder durant cette rencontre ?
- Qu'est-ce qui, selon vous, préoccupe le plus les pères/mères (selon si vous êtes un père ou une mère) lorsqu'ils deviennent parents ?
- De quoi n'auriez-vous pas envie de parler ou de quoi trouvez-vous qu'on parle trop concernant la parentalité ?

ANNEXE F
VIGNETTE CLINIQUE ET QUESTIONS DE LA PREMIÈRE RENCONTRE

« Julie Brisebois et Carl Tremblay viennent d'accueillir leur premier bébé. L'accouchement a duré 11 heures. Julie et son bébé ont ensuite été transférés dans la chambre postnatale où la nouvelle équipe les a pris en charge jusqu'à leur départ. L'infirmière est venue chercher le bébé à quelques reprises pour des tests. Le lendemain de leur sortie de l'hôpital, une infirmière du CSLC est venue faire une visite à la maison pour donner de l'information, peser le bébé et vérifier qu'il buvait bien. Tout étant normal, l'infirmière a quitté les parents. Carl est retourné travailler après cinq semaines. Le bébé a maintenant deux mois. Julie participe à des activités maman-bébé et est allée au premier rendez-vous médical du bébé. La sœur de Julie et les parents de Carl viennent parfois en visite. »

Questions (plusieurs sujets que couvraient les questions ayant été traités par les participants eux-mêmes sans que les questions ne soient posées, les questions suivantes n'ont pas toutes été posées telles quelles, mais tous les sujets de discussions prévus ont été couverts.)

- Pouvez-vous me parler de ce que vous ressentiriez à la place de Carl et Julie?
- De quoi pensez-vous que Carl et Julie auraient eu besoin?
- Pouvez-vous me parler de ce qui pourrait influencer Carl et Julie dans leur décision?
- Pouvez-vous me parler de votre expérience dans une situation similaire?
- Pouvez-vous me parler du rôle de votre réseau personnel et des services pour répondre à vos besoins?
- Que pensez-vous de votre capacité à influencer ce réseau ou ces services?
- Pouvez-vous me dire ce que vous pensez de l'influence de la société québécoise sur le rôle des parents et de la relation de coparents?

ANNEXE G
RÉSUMÉ DE LA PREMIÈRE RENCONTRE ET QUESTIONS POSÉES AUX
PARTICIPANTS LORS DES RENCONTRES UNISEXES

Sentiment d'impuissance et d'insécurité lors du retour à la maison, impression de ne pas savoir quoi faire.

Difficulté de prendre ses propres décisions quand on manque d'information et que les gens qui sont supposés être des experts se contredisent ou sont en position d'autorité par leur impact sur notre vie ou celle de notre bébé.

Manque d'écoute et de considération des professionnels et de l'entourage.

Soutien est d'abord entre conjoints.

Source d'information surtout les autres parents (en personne et via internet).

Priorité donnée au bébé, surtout à ses besoins physiques, il n'y a pas vraiment d'aide aux parents, autant par le réseau que par les services.

Bébé et donc ses parents sont confinés aux endroits qui leur sont réservés, ils n'ont pas de place ailleurs dans la société.

Questions posées au groupe de pères

- Avez-vous des modifications ou précisions à apporter aux éléments du résumé?
- Est-ce qu'il y a des choses auxquelles vous avez pensé depuis la dernière rencontre? Des choses que vous avez envie de partager?
- Comment trouvez-vous que vous avez été traité comme père, quelle était votre place durant le suivi de grossesse, lors de l'accouchement et après (organismes, CLSC, famille, amis, travail, etc.).
- Retour sur le congé de paternité et expérience parentale (en lien avec la proposition du Conseil du statut de la femme d'avoir trois semaines où le père serait seul avec son enfant), quel est leur point de vue?
- Qu'est-ce que vous avez l'impression qu'il faudrait que vous fassiez pour être un père dont vous êtes satisfait? Qu'est-ce qui influence ça?
- En lien avec le stress relié à la voiture et au bébé dont vous avez parlé la première fois est-ce qu'il y a d'autres choses que vous avez eu l'impression de vivre différemment de votre conjointe?
- Depuis que vous êtes parents, parlez-moi des moments que vous avez à vous.
- Qu'est-ce que vous retenez de positif de votre expérience?
- Dans un monde idéal, que souhaiteriez-vous avoir comme soutien, préparation, reconnaissance, promotion, etc. de la coparentalité?

Questions posées au groupe de mères

- Avez-vous des modifications ou précisions à apporter aux éléments du résumé ?
- Est-ce qu'il y a des choses auxquelles vous avez pensé depuis la dernière rencontre ? Des choses que vous avez envie de partager ?
- On a un peu parlé du fait que vous n'appréciez pas qu'on dise « T'es chanceuse il t'aide », dans cet ordre d'idée, comment trouvez-vous que vous avez été traités par rapport à votre conjoint? Est-ce qu'on s'adresse à vous de la même façon? Est-ce qu'on vous demande les mêmes choses? Est-ce que vous avez le sentiment que les attentes sont les mêmes (pendant le suivi de grossesse, l'accouchement et après par organismes, CLSC, famille, amis, travail, etc.) ?
- Qu'est-ce que vous avez l'impression qu'il faudrait que vous fassiez pour être une mère dont vous êtes satisfaite ? Qu'est-ce qui influence ça ?
- Est-ce qu'il y a des choses que vous avez eu l'impression de vivre différemment de votre conjoint ?
- Depuis que vous êtes parent, parlez-moi des moments que vous avez à vous.
- Qu'est-ce que vous reprenez de positif ?
- Dans un monde idéal, que souhaiteriez-vous avoir comme soutien (préparation, reconnaissance, promotion, etc.) de la coparentalité?

