

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	xii
Liste des figures	xiii
Remerciements	xiv
Introduction générale	1
Problématique	2
Contexte théorique et recension des écrits	7
L'engagement paternel.....	8
La rencontre entre les pères et les intervenants	12
L'expérience des pères des pratiques professionnelles.....	13
L'expérience des intervenants de leur relation avec les pères	15
Les initiatives québécoises de promotion et de soutien à l'engagement paternel.....	18
Une vision commune de la paternité et de l'engagement paternel	24
La prise de position des organismes	24
Une concertation intersectorielle et inter-établissements	25
L'intervention auprès des familles.....	26
L'approche écologique de la paternité	29
Les caractéristiques du père	32
Les caractéristiques du contexte familial	33
Les caractéristiques de l'environnement social	33

Les objectifs de l'étude	35
Enjeux méthodologiques.....	36
Chapitre 1. La place des pères dans les services périnataux et les besoins qui en découlent	47
Résumé.....	49
Problématique	50
L'engagement paternel.....	51
Les services aux pères lors de la période périnatale	52
Objectif et questions de recherche	55
Méthodologie	55
Volet 1 : Participants.....	55
Volet 2 : Documents institutionnels.....	56
Déroulement de l'étude.....	57
L'analyse des données	60
Résultats.....	61
La place des pères au sein de la relation conjugale	62
Un rôle paternel restreint	62
Des besoins différents.....	63
La place des pères au sein de la relation avec les intervenants.....	64
Des pères accueillis.....	65
Des pères reconnus	66
Des pères exclus.....	66
Des pères transparents	67
Des pères sans vécu	67
Des pères témoins	68
La place des pères au sein des services.....	69
Des services périnataux uniquement pour les mères	70
Des environnements peu sensibles à la présence des pères	71
Discussion : Les besoins des pères pendant la période périnatale	73
Références.....	79
Chapitre 2. Le modèle logique, un outil pour développer la théorie d'un programme : l'exemple de l'Initiative Amis des pères au sein des familles	86
Résumé.....	87
Introduction.....	88
L'importance de la théorie de programme	89
Lien entre théorie de programme et modèle logique	91
Le modèle logique.....	93
Les éléments d'un modèle logique	94
Le modèle logique axé sur la théorie d'un programme	97
L'élaboration d'un modèle logique axé sur la théorie d'un programme	99
1. Déterminer l'objectif du modèle logique	99

2. Convier les personnes concernées	100
3. Recueillir des informations sur le programme et sur son contexte	101
4. Construire une première ébauche du modèle logique	108
5. Discussion et vérification de la qualité du modèle logique	109
6. Raffiner le modèle logique selon les commentaires de l'équipe de travail	110
Conclusion	110
Références	112
Chapitre 3. L'implantation de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP), un projet pilote ¹	122
L'Initiative Amis des Pères au sein des familles	126
Objectifs et mission de l'IAP	126
La théorie de programme de l'IAP	127
Cadre théorique de l'IAP	128
Le modèle de la pratique réflexive	128
Le modèle bioécologique du développement humain	130
Le modèle de l'empowerment	131
Théorie d'action de l'IAP	133
Théorie du processus	135
Les ateliers réflexifs	135
Les caractéristiques du contexte d'implantation	139
Considérations méthodologiques de l'évaluation d'implantation de l'IAP	141
Questions d'évaluation	141
Collecte de données	143
Résultats de l'évaluation de l'implantation de l'IAP	145
Les caractéristiques du milieu d'implantation	146
La population visée	147
Description des activités implantées	151
Activités effectuées	151
Activités de sensibilisation et de préparation	151
Les ateliers réflexifs	152
La fidélité des activités au plan initial du projet	153
L'évolution des activités	156
La perception des participantes des ateliers réflexifs	157
Satisfaction des participantes du contenu des ateliers	159
Perception des participantes de la structure des ateliers	160
Perception des participantes du processus des ateliers	161
L'évolution des participantes à l'intérieur de la démarche proposée	164
Des croyances et des perceptions positives au sujet des pères	164
Leur rôle auprès des pères	166
Des pratiques exemplaires	169
Des pratiques gagnantes auprès des pères	170
Des pratiques auprès des mères	172
Des changements institutionnels et organisationnels	173

Une concertation autour de l'importance de l'engagement paternel	175
Discussion	177
Les caractéristiques du programme et de ses activités.....	177
L'importance du contexte d'implantation.....	179
Conclusion	183
Discussion générale.....	184
Les enjeux du développement d'une initiative de promotion et de soutien à l'engagement paternel	189
Les enjeux de l'implantation de l'IAP	198
Les enjeux de l'évaluation de l'implantation de l'IAP	201
Limites et forces de l'étude.....	206
Conclusion générale	211
Retombées.....	213
Pour la pratique clinique	213
Pour la formation	217
Pour l'amélioration du programme de l'IAP	218
Pour les concepteurs de programmes.....	220
Pour les politiques sociales et de santé	221
Pour la recherche.....	222
Références	226
Appendice A. Certificats de conformité éthique.....	245
Appendice B. Canevas d'entrevue auprès des parents.....	249
Appendice C. Formulaire de consentement - version parent	257
Appendice D. Questionnaire de renseignements sociodémographique - version parent	262

Appendice E. Grille d'analyse des notes d'observation des dossiers usagers	268
Appendice F. Formulaire de consentement - version intervenant.....	271
Appendice G. Formulaire de consentement - version gestionnaire	276
Appendice H. Questionnaire de renseignements sociodémographique - version intervenant.....	281
Appendice I. Questionnaire de renseignements sociodémographique - version gestionnaire	285
Appendice J. Canevas pour les notes d'observation participantes.....	288
Appendice K. Canevas du journal de bord de la chercheure	294
Appendice L. Grille d'évaluation des ateliers IAP	301
Appendice M. Normes de publication des revues ciblées	304

Liste des tableaux

Tableaux présentés dans l'Introduction générale :

Tableau

- 1 Profil des participants aux ateliers IAP42
- 2 Bilan des activités reliées aux cueillettes de données et participants à l'étude45

Tableaux présentés dans le Chapitre 1 :

Tableau

- 1 Caractéristiques sociodémographiques des familles rencontrées.....84
- 2 Services utilisés par les familles au cours des six derniers mois84
- 3 Profil socioéconomique des participants rencontrés84

Tableaux présentés dans le Chapitre 2 :

Tableau

- 1 Les fonctions de la théorie de programme et du modèle logique..... 118
- 2 Avantages de l'élaboration et de l'utilisation d'un modèle logique..... 118

Tableaux présentés dans le Chapitre 3 :

Tableau

- 1 Objectifs de l'Initiative Amis des pères au sein des familles.....127
- 2 Les thèmes abordés lors des ateliers réflexifs137
- 3 Les caractéristiques des participantes aux ateliers IAP.....148
- 4 Les attentes des intervenantes envers l'IAP149
- 5 Degré de satisfaction des participantes par rapport à certains éléments des ateliers réflexifs de l'IAP158

Liste des figures

Figure présentée dans le Chapitre 1 :

Figure

- 1 Arbre thématique.85

Figures présentées dans le Chapitre 2 :

Figure

- 1 Éléments de base d'un modèle logique (W. K. Kellogg Foundation, 2004).119
- 2 Modèle logique type visant à préciser les bases théoriques d'un programme (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 2004).120
- 3 Modèle logique de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP).....121

Figure présentée dans le Chapitre 3 :

Figure

- 1 Initiative Amis des pères au sein des familles (Gervais, de Montigny, & Lacharité, 2012).138

Remerciements

La réalisation d'un travail doctoral comme celui-ci nécessite de nombreux appuis... J'aimerais tout d'abord remercier mon directeur de thèse, Carl Lacharité, pour son accompagnement, sa sagesse, ses commentaires toujours justes et l'ouverture qu'il m'a amené à développer. Plus que tout, merci d'avoir respecté mon rythme lorsque j'ai priorisé des événements de ma vie plutôt que mes études... Merci à ma co-directrice, Francine de Montigny, qui m'a inspiré l'idée originale de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP). Merci également pour le soutien constant au cours de ces années, pour les nombreuses discussions qui ont permis à l'IAP d'être ce qu'elle est aujourd'hui et pour la confiance témoignée. Vous avez formé l'équipe idéale pour me guider : Carl me laissant choisir mon chemin et Francine me poussant à avancer...

Je désire remercier spécialement les gestionnaires et les intervenants ayant participé au projet pilote de l'IAP. Ce travail doctoral n'aurait pu être possible sans votre confiance, votre ouverture et votre implication à améliorer les services aux jeunes familles. Merci également aux familles, qui m'ont si généreusement raconté leur expérience afin de me permettre d'en saisir la richesse et la complexité.

J'ai eu la chance d'être entouré d'une équipe de co-animateurs exceptionnels pour l'animation des ateliers IAP. Merci à mes directeurs d'y avoir participé et d'avoir été pour moi des modèles. Merci également à Marleen Baker, pour l'animation des ateliers, mais surtout pour la complicité et les apprentissages effectués en l'observant animer.

Un dernier merci pour les membres de ma famille. Merci à ma sœur Isabelle pour son aide à la transcription et à la collecte des données. Merci à Josée pour son écoute, son intérêt et ses encouragements. Merci à mes parents qui ont tenté de me suivre à travers ce processus doctoral plutôt complexe vu de l'extérieur.

Finalement, un immense merci à mon amoureux, Jean-François. C'est la richesse de sa présence auprès de nos enfants qui justifie tout ce travail. Merci pour l'intérêt envers mon projet, les multiples révisions de mes textes et sa patience tout au long du parcours. Merci à mes trois mousquetaires, Élias, Théo et Ariel. J'ai commencé mon doctorat avec Élias dans mes bras, Théo dans mon ventre et Ariel dans ma tête. En les regardant aujourd'hui, âgés de 7 ans, 5 ans et 3 ans, je constate à quel point le temps passé avec eux a enrichi mes réflexions et a donné un sens à ce travail doctoral.

Introduction générale

Problématique

On assiste au Québec, depuis une vingtaine d'années, à un mouvement social pour la valorisation de l'engagement paternel, qui se définit comme étant la participation et la préoccupation continues du père biologique, ou d'une autre figure paternelle, envers le développement physique, psychologique et social de son enfant (Forget, 2009a). Ce courant social rejoint les parents, les intervenants, les chercheurs et les décideurs politiques (Conseil de la famille et de l'enfance, 2008; Deslauriers, Gaudet, & Bizot, 2009) et vise à réduire l'invisibilité relative des pères des théories familiales, des lois familiales, des initiatives de soutien aux parents et des programmes pour les enfants, les jeunes et les familles (Ball & Daly, 2012a). Ce mouvement social découle, d'une part, de la mouvance des structures et des dynamiques familiales et d'autre part, de l'intérêt scientifique pour l'apport spécifique des pères au développement de leur enfant.

La structure des familles et les rôles assumés par chacun de ses membres ont rapidement évolué en Occident au cours des dernières décennies (Deslauriers et al., 2009). Alors que les tâches étaient traditionnellement assumées selon le genre des parents, chaque famille négocie désormais la division du travail rémunéré, des tâches ménagères et la responsabilité des soins des enfants (Ball & Daly, 2012a). Cette mouvance des formes et des organisations familiales permet maintenant à chaque famille de définir le rôle paternel avec les privilèges, les droits et les responsabilités qui s'y

rattachent (Marsiglio, Day, & Lamb, 2000). La plus grande participation des femmes au marché du travail, l'augmentation du taux de séparation et de divorce de même que l'implication grandissante des hommes dans la sphère domestique et les soins aux enfants ont mis en lumière l'apport des pères au bien-être des familles.

Cette situation nouvelle a provoqué, à partir des années 70, une augmentation de l'intérêt de la communauté scientifique face aux pères et à leur importance pour le développement de l'enfant (Marsiglio et al., 2000; Pleck, 2012). Les chercheurs ont cherché à caractériser les objectifs, les forces, les défis et les besoins des pères, et ce, en tenant compte de la relation père-enfant et de la dynamique coparentale, des structures de la communauté qu'utilisent les pères, des institutions, des politiques, des lois et des normes sociales et culturelles qui ont une influence sur les pères. Beaucoup d'attention a été consacrée à décrire l'engagement des pères au sein de leur famille, ainsi que les effets de cet engagement sur leur enfant. Les bienfaits de l'engagement paternel pour le développement cognitif, émotif et social de l'enfant sont maintenant largement documentés (Allen, Daly, & Ball, 2012; Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid, & Bremberg, 2008).

Suite à ces transformations familiales et au discours scientifique valorisant l'apport du père au développement de l'enfant et au bien-être de la famille, l'engagement paternel est aussi devenu une préoccupation politique (Conseil de la famille et de l'enfance, 2008; Deslauriers et al., 2009) qui se traduit par divers efforts pour intégrer le

soutien à l'engagement paternel dans les politiques sociales et de santé. Pendant la période de 1997 à 2002, l'inclusion d'un volet sur la valorisation du rôle du père dans tous les domaines de la périnatalité et de la petite enfance faisait partie des priorités nationales de santé publique du Québec (MSSS, 1996). En 2008, la nouvelle politique de périnatalité du Québec recommande d'inclure les pères dans toutes les activités entourant la naissance d'un enfant, ainsi que de développer des interventions visant spécifiquement les pères afin de favoriser leur engagement auprès de leur enfant (MSSS, 2008). Par contre, aucune stratégie de mise en œuvre de cette politique ne s'adresse aux pères (MSSS, 2010). L'intégration des pères dans les services périnataux semble donc être plus une idée souhaitable qu'une véritable cible d'intervention et elle tarde à se concrétiser (de Montigny & St-Arneault, 2013). La valorisation du rôle du père a d'ailleurs été retirée du programme national de santé publique 2003-2012.