ANNEXE H
RÉSUMÉ DE LA SECONDE ET DE LA TROISIÈME RENCONTRE ET
QUESTIONS POSÉES LORS DE LA DERNIÈRE RENCONTRE

Ce qui concerne la cellule familiale

- Devenir parent a un impact sur toute la vie, sur les priorités et le choix des activités, il n'y a pourtant que peu de préparation, vous en voudriez plus, est-ce réaliste dans le quotidien et la relation (de couple et avec l'enfant) ?
- Répercussions négatives de la parentalité surtout discutés pour l'accouchement, mais peu pour la maternité et la grossesse.
- Être un bon parent se vit beaucoup dans la rétroaction de l'enfant et la relation avec lui.
- Peu de temps de loisir comme adulte, surtout individuellement, plus facile en couple ? (Peu clair, à faire préciser lors de cette rencontre.)
- Vision encore stéréotypée de la parentalité (pères travaillent, mères s'occupent des enfants) malgré une volonté d'égalité.
- Sentiment que le père est exclu, considéré comme le deuxième parent, surtout avant la naissance. Nuancé selon les professionnels (seules les sages-femmes incluent vraiment le père). Le milieu communautaire semble mieux que le milieu hospitalier, le père fait tout son possible pour s'impliquer pour contrebalancer cet effet, mère laisse le plus de place possible à leur conjoint.
- Sentiment que le père passe en deuxième pour l'enfant, surtout dans la première année, s'atténue quand l'enfant grandit, pères comprennent la nécessité de la relation différente mère-enfant, mais l'envie sans nécessairement voir une façon de faire différente, sentiment partagé par les mères qui se sentent privilégiées, le temps passé par le père seul avec son enfant est important. Sentiment d'impuissance parfois du père pour consoler l'enfant, suivi d'une certaine frustration quand la conjointe règle tout en allaitant, vision des mères est la même, les pères doivent alors faire preuve de créativité.

Ce qui concerne le désir de soutien

- Le soutien, peu importe sa source (famille, amis, communautaire, réseau) est apprécié s'il respecte les choix des parents, répond aux besoins réels (ex : bouffe et ménage), permet la discussion et répond aux questions sans jugement de valeur et avec une analyse critique.
- Les ressources et l'information nuancée sont peu accessibles, désir d'accès en ligne et possiblement à du soutien direct, plus de place à l'informatique dans le réseau pour améliorer les services.

- Désir de groupes de discussion (entre papas première année et en couple après avec enfants du même âge).
- Désir de soutien professionnel d'une personne qui a déjà eu des enfants et qui s'adapte aux besoins particuliers des parents, à leurs questions, leurs choix, leurs actions. Explication des solutions proposées qui s'adaptent de façon singulière au contexte des parents.
- Famille devrait devenir une priorité sociale et une préparation à la parentalité ainsi qu'une sensibilisation générale à la réalité de la parentalité serait intéressante.

Différences soulevées entre les mères et les pères lors des rencontres unisexes, les parents ont été amenés à s'exprimer en grand groupe sur ces différences afin de vérifier si elles étaient réelles ou pas

- Trouvent que la présentation de la parentalité par les médias est stéréotypée, déplorable et lacunaire (pères looser, mères super-woman), ce qui affecte la division des tâches dans les couples et la confiance des parents qui ne peuvent être que looser, les pères voient les deux stéréotypes, les mères ne voient que celui des mères
- Manque de rétroaction comme parent, impossibilité de savoir si ce qu'on fait est bon ou pas, mères perçoivent que les pères sont félicités plus facilement qu'elles parce que les attentes sont moins élevées à leur endroit qu'au leur, peu importe ce qu'elles font, c'est attendu de leur part donc normal, ce qui n'est pas le cas des pères, elles sont blâmées pour les défauts de leur enfant. Les pères ont le sentiment de ne pas avoir de rétroaction par le temps que cela prend avant que l'enfant leur en donne, le fait qu'ils n'ont pas de services qui leur sont destinés et qu'ils doivent imposer à l'entourage leur réalité de père

Questions lors de la dernière rencontre

- Atelier en sous-groupes

Vous avez parlé de certains défis dans la première année de vie :

- sentiment d'insécurité lors du retour à la maison
- nombreuses questions par rapport au bébé
- temps avant de se faire confiance comme parent
- abandon de certaines pratiques avec le temps (tableau des pipis, stérilisation, etc.).
- Comment vous sentiez-vous à ce moment-là dans votre rôle de parent ? Et par rapport aux autres sphères de votre vie (vie de couple, vie professionnelle, etc.) ? Étiez-vous aussi en confiance, plus en confiance, moins ?
- Et présentement, comment vous sentez-vous dans votre rôle de parent, êtes-vous à l'aise, y a-t-il certains aspects qui présentent

plus de défis, si oui lesquels ? Et par rapport aux autres sphères de votre vie ? Qu'est-ce qui a permis ces changements ?

- Retour en grand groupe
 - o Retour en groupe de l'exercice précédent
 - o Résumé des rencontres précédentes (voir résumé)
 - o Discussion sur certains sujets des rencontres précédentes (voir résumé)
 - Retour sur la façon dont les parents ont été traités différemment lors du processus en lien avec leur avis sur le sujet.
 - Retour sur vision du congé de paternité de trois semaines réservées aux pères seuls avec leur enfant, mères voudraient que les pères soient en congé un an avec elles, pères aiment l'idée d'être seuls avec leur bébé.
- Dans un monde idéal, que souhaiteriez-vous avoir comme soutien, préparation, reconnaissance, promotion, etc. de la coparentalité ?
 - o Est-ce que les ressources consultées (par les pères suite à la rencontre deux) répondent ou répondraient aux besoins ressentis ?
- Y a-t-il des sujets que nous n'avons pas abordés et qui, pour vous, doivent absolument l'être avant que l'on termine ?

ANNEXE I
INFORMATIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES VÉRIFIÉES AUPRÈS DES
PARENTS

- Langue
- Langue parlée à la maison
 - o Avec l'enfant
 - o Entre les parents
- Langue parlé au travail
- Lieu de naissance
- Nombre d'années au Québec et lieux de résidence précédents
- Niveau de scolarité
- Profession ou domaine d'étude
- Revenu familial par tranche (moins de 30 000\$, entre 30 000\$ et 50 000\$, plus de 50 000\$)

ANNEXE J
ÉVALUATION DE LA RECHERCHE PAR LES PARTICIPANTS

Projet de recherche

Devenir parents... ensemble

Évaluation de la recherche

Votre avis sur votre participation à cette recherche est important et fera partie de la présentation des résultats étant donné le cadre théorique d'empowerment.

Que retirez-vous de ces rencontres ?

Qu'avez-vous le plus apprécié ?

Qu'avez-vous le moins apprécié ?

Qu'est-ce qui aurait pu être bonifié ?

ANNEXE K FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA RECHERCHE



Formulaire de consentement à la recherche

Devenir parents... ensemble

Information sur le projet

Personne responsable du projet

Chercheure, chercheur responsable du projet : Anouk Brière-Godbout

Programme d'études : Maîtrise en travail social

Adresse courriel : briere-godbout.anouk@courrier.uqam.ca

Téléphone : 514-528-0551

Direction de recherche

Direction de recherche : Myriam Dubé

Département ou École : Travail Social

Faculté : Sciences humaines

Courriel : dube.myriam@uqam.ca

Téléphone : 514-987-3000, poste 5543

But général du projet

Vous êtes invitée/invité à prendre part à un projet dont l'objectif est d'effectuer une exploration auprès des parents pour cerner leurs besoins réels lors de leur transition à la coparentalité et identifier la façon qu'ils considèrent la plus appropriée de répondre à ces besoins.

Tâches qui vous seront demandées

Votre participation consiste à donner une courte entrevue téléphonique (maximum 30 minutes) au cours de laquelle vous serez transmises les considérations éthiques et durant laquelle vous aurez l'occasion de vous exprimer sur les sujets que vous aimeriez traiter lors des rencontres de groupe. Par la suite, il vous sera demandé de participer à deux rencontres de groupe mixte (pères et mères) séparées par une rencontre de groupes unisexes (composée de mères ou de pères selon le cas). Vous serez invités à vous exprimer sur votre expérience et vos besoins lors de l'arrivée de votre enfant, ce que vous avez fait pour faciliter cette transition et ce que vous auriez aimé comme soutien de la part de votre entourage et des professionnels et organismes communautaires avec lesquels vous avez été en contact.

Avec votre permission, un enregistrement audio et vidéo sera fait des trois rencontres de groupe. Les trois rencontres de groupe prendront deux heures trente chacune. Le lieu et

Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines – Exemple de formulaire de consentement pour une personne majeure et apte à consentir

l'heure des rencontres sont à convenir avec la personne responsable du projet et les autres participant-e-s. La transcription sur support informatique qui en suivra ne permettra pas de vous identifier et sera protégée par un mot de passe.

Moyens de diffusion

Les analyses faites en cours de processus vous seront transmises dans les rencontres suivantes. Si vous le souhaitez, les résultats finaux de la présente recherche vous seront communiqués lorsqu'ils seront disponibles.

Les résultats de cette recherche seront publiés dans un mémoire de maîtrise et dans un article qui sera soumis à une revue scientifique.

Une pratique d'intervention sera également pressentie à partir, entre autres, des résultats obtenus dans le mémoire.

Avantages et risques

Votre participation contribuera à l'avancement des connaissances par une meilleure compréhension de la vision qu'ont les parents de leur transition à la coparentalité en lien avec le soutien reçu. Il n'y a pas de risque d'inconfort important associé à votre participation à cette rencontre. Vous devez cependant prendre conscience que certaines questions pourraient raviver des émotions désagréables liées à votre propre transition à la coparentalité qui pourraient avoir mal été vécues. Une ressource d'aide appropriée pourra vous être proposée si vous souhaitez discuter de votre situation. Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante sans avoir à vous justifier. Il est de la responsabilité de la chercheuse de suspendre ou de mettre fin à l'entrevue si elle estime que votre bien-être est menacé.

Si vous ressentez le besoin de parler à quelqu'un plus en profondeur de sujets abordés durant les rencontres, vous pourrez contacter ces ressources :

- CLSC de votre quartier, accueil psychosocial;
- *La Maison Buissonnière*, organisme offrant un espace de jeu pour enfants de 0 à 4 ans et un soutien psychologique informel pour les parents, trois points de service à Montréal, heures d'ouvertures variées <http://maisonbuissonniere.org>;
- *Famille Nouvelle*, centre de thérapie offrant les services de divers professionnels (psychologue, travailleur social, thérapeute conjugal et familial, sexologue), tarification au revenu, sur rendez-vous seulement 514-525-0063, <http://www.arrondissement.com/montreal/famillenouvelle>.

Anonymat et confidentialité

Il est entendu que les renseignements recueillis lors de l'entrevue sont confidentiels et que seules la personne responsable du projet et sa direction de recherche auront accès à l'enregistrement de votre entrevue et au contenu de sa transcription. Le matériel de recherche (enregistrement numérique et transcription codée) ainsi que votre formulaire de consentement seront conservés séparément sous clé par la personne responsable du projet pour la durée totale du projet. Les enregistrements, ainsi que les formulaires de consentement, seront détruits 5 ans après les dernières publications des résultats de recherche.

Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des Sciences Humaines - Exemple de formulaire de consentement pour une personne majeure et apte à consentir

Le contexte de groupe vous permettra de partager avec d'autres parents dans votre situation sur votre réalité ; vous aurez également la possibilité de vous exprimer sur les services qui vous sont offerts et sur vos besoins. Grâce à la dernière rencontre, vous serez en mesure d'avoir accès aux résultats de groupe et pourrez également les commenter, et ainsi, vous assurer qu'ils représentent bien votre point de vue.

Seuls les résultats de groupe seront transmis lors de la deuxième rencontre de groupe. De plus, seuls les résultats de groupe apparaîtront, peu importe le format de diffusion. Si des citations tirées de vos propos apparaissent, elles ne permettront pas de vous identifier. Seuls vous et les autres participants du groupe pourriez ainsi vous associer à votre propos. Pour éviter un bris de confidentialité à l'extérieur du groupe, il vous sera d'abord demandé, ainsi qu'à tous les autres participants, de conserver au sein du groupe les propos qui y seront tenus. De plus, nous vous encourageons à vous présenter par votre prénom seulement lors des rencontres de groupe.