La manière dont la notion de paternité, ainsi que les droits, les responsabilités et les rôles qui y sont associés, sont définis à l'intérieur d'une société influence les services communautaires et les pratiques institutionnelles que rencontrent les pères (Lero, Ashbourne, & Whitehead, 2006). Il n'est donc pas surprenant, considérant le peu d'importance accordée aux pères dans les politiques en périnatalité et en petite enfance (de Montigny & St-Arneault, 2013; Lacharité, 2013; Villeneuve, 2010), que les pères qui fréquentent les services rapportent avoir de la difficulté à y trouver leur place. Certains auteurs ont mis en lumière le fossé qui existe entre les connaissances développées sur les interventions efficaces auprès des familles et les services que

celles-ci reçoivent (Metz & Bartley, 2012). En effet, malgré les connaissances scientifiques existant sur l'importance du père pour l'enfant et le désir des pères d'être impliqués, ceux-ci ont souvent l'impression que les professionnels ne reconnaissent ni n'apprécient leur rôle (Wells & Sarkadi, 2012). Plusieurs déplorent que les intervenants ne s'adressent à eux uniquement pour solliciter le soutien qu'ils peuvent apporter à la mère et à l'enfant (Goodman, 2005; Lacharité, 2009) sans accorder d'importance à leur expérience, leurs préoccupations ou à leurs besoins (Buckelew, Pierrie, & Chabra, 2006; Premberg, Hellström, Berg, & Premberg, 2008). Bien que les organismes de soins et de services périnataux se disent centrés sur la santé des familles, les pères ignorent vers qui se tourner pour recevoir du soutien ou obtenir de l'information par rapport à leur rôle de père (Deave & Johnson, 2008; Plantin, Olukoya, & Ny, 2011; Wells & Sarkadi, 2012).

D'autre part, une étude menée au Québec sur les effets des services préventifs auprès des pères en difficulté et leurs enfants révèle la pauvreté des repères des gestionnaires et des intervenants pour fournir aux pères des formes de soutien pertinentes et efficaces (Dubeau, de Montigny, Devault, & Lacharité, 2013a). Plusieurs études font état de la difficulté des intervenants à rejoindre les pères et de la nécessité de développer des pratiques inclusives des pères (Buist, Morse, & Durkin, 2003; Chin, Hall, & Daiche, 2011; Genesoni & Tallandini, 2009; Kettani & Euillet, 2012; Plantin et al., 2011) pour les accompagner à travers leur « devenir père » (Gage & Kirk, 2002; Jordan, 2007) ainsi qu'à travers l'ensemble des transitions qu'ils vivent dans leur paternité (Palkovitz & Palm, 2009).

Dans cette optique, la présente étude vise à développer une intervention pour modifier les pratiques des professionnels de la santé, des services sociaux et de l'éducation afin qu'ils incluent davantage les pères et qu'ils valorisent et soutiennent leur engagement au sein de leur famille. Cette thèse se penche sur le développement, l'implantation et l'évaluation de l'implantation de l'Initiative Ami des pères au sein des familles qui vise à promouvoir l'engagement paternel précoce auprès des enfants, au sein des familles et des communautés, en soutenant l'ensemble du réseau de la santé, des services sociaux et communautaires dans des actions novatrices et efficaces auprès des pères et de leur famille.

Pour bien saisir les pratiques professionnelles qui favorisent, soutiennent ou valorisent l'engagement des pères auprès de leurs enfants et au sein de leur famille, il importe de comprendre l'expérience qu'ont les pères de leurs relations avec les professionnels au sein des services de périnatalité. Il est aussi primordial de se pencher sur la place qu'ils occupent au sein des services et des structures institutionnelles et les besoins qui en découlent. La connaissance de ces besoins sert de point de départ pour développer la théorie de programme de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP), favorisant l'efficacité et l'évaluation de l'intervention. La connaissance de la théorie de programme de l'IAP, de ces activités et du déroulement de son implantation permet de comprendre les enjeux d'une initiative visant le changement de pratiques chez des intervenants ainsi que de décrire les effets perçus par les intervenants de l'implantation de l'IAP sur leurs croyances et leurs pratiques auprès des pères.

L'originalité de cette thèse en psychologie est qu'elle s'attarde à développer une intervention visant l'adaptation des pratiques professionnelles afin qu'elles deviennent inclusives des pères et à en évaluer l'implantation dans le contexte d'établissements de services sociaux et de santé et d'action communautaire autonome. Plutôt que de proposer une intervention directe auprès des pères afin de renforcer leur compétence parentale ou leur engagement direct auprès de leur enfant, la présente thèse propose d'accompagner et de soutenir les intervenants à travers le développement d'une pratique réflexive auprès des pères, et ce, afin que ces intervenants soient outillés pour soutenir et accompagner les pères qui fréquentent leurs services. Peu de programmes visant la promotion ou le soutien de l'engagement paternel existent et encore plus rares sont ceux dont l'implantation et les effets ont été évalués (Bronte-Tinkew, Burkhauser, & Metz, 2012). Cette thèse est aussi novatrice en utilisant un modèle logique pour organiser les concepts de la théorie de programme sous-jacente aux objectifs et aux activités de l'Initiative Amis des pères au sein des familles. Finalement, elle s'attarde à comprendre le point de vue et la conception que les personnes impliquées (c'est-à-dire les pères, les mères, les intervenants et les gestionnaires) ont des pratiques inclusives des pères.

Contexte théorique et recension des écrits

Cette section présente un survol des connaissances existantes au sujet de l'engagement paternel et de ses effets pour l'ensemble de la famille. Elle décrira ensuite les particularités de la rencontre entre les intervenants et les pères, en présentant une synthèse des écrits portant sur l'expérience des pères des pratiques professionnelles et

en décrivant l'expérience des intervenants de leur relation avec les pères. Les initiatives québécoises de promotion et de soutien à l'engagement paternel existantes et ayant fait l'objet d'une évaluation et d'une publication seront ensuite résumées, de même que les leçons qu'on peut en tirer. Finalement, le cadre conceptuel utilisé dans cette thèse, l'approche écologique de la paternité, sera présenté ainsi que les principaux déterminants de l'engagement paternel.

L'engagement paternel

L'engagement paternel a initialement été défini selon trois composantes : 1) l'engagement; 2) l'accessibilité; et 3) la responsabilité (Pleck, Lamb, & Levine, 1985). Récemment, cette définition a été revisitée de manière à refléter les travaux effectués sur l'engagement paternel depuis une trentaine d'années. Pleck (2010) propose donc cinq dimensions à l'engagement paternel : 1) un engagement positif dans les activités avec l'enfant; 2) une chaleur et une sensibilité; 3) un contrôle; 4) des soins indirects; et 5) la responsabilité du processus de prise en charge des besoins de l'enfant - s'assurer que les quatre autres aspects sont comblés par le père lui-même ou par autrui.

Au Québec, le groupe Prospère est responsable de nombreux travaux sur la paternité, dont une réflexion collective sur le sens et les déterminants de la paternité. Celle-ci a permis un consensus sur une définition de l'engagement paternel, formulée comme étant la participation et la préoccupation continues du père biologique, ou du père substitut, envers le développement physique, psychologique et social de son enfant.

Cette définition se base sur sept dimensions de la paternité, soit : 1) le père pourvoyeur; 2) le père responsable; 3) le père en interaction; 4) le père qui prend soin; 5) le père affectueux; 6) le père évocateur; et 7) le père citoyen (Forget, 2009a, 2009b). Cette définition insiste autant sur les rôles du père dans la sphère domestique que dans la sphère publique. Elle offre aussi l'avantage de tenir compte des nouvelles réalités familiales en précisant que le rôle du père peut être joué par d'autres hommes que le père biologique et que ce rôle se réalise en présence de l'enfant, mais aussi à distance de celui-ci.

De nombreuses recherches ont mis en lumière la contribution des hommes à la santé de leur enfant, celle de leur conjointe ainsi que leur propre santé (Allen et al., 2012; Plantin et al., 2011), les pères qui sont davantage impliqués auprès de leur enfant étant ceux qui contribuent le mieux à la santé physique et au développement des compétences sociales de l'enfant (Sarkadi et al., 2008). Les pères influencent directement le développement de leur enfant à travers les interactions qu'ils ont avec celui-ci, et indirectement à travers le soutien qu'ils apportent à la mère et aux autres adultes impliqués dans la vie de l'enfant (Gordon, Oliveros, Hawes, Iwamoto, & Rayford, 2012).

Pendant la petite enfance, l'engagement paternel affecte positivement le développement social, comportemental, psychologique et cognitif de l'enfant (Sarkadi et al., 2008). Plus précisément, les activités de stimulation cognitive faites par le père, la

chaleur qu'il démontre à son enfant et son implication dans les soins de l'enfant favorisent son développement cognitif (Cabrera, Fagan, Wight, & Schadler, 2011). Les enfants de deux ans qui bénéficient du soutien de leur père démontrent aussi un meilleur développement langagier et une meilleure régulation des émotions (Cabrera, Shannon, & Tamis-LeMonda, 2007), ce qui s'explique par les conversations diversifiées et élaborées qu'entretiennent les pères avec leur enfant (Rowe, Coker, & Pan, 2004). Finalement, la qualité et la quantité de l'engagement du père ainsi que la sensibilité dont il fait preuve dans ses interactions avec l'enfant favorisent le développement d'un attachement sécurisé chez l'enfant (Brown, Mangelsdorf, & Neff, 2012), le père agissant comme un tremplin vers l'exploration en permettant à l'enfant de s'ouvrir au monde (Dumont & Paquette, 2008).

Une fois rendus à l'âge scolaire, les enfants de pères impliqués ont tendance à apprécier davantage l'école (Flouri, 2006), à obtenir de meilleurs résultats scolaires (Flouri & Buchanan, 2004) et à avoir moins de problèmes comportementaux (Aldous & Mulligan, 2002). L'engagement paternel contribue aussi fortement à prévenir le risque de mauvais traitements et de négligence envers l'enfant (Guterman et al., 2009).

Les bienfaits de l'engagement paternel se poursuivent à l'adolescence. La présence du père à la maison réduit les problèmes comportementaux (Carlson, 2006), ainsi que la prévalence de la délinquance (Harris & Marmer, 1996). Les jeunes filles dont le père était impliqué émotionnellement auprès d'elles et qui ont partagé des activités avec

celui-ci démontrent une meilleure estime d'elles-mêmes et expriment une plus grande satisfaction envers la vie (Allgood, Beckert, & Peterson, 2012). Chez les familles vulnérables, l'engagement paternel agit comme un facteur de protection contre la détresse émotionnelle chez les jeunes adultes (Harris & Marmar, 1996).

L'engagement paternel est aussi important pour la santé et le bien-être de la mère et pour la stabilité du couple. Au moment de la naissance, la présence et le soutien du père contribuent à réduire l'anxiété de même que la perception de stress et la douleur des mères (D'Aliesio, Vellone, Amato, & Alvaro, 2009). Par la suite, l'engagement paternel est associé à un plus grand bien-être et une plus grande satisfaction conjugale chez les mères (Nangle, Kelley, Fals-Stewart, & Levant, 2003), de même qu'à une diminution du stress maternel (Ramonetti, 2007). L'implication du père dans les activités de stimulation cognitive du nourrisson est aussi associée à une diminution des conflits coparentaux (Fagan & Cabrera, 2012). Parallèlement, la croyance des deux parents en l'importance du rôle du père et sa participation aux soins des enfants agit comme un facteur de protection de la relation conjugale, diminuant le risque de séparation du couple (Hohmann-Marriott, 2009).

Finalement, l'engagement paternel est aussi déterminant pour la santé et le bien-être des hommes eux-mêmes. En effet, leur implication pendant la grossesse est un facteur qui peut influencer positivement sur leur santé et leur bien-être psychologique (Plantin et al., 2011) ainsi que les motiver à se trouver un emploi stable leur permettant de faire

face à leurs nouvelles responsabilités de père (Cabrera, Fagan, & Farrie, 2008). L'implication durant la grossesse et à l'accouchement amène aussi les pères à rester engagés auprès de leur enfant lorsque celui-ci grandit (Plantin et al., 2011; Shannon, Cabrera, Tamis-LeMonda, & Lamb, 2009). Selon les pères, le fait de s'engager dans des interactions avec leur enfant et dans les rôles associés à leur paternité les amène à apprendre sur eux-mêmes, à revoir leurs priorités et leurs valeurs, à devenir plus matures et à se redéfinir en tant que père (Ashbourne, Daly, & Brown, 2011). L'ensemble de ces données invite à regarder comment les intervenants de la santé et des services sociaux soutiennent l'engagement des pères auprès de leur enfant et comment les pères perçoivent les services offerts aux jeunes familles.

La rencontre entre les pères et les intervenants

Si le discours social et scientifique actuel souligne l'importance du père au sein de sa famille (Lero et al., 2006), cette importance n'est pas encore visible dans les services sociaux, de santé et d'éducation et elle ne se traduit pas encore en interventions auprès des pères. Trop souvent, la rencontre entre les pères et les intervenants n'a pas lieu (Wells & Sarkadi, 2012). Si la présence et la participation des pères pendant la période périnatale font maintenant partie des attentes des femmes et des intervenants, cette participation n'a pas été définie. Les pères se retrouvent donc souvent dans un contexte où ils doivent négocier leur place, leurs tâches, leur rôle et leurs besoins (Lacharité, 2009) avec leur conjointe, mais aussi avec l'ensemble des intervenants impliqués auprès de leur famille.

L'expérience des pères des pratiques professionnelles. Peu d'intervenants sont conscients que les pères et les mères qui s'engagent dans la parentalité avec des connaissances, des expériences, des styles d'interaction et des sources de soutien bien différentes, ont aussi des besoins différents. Il en résulte que la relation entre les hommes et les intervenants se développe souvent difficilement et que les hommes utilisent et apprécient peu les services qu'ils jugent inutiles et non aidants.

Dans les études s'étant intéressées à l'expérience des pères des services périnataux et de leur relation avec les intervenants, les pères expriment ne pas se sentir inclus dans les préoccupations des professionnels. Ils reprochent aux services familiaux existants d'être centrés sur les mères et de considérer uniquement les besoins de celles-ci, sans leur accorder d'attention spécifique ni répondre à leurs besoins (Buckelew et al., 2006). Les pères rapportent être rarement perçus par les professionnels comme un parent à part entière, mais plutôt comme une source de soutien pour la mère. Ils mentionnent également ne pas savoir vers qui se tourner pour recevoir du soutien ou obtenir de l'information lorsqu'ils ne se sentent pas prêts à devenir pères (Deave & Johnson, 2008). En effet, bien que les pères soient inclus dans les rencontres prénatales, le contenu de ces dernières reste centré sur les besoins des mères et les pères en bénéficient peu (Premberg et al., 2008). Compte tenu de la place particulière que les infirmières occupent dans l'organisation des services de santé et des services sociaux en périnatalité et petite enfance au Québec, cette section met l'accent sur la relation entre les pères et les infirmières ou les sages-femmes.