Participation volontaire

Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer au projet sans aucune contrainte ou pression extérieure et que, par ailleurs, vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche, dans ce cas, les renseignements vous concernant seront détruits. Toutefois, étant donné le contexte de groupe, les propos que vous aurez tenus lors des échanges seront conservés s'ils sont essentiels à la compréhension de ceux tenus par les autres participants, les autres propos que vous avez tenus pourront être retirés de la recherche et détruits à votre demande. Votre accord à participer implique également que vous acceptez que le responsable du projet puisse diffuser les résultats de la présente recherche de diverses façons, (publication d'articles, d'un mémoire, d'un essai ou d'une thèse; la présentation des résultats lors de conférences ou de communications scientifiques ou non; le développement d'une pratique d'intervention ou autre). Les renseignements seront diffusés à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement à moins d'un consentement explicite de votre part.

Compensation financière

Votre participation à ce projet est offerte gratuitement, à l'exception du remboursement des frais de garde d'enfants (s'ils sont nécessaires) et de déplacement en transport en commun, pour permettre votre participation à cette recherche.

Questions sur le projet et sur vos droits

Vous pouvez contacter la personne responsable du projet pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez également discuter avec la direction de recherche des conditions dans lesquelles se déroule votre participation et de vos droits en tant que personne participant à la recherche.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPÉ) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Pour toute question ne pouvant être adressée à la direction de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter la présidente du comité par l'intermédiaire de la

coordonnatrice du CERPÉ, Anick Bergeron, au 514 987-3000, poste 3642, ou par courriel à l'adresse suivante : bergeron.anick@uqam.ca.

Remerciements

Votre collaboration est essentielle pour la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

Signatures

Participante, participant

Je reconnais avoir lu le présent formulaire et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que la personne responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer la personne responsable du projet.

Je souhaite être informée, informé des résultats de la recherche lorsqu'ils seront disponibles :
 oui non

Nom, en lettres moulées, et coordonnées

 Signature de la participante, du participant

 Date

Personne responsable du projet

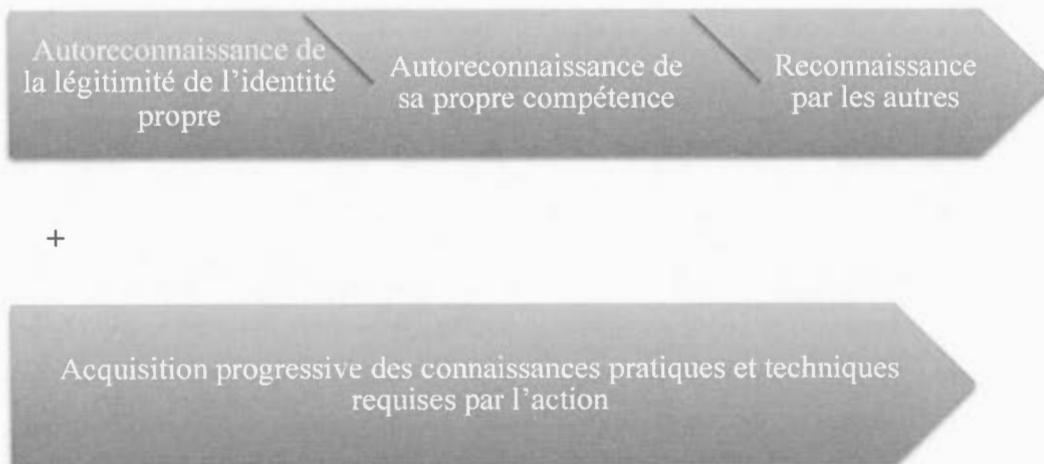
Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages et les risques du projet à la personne participante et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

 Signature de la personne responsable

 Date

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis à la personne participante.

ANNEXE L
CONTINUUM DE LA CONFIANCE PARENTALE



(Ninacs, 2008)

RÉFÉRENCES

- Ahrons, C. R. (1981). The continuing coparental relationship between divorced spouses. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 51(3), 415-428.
- Arcand, S., Damant, D., Gravel, S. et Harper, E. (2008). *Violences faites aux femmes*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Asselin, P. (2012). La prévention précoce sans infantilisation des parents ? *Nouvelles pratiques sociales*, (Hors série 1), 65-68.
- B.-Dandurand, R. et Ouellette, F.-R. (1992). *Entre autonomie et solidarité. Parenté et soutien dans la vie des jeunes familles montréalaises* (Recherche). Québec : Institut québécois de la recherche sur la culture.
- Bartholomew, S. (2009). *Ce que disent les mères l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*. Ottawa : Agence de santé publique du Canada. Repéré à <http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/phac-aspc/what%5Fmothers%5Fsay-f/HP5-74-2-2009F.pdf>
- Beauregard, D., Comeau, L., Poissant, J. et Laverdure, J. (2010). Avis scientifique sur l'efficacité des interventions de type Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance en fonction de différentes clientèles. [Montréal] : Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique Québec. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/1989225>
- Bégin, C. (2002). *Le couple*. Québec : Institut de la statistique du Québec. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf/BebeV2No11.pdf>
- Bergonnier-Dupuy, G. et Robin, M. (2007). Évolution du regard des chercheurs en psychologie sur le couple et la famille. Dans G. Bergonnier-Dupuy et M. Robin (dir.),

Couple conjugal, couple parental: vers de nouveaux modèles. Ramonville-Saint-Agne, France : Erès.

Boisjoli, A. (2013). Services de prévention en petite enfance auprès des familles vulnérablesL quelle accessibilité pour les mères immigrantes? *Entrevues METISS et ses recherches en action*, 4(8).

Breton, M. (1999a). Empowerment Practice in a Post-Empowerment era. Dans *Empowerment practice in social work: developing richer conceptual foundations*. Toronto : Canadian Scholars' Press.

Breton, M. (1999b). Les étapes de l'empowerment en régime démocratique: vers un modèle de pratique. *Intervention*, (109), 43-53.

Brière, P. (1987). *La pensée féministe sur la maternité* (Mémoire non publié). Département d'anthropologie, Université de Montréal.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*, 32(7).

Brown, W., Thurman, S. K. et Pearl, L. F. (dir.). (1993). *Family-Centered Early Intervention with Infants and Toddlers: Innovative Cross-Disciplinary Approaches*. Baltimore : P. H. Brookes Pub. Co.

Cantelli, F. (2013). Deux conceptions de l'empowerment. *Politique et Sociétés*, 32(1), 63. doi:10.7202/1018721ar

Coltrane, S. et Adams, M. (2003). Men's Family Work: Child-Centered Fathering and the Sharing of Domestic Labor. Dans A. S. Skolnick et J. H. Skolnick (dir.), *Family in transition*. Boston : Allyn and Bacon.

Commissaire à la santé et au bien-être. (2011). Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. Gouvernement du Québec.

Cowan, C. P. et Cowan, P. A. (1992). *When Partners Become Parents: the big life Change for Couples*. New York : BasicBooks.

Cowan, C. P. et Cowan, P. A. (1995). Interventions to Ease the Transition to Parenthood: Why They Are Needed and What They Can Do. *Family Relations*, 44(4), 412. doi:10.2307/584997

CRIVIFF. (2014). Les enfants exposés à la violence conjugale - CRIVIFF. Repéré 26 février 2014, à http://www.criviff.qc.ca/enfants_exposes/cms/index.php?menu=28&temps=1262044856

Dallaire, N. (2012). Comment se porte la conscience critique dans les pratiques d'empowerment en travail social ? *Intervention*, 1(136).

Damant, D., Paquet, J. et Bélanger, J. (2001). Recension critique des écrits sur l'empowerment ou quand l'expérience de femmes victimes de violence conjugale fertilise des constructions conceptuelles. *Recherches féministes*, 14(2), 133-154.

Daudelin, G. et Vissandjée, B. (2001). *L'empowerment comme technique d'intervention dans le domaine de la santé: réflexion sur une panacée* (édité par Centre d'excellence pour la santé des femmes-Consortium Université de Montréal). Montréal : Centre d'excellence pour la santé des femmes-Consortium Université de Montréal = Centre of Excellence for Women's Health-Consortium Université de Montréal.

De Montigny, F. (2002). Perceptions sociales des parents d'un premier enfant: évènements critiques en période postnatale immédiate, pratique d'aide des infirmières

et efficacité parentale (Thèse non publié). Département de Psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Québec.

De Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C. et Dubeau, D. (2009). À la rencontre des parents : des constats issus des pratiques. *L'infirmière clinicienne*, 6(2), 5.

De Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., Quéniart, A., Dubeau, D., Miron, J.-M., ... Lozier, F. (2009). L'enseignement des enjeux de la paternité dans les universités canadiennes. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 15(1), 102. doi:10.7202/029589ar

De Montigny, F. et Dumas, L. (1993). Le fonctionnement conjugal en période pré et postnatale: expérimentation et évaluation d'une intervention systémique auprès de couples primipares. Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

De Montigny, F. et Goudreau, J. (2009). Les services de première ligne et l'intervention familiale. Dans C. Lacharité et J.-P. Gagnier (dir.), *Comprendre les familles pour mieux intervenir: repères conceptuels et stratégies d'action*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.

De Montigny, F. et Lacharité, C. (2005). Perceived Parental Efficacy: Concept Analysis. *Journal of advanced nursing*, 49(4), 387-396.

De Montigny, F. et Lacharité, C. (2012). Perceptions des professionnels de leurs pratiques auprès des parents de jeunes enfants. *Enfances Familles Générations*, 0(16). Repéré à <http://www.efg.inrs.ca/index.php/EFG/article/view/166>

Deave, T., Johnson, D. et Ingram, J. (2008). Transition to Parenthood: the Needs of Parents in Pregnancy and Early Parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 30. doi:10.1186/1471-2393-8-30

Dempsey, I. et Dunst, C. J. (2004). Helppgiving Styles and Parent Empowerment in Families with a Young Child with a Disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(1), 40-51. doi:10.1080/13668250410001662874

Deslauriers, J.-P. et Hurtubise, Y. (2007). *Introduction au travail social*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Desrochers, M. et Clapperton, I. (2008). Pour optimiser la composante accompagnement des familles des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance réponse aux préoccupations des intervenantes et des gestionnaires oeuvrant à l'implantation des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à Montréal (SIPPE): rapport synthèse. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de la santé publique, Secteur tout-petits, familles et communauté. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/65837>

Desrosiers, H., Belleau, L. et Cardin, J.-F. (2013). *L'impact de la séparation des parents sur la santé mentale des jeunes enfants*. Québec, Qué. : Institut de la statistique du Québec. Repéré à <http://site.ebrary.com/lib/abhealth/Doc?id=10652176>

Devault, A., Dubeau, D. et Forget, G. (2009). *La paternité au XXIe siècle* (édité par GRAVE-ARDEC). Québec, Québec : Presses de l'Université Laval. Repéré à <http://site.ebrary.com/id/10341556>

Devault, A. et Gaudet, J. (2003). Le soutien aux pères de famille biparentale : l'omniprésence de « docteur maman ». *Service social*, 50(1), 1-29.

Doré, N., Le Hénaff, D., April, N., Landry, D. et Lévesque, S. (2014). *Mieux vivre avec notre enfant: de la grossesse à deux ans: guide pratique pour les mères et les pères, 2014*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M. et Markman, H. J. (2009). The Effect of the Transition to Parenthood on Relationship Quality: An 8-year Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(3), 601-619. doi:10.1037/a0013969

Doucet, L. (2012). Le pouvoir de penser et d'agir des parents... qu'en faisons-nous ? *Nouvelles pratiques sociales*, (Hors série 1), 75-78.

Drapeau, S., Tremblay, J., Cyr, F., Godbout, É. et Gagné, M.-H. (2008). La coparentalité chez les parents séparés. Dans *Visages multiples de la parentalité*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec. Repéré à <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10316165>

Drolet, C. (2012). Une expérience citoyenne : Des parents prennent la parole. *Nouvelles pratiques sociales*, (Hors série 1), 127-139.

Drolet, M. (1997). L'empowerment et intervention familiale : concept paradoxal occultant parfois la pauvreté. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 3(1), 55. doi:10.7202/026151ar

Dubeau, D., Devault, A. et Montigny, F. D. (2012). La coparentalité: le défi d'un travail d'équipe pour les parents. Dans A. Devault, F. de Montigny et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille: accompagner les parents et les enfants en période périnatale*. Montréal : Chenelière éducation.