L'étude de Backström et Wahn (2011) met en lumière la diversité de pratiques que rencontrent les pères suédois lors de la naissance de leur enfant. Les besoins exprimés par les pères (être vus, être considérés comme importants, être impliqués), révèlent le peu d'espace qu'ils occupent dans la relation avec la sage-femme à ce moment crucial pour eux. D'autres études nous informent que malgré les améliorations des dernières années, les pères ne sont pas impliqués comme ils le voudraient pendant la période périnatale. Ils rapportent être peu considérés par le personnel, recevoir peu ou pas de soutien et recevoir des informations incomplètes, inutiles ou inappropriées sur des dimensions importantes de la période périnatale (changements émotionnels chez la mère, l'allaitement, les changements sexuels liés à la grossesse, la naissance et sur les besoins de l'enfant) (Hildingsson, Thomas, Olofsson, & Nystedt, 2009). Les pères adolescents racontent quant à eux que certaines infirmières leur apportent un soutien émotionnel et matériel alors que d'autres omettent de reconnaître leur présence et leur rôle auprès de l'enfant et que d'autres infirmières vont jusqu'à tenir des propos dénigrants à leur sujet et à nier leur rôle de père (Dallas, 2009).

Au Québec, des études portant sur l'expérience des pères des pratiques des infirmières à leur égard en période postnatale vont dans le même sens, révélant que ceux-ci se sentent invisibles aux yeux des soignants, l'attention étant centrée sur la mère, ses besoins et ses préoccupations (de Montigny & Lacharité, 2004). Les pères dont les conjointes allaitent racontent que le soutien en contexte d'allaitement maternel n'est que centré autour de l'unité mère-bébé et sur la mécanique de l'allaitement. Les pères

déplorent le peu d'attention que les professionnels portent à leur adaptation à l'allaitement, à leurs préoccupations et à leurs inquiétudes ainsi que l'absence d'accompagnement dans l'établissement d'une relation avec leur enfant (de Montigny et al., 2007). Pourtant, les pères sont sensibles au soutien reçu de la part des professionnels de la santé. Une étude révèle que le seul fait de passer du temps avec une infirmière qui s'intéresse à eux comme parent a pour effet d'augmenter le sentiment d'efficacité et de satisfaction parentale des pères (Magill-Evans, Harrison, Benzies, Gierl, & Kimak, 2007).

L'expérience des intervenants de leur relation avec les pères. De nombreux auteurs soutiennent qu'une attention égale devrait être portée par les professionnels de la santé envers les pères et les mères (de Montigny, 2002; Devault & Gaudet, 2003). Dans les faits, on remarque que plusieurs professionnels, dont les infirmières et les sages-femmes, centrent leur attention sur l'unité mère-bébé plutôt que sur l'ensemble de la famille (Baker, Miron, de Montigny, & Boilard, 2007). Il semble que les professionnels ont une perception négative des pères d'enfants d'âge préscolaire. Ils préfèrent interagir avec les mères, qu'ils considèrent comme étant plus intéressées par le bien-être de l'enfant (Lacharité et al., 2005) et qu'ils perçoivent plus positivement (de Montigny & Lacharité, 2012). Ce constat s'applique aussi aux intervenants sociaux et aux enseignants, qui sont peu enclins à engager les pères dans les programmes s'adressant aux jeunes enfants (Palm & Fagan, 2008).

La situation semble similaire en Suède, où les infirmières perçoivent le père comme un membre important de la famille, mais où certaines d'entre elles lui accordent peu d'attention et le traitent en observateur externe (Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen, 2000). Malgré le fait que les infirmières qui prodiguent des soins aux enfants trouvent positif de travailler avec les pères, 90 % d'entre elles admettent avoir rarement remarqué qu'un père vivait de la détresse et moins d'une sur cinq rapporte avoir offert du soutien à un père au cours de la dernière année (Massoudi, Wickberg, & Hwang, 2011). Les infirmières établissent un lien plus facilement avec les femmes qu'avec les hommes et ont tendance à douter de la compétence des pères à prendre soin de leur enfant ou à en rapporter l'état de santé (Höglund & Holmström, 2008). En fait, ces difficultés sont observées dès les premières semaines de leur formation. Par exemple, des étudiantes infirmières, sages-femmes et en intervention sociale rapportent percevoir les pères positivement, mais disent ne pas être en mesure de cibler des interventions spécifiques adaptées aux hommes, ce qui les amène à éprouver des difficultés à entrer en relation avec des pères en détresse (de Montigny et al., 2009). Bon nombre de ces intervenants considèrent les pères principalement comme une source de soutien pour les mères. Cette croyance teinte leurs interactions avec les pères, qui visent davantage à créer un espace pour que ceux-ci soutiennent leur conjointe que de répondre à leurs besoins (Lacharité, 2009).

Cette brève recension des écrits permet d'identifier une première limite dans l'aide actuelle à l'égard des pères : celle d'être orientée principalement vers des actions qui

aident le père à soutenir sa partenaire. Cet angle d'intervention ne tient pas compte de l'expérience subjective des pères ni des retombées de son engagement sur le père lui-même. Ce dernier est instrumenté et reconnu dans sa seule fonction d'outil, de soutien à la mère, par exemple, dans les tâches ménagères. Le père devient ainsi un intermédiaire entre la mère et son bien-être physique et émotif, et non un objet d'attention à part entière. Une seconde limite dans l'aide actuelle à l'égard des pères a trait à l'influence des genres sur les comportements de recherche et d'utilisation de l'aide et du soutien. Des recherches portent à croire que des connaissances et des habiletés spécifiques sont requises de la part des professionnels de la santé afin de saisir les différences qui existent souvent entre les hommes et les femmes en regard de leurs façons de rechercher et d'accepter l'aide (Bolté, Devault, Denis, & Gaudet, 2002).

Bien que la formation soit un facteur pouvant influencer positivement sur les habiletés des professionnels à interagir auprès des hommes et des pères, elle semble présentement agir comme une troisième limite dans l'action professionnelle auprès des pères. Certains croient que la formation offerte actuellement ne prépare pas suffisamment les professionnels de la santé à travailler avec les pères (Rondeau, 2004). Une analyse du cursus d'enseignement de 68 des 81 institutions qui offrent une formation en soins infirmiers au Canada révèle que très peu de cours portent directement ou indirectement sur les pères, et que la paternité est très peu abordée au cours de la formation des infirmières (de Montigny et al., 2009). Il s'ensuit qu'il est difficile pour les intervenants de saisir la complexité de l'expérience de la paternité, peu de contenu théorique et

d'occasions d'interagir avec les pères leur étant fournis au cours de leur formation. Il en résulte que ceux-ci ne savent pas comment rejoindre les pères et intervenir auprès d'eux, et que les pères ignorent comment prendre leur place dans les services offerts (Lacharité, de Montigny et al., 2005).

Ces limites dans les services font obstacle à l'engagement paternel (Forget, 1997), mais nuisent également au développement des pères comme individu, comme parent et comme conjoint, ainsi qu'au développement des enfants, des couples et des familles.

Pour pallier à cette situation, des programmes visant l'engagement paternel ont été développés au cours des 15 dernières années bien qu'ils soient rares en comparaison des ceux s'adressant aux mères (Palm & Fagan, 2008; Potter & Carpenter, 2008).

Les initiatives québécoises de promotion et de soutien à l'engagement paternel

En général, les programmes d'éducation ou de soutien à l'engagement paternel permettent de modifier les comportements des pères, d'augmenter leurs connaissances et de transformer leurs perceptions d'eux-mêmes comme père. Ainsi, plusieurs de ces programmes ont pour effet d'augmenter la qualité et la quantité d'interactions entre le père et son enfant (Doherty, Erickson, & LaRossa, 2006; Hawkins, Lovejoy, Holmes, Blanchard, & Fawcett, 2008), en offrant aux pères l'opportunité d'apprendre à observer et à interpréter les comportements de leur enfant dans un contexte où ils interagissent avec celui-ci et reçoivent de la rétroaction sur cette interaction. D'autres programmes

amènent les pères à se sentir plus compétents et plus efficaces comme parent, à se sentir davantage confiants dans leur rôle et à vivre une meilleure satisfaction par rapport à leur rôle de père (Cowan, Cowan, Pruett, Pruett, & Wong, 2009; Hudson, Campbell-Grossman, Fleck, Elek, & Shipman, 2003). Cependant, il est difficile de recruter et de maintenir les pères engagés dans de tels programmes et plusieurs se questionnent quant à la persistance des effets de ces programmes (Magill-Evans, Harrison, Rempel, & Slater, 2006; Palm & Fagan, 2008).

L'actuel mouvement social pour la valorisation du rôle du père a engendré différentes initiatives québécoises depuis une quinzaine d'années au Québec pour tenter de mieux répondre aux besoins des pères et des familles. Cette section présente les initiatives québécoises qui visent la promotion, la valorisation et le soutien de l'engagement paternel et qui ont fait l'objet d'une évaluation et d'une publication. Elles méritent d'être mentionnées pour leur aspect novateur et les stratégies diversifiées qu'elles utilisent pour rejoindre les pères et soutenir leur engagement.

Pionnières dans le soutien de l'engagement paternel, deux initiatives communautaires sont incontournables, soit l'initiative *À Pointe-Calumet, on fait place aux pères* et le projet *CooPère Rosemont* (Ouellet, Turcotte, & Desjardins, 2003; Turcotte, Desjardins, & Ouellet, 2001; Turcotte & Ouellet, 2009). S'appuyant sur une perspective écologique de la paternité, ces deux recherches-actions ont mis en place des actions pour mobiliser plusieurs partenaires de divers secteurs, utilisant des stratégies

diversifiées pour influencer multiples facteurs liés à l'engagement paternel dans la communauté. Suite à l'implantation de l'initiative, la communauté de Pointe-Calumet est maintenant plus ouverte aux pères, les pères fréquentent davantage les services, leur participation sociale augmente et ils ont changé d'attitudes et de comportements. Par contre, malgré les nombreuses activités de sensibilisation faites, l'initiative n'a pas réussi à modifier la structure des services et des soins de santé afin qu'ils soient plus ouverts aux pères, mieux adaptés et plus accueillants pour les hommes (Turcotte et al., 2001). L'évaluation de l'initiative *CooPère Rosemont* révèle quant à elle que suite à son implantation, les intervenants communautaires et ceux de l'équipe enfance-famille du CLSC ont changé leurs perceptions, ainsi que certains aspects de leur pratique, en y intégrant une préoccupation pour le père et la valorisation de son rôle au sein de leur famille. Quatre à cinq ans plus tard, les intervenants perçoivent une deuxième vague d'effets, illustrée par une plus grande fréquentation des pères des services offerts par les organismes du quartier (Ouellet et al., 2003).

Dans le milieu scolaire, le projet *Un père pour apprendre* vise à valoriser l'importance du rôle des pères et à stimuler leur engagement dans le développement et les apprentissages des enfants, entre autres dans la réussite scolaire des enfants. Implanté dans la région de Lanaudière, ce projet a choisi de passer par les enfants (en leur demandant de réaliser une création artistique sur le thème *Comment mon père m'aide à apprendre*) pour rejoindre les pères, les familles, le personnel du milieu scolaire, les organismes du territoire et la population en général. Les actions mises en place ont

donné aux pères une impulsion pour s'engager davantage auprès de leur enfant ainsi que le sentiment d'être reconnus et valorisés par le milieu scolaire que fréquente leur enfant. L'enquête menée auprès des pères de la région révèle en outre que l'implication du père dans la réussite scolaire de son enfant est associée avec l'engagement paternel et la valorisation du rôle du père à l'école (Ferland, Lacharité, Bachand, & Xavier, 2010), soulignant la nécessité d'intégrer une préoccupation pour la valorisation du rôle du père dans les milieux scolaires.

D'autres projets ont permis d'explorer de nouvelles situations pour promouvoir l'engagement paternel et d'évaluer de nouvelles pratiques de soutien aux pères. La recherche-action *Métiers de pères* se déroule dans des entreprises d'insertion sociale et s'intéresse aux réalités des jeunes pères et à leur façon d'associer leur paternité aux démarches d'insertion qu'ils réalisent. Cette expérience de soutien à l'engagement paternel en entreprise d'insertion démontre qu'un soutien personnalisé et stable, offert sur les lieux de travail, par un intervenant sensibilisé et significatif pour les pères, permet de rejoindre des hommes qui fréquentent peu ou pas les services et de renforcer leur sentiment de compétence parentale et leur confiance en leurs capacités (Devault, Forget, Ouellet, & Milcent, 2009).

Dans le même ordre d'idée, le projet *Relais-Père* soutient les pères vivant dans un contexte de vulnérabilité tel que défini par le Programme des services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE). Ce programme mise sur l'accompagnement

individualisé des pères par un intervenant de milieu, afin de leur permettre d'inclure le développement de l'enfant dans un projet porteur de réussite et de favoriser leur insertion sociale (Turcotte, Forget, Ouellet, & Sanchez, 2009). Cet accompagnement social permet aux pères de se rapprocher de leur enfant et d'améliorer leur relation avec ce dernier, de briser leur isolement et de développer de nouveaux liens et de passer à l'action pour améliorer leurs conditions de vie et celles de leur famille.

S'adressant directement aux organismes communautaires Famille (OCF), le projet *OCF-Paternité* propose d'accompagner ces organismes afin qu'ils adaptent leurs pratiques et intègrent davantage les pères dans leur milieu. L'évaluation de l'implantation du projet et la participation de nombreux organismes révèlent que la paternité est un enjeu bien présent pour les OCF. Suite à leur participation au projet, les OCF identifient différentes cibles d'action, que ce soit au niveau de l'organisation des services, de l'adaptation de leur OCF aux réalités des pères, des activités spécifiques avec les pères, de la vie associative de l'organisme et de la promotion de la paternité dans l'organisme et la communauté. Une approche portant attention à tous les membres de la famille, de même que la combinaison d'ateliers réflexifs et d'un accompagnement individuel offert à chaque organisme sont des éléments gagnants pour permettre l'adaptation des pratiques (Ferland, Chabot, Lambert, Lacharité, & Villeneuve, 2012).