Duchesne, S., Haegel, F. et Singly, F. de. (2008). *L'entretien collectif*. [Paris] : A. Colin.

Dulac, G. et Nadon, Y. (2008). L'initiation aux soins et à l'Éducation des enfants en bas âge: prolégomènes à l'engagement paternel et à la transformation de l'identité masculine. Dans *Les réalités masculines: comprendre et intervenir: actes du colloque*

du 8 mai 2007 tenu à Trois-Rivières dans le cadre du 75ième Congrès de l'ACFAS. Québec, Québec : Masculinités & société, équipe de recherche en partenariat : CRI-VIFF.

Dumas, L. (2002). Focus Groups to Reveal Parents' Needs for Prenatal Education. *The Journal of perinatal education*, 11(3), 1-9.

Dunst, C. J. (2002). Family-Centered Practices: Birth Through High School. *The Journal of Special Education*, 36(3), 139-147.

Dunst, C. J., Boyd, K. et Trivette, C. M. (2002). Family-Oriented Program Models and Professional Helpgiving Practices. *Family Relations*, 51(3), 221-229. doi:10.1111/j.1741-3729.2002.00221.x

Dunst, C. J. et Dempsey, I. (2007). Family-Professional Partnerships and Parenting Competence, Confidence, and Enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 305-318. doi:10.1080/10349120701488772

Dunst, C. J., Trivette, C. M. et Deal, A. (1988). Enabling and Empowering Families of Children With Health Impairments. *Children's health care*, 17(2), 71-81.

Duperré, M. (2007). L'organisation communautaire: une méthode d'intervention du travail social. Dans *Introduction au travail social*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Fédération québécoise des organismes communautaires Famille. (2008). Cadre de référence sur les pratiques d'action sur les pratiques d'action communautaire autonome communautaire autonome famille. FQOCF.

Feeney, J. (dir.). (2001). *Becoming Parents: Exploring the Bonds Between Mothers, Fathers, and Their Infants*. Cambridge ; New York : Cambridge University Press.

Forget, G., Devault, A. et Bizot, D. (2010). Des pratiques exemplaires pour soutenir l'engagement paternel. Dans *La paternité au XXI siècle, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2009, 463 p.* (vol. 51). Repéré à <http://id.erudit.org/iderudit/044722ar>

Garneau, J. (1999). La confiance en soi. *La lettre du psy, 3(2)*. Repéré à <http://www.redpsy.com/infopsy/confiance.html>

Gauthier, B. (dir.). (2009). *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données* (5th ed). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Gauthier, H. (2009). *Données sociales du Québec*. Institut de la statistique du Québec.

Gauthier, M.-A. (2014). Regard sur deux décennies d'évolution du niveau de scolarité de la population québécoise à partir de l'Enquête sur la population active (n° 30). Institut de la statistique du Québec.

Gouvernement du Québec. Loi sur la santé publique (2014).

Gressier, F., Tabat-Bouher, M., Cazas, O. et Hardy, P. (2015). Dépression paternelle du post-partum : revue de la littérature. *La Presse Médicale, 44(4)*, 418-424.

Groulx, L.-H. (2007). L'histoire du service social: éléments d'analyse. Dans *Introduction au travail social*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Hamby, D. W., Dunst, C. J. et Trivette, C. M. (2007). Meta-Analysis of Family-Centered Helppgiving Practices Research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews, 13(4)*, 370-378.

Hays, S. (2003). The Mommy Wars: Ambivalence, Ideological Work, and the Cultural Contradictions of Motherhood. Dans A. S. Skolnick et J. H. Skolnick (dir.), *Family in transition*. Boston : Allyn and Bacon.

Huwiler, K. (2000). Le réseau social de la famille - une ressource qui se perd ? Dans Raulf, Barbara, Schenk, Sabine et Huwiler, Kurt (dir.), N. Chouchepin (trad.), *Quand le couple devient famille*. Lausanne : Éditions EESP.

Jones, T. L. et Prinz, R. J. (2005). Potential Roles of Parental Self-Efficacy in Parent and Child Adjustment: A Review. *Clinical Psychology Review*, 25(3), 341-363. doi:10.1016/j.cpr.2004.12.004

Krymko-Bleton, I. (2012). Prévenir autrement : La prévention primaire à La Maison buissonnière. *Nouvelles pratiques sociales*, (Hors série 1), 140-151.

Lacharité, C. (2012). Les politiques sociales en périnatalité: pratiques institutionnelles et expériences personnelles. Dans A. Devault, F. de Montigny et C. Gervais (dir.), *La naissance de la famille: accompagner les parents et les enfants en période périnatale*. Montréal : Chenelière éducation.

Lacharité, C., De Montigny, F., Miron, J.-M., Devault, A., Larouche, H., Desmet, S., ... Meilleur, N. (2005). Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté: Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents. Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille, Université du Québec à Trois-Rivières.

Lacharité, C. et Gagnier, J.-P. (2009). Comprendre les familles pour mieux intervenir: repères conceptuels et stratégies d'action. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.

Lamoureux, H. (dir.). (2008). *La pratique de l'action communautaire* (2e éd. actualisée). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Laroche, D. (2005). Aspects of the Context and Consequences of Domestic Violence Situational Couple Violence and Intimate Terrorism in Canada in 1999. Québec : Institut de la statistique Québec.

Laverdière, F. (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018 un projet porteur de vie*. Québec, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/67395>

Lavigueur, S. (2005). Le soutien parental offert par les membres du réseau social : le point de vue des mères en situation de vulnérabilité. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 139-163.

Le Bossé, Y. (1996). Empowerment et pratiques sociales : illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux. *Nouvelles pratiques sociales*, 9(1), 127-145.

Le Bossé, Y. (2003). De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 30-51.

Le Goff, J.-M. (dir.). (2005). *Maternité et parcours de vie: l'enfant a-t-il toujours une place dans les projets des femmes en Suisse?* Bern : P. Lang.

Lee, J. A. B. (2001). *The Empowerment Approach to Social work Practice: Building the Beloved Community* (2nd ed). New York : Columbia University Press.

Lemay, L. (2007). L'intervention en soutien à l'empowerment: du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide. *Nouvelles pratiques sociales*, 20(1), 165-180.

Lemay, L. (2009). Le pouvoir et le développement du pouvoir d'agir (empowerment): un cadre d'intervention auprès des familles en situation de vulnérabilité. Dans C.

Lacharité et J.-P. Gagnier (dir.), *Comprendre les familles pour mieux intervenir: repères conceptuels et stratégies d'action*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.

Lemieux, D. (2008). De couple à parent : des récits de transition selon l'approche des parcours de vie. *Enfances, Familles, Générations*, (9), 0. doi:10.7202/029635ar

Lepage, L. (1989). L'évolution du réseau de support social des parents au cours de la période entourant la naissance d'un enfant: rapport de recherche présenté au Conseil québécois de la recherche sociale. Québec : Gouvernement du Québec.

Levine, H. et Estable, A. (1981). Maternité et rapports de force. Center for Social Welfare Studies Université Carleton.

Lightfoot, C. et Valsiner, J. (1992). Parental Belief Systems Under the Influence: Social Guidance of the Construction of Personal Cultures. Dans I. E. Sigel, A. V. McGillicuddy-De Lisi et J. J. Goodnow (dir.), *Parental belief systems: the psychological consequences for children* (2nd ed). Hillsdale, N.J : L. Erlbaum Associates.

Lindahl, K. M. et Jones, D. J. (2011). Coparenting in Extended Kinship Systems: African American, Hispanic, Asian Heritage, and Native American Families. Dans J. P. McHale et K. M. Lindahl (dir.), *Coparenting: a Conceptual and Clinical Examination of Family Systems* (1st ed). Washington, DC : American Psychological Association.

Lindsay, J. (2007). Le service social des groupes: concepts et pratique. Dans *Introduction au travail social*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Lindsay, J. et Genest Dufault, S. (2008). *Les réalités masculines: comprendre et intervenir*. Actes du colloque du 8 mai 2007 tenu à Trois-Rivières dans le cadre du 75ième Congrès de l'ACFAS, Québec, Québec : Masculinités & société : CRI-VIFF.

M-C. Lepage, M.-C. (2008). Processus d'implantation et pratiques d'intervention liées à la composante accompagnement des familles services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Beauport : Direction régionale de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/1560113>

Mangelsdorf, S. C., Lazman, D. J. et Jessee, A. (2011). Coparenting in Two-Parent Nuclear Families. Dans J. P. McHale et K. M. Lindahl (dir.), *Coparenting: a Conceptual and Clinical Examination of Family Systems* (1st ed). Washington, DC : American Psychological Association.

Massé, R. (2012). Éthique et dépistage précoce des enfants déviants : Quelques remarques en marge de la tournée « La prévention précoce en question ». *Nouvelles pratiques sociales*, (Hors série 1), 98-108.

Mayer, R., Lamoureux, H. et Raymond-Panet, J. (2008). L'évolution des pratiques communautaires au Québec. Dans *La pratique de l'action communautaire* (2e éd. actualisée). Québec : Presses de l'Université du Québec.

McHale, J. P. et Irace, K. (2011). Coparenting in Diverse Family Systems. Dans J. P. McHale et K. M. Lindahl (dir.), *Coparenting: a Conceptual and Clinical Examination of Family Systems* (1st ed). Washington, DC : American Psychological Association.

McHale, J. P. et Lindahl, K. M. (2011). *Coparenting: a Conceptual and Clinical Examination of Family Systems* (1st ed). Washington, DC : American Psychological Association.

Melson, G. F., Windecker-Nelson, E. et Schwarz, R. (1998). Support and Stress in Mothers and Fathers of Young Children. *Early Education and Development*, 9(3), 261–281. doi:10.1207/s15566935eed0903_4

Miley, K. et DuBois, B. (1999). Empowerment Processes for Social work Practice. Dans *Empowerment practice in social work: developing richer conceptual foundations*. Toronto : Canadian Scholars' Press.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2004). Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité Cadre de référence. Gouvernement du Québec.

Minuchin, P. (1985). Families and Individual Development: Provocations from the Field of Family Therapy. *Child Development*, 56(2), 289–302. Repéré à <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=3886321&lang=fr&site=ehost-live>

Ninacs, W. A. (1995). Empowerment et service social : approches et enjeux. *Service social*, 44(1), 69–93.

Ninacs, W. A. (2008). Empowerment et intervention: développement de la capacité d'agir et de la solidarité. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Oldershaw, L. (2002). *A National Survey of Parents of Young Children*. Canada : Invest in kids - Investir dans l'enfance.

Ouellet, F. et Mayer, R. (2000). L'analyse des besoins. Dans *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville, Québec : G. Morin.

Pacaut, P., Gourdes-Vachon, I. et Tremblay, S. (2011). Les pères du Québec Les soins et l'éducation de leurs jeunes enfants: Évolution et données récentes. Ministères Famille et Aînés.

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : A. Colin.

Parazelli, M. (2012). La prévention précoce en question : Regards croisés France-Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, (Hors série 1), 1-20.

Parazelli, M., Lévesque, S. et Gélinas, C. (2012). La prévention précoce en question. *Nouvelles pratiques sociales*, (Hors série 1), 1-15.

Pearl, L. F. (1993). Providing Family-Centered in Early Intervention. Dans W. Brown, S. K. Thurman et L. F. Pearl (dir.), *Family-Centered Early Intervention With Infants and Toddlers: Innovative Cross-Disciplinary Approaches*. Baltimore : P. H. Brookes Pub. Co.

Pollien, A., Widmer, E. D., Le Goff, J.-M. et Giudici, F. (2008). Transitions familiales et brouilles conjugales : cumulation ou compensation des problèmes d'intimité à travers les phases du parcours de vie familial? *Enfances, Familles, Générations*, (9), 0. doi:10.7202/029634ar

Portail d'information prénatal. (2014). Violence conjugale - Portail d'information prénatale. Repéré 26 février 2014, à <http://infoprenatale.inspq.qc.ca/violence-conjugale.aspx>

Portail d'information prénatale. (2014). Santé mentale. Repéré 26 février 2014, à <http://infoprenatale.inspq.qc.ca/sante-mentale.aspx>

Pouliot, E. (2006). *Le travail social et les pratiques auprès des parents québécois qui vivent des difficultés psychosociales avec leur enfant*. Québec : Centre d'appui au développement des pratiques et de la recherche en service social, Université Laval.