En trame de fond de la majorité de ces initiatives, on retrouve la formation *Pères en mouvement, pratiques en changement*, qui a sillonné le Québec au début des

années 2000 afin de sensibiliser les intervenants à la valorisation du rôle du père, de rendre les environnements et les pratiques sympathiques aux pères et de créer une mobilisation autour de l'engagement paternel dans différentes régions du Québec (Forget, 2009b; Ouellet & Forget, 2003). Très significative pour les participants, cette formation a réussi à mettre sur pied un réseau d'intervenants mobilisés qui se préoccupent de la famille et du rôle du père au sein de celle-ci. Différents changements sont observés chez les intervenants suite à cette formation, dont une plus grande sensibilité à la présence des pères, une meilleure reconnaissance de leur importance, une façon différente d'intervenir auprès d'eux, l'implication des pères dès le début d'une démarche, une importance égale accordée aux pères et aux mères, la recherche d'activités spécifiques pour les pères et finalement, une plus grande confiance en eux pour intervenir auprès des pères (Ferland & Lacharité, 2004).

Ce tour d'horizon des principales initiatives québécoises visant à promouvoir le rôle du père au sein de la famille ainsi que leur succès confirme que l'engagement paternel est un thème mobilisateur qui rejoint les intervenants et qu'il est possible de changer les mentalités et les pratiques dans les organismes en regard de la paternité. Il permet aussi d'identifier certaines conditions gagnantes favorisant une approche inclusive des pères au niveau de la vision de l'engagement paternel à adopter, de la prise de position des organismes, de la concertation régionale et de l'intervention auprès des familles.

Une vision commune de la paternité et de l'engagement paternel. Primordiales au succès d'une démarche de soutien à l'engagement paternel, la vision de la paternité et de l'engagement paternel véhiculée par les activités et les interventions faites doivent être cohérentes et partagées par l'ensemble des acteurs. Pour y arriver, il importe :

- d'inclure l'ensemble des acteurs dans un processus de réflexion sur la paternité et sur les interventions auprès des pères. Cette réflexion demande du temps et elle doit être nourrie régulièrement pour évoluer et s'actualiser à travers des actions et des pratiques auprès des familles (Forget, 2009a);
- d'adopter une approche famille qui reconnaît l'importance des pères, des mères et des enfants ainsi que les liens entre eux plutôt que de se centrer uniquement sur les pères (Ferland et al., 2012).

La prise de position des organismes. Pour que des changements de pratiques aient lieu et que des pratiques inclusives des pères s'ancrent réellement, il est vital que l'organisme prenne position en ce sens. Il doit :

- se préoccuper de rejoindre les pères et les inviter à participer activement aux décisions qui les concernent ou qui concernent le bien-être de leur enfant et de leur famille (Ferland & Lacharité, 2004);
- offrir une formation et un soutien adéquat aux intervenants pour que ceux-ci s'adaptent aux changements faits pour rendre les programmes inclusifs des pères (Lero et al., 2006);

- favoriser des lieux d'échanges et de partage d'expériences entre les intervenants de différents milieux (Ouellet & Forget, 2003);
- prendre des mesures concrètes pour s'assurer que les pères aient leur place dans les services et les interventions, notamment en révisant le contenu des activités et les outils documentaires utilisés par l'organisme (Regroupement pour la valorisation de la paternité, 2011);
- créer un environnement de service qui reconnaît les forces des hommes et soutient leur participation active (Forget, Devault, & Bizot, 2009).

Une concertation intersectorielle et inter-établissements. Pour que des pratiques inclusives des pères s'enracinent, il importe que la préoccupation pour les pères soit portée par plusieurs organismes. Pour favoriser le développement d'une concertation intersectorielle et inter-établissements, il est important que :

- la préoccupation pour les pères soit présente dans l'ensemble des différents programmes qui touchent les enfants et la famille (Ferland & Lacharité, 2004);
- la paternité soit valorisée et soutenue par l'ensemble des intervenants susceptibles de rejoindre les pères (Ferland & Lacharité, 2004);
- une collaboration étroite se développe entre les différents services, acteurs et intervenants de manière à favoriser le relais des pères entre les ressources et des interventions cohérentes entre les secteurs (Forget, 2009a);

- un espace se crée entre les intervenants pour se soutenir mutuellement et alimenter les réflexions et les pratiques de soutien à l'engagement paternel (Ferland & Lacharité, 2004).

L'intervention auprès des familles. Finalement, dans tous les domaines, les interventions novatrices sont alimentées par des histoires de succès, individuels ou collectifs. Pour augmenter la probabilité que les interventions de soutien et de promotion de l'engagement paternel soient des réussites et donnent envie de continuer sur cette voie, quelques pistes d'intervention semblent incontournables :

- Adapter le contenu et la forme des activités pour que l'importance du père y soit reconnue au même titre que celle de la mère. Afin que les pères se sentent concernés et interpellés, il s'agit, par exemple, de se présenter à chaque parent, de demander l'opinion du père sur certaines situations et de s'intéresser à son expérience personnelle (de Montigny, 2002; Ferland et al., 2012; Forget, 2009a; Lero et al., 2006; Ouellet & Forget, 2003);
- Inclure des interventions auprès des mères. En effet, afin de reconnaître l'importance du père, de la mère et de l'enfant au sein de la famille, l'intervention peut prendre la forme d'accompagnement de la mère afin de créer un espace pour le père dans l'espace domestique (Ferland & Lacharité, 2004);
- Accorder une importance égale à la relation père-enfant et à la relation mère-enfant (Turcotte & Gaudet, 2009);

- Intervenir globalement, sur le plus d'aspects susceptibles d'influencer l'engagement paternel. Par exemple, tenir compte du réseau social du père, de l'importance de sa relation de couple dans sa vie, etc. (Forget, 2009a; Turcotte & Gaudet, 2009);
- Développer des interventions souples qui misent sur les forces et les compétences spécifiques des pères, par exemple reconnaître les particularités des pères dans leurs interactions avec l'enfant, renforcer l'importance des jeux physiques et de l'ouverture au monde qu'ils apportent à l'enfant (Forget, Devault, Allen, Bader, & Jarvis, 2005; Forget et al., 2009);
- Mettre en relation le père avec son enfant pour favoriser son engagement et ses forces et aider ainsi les pères à reconnaître leur contribution au bien-être de leur enfant (Forget et al., 2009);
- Appuyer la coparentalité tant auprès des pères qu'auprès des mères (Forget, 2009a; Turcotte & Gaudet, 2009);
- Être proactifs dans l'offre de soutien. Ne pas attendre que les pères viennent à l'organisme demander de l'aide, faire l'effort d'aller au-devant d'eux (Devault & Gaudet, 2003; Paquette, 2006);
- Utiliser des stratégies orientées vers l'action qui rencontrent mieux les besoins des hommes (Levine, Murphy, & Wilson, 1998).

Si ces initiatives novatrices sont inspirantes et riches pour les familles qui y sont impliquées, il est important de souligner qu'elles sont peu représentatives de ce qui se

fait en général dans les services sociaux et de santé et qu'elles rejoignent seulement un petit nombre de pères. Au niveau provincial, les activités et les interventions s'adressant directement aux pères demeurent en effet ponctuelles et isolées (Conseil de la famille et de l'enfance, 2008). Une étude canadienne menée auprès de 382 organismes révèle que 35 % d'entre eux n'offrent aucune activité, ressource, service ou programme (ARSP) aux pères, 47 % offrent une activité, ressource, service ou programme et que seulement 18 % des organismes offrent tous les types d'interventions aux pères (ARSP) (Forget et al., 2005). Au Québec, une recension des services offerts aux pères révèle que seulement 15 % des organismes contactés (N : 440) offrent des services spécifiques pour les pères. Fait important à mentionner, 88 % des services aux pères recensés sont dispensés par des organismes communautaires, alors que seulement 12 % de ces services ont lieu dans les milieux institutionnels de soins (Dubeau & Villeneuve, 2011). L'action pour le mieux-être des enfants demeure, surtout dans les services de santé, associée à la santé maternelle et infantile. La surcharge de travail et les malaises évoqués par plusieurs intervenants soulèvent l'ambiguïté des services face à la perception qu'on peut avoir du père : fait-il partie du problème ou est-il une partie de la solution? (Turcotte et al., 2009).

L'expérience des services et la relation que la majorité des pères ont avec les intervenants des milieux institutionnels appellent à modifier l'attitude des intervenants, des organismes et des institutions à l'égard du travail auprès des pères. Plusieurs auteurs soulignent d'ailleurs l'importance que la promotion de l'engagement paternel ne se limite pas aux programmes spécifiques visant les pères, mais devienne plutôt un

mouvement social qui englobe l'ensemble des services sociaux, de santé et éducatifs (Forget et al., 2005; Turcotte et al., 2001).

L'ensemble de ces constats met en lumière le besoin de développer et d'implanter une approche d'intervention inclusive des pères. Pour y arriver, il importe de sensibiliser les intervenants à l'importance et aux caractéristiques de l'engagement paternel (Devault & Gaudet, 2003; Dulac, 1998; Gaudet & Devault, 2001), de les amener à transformer leurs perceptions des pères (Turcotte et al., 2001) et de les aider à développer des habiletés pour favoriser et stimuler l'engagement des pères.

L'approche écologique de la paternité

L'étude actuelle utilise une perspective écologique de la paternité comme cadre conceptuel afin de développer, implanter et évaluer l'Initiative Amis des pères au sein des familles qui vise à promouvoir l'engagement paternel précoce auprès des enfants, au sein des familles et des communautés.

L'approche écologique de la paternité, utilisée par les initiatives québécoises mentionnées plus haut et par de nombreuses recherches (Bronfenbrenner & Evans, 2000), conçoit le bien-être des pères, des mères et des enfants comme étant inter reliés et interdépendants. Elle invite à développer des interventions pour les pères en évitant de se positionner dans une logique où un gain pour les pères implique une perte pour les mères (Doherty, Kouneski, & Erickson, 1998). Cette approche permet de reconnaître la

diversité des pères (Allen et al., 2012), mais aussi l'influence des contextes personnels, familiaux, sociaux et de l'époque sur l'engagement paternel.

L'approche écologique de la paternité applique le modèle bioécologique du développement humain (Bronfenbrenner, 2005) qui se base sur la prémisse que les relations que les individus tissent avec des personnes significatives sont les moteurs de leur développement comme être humain (de Montigny, 2002). Pour être influentes, ces interactions doivent avoir lieu sur une base régulière, perdurer pendant une certaine période de temps, avoir lieu au bon moment et être d'une certaine intensité (Bronfenbrenner & Evans, 2000). Ces interactions sont appelées processus proximaux. La forme, le pouvoir, le contenu et la direction des processus proximaux varient en fonction des caractéristiques de la personne en développement, de l'environnement dans lequel s'inscrit le processus, de la nature du résultat développemental et le contexte social et historique dans lequel s'inscrit le processus (Bronfenbrenner, 2005).

La relation d'engagement qu'un père tisse avec son enfant est un processus proximal et contribue donc au développement de ce dernier, tout comme elle influence le développement personnel du père. Parallèlement, la relation que le père développe avec les professionnels de la périnatalité et de la petite enfance influence également son développement, tout comme il influence le développement des professionnels. À travers ce modèle, l'engagement paternel est conçu comme un processus multidirectionnel qui dépend fortement du contexte dans lequel vivent le père et l'enfant et qui est influencé

par des facteurs qui dépassent les caractéristiques du père pour inclure les caractéristiques de l'enfant, de la mère, de la relation coparentale et du contexte dans lequel le père et l'enfant vivent, telle la culture, les pratiques institutionnelles à l'égard des pères et des enfants, le soutien social, le statut socioéconomique et les ressources ethniques et culturelles dont ils disposent. Chacune de ces dimensions, en retour, affecte les autres dimensions d'une manière réciproque et bidirectionnelle (Bronfenbrenner, 2005).

L'adoption d'une perspective écologique permet de conceptualiser l'engagement paternel au-delà de ses effets directs sur l'enfant et d'éviter sa comparaison avec les standards de soins prodigués par les mères pour mettre en lumière les multiples façons dont les pères s'engagent auprès de leur enfant et les multiples effets indirects de cet engagement (Forget, 2009a). Il présente en outre l'avantage de concevoir le développement humain comme un processus qui ne se limite pas à l'enfance, mais qui continue tout au long de la vie (Bronfenbrenner & Evans, 2000), invitant les professionnels à établir des relations significatives avec les pères afin d'encourager leur développement individuel et leur engagement auprès de leur enfant.

L'adoption de ce cadre conceptuel a amené plusieurs chercheurs à se pencher sur les conditions qui facilitent ou rendent difficile l'engagement du père auprès de ses enfants. Dans leur recension des écrits, Turcotte et Gaudet (2009) ont classé ces conditions selon

qu'elles relèvent des pères, de leur famille immédiate, de leur milieu de vie ou de leur environnement global.

Les caractéristiques du père. Le modèle de rôle paternel auquel les hommes ont été exposés dans l'enfance influence leur niveau d'engagement envers leur propre enfant (Turcotte & Gaudet, 2009). L'importance et la valeur que le père accorde à son rôle paternel sont aussi déterminantes pour son engagement (Beitel & Parke, 1998; Lee & Doherty, 2007). L'implication du père pendant la grossesse (Shannon et al., 2009) et au moment de la naissance (Plantin et al., 2011) contribuent aussi au développement d'un engagement paternel. La motivation du père à s'investir dans une relation avec son enfant dépend aussi de son sentiment de compétence parentale (de Montigny, Girard, Lacharité, Dubeau, & Devault, 2013; Fagan & Iglesias, 1999) et de ses capacités à gérer adéquatement le stress inhérent à la transition à la paternité (Bronte-Tinkew, Horowitz, & Carrano, 2010; Buist et al., 2003; de Montigny et al., 2013).

D'autre part, le père a plus de chance d'être impliqué auprès de son enfant s'il est socioéconomiquement favorisé (Cabrera et al., 2007). Par exemple, les pères plus éduqués ont tendance à s'impliquer davantage dans des activités de stimulation verbale avec leur enfant comme lire des histoires ou chanter des chansons (Cabrera, Hofferth, & Chae, 2011). L'origine ethnique et la culture du père ont aussi une influence, les pères américains d'origine africaine et latine s'impliquant davantage dans des activités de soins et de jeu que les pères américains de race blanche (Cabrera, Hofferth et al. 2011).

Les caractéristiques du contexte familial. L'attitude et les croyances de la mère sont également déterminantes pour l'engagement paternel. Le père s'engage en effet davantage s'il est encouragé par la mère à prendre une part active dans la vie de son enfant (Beitel & Parke, 1998; Fagan & Palkovitz, 2011). Les caractéristiques de la mère influent aussi sur l'engagement paternel, un père ayant plus de chance de s'engager auprès de son enfant lorsque la mère de celui-ci travaille et si elle présente des symptômes dépressifs (Cabrera, Fagan et al. 2011).

Les caractéristiques de la relation conjugale et co-parentale sont aussi importantes pour l'engagement du père. En effet, celui-ci s'engagera plus facilement si sa relation conjugale est stable et satisfaisante (Cabrera et al., 2008; Waller, 2012). À l'inverse, les pères qui rapportent vivre beaucoup de conflits avec leur partenaire s'engagent moins dans des activités de soins, de jeux ou de stimulation avec leur enfant (Cabrera, Fagan et al. 2011).

Au niveau des caractéristiques des enfants, il semble que les pères s'engagent plus facilement auprès de leurs garçons (Wilcox, 2002) et la perception d'un tempérament difficile chez leur enfant freine au contraire leur engagement (McBride, Schoppe, & Rane, 2002).

Les caractéristiques de l'environnement social. Les tensions causées par la précarité financière, le chômage et l'insécurité d'emploi constituent des obstacles à

l'engagement paternel (Turcotte & Gaudet, 2009), alors que le fait d'investir peu de temps et d'énergie dans le travail facilite l'engagement du père auprès de son enfant (Cabrera, Fagan et al., 2011).

Les mesures favorisant l'équilibre travail-famille, comme le congé de paternité et le congé parental, facilitent l'engagement du père (Daly & Ball, 2012) en favorisant le sentiment de compétence des pères. Finalement, le soutien formel ou informel que le père reçoit de son réseau social (Castillo & Sarver, 2012) et de son milieu de travail dans l'exercice de ses fonctions parentales influence aussi son engagement.

Parallèlement, l'attitude des professionnels et les caractéristiques des services que le père côtoie (Levine, 1993; Palm & Palkovitz, 1988), ainsi que le soutien qu'ils offrent aux pères (Forget, 1997) peuvent influencer sur l'engagement paternel puisque selon l'approche écologique, les rapports qui s'établissent entre les parents et les professionnels offrant des services de la santé, sociaux ou éducatifs constituent aussi des sources directes d'influences du développement des enfants, des parents et des professionnels eux-mêmes. Ce modèle permet à la fois d'expliquer comment les parents et les enfants se développent comme individus, mais aussi, comment les intervenants se développent en relation les uns avec les autres et avec les familles qu'ils côtoient.

Les objectifs de l'étude

L'étude, qui a été approuvée par les comités d'éthique de la recherche de l'UQTR, de l'UQO et du CSSS de St-Jérôme (voir Appendice A) a pour objectifs de développer, d'implanter et d'évaluer l'implantation de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP) à l'intérieur d'établissements organisés en réseau local de services. Inspirée des initiatives québécoises de promotion et de soutien à l'engagement paternel, l'Initiative Amis des pères au sein des familles vise à promouvoir l'engagement paternel précoce auprès des enfants, au sein des familles et des communautés, en soutenant l'ensemble du réseau de la santé, des services sociaux et communautaires dans des actions novatrices et efficaces auprès des pères et de leur famille, les milieux institutionnels ayant été peu touchés par les différentes initiatives québécoises mentionnées précédemment.

Pour ce faire, la thèse est organisée autour de trois articles. Le premier article présente les résultats d'une étude qualitative portant sur la place des pères au sein des services périnataux. Deux questions ont alimenté la réflexion : 1) Quelle place occupent les pères dans les observations, les préoccupations et les interventions des professionnels des services périnataux, selon la perception des parents et selon l'analyse des outils documentaires institutionnels?; et 2) Quels sont les besoins des pères en termes de services et de soutien formel pendant la période périnatale?

À la lumière des besoins identifiés dans le premier article, le second article vise à répondre à l'objectif initial de la thèse en présentant l'utilité des modèles logiques dans le développement des programmes et en proposant un modèle logique spécifique à la théorie de programme de l'Initiative Amis des pères au sein des familles.

Finalement, le troisième article décrit la théorie de programme de l'Initiative Amis des pères au sein des familles, ainsi que son implantation dans le cadre d'un projet pilote. Il présente aussi les résultats de l'évaluation de l'implantation de l'IAP en s'attardant aux perceptions des participants des ateliers réflexifs ainsi que les effets proximaux de l'implantation de l'IAP sur les participants de ces ateliers.

Enjeux méthodologiques

Le Chapitre 1 comprend l'article intitulé *La place des pères dans les services périnataux et les besoins qui en découlent*. Cette étude s'inscrit dans une perspective d'analyse de besoins dans le but de fournir aux intervenants, aux gestionnaires, aux politiciens et à la chercheuse des informations valides et fiables sur les principaux défis que rencontrent les pères en lien avec les services périnataux et de la petite enfance et sur leurs besoins en terme de services et d'interventions (Massé, 2009). L'évaluation des besoins étant la première étape dans le développement et la planification d'une intervention ou d'un programme, les informations recueillies à cette étape permettent de cerner le type d'intervention qui permettra de corriger la situation vécue par les familles.

De nature qualitative et exploratoire, l'étude effectuée vise à décrire la place qu'occupent les pères dans les observations, les préoccupations et les interventions des professionnels des services périnataux, ainsi que les besoins des pères en termes de services et de soutien formel pendant la période périnatale. Une première recension de l'expérience des pères des services de périnatalité et de la petite enfance et de leurs besoins de soutien pendant cette période a été effectuée à travers les recherches ayant porté sur le sujet. Les résultats de cette recension ont inspiré le canevas pour les entrevues semi-structurées (voir Appendice B). Celles-ci permettent d'obtenir des descriptions nuancées de l'expérience qu'ont les parents de la place des pères dans les services et de leurs relations avec les différents professionnels côtoyés pendant la période périnatale et la petite enfance ainsi que la validation des besoins identifiés à travers la littérature (Massé, 2009).

Des entrevues de couples ont été privilégiées puisque dans le contexte des soins et des services périnataux, il importe de ne pas considérer les pères indépendamment des mères. Les parents ont d'abord signé un formulaire de consentement (voir Appendice C) et rempli un court questionnaire sociodémographique (voir Appendice D). Les entrevues semi-structurées avec des couples ont permis à l'intervieweur d'accompagner les parents dans leur réflexion, d'explorer en profondeur les thèmes de l'étude et d'obtenir des informations riches et détaillées sur les liens entre les pères et les services (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007). Les entrevues ont été réalisées auprès de dix-sept couples de parents.

L'analyse des outils documentaires institutionnels des services de périnatalité est aussi utilisée dans cette étude pour compléter le portrait de la place des pères au sein des services fait par les parents. Ces données sont traitées de manière complémentaire dans le but de soutenir ou de nuancer les thèmes abordés par les parents. Cette triangulation des informations issues des deux sources de données poursuit trois objectifs : 1) décrire les perceptions des parents de la place des pères dans les services de périnatalité; 2) décrire la place qu'occupent les pères dans les outils documentaires institutionnels; et 3) mettre en lumière l'interface entre les services et les parents afin de révéler les besoins des pères.

Les documents institutionnels utilisés au sein des services sociaux et de santé offerts aux jeunes familles ont été analysés selon une grille d'analyse validée par un comité d'experts (voir Appendice E) et qui permet de décrire la place que les pères occupent dans la structure et au niveau du contenu de ces documents. Vingt documents ont été analysés, dont des documents informatifs, des cheminements cliniques, des fiches d'évaluation, des notes d'évolution et des cueillettes de données. Les notes d'évolution consignées dans trente dossiers d'utilisateurs ont aussi été analysées.

Pour conceptualiser les besoins des pères, une analyse thématique des données est effectuée dans le but de transposer un corpus de données en un certain nombre de thèmes qui permettent d'analyser l'expérience personnelle décrite par les participants (Paillé & Mucchielli, 2005). Une première lecture permet d'apprivoiser le matériel

recueilli. Dans un deuxième temps, les verbatim sont lus et annotés dans l'objectif d'identifier les thèmes centraux du discours des participants tout en portant attention à la récurrence des thèmes et à leurs possibles regroupements. Un travail est ensuite fait pour raffiner le découpage des thèmes. À l'aide de discussions avec les directeurs de recherche, les thèmes sont précisés et regroupés en axes thématiques. Les résultats présentés reposent sur le consensus obtenu et sont intégrés à un arbre thématique qui permet d'illustrer la place qu'occupent les pères pendant la période périnatale et la complexité de leurs besoins.

Le Chapitre 2 comprend l'article intitulé *Le modèle logique comme outil pour développer la théorie d'un programme : L'exemple de l'Initiative Amis des pères au sein des familles*. Il s'intéresse aux rapports ainsi qu'aux similitudes et différences entre la théorie d'un programme et le modèle logique d'un programme, ces deux éléments étant reconnus à travers la littérature comme essentiels au succès et à l'évaluabilité d'un programme (Potvin, 2009). Utilisés de manière non différenciée par plusieurs auteurs, ils permettent de décrire clairement comment les composantes du programme, les objectifs, la clientèle cible et les ressources du programme sont intégrés dans celui-ci (Rossi, Lipsey, Mark, & Freeman, 2004).

L'article vise à faire suite aux besoins exprimés par les pères et à structurer la théorie de programme de l'Initiative Amis des pères au sein des familles à l'aide d'un modèle logique. L'élaboration du modèle logique de l'IAP oblige à penser et à décrire

les liens entre les problèmes et les besoins identifiés au Chapitre 1 et les ressources et les facteurs d'influences de l'initiative pour être en mesure de cibler les hypothèses d'actions et les stratégies utilisées par l'IAP qui permettront d'obtenir les résultats de production, les effets et les impacts souhaités (Chen, 2005a; W. K. Kellogg Foundation, 2004). L'article présente le modèle logique comme un outil pour développer et structurer la théorie d'un programme.

Le Chapitre 3 s'inscrit en continuité avec l'analyse des besoins des pères et le développement de la théorie de programme et s'intitule *L'implantation de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP), un projet pilote*. Il expose les objectifs et la théorie de programme de l'IAP pour ensuite s'intéresser à l'évaluation de son implantation. L'évaluation d'implantation a pour objectif de vérifier l'intégrité d'un programme et de ses actions, c'est-à-dire d'évaluer si celles-ci sont conformes à la théorie du programme, si les services prévus dans celui-ci sont réellement offerts, si la population rejointe correspond à la population visée et de quelle manière les usagers du programme répondent aux actions proposées et évoluent à l'intérieur de la démarche prévue. L'évaluation d'implantation poursuit également un objectif d'évaluation formative, visant à donner une rétroaction aux gestionnaires sur les activités du programme et sur la manière dont elles sont réalisées (Rossi et al., 2004). Les principaux modèles d'évaluation soulignent non seulement l'importance d'évaluer l'implantation d'un programme, mais aussi d'en tenir compte lors de la phase d'évaluation des résultats ou des effets d'un programme (Joly, Touchette, & Pauzé, 2009).

Plusieurs méthodes de cueillettes de données ont été utilisées afin de documenter l'implantation de l'IAP. Dans un premier temps, tous les intervenants et les gestionnaires ont signé un formulaire de consentement pour participer à l'étude autorisant l'enregistrement audio des ateliers (voir Appendices F et G). Ils ont aussi rempli un questionnaire de données sociodémographique (voir Appendices H et I). Les participants sont séparés en trois groupes : les deux premiers groupes sont composés d'intervenants de différentes disciplines et de différents organismes (voir Tableau 1) alors que le troisième groupe est composé des gestionnaires de ces mêmes organismes.

Tableau 1

Profil des participants aux ateliers LAP

	Établissements					Total
	CLSC	Unité des naissances	Organisme communautaire	Centre jeunesse	Établissement d'éducation	
Professions						
Gestionnaire	1	1	2	1	2	7
Infirmière	7	4				11
Travailleur social	2					2
Psychoéducatrice	3					3
Psychologue	1					1
Auxiliaire familiale	1					1
Enseignant					2	2
Intervenant			3	1		4
Autres			2			2
Total	15	5	7	2	4	33

Des notes d'observation participante ont été prises tout au long des ateliers. L'observation participante permet de s'immerger dans le monde des participants et de prendre une certaine part à ce monde, « permettant de documenter ce qui se passe et de consigner les informations selon les contextes, les expériences et les symboles importants pour les participants » (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007, p. 309). Les thèmes abordés, la durée de chaque activité, la participation du groupe et la raison des écarts entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé dans les ateliers réflexifs (donc la fidélité de l'intervention) ont ainsi pu être documentés (voir Appendice J). L'observation participante a été réalisée lors des douze ateliers réflexifs réalisés auprès des trois groupes de participants.

Des moments-clés des ateliers, où les participants étaient invités à parler de leur relation avec les pères, à raconter leurs pratiques auprès de ceux-ci ainsi que les succès et les difficultés qu'ils rencontraient dans leur démarche de développement de pratiques inclusives des pères ont été enregistrés sur bande audio. Ces moments sont considérés comme des focus groups puisque les thèmes de discussions étaient orientés par l'animateur qui faisait également office d'intervieweur. Ces focus groups présentent l'avantage de recueillir efficacement des informations sur l'évolution des participants à travers la démarche proposée en suscitant des discussions riches de sens (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007). Les verbatim de ces moments-clés ont été transcrits puis analysés.