Pouliot, E., Turcotte, D. et Monette, M.-L. (2009). La transformation des pratiques sociales auprès des familles en difficulté : du « paternalisme » à une approche centrée sur les forces et les compétences. *Service social*, 55(1), 17. doi:10.7202/029487ar

Pronovost, G. (2015). *Que faisons-nous de notre temps?: vingt-quatre heures dans la vie des Québécois: comparaisons internationales*. Québec (Québec) : Presses de l'Université du Québec.

Provost, M. A. et Tremblay, S. (1991). Le nouveau-né et le couple : adversaires ou partenaires? *Santé mentale au Québec*, 16(1), 235. doi:10.7202/032212ar

Ramon, S. (1999). Collective Empowerment: Conceptual and Practice Issues. Dans *Empowerment practice in social work: developing richer conceptual foundations*. Toronto : Canadian Scholars' Press.

Rappaport, J. (1987). Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. *American journal of community psychology*, 15(2), 121-148.

Richard, L., D'Amour, D., Labadie, J.-F., Brodeur, J.-M., Pineault, R., Séguin, L. et Latour, R. (2003). La prévention et la promotion de la santé en périnatalité-enfance-jeunesse : quelles sont les problématiques et les clientèles visées par les CLSC ? *Can J Public Health*, 94(2), 109-14. Repéré à <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/401>

Rondeau, G. et Commelin, D. (2007). La formation en travail social. Dans *Introduction au travail social*. Québec : Presses de l'Université Laval.

Roos, J.-F. (2012). La prévention précoce, un régime minceur pour le développement des communautés. *Nouvelles pratiques sociales*, (Hors série 1), 90-97.

Rouyer, V., Vinay, A. et Zaouche-Gaudron, C. (2007). Coparentalité: quelle articulation des rôles parentaux ? Dans G. Bergonnier-Dupuy et M. Robin (dir.), *Couple conjugal, couple parental: vers de nouveaux modèles*. Ramonville-Saint-Agne, France : Erès.

Saint-Jacques, M.-C. et Drapeau, S. (2009). Grandir au Québec dans une famille au visage diversifiée. Dans C. Lacharité et J.-P. Gagnier (dir.), *Comprendre les familles pour mieux intervenir: repères conceptuels et stratégies d'action*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.

Shapiro, G. D. et Fraser, W. D. (2013). ACP Journal Club. Review: Psychosocial and Psychological Interventions Reduce Postpartum Depression. *Annals Of Internal Medicine*, 159(4), JC8-JC8. doi:10.7326/0003-4819-159-4-201308200-02008

Sigel, I. E., McGillicuddy-De Lisi, A. V. et Goodnow, J. J. (dir.). (1992). *Parental Belief Systems: the Psychological Consequences for Children* (2nd ed). Hillsdale, N.J : L. Erlbaum Associates.

Sigouin, C. (2010, mars). *La place et le rôle des grands-mères Inuits dans les relations familiales intergénérationnelles* (Mémoire). Université du Québec à Montréal, École de travail social, Montréal.

Simon, B. L. (1994). *The empowerment tradition in American social work: a history*. New York : Columbia University Press.

Skolnick, A. S. et Skolnick, J. H. (2003). *Family in Transition*. Boston : Allyn and Bacon.

St-Cyr Tribble, D., Gallagher, F., Paul, D. et Archambault, J. (2003). *Les pratiques d'empowerment en première ligne*. Centre d'innovation, de recherche et d'enseignement, CLSC de Sherbrooke.

Stewart, D. E. (1994). Incidence of Postpartum Abuse in Women with a History of Abuse During Pregnancy. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne*, 151(11), 1601-1604.

Sylvestre, M.-E. (2012). La science est-elle contre les pauvres ? : L'analyse du discours savant et politique sur les vulnérables. *Nouvelles pratiques sociales*, (Hors série 1), 30-48.

Terrisse, B., Larivée, S. J., Larose, F. et Bédard, J. (2008). Les besoins d'information et de formation à l'exercice des responsabilités éducatives des parents québécois. Dans B. Terrisse et Larivée (dir.), *Soutien à la parentalité: les attentes des parents*. Paris : Harmattan.

Théolis, M., Bigras, N., Desrochers, M., Brunson, L., Régis, M. et Prévost, P. (2010). *Le projet 1, 2, 3, GO! place au dialogue: quinze ans de mobilisation autour des tout-petits et de leur famille*. Québec [Que.] : Presses de l'Université du Québec. Repéré à <http://site.ebrary.com/id/10476424>

Trivette, C. M. (1993). Family-Centeredness of the Children's Health Care Journal. *Children's health care*, 22(4), 241-256.

Trivette, C. M. (1996). Family-Oriented Program Models, Helpgiving Practices and Parental Control Appraisals. *Exceptional children*, 62(3), 237-248.

Turcotte, P. et Bernard, F.-O. (2008). L'intervention auprès des hommes aux comportements violents et la socialisation de genre. Dans S. Arcand, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes,

D. Damant, S. Gravel et E. Harper (dir.), *Violences faites aux femmes*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.

Turmel, A. (2012). Enfant normal et enfance normalisée : Réflexions sur un infléchissement. *Nouvelles pratiques sociales*, (Hors série 1), 65-78.

Vallerie, B. (s.d.). Développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités (empowerment) et pratiques sociales Une approche susceptible de contribuer à une dynamique de développement durable. Université de Grenoble.

Vallerie, B. et Le Bossé, Y. (2006). Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, Vol. 39(3), 87-87. doi:10.3917/lse.393.0087

Vanier, C. (2009). Bilan de l'implantation des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) en Montérégie. Longueuil, Québec : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Winnicott, D. . (1956). *La mère suffisamment bonne* (traduit par J. Kalmanovitch, M. Michelin et L. Rosaz). Paris : Payot & Rivages.