Tout au long du processus d'implantation, un journal de bord incluant des notes de terrain a été tenu par la chercheuse (voir Appendice K). Ces journaux regroupent différents types de notes qui renseignent sur le déroulement de l'implantation et des obstacles rencontrés. Les notes axées sur la réflexion résument l'expérience et les réflexions personnelles de la chercheuse tout au long de l'implantation. Les notes théoriques regroupent les interprétations faites dans le but de donner un sens aux observations effectuées pendant les ateliers réflexifs. Les notes méthodologiques constituent des rappels d'éléments à prendre en considération ou à observer lors des prochains ateliers. Finalement, les notes personnelles portent sur les réflexions sur ce que ressent la chercheuse pendant le processus d'implantation (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007), sur les effets de l'implantation sur elle-même et sur la manière dont elle influence l'implantation et le déroulement des ateliers.

Finalement, une grille d'évaluation (voir Appendice L) remplie suite à chaque atelier et à la fin du processus d'implantation a permis de mesurer l'appréciation des intervenants face aux ateliers réflexifs. Composée de dix énoncés, elle permet aux intervenants de s'exprimer sur l'utilité et la pertinence des activités, de la forme et de l'environnement de chaque atelier et ainsi d'influencer le processus d'implantation puisque les animateurs utilisent les résultats de ces évaluations pour ajuster le contenu et la forme des autres ateliers selon les intérêts et les réactions des participants.

La triangulation de l'ensemble de ces données (voir Tableau 2) permet d'appréhender en profondeur plusieurs aspects reliés au processus d'implantation de l'IAP (Turcotte, Dufour, & Saint-Jacques, 2009), soit les caractéristiques du milieu et des personnes ayant implanté l'IAP, les caractérisations des activités de l'IAP, la perception des participants des ateliers réflexifs et l'évolution des participants à l'intérieur de la démarche proposée par l'IAP.

Tableau 2

Bilan des activités reliées aux cueillettes de données et participants à l'étude

Cueillette de données	Parents	Intervenants	Gestionnaires	Documents
Participants aux entretiens	34 (17 pères et 17 mères)			
Analyse documentaire				20 documents institutionnels; 30 dossiers usagers
Participant·es aux observations participant·es (ateliers réflexifs)		26	7	
Participant·es aux évaluations des ateliers		26		

Suite à cette présentation de la problématique, de la recension des écrits, des objectifs de l'étude ainsi que de ses enjeux méthodologiques, les deux articles à

soumettre pour publication constituent les prochains chapitres de cette thèse. Le troisième chapitre, qui prend la forme d'un chapitre de thèse plutôt que d'un article scientifique en raison de l'exhaustivité du travail d'évaluation de l'implantation effectué, est ensuite présenté. Le dernier chapitre constitue la discussion générale de cette thèse. Il établit le lien entre les résultats des trois chapitres précédents et aborde les retombées de cette étude sur les plans de la recherche, de la pratique et de la formation ainsi que ses limites. Finalement, une conclusion résume les principaux éléments du travail doctoral.

Chapitre 1

La place des pères dans les services périnataux et les besoins qui en découlent

La place des pères dans les services périnataux et les besoins qui en découlent¹

Christine Gervais, Ph. D. (c)

Université du Québec à Trois-Rivières

Francine de Montigny, Ph. D.

Professeure au Département des sciences infirmières

Université du Québec en Outaouais

Carl Lacharité, Ph. D.

Professeur au Département de psychologie

Université du Québec à Trois-Rivières

¹ Cet article sera traduit en anglais, puis soumis à la revue *Journal of Family Psychology* (voir Appendice M).

Résumé : Des recherches ont démontré que la transition à la paternité peut être source de stress et d'anxiété pour les pères qui reçoivent peu de soutien pendant la période périnatale. Le sentiment d'exclusion que vivent les pères qui fréquentent les services périnataux est documenté, mais on en sait très peu sur les besoins des pères en termes de services pendant la période périnatale. But et méthodologie. Cette étude qualitative explore la place qu'occupent les pères dans les services périnataux québécois et les besoins qui en découlent. Deux sources d'informations ont été analysées, provenant de : 1) Dix-sept couples (34 parents) ayant des enfants âgés de moins de deux ans, rencontrés lors d'entretiens semi-structurés portant sur leur expérience des services périnataux; et 2) Cinquante outils documentaires institutionnels. Résultats. Les résultats décrivent la place qu'occupent les pères au sein de leur couple, de la relation avec les intervenants ainsi qu'au sein des services pendant la période périnatale. L'expérience des pères de leur contact avec les intervenants s'articule autour du continuum du besoin d'être reconnu. Certains pères se sentent accueillis et soutenus alors que d'autres se sentent exclus et invisibles. Ils sont invités à s'impliquer pendant la période périnatale, mais ils occupent une place figée qui limite leur expérience et l'expression de leurs besoins. Les pères ont principalement besoin d'espace, espace physique pour être présents, mais surtout un espace dans leur relation avec les intervenants pour nommer leur expérience et leurs besoins. Des recommandations pour le développement de pratiques et de services accueillants pour les pères sont discutées.

Mots clés : Pères, besoins, pratiques professionnelles, services, période périnatale

Problématique

La transition à la paternité, période charnière dans la vie des hommes, comporte de multiples défis (Barclay & Lupton, 1999; Goodman, 2005). Nombreux sont les hommes qui ressentent une pression de performance face aux nouvelles attentes sociales à leur égard comme pères ou qui ont de la difficulté à s'adapter aux rapides changements personnels, conjugaux, familiaux et professionnels entourant leur transition à la paternité (Chin, Hall, & Daiche, 2011). Certains vivent même un important niveau de stress et d'anxiété (de Montigny, Girard, Lacharité, Dubeau, & Devault, 2013; de Montigny & Lacharité, 2008).

La grossesse est une période particulièrement stressante pour les pères. Certains se sentent dépourvus, inadéquats et anxieux (Finnbogadottir, Svalenius, & Person, 2003). Lors de la naissance, plusieurs pères sont incertains de la place qu'ils peuvent occuper et du rôle auprès de leur conjointe. Ils vivent un stress important en lien avec l'inconnu de la situation et leur manque de connaissance du milieu hospitalier (Deave & Johnson, 2008). Dans les semaines suivant la naissance, plusieurs pères témoignent du sentiment de manquer d'habiletés, de connaissances et d'expériences pour prendre soin de leur nouveau-né (Goodman, 2005). Ils éprouvent beaucoup de difficultés à trouver l'équilibre entre la nécessité d'assumer leur rôle de pourvoyeur et leur désir d'être présent pour leur enfant (Genesoni & Tallandini, 2009). Ils ont de la difficulté à s'adapter à leur situation et se décrivent comme étant « dépassés » (Fägerskiöld, 2006; St John, Cameron, & McVeigh, 2005). Ils rapportent vivre de la détresse, des déceptions et de la frustration à travers leur adaptation à la paternité (Goodman, 2005). Cette étude exploratoire a

comme objectif d'explorer les besoins des pères pendant la période périnatale en s'attardant à la place qu'ils occupent au sein des services de périnatalité.

L'engagement paternel

Un des défis de la transition à la paternité est le développement d'un engagement envers l'enfant. L'engagement paternel se définit comme la participation et la préoccupation continues du père biologique, ou substitut, envers le développement physique, psychologique et social de son enfant (Forget, 2009) et comporte sept dimensions : 1) le père pourvoyeur; 2) le père responsable; 3) le père en interaction; 4) le père qui prend soin; 5) le père affectueux; 6) le père évocateur; et 7) le père citoyen. L'effet positif de la présence paternelle sur la santé et le développement des enfants (Allen, Daly, & Ball, 2012; Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid, & Bremberg, 2008), ainsi que sur la santé et le bien-être des mères et des pères eux-mêmes (Plantin, Olukoya, & Ny, 2011) sont largement documentés.

Un père engagé stimule le développement de compétences intellectuelles et cognitives chez l'enfant, de même qu'il favorise une meilleure adaptation scolaire, de meilleurs ajustements psychologiques (Dubeau, 2002) et le développement de compétences sociales chez l'enfant (Jia, Kotila, & Schoppe-Sullivan, 2012).

L'engagement paternel agit aussi comme un facteur de protection de la relation conjugale et influe sur la relation coparentale (Fagan & Cabrera, 2012). Il est aussi associé au bien-être des mères et à leur satisfaction conjugale (Nangle, Kelley, Fals-Stewart, & Levant, 2003), de même qu'à une diminution du stress maternel (Ramonetti, 2007).

Finalement, les pères bénéficient aussi de leur engagement envers leur enfant. En effet, ceux qui reçoivent du soutien pendant la grossesse de leur partenaire et qui sont reconnus dans leur expérience d'être nouvellement père d'un enfant démontrent un meilleur état de santé physique et psychologique (Plantin et al., 2011). Ils se sentent plus efficaces et confiants comme parent (DeLuccie, 1996) et se disent davantage satisfaits de leur vie (Eggebean & Knoester, 2001).

Les services aux pères lors de la période périnatale

En dépit des défis que comporte la transition à la paternité et l'impact déterminant de l'engagement paternel pour la santé de chaque membre de la famille, les pères reçoivent bien peu de soutien pendant la période entourant la naissance de l'enfant (Halle et al., 2008). Malgré que la transition à la parentalité soit un bon moment pour intervenir auprès des pères et les amener à développer leur engagement auprès de l'enfant (Doherty, Erickson, & LaRossa, 2006), très peu d'activités ou de services spécifiques existent pour les pères (Conseil de la famille et de l'enfance, 2008). Une récente recension des services offerts aux pères au Québec révèle que seulement 15 % des organismes contactés (N : 440) offrent des services spécifiques pour les pères (Dubeau & Villeneuve, 2011).

De plus, il semble que les services périnataux et les activités qui disent s'adresser aux familles soient orientés vers une réponse aux besoins des mères et des enfants sans considérer les besoins des hommes en tant que parent (Buckelew, Pierrie, & Chabra, 2006; McKellar, Pincombe, & Henderson, 2008). Bien que la majorité des pères assiste maintenant aux rencontres prénatales, leur contenu demeure centré sur la réalité et les

besoins des mères et les pères en bénéficient peu (Plantin et al., 2011; Premberg, Hellström, & Berg, 2008). Si la majorité des organismes familiaux utilisent maintenant le terme « parent » dans le but d'ouvrir leurs services aux pères, ce terme continue cependant de représenter et d'interpeller davantage les mères que les pères (Dubeau & Coutu, 2012; Daniel & Taylor, 2001) et les pères sont pratiquement absents des services familiaux (Fleming & King, 2010; Hildingsson, Thomas, Olofsson, & Nystedt, 2009).

Lorsque les pères rencontrent des professionnels des services périnataux, ils rapportent souvent se sentir mis de côté ou exclus de la relation qui s'établit entre l'intervenant et leur famille (Dallas, 2009; Draper, 2003; Goodman, 2005). Ils se disent marginalisés et en périphérie de l'attention des professionnels, centrée sur la mère et l'enfant (Plantin et al., 2011). En Suède, une étude a révélé que les infirmières ne sont pas familières avec la présence des pères aux consultations. Elles ne reconnaissent pas leurs habiletés à prendre soin de l'enfant et centrent leur attention sur les mères (Fägerskiöld, 2006).

Des études québécoises confirment ce sentiment d'exclusion que vivent des pères. Pendant les premiers jours suivants la naissance d'un enfant, les pères relatent que les interventions des professionnels s'adressent majoritairement aux mères et visent à répondre aux besoins de celles-ci (de Montigny & Lacharité, 2004; Turcotte, Desjardins, & Ouellet, 2001). Tout au long de la période périnatale, les pères rapportent être rarement perçus par les professionnels comme un parent à part entière, mais plutôt comme une source de soutien pour la mère (Goodman, 2005; Lacharité, 2009) et ignorer comment prendre leur place dans les services offerts (Lacharité et al., 2005).

S'ils désirent être engagés auprès de leur enfant, les pères reçoivent cependant très peu de soutien par rapport à leur rôle de père (Goodman, 2005; Plantin et al., 2011) et à leurs besoins comme parent (Gage & Kirk, 2004). Ils rapportent ne pas savoir vers qui se tourner pour recevoir du soutien ou obtenir de l'information (Deave & Johnson, 2008).

Au Québec, les services périnataux sont dispensés par les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Chaque CSSS comprend des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, habituellement, un centre hospitalier (CH). Le CH assure la prestation des services de courte durée, principalement les soins au moment de la naissance, alors que les CLSC utilisent une approche globale (multidisciplinaire) et communautaire pour améliorer l'état de santé ainsi que les conditions sociales des individus et de la communauté. Ils ont notamment la responsabilité des rencontres prénatales et des suivis postnataux des jeunes familles, ainsi que les programmes de soutien aux familles vulnérables. Chaque CSSS est entouré de plusieurs partenaires, dont un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse qui assure la prestation de services sociaux aux jeunes ayant des problèmes de développement ou de comportement ou d'adaptation sociale (abus, négligence, délinquance, etc.) et des organismes communautaires qui offrent des services aux familles (MSSS, 2008a, 2008b). La présente étude, qui vise à explorer la place qu'occupent les pères au sein des services de périnatalité, s'est penchée sur la perception des parents des services reçus du CH, du CLSC, des organismes communautaires partenaires du CSSS. Elle se veut une étude d'un cas, celui du Québec,

où la société est en transition par rapport à la place des pères dans les services périnataux.

Objectif et questions de recherche

Face à cet arrimage difficile entre les besoins des pères en période périnatale et la réponse du système de santé et des services sociaux québécois, il semble primordial d'explorer la place qu'occupent les pères au sein des services de périnatalité. La présente étude vise donc à répondre à deux questions de recherche :

- Quelle place occupent les pères dans les observations, les préoccupations et les interventions des professionnels des services périnataux, selon la perception des parents et selon l'analyse des outils documentaires institutionnels?
- Quels sont les besoins des pères en termes de services et de soutien formel pendant la période périnatale?

Méthodologie

Cette étude s'inscrit dans une programmation de recherche plus large qui vise le développement d'une initiative d'amélioration des pratiques et des soins que reçoivent les pères pendant la période périnatale. De nature qualitative et exploratoire, elle vise à décrire la place des pères dans les services dans le but de dresser un portrait des besoins des pères. Elle utilise deux sources de données, soit des entretiens auprès de parents et des outils documentaires institutionnels.

Volet 1 : Participants

La première source de données est composée de dix-sept couples de nouveaux parents. L'idée que les pères ont une place dans les services périnataux étant

relativement récente, des entretiens ont été privilégiés pour permettre à l'intervieweur d'accompagner les pères et les mères dans leurs réflexions, d'explorer en profondeur les thèmes de l'étude et d'obtenir des informations riches et détaillées sur les liens entre les pères et les services. Des entrevues de couples ont été privilégiées puisque dans le contexte des soins et services périnataux, il est important de ne pas considérer les pères indépendamment des mères. Les mères ont un rôle déterminant dans la place occupée par les pères pendant la période périnatale. En effet, si les intervenants sont présents dans la vie du père à ce moment de sa vie, c'est avant tout pour sa conjointe et son enfant. Les intervenants ont peu d'occasion de répondre directement aux besoins des pères et la relation qu'ils développent avec celui-ci est influencée par ce que la mère dit sur le père. La mère étant la cible de la majorité des interventions tout en étant un acteur important de la relation entre le père et l'intervenant, sa perspective est importante à comprendre, tout comme celle du père. Comme les caractéristiques de la population de l'étude sont assez bien circonscrites, la rencontre de dix-sept couples a permis d'obtenir une bonne variété en terme de structure familiale, de type de services et de lieu de résidence dans le territoire étudié.

Volet 2 : Documents institutionnels

La deuxième source de donnée est composée des outils documentaires institutionnels utilisés à l'unité des naissances du centre hospitalier et au Centre local de services communautaires (CLSC) qui offre les services sociaux et de santé de première ligne. Ces documents ont été analysés au niveau de leur structure et de leur contenu. Ces

données sont traitées de manière complémentaire pour soutenir et nuancer les thèmes abordés par les parents.

Déroulement de l'étude

Cette étude a reçu l'aval du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais, de l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que du comité d'éthique du centre de santé et des services sociaux participant. Les données du volet 1 de l'étude ont été recueillies auprès de dix-sept couples de parents en attente d'un enfant ou ayant un enfant de moins de deux ans et qui ont reçu des services périnataux au cours des six derniers mois. Ils ont été recrutés par des informateurs clés des milieux ciblés qui leur proposaient de participer à l'étude. Les parents ayant donné leur aval étaient contactés par la chercheuse principale. Celle-ci leur expliquait de nouveau les objectifs et le déroulement du projet avant de prendre rendez-vous. Les critères de sélection des parents étaient : être âgé de plus de 18 ans; attendre un enfant ou avoir un ou des enfants de moins de deux ans; avoir reçu des services pour la grossesse ou pour leur enfant d'au moins un organisme de la région dans les six derniers mois; être capable de parler, de lire et de comprendre le français; accepter de participer à une entrevue conjugale. Un effort a été fait afin d'obtenir des parents représentant une variété de situations familiales en termes du nombre d'enfants, de l'âge des parents, du statut socio-économique et du type de service fréquenté par la famille (voir Tableaux 1, 2 et 3).

Insérer Tableau 1

Insérer Tableau 2

Insérer Tableau 3

Les parents ont été rencontrés à leur domicile par la chercheuse principale ou une professionnelle de recherche pour un entretien conjugal d'une durée variant de 60 à 90 minutes. Les entretiens semi-dirigés explorent les liens entre le couple, en particulier le père, et les services et les intervenants impliqués auprès de la famille au cours de la période périnatale. Les besoins des pères pendant la période périnatale, les pratiques mises en place par les intervenants pour soutenir l'engagement du père ainsi que la satisfaction du couple face aux services reçus sont aussi au cœur de l'entretien. Les participants ont signé un formulaire de consentement à l'entretien et à l'enregistrement audio. Ils ont aussi rempli un court questionnaire de données sociodémographique. Les entrevues ont été enregistrées sur bande audio et transcrites mot à mot.

Pour recueillir les données du volet 2 de l'étude à propos des documents institutionnels, il a été demandé aux intervenants et aux gestionnaires de remettre à la chercheuse l'ensemble des documents écrits qui structurent les services et les pratiques auprès des familles. La structure de vingt documents reçus a été analysée, dont des documents informatifs, des cheminements cliniques, des fiches d'évaluations et des cueillettes de données.

Dans un deuxième temps, les notes d'évolution consignées dans trente dossiers d'utilisateurs ont été analysées. Seize dossiers proviennent de l'unité des naissances et

quatorze proviennent du centre de service communautaire. Environ la moitié des familles ayant reçu des services préventifs participent à des programmes pour la clientèle vulnérable¹ (programme SIPPE²) alors que l'autre moitié bénéficie des services universels. Plusieurs professionnels sont impliqués dans les dossiers sélectionnés : infirmières, médecins, psychologues, travailleuses sociales, nutritionnistes, etc.

Pour recueillir les notes d'évolution, l'accord du service des archives a d'abord été obtenu. Dans un deuxième temps, la chercheuse s'est fait expliquer les principes qui sous-tendent la rédaction des notes aux dossiers ainsi que leur utilité par un employé du service des archives. Ce dernier a ensuite identifié au hasard trente dossiers de familles ayant reçu des services périnataux au cours des six derniers mois. La chercheuse a examiné ces dossiers à l'aide d'une grille conçue à cet effet et validé par un comité d'experts. Cette grille compile la présence ou l'absence du père lors des interventions effectuées, et détaille le nombre et la nature des observations et des interventions notées sur la mère, sur le père et sur la famille. La tenue de dossier est ici considérée comme une activité professionnelle significative qui permet de conserver des traces des interventions faites auprès des familles, assurant l'imputabilité et la responsabilité des

¹ Les critères de vulnérabilités et d'admissibilité au programme SIPPE incluent, au Québec, un revenu inférieur au seuil de la pauvreté, le jeune âge de la mère (moins de 20 ans), un faible niveau de scolarité (diplôme d'études secondaires non terminé) ou par une immigration récente.

² Le programme SIPPE (services intégrés en périnatalité et de la petite enfance) vise à maximiser le potentiel de santé des enfants, des mères et des pères, à optimiser le développement des enfants ainsi qu'à améliorer les conditions de vie des familles vivant en contexte de vulnérabilité. Les SIPPE proposent à la famille un suivi, principalement mené à domicile, par une équipe interdisciplinaire composée essentiellement d'infirmières, de nutritionnistes, de psychoéducateurs et de travailleurs sociaux. Ce suivi débute en période prénatale et s'étend jusqu'à l'entrée à l'école du premier enfant suivi par le programme (MSSS, 2004).

professionnels. Les éléments qui y sont notés sont révélateurs des principes qui soutiennent l'intervention auprès des familles.

L'analyse des données

L'analyse thématique vise à transposer un corpus de données en un certain nombre de thèmes qui permettent de saisir l'expérience personnelle décrite par les participants (Paillé & Muschielli, 2003). Dans un premier temps, cinq verbatim ont été choisis au hasard et lus dans une perspective d'apprivoisement du matériel collecté. Dans un deuxième temps, l'ensemble des verbatim a été lu et annoté dans l'objectif d'identifier les thèmes centraux du discours des participants tout en portant attention à la récurrence des thèmes et à leurs possibles regroupements. Une troisième lecture de cinq autres verbatim choisis au hasard a été ensuite effectuée afin de raffiner le découpage et le regroupement des thèmes. Ces thèmes ont ensuite fait l'objet de discussions d'équipes afin de les préciser et d'obtenir un consensus. Finalement, une quatrième lecture de l'ensemble des verbatim a permis de vérifier la précision des thèmes de même que de regrouper les thèmes en axes thématiques puis dans un arbre thématique qui illustre la complexité de la place qu'occupent les pères pendant la période périnatale.

L'analyse des outils documentaires institutionnels s'est faite sous deux angles. Dans un premier temps, la structure de vingt documents institutionnels produits par les établissements a été analysée afin de déterminer dans quelle mesure celle-ci incite les intervenants à porter attention aux pères. Dans un deuxième temps, le contenu des notes inscrites aux dossiers a été transcrit et étudié dans l'objectif d'analyser la place qu'occupent les pères dans les observations, les préoccupations et les interventions des

professionnels. Ces analyses ont été faites dans l'optique non pas d'évaluer les interventions ou les pratiques professionnelles de chaque intervenant, mais plutôt de saisir le cadre institutionnel qui régit ces pratiques.

Dans l'objectif de croiser différents regards sur la place des pères au sein des services périnataux et d'identifier les besoins qui en découlent, les résultats de l'analyse des entretiens auprès des parents et les résultats de l'analyse des documents institutionnels ont été comparés. L'analyse des entretiens a été utilisée comme matériel principal, les résultats de l'analyse documentaire venant compléter ou nuancer les propos des parents, constituant ainsi un portrait global de la place des pères au sein des services périnataux.

Résultats

L'analyse des données met en lumière différents regards sur la place des pères au sein des services périnataux qui permettent, ensemble, d'entrevoir les besoins des pères qui en découlent. Les thèmes identifiés découlent principalement des entretiens auprès des parents. Lorsque l'analyse des documents institutionnels fait écho aux thèmes qu'ils ont abordés, cela est précisé et expliqué. Le thème de la place des pères dans la relation conjugale est abordé à l'aide des sous-thèmes de rôles et des besoins différents au sein du couple. Le thème de la place des pères au sein de la relation avec les intervenants est présenté comme un continuum entre les sous-thèmes des pères accueillis et des pères exclus par les intervenants. Le troisième thème, celui de la place des pères au sein des services, est exposé à travers le sous-thème des services périnataux s'adressant

exclusivement aux mères. La Figure 1 présente les thèmes discutés sous forme d'arbre thématique.

 Insérer Figure 1

La place des pères au sein de la relation conjugale

L'objectif de la présente étude était d'examiner la place des pères au sein des services périnataux. Cependant, les témoignages des mères révèlent qu'il est difficile de s'intéresser aux pères dans le contexte périnatal et que leur place au sein des services ne peut être abordée sans se pencher sur la place qu'ils occupent au sein de leur couple. Les mères nomment clairement leurs attentes envers leur conjoint, restreignant ainsi l'espace dont ils disposent pour prendre les décisions et développer leur rôle de père.

Un rôle paternel restreint. Les propos recueillis révèlent une dynamique dans laquelle le père se doit de soutenir sa conjointe. Cette dynamique, sans doute déjà présente au sein du couple, est renforcée par les interventions faites auprès du couple en période prénatale :

« Moi, j'ai eu l'impression que le père a été défini comme support à la mère. Je trouvais que pendant l'accouchement, on lui disait essentiellement : « Sois le mur qui va prendre le tout, soit le support ». Donc c'était important qu'il soit là (pendant les cours prénataux) pour recevoir les informations. » (Mélanie)

« Préparer le couple à la naissance... Ce qu'elle s'attend que je fasse... Et moi, à quoi il faut je m'attende, quand elle va accoucher... Où est ma place là-

dedans? Elle est où la limite à ne pas franchir, qu'est-ce que je fais, puis qu'est-ce que je ne fais pas (pour elle) » (David).

Ces propos illustrent le peu d'espace que les conjointes accordent aux pères et que ceux-ci s'accordent eux-mêmes en lien avec la naissance. Les mères s'attendent à ce que leur conjoint soit le mur sur lequel elles s'appuient et les pères, inquiets de mal jouer ce rôle de soutien, sont avides d'informations concernant ce rôle de soutien. L'inclusion des pères dans les pratiques des intervenants influe sur la relation du couple, modulant l'attention et le soutien que les conjoints s'accordent mutuellement.

Des besoins différents. Pendant la période périnatale, plusieurs pères doutent de la légitimité de leur vécu et de leurs besoins. Ces pères sentent injustifié qu'ils bénéficient des interventions des professionnels, estimant que les besoins de leur conjointe sont prioritaires :

« (Les mères) ont des préoccupations, c'est elles qu'on veut vraiment rassurer (dans les cours prénataux). On peut se permettre de poser des questions, mais si tous les gars posaient trop de questions, où est-ce que l'intervenant prendrait le temps de rassurer les mères? Il n'a pas de temps à perdre (le médecin). Tu le vois que son bureau est achalandé. Tu le ressens. Tu ne veux pas lui faire perdre son temps. Et Lucie, vu ce qu'elle vit, je veux qu'il réponde à ses besoins à elle. Moi... » (Louis).

Pour ces pères, le fait d'exprimer leurs besoins compromettrait la réponse des intervenants aux besoins de leur conjointe. Ils s'effacent alors, s'assurant ainsi que leur conjointe reçoive l'attention dont elle a besoin. Parallèlement, des conjointes expriment le

souhait que quelqu'un se préoccupe des pères, les invite aux rencontres et leur enlève la responsabilité de convaincre le père de s'impliquer :

« En tant que mère ou que future mère, on a toujours du mal aussi à intégrer le père en lui disant : « Moi j'aimerais bien que tu sois là » On sait qu'il a des trucs à faire... C'est l'intervenante elle-même qui doit démontrer et faire comprendre au père que ce serait vraiment bien qu'il soit là » (Camille).

Certaines mères perçoivent davantage les besoins de soutien de leur conjoint pendant la période périnatale et déplorent que les intervenants y répondent peu.

« D'avoir quelqu'un qui est là pour écouter les papas, pour essayer de voir avec eux autres qu'est-ce qui va pas... Tu sais, les rassurer... D'avoir de l'aide pour les papas qui sont peut-être moins à l'aise. C'est une affaire importante. les premiers papas qui ont besoin de soutien... » (Nadia).

Lorsque les intervenants n'offrent pas de ressources pour le père, les mères deviennent la principale source de soutien de leur conjoint, à une période où elles n'ont souvent pas la disponibilité, l'énergie ou l'état d'esprit pour le faire, comme l'explique Nadia : Fait que là, on se retrouve avec deux besoins. Un papa qui a besoin d'aide, et une maman qui a besoin d'air...

La place des pères au sein de la relation avec les intervenants

Le discours des participants sur la relation des pères et des intervenants révèle de nombreuses nuances. L'expérience des pères de leur contact avec les intervenants se décrit comme un continuum du besoin d'être reconnu. À une extrémité du continuum, certains pères ont eu la possibilité de se sentir accueillis et soutenus alors qu'à l'autre

extrémité, les pères se sont sentis exclus de la relation avec l'intervenant, transparents, sans vécu et témoins des événements.

Des pères accueillis. Les pères sont particulièrement sensibles à l'attitude de l'intervenant et à son énergie. Pour plusieurs, la réussite de leur relation avec une intervenante ne relève pas d'une pratique en particulier, mais plutôt des caractéristiques personnelles de celle-ci :

« Ben elle était juste hyper, hyper aimable. Vraiment gentille. Son énergie... Un beau sourire, super douce. Une petite voix calme. Elle n'était pas agressive. »

(Théo)

Lorsque la famille perçoit la rencontre avec l'intervenant comme une réussite, le père exprime de la facilité à prendre sa place et à s'inclure dans la relation. Il a l'impression que l'intervenante se soucie de lui, que sa présence est souhaitée et qu'il peut poser ses questions :

« L'ouverture, la disponibilité, la compréhension (de l'intervenante). La moindre question, l'intervenant sont aussi disponible pour te répondre. C'est ce que je retiens. Si t'es une famille, les intervenants sont là pour toute la famille » (Charles).

Le fait de souligner la présence du père à une rencontre et de l'impliquer dans les discussions est significatif pour les pères. Ils s'en souviennent comme d'un moment important pendant lequel ils se sont sentis « exister » dans la relation entre l'intervenant et la nouvelle famille.

Des pères reconnus. Les interventions qui marquent davantage les pères sont celles où l'intervenante leur a donné des informations les concernant, celles où leurs particularités de pères sont reconnues :

« (Dans les cours prénataux), on parle de ce que les gars vont vivre par rapport à la mère psychologiquement puis émotivement. Moi je pense que c'est bon que la mère soit là pour entendre ce que le gars va vivre. » (Pierre)

Les pères apprécient aussi être sollicités personnellement. Ils aiment se sentir utiles, que ce soit auprès de leur conjointe ou de leur enfant. Le récit d'Adam concernant sa participation au premier bain de son nouveau-né illustre bien ce sentiment :

« Elle m'expliquait ce qu'elle faisait. Il y avait un dialogue qui était là. Je n'étais pas juste là par parure. C'est nous autres (les pères) qui déshabillent, qui rhabillent. Tu tiens son petit pied... Ça me permettait de me sentir un peu plus utile aussi parce que sinon, t'es là puis t'attends. Ça ne dure pas vraiment longtemps, mais ce petit bout-là, j'étais partie prenante de l'histoire. Ça permet après ça de dire un coup qu'il est né, on est aussi deux, tu sais. »(Adam).

Chaque moment d'interaction directe avec un intervenant est important pour les pères, qui apprécient se faire questionner, rassurer ou informer. Les pères sentent alors leur présence et leur expertise reconnues et ils se sentent soutenus dans leur rôle.

Des pères exclus. Si plusieurs pratiques exemplaires ont été racontées par les couples, d'autres pères ont vécu des expériences beaucoup moins agréables dans

lesquelles ils se sont sentis invisibles ou exclus par les intervenants et où il n'y avait aucune place pour leur expérience ou leur vécu de père.

Des pères transparents. Dans certains événements racontés, les pères disent s'être sentis transparents ou invisibles. Loin d'être remarquée, leur présence est niée par l'attitude et les propos des intervenants qui ne les regardent pas et ne leur adressent pas la parole.

« Le père, ils ne le regardent pas... Si tu ne leur poses pas de questions, ils ne te parleront pas. » (Rémi)

Des pères sans vécu. Plusieurs pères tiennent cependant des propos plus nuancés. Dans leur relation avec les intervenants, ils ont senti qu'ils étaient les bienvenus, mais que l'espace dont ils disposaient pour aborder leur paternité ou leurs inquiétudes était très restreint.

*« Tu vas chez le médecin. C'est plus pour la mère et c'est normal. Sauf que tu poses quand même les questions générales du couple, sauf qu'encore là, c'est plus la mère qui est considérée, vu que c'est elle qui est enceinte. On n'est pas mis trop de côté, mais c'est sûr qu'ils ne posent pas de questions sur le père! »
(Xavier)*

Si les intervenants semblent heureux de leur présence, peu d'entre eux leur posent des questions sur eux-mêmes ou sur la manière dont ils vivent leur paternité. Des pères mentionnent l'écart entre le discours public, qui prône l'implication des pères pendant la période périnatale et dans les soins et l'éducation des enfants; et l'attention que leur accordent les intervenants à travers ces événements. Pour certains, c'est l'attitude des

intervenants qui exclut à priori l'expérience propre du père des événements reliés à la grossesse ou à la naissance :

« Les intervenants n'étaient pas là pour jouer au psychologue. Ils étaient là vraiment pour la mère. Ils ne m'ont pas vraiment posé la question pour savoir comment que ça allait, comment je prenais ça. » (Nicolas)

Pour certains parents, ce n'est pas seulement les besoins de soutien et de reconnaissance des pères qui ont été niés, mais aussi leurs besoins physiques fondamentaux, comme le raconte Rosalie :

« Ça faisait quarante-huit heures qu'il était debout. À un moment donné je m'inquiétais pour lui. Je me disais : « C'est pas le temps que tu recommences à être malade, je veux que tu te reposes. Je vais avoir besoin de toi aussi chez nous ». Je lui ai dit : « Là, faut que tu te couches ». Il s'est couché puis ça faisait peut-être une demi-heure ou une heure qu'il dormait. Moi, j'étais dans ma bulle avec Maude. Puis là, il y a une infirmière qui est entrée dans la chambre puis qui l'a réveillé. « Hey, elle dit, c'est pas toi qui as besoin de te reposer, c'est elle! » » (Rosalie)

Des pères témoins. Les propos de certains pères expriment un sentiment d'évoluer en parallèle de la relation qui s'établit entre leur conjointe et les intervenants. Ils assistent à cette relation en tant que témoins externes, mais n'en font jamais réellement partie. Plusieurs pères vivent alors des sentiments contradictoires puisqu'en même temps qu'on insiste sur l'importance de leur rôle de soutien de leur conjointe pendant la période périnatale, les intervenants négligent de les informer et de les préparer à ce rôle

de soutien. Les pères ne se sentent donc pas outillés pour soutenir leur conjointe et ce sentiment d'incompétence ou d'échec est souffrant pour eux :

« C'est sûr qu'on a un rôle effacé, c'est la maman qui est primordiale et c'est normal. Mais on a quand même un rôle de soutien, puis des fois je pense qu'on le fait peut-être mal. » (Nicolas)

L'examen des notes d'évolution aux dossiers vient confirmer cette place de second rang qu'occupent les pères. Les dossiers contiennent en effet environ deux fois plus d'observations sur la mère que sur le père et quatre fois plus d'interventions auprès des mères que des pères. Étant donné le nombre important d'observations qui révèlent des difficultés vécues par les pères (problèmes de dépendances, violence conjugale, chômage, pères peu présents), il est étonnant de constater le peu d'interventions faites auprès d'eux. Selon les dossiers, les interventions qui sont faites directement auprès des pères concernent davantage les pères de la clientèle régulière. Elles consistent soit à souligner et encourager la belle relation du père avec son enfant, soit à l'encourager à supporter sa conjointe suite à l'accouchement, dans l'allaitement ou dans l'éducation des enfants. Aucune intervention n'est notée auprès des pères en difficulté en lien avec leur problème de consommation, de gestion de la colère ou de violence. Dans certains dossiers, les intervenantes notent avoir remis de la documentation à la mère afin qu'elle la transmette au père.

La place des pères au sein des services

Les perceptions des parents du peu de place des pères au sein des services sont davantage homogènes et révèlent un autre continuum de perceptions qui varie d'une

vision des services comme étant pour les mères à une impression que les services sont contre les pères.

Des services périnataux uniquement pour les mères. Selon les participants, les services périnataux, qui se disent « centrés sur la famille », s'adressent en fait aux mères et à leur enfant. Lorsque les pères utilisent les services, ils se sentent rarement à leur place :

« Les rencontres c'est pour les mères. Ce n'est pas pour les papas. Ils sont les bienvenus, mais... elle ne parle pas pour les papas, là. Les papas ne sont pas visés dans ça, c'est vraiment pour les mamans et les bébés. » (Samuel).

Cependant, de nombreux pères tiennent tout de même à assister aux rencontres et aux activités avec leur conjointe. Il est étonnant de constater que les services se sont peu adaptés à cette nouvelle réalité et échouent à faire une place à ces pères :

« Les interventions m'incluaient à 20 % environ... C'est bien moins que ça en réalité, parce que au fond... c'est moi qui posais des questions, mais eux ne sont pas venus à moi pour m'en poser. S'ils avaient des questions, c'était plutôt pour les paperasses, les inscriptions... c'est tout » (Charles).

Selon les pères, les thèmes de discussion, l'information qui est donnée ainsi que la nature des activités font qu'elles s'adressent directement aux femmes. Lorsqu'ils y assistent, ils se sentent peu concernés et y perçoivent peu de bénéfices. Certains pères y voient une centration normale sur la mère et ses besoins, mais d'autres pères retiennent que ces services ne sont pas pour eux et n'ont aucun lien avec leurs besoins, ce qui

renforce leur sentiment d'exclusion exprimé précédemment, surtout qu'aucun organisme n'offre de services spécifiques pour les pères.

Cette perception que les services périnataux s'adressent uniquement aux mères est confirmée par les documents institutionnels. On y retrouve très peu d'incitatifs à porter attention au père ou à s'en préoccuper. Les seules mentions du père font références au rôle de soutien que celui-ci peut avoir pour sa conjointe. Ainsi, la démarche d'identification des besoins du programme SIPPE est l'endroit où on retrouve le plus d'informations sur le père, qui est abordé dans la rubrique *réseau d'entraide de la mère*. Le père y est perçu comme ayant un rôle périphérique au même titre que les amis et la famille élargie plutôt que comme un acteur de sa propre famille.

Des environnements peu sensibles à la présence des pères. D'une manière encore plus frappante que le contenu, l'environnement des services et des activités complique la présence du père. Par exemple, plusieurs pères ont été offusqués par l'absence de lit pour eux s'ils veulent cohabiter à l'unité des naissances. Certains pères sont retournés dormir chez eux puisqu'ils trouvaient inapproprié de dormir par terre dans un hôpital.

« Pendant des années, les hommes se sont fait reprocher de ne pas être présents. Moi je suis présent, mais je me rends compte que le système n'est pas fait pour ça. À l'hôpital, les infirmières, les médecins, ils parlent à la mère. Tout est axé pour la mère, puis c'est super parce que c'est à elle qu'il faut du soutien. Mais ça serait une bonne idée de concevoir que ça se peut que le père il veuille coucher dans la chambre après l'accouchement, lui aussi. Peut-être

que ça lui tente pas de retourner à maison. Il a envie d'être là avec sa femme et son enfant. Ça serais tu faisable de penser d'avoir un lit pliant! » (Pierre)

Ils ont aussi déploré que l'unité des naissances offre seulement des repas pour les mères, obligeant les pères à sortir à l'extérieur et à s'éloigner pour se nourrir :

« Après l'accouchement, on est épuisé. On réussit à dormir une ou deux heures. On se réveille ensuite, parce qu'ils viennent nous porter le déjeuner. Non, non, non. Ils ne viennent pas nous porter le déjeuner, ils viennent porter un déjeuner à maman. Toi, arrange-toi! » (Pierre).

Dans un tel environnement, il est difficile pour les pères de sentir que leur présence est souhaitée. L'horaire des services et des activités est aussi un obstacle à la participation des pères, puisqu'il entre en conflit avec leur horaire de travail, ce qui renforce le message que ces services s'adressent aux mères et que leur présence est accessoire.

« Je travaillais beaucoup, donc je n'y ai pas été. Je suis allé à un rendez-vous seulement. Les autres étaient la semaine, durant mes heures de travail. » (Gabriel).

En observant la charpente du dossier de l'unité des naissances, il apparait que le peu d'incitatifs pour les intervenants à porter attention au père contribue à la construction d'un environnement contre les pères. En effet, sa présence en post-partum n'est pas notée et en lisant les dossiers, on ignore si le père a reçu l'enseignement fait en post-natal ou si celui-ci a été fait seulement à la mère. Cette position en second plan qu'occupe le père est bien illustrée dans le document intitulé « cheminement clinique du

nouveau-né », où on recommande d'encourager le peau à peau entre le père et le nouveau-né, mais seulement dans le cas où le peau à peau entre la mère et le nouveau-né est impossible suite à une naissance par césarienne.

Ces résultats mettent en lumière la disparité de pratiques auxquels font face les pères pendant la période périnatale. Davantage que les pratiques individuelles des intervenants, elle révèle le peu de mécanismes et de structures qui existent dans les établissements de santé et de services sociaux pour inciter les intervenants à porter attention aux pères, ce qui compromet leur bien-être et leur santé.

Discussion : Les besoins des pères pendant la période périnatale

Cette étude avait comme objectifs d'explorer la place qu'occupent les pères dans les observations, les préoccupations et les interventions des professionnels des services périnataux, ainsi que les besoins des pères pendant la période périnatale. La place occupée par les pères dans leur relation conjugale, au sein de leurs relations avec les intervenants ainsi qu'au sein des services permet d'entrevoir les besoins des pères. Ceux-ci sont ici discutés, ainsi que des recommandations pour la pratique clinique et la recherche auprès des pères.

Malgré le fait que les besoins des pères étaient un thème central des entrevues, peu de besoins ont été nommés par les pères. Le croisement des deux sources de données permet d'expliquer ce silence entourant les besoins des pères.

Dans un premier temps, les caractéristiques de la masculinité font qu'il est difficile pour les pères de discuter de leurs besoins en termes de soutien à travers leur transition à la paternité (Summers, Boller, & Raikes, 2004). Pour de nombreux hommes, demander

ou accepter du soutien est perçu comme un échec ou un acte d'incompétence. Admettre avoir besoin de soutien est incompatible avec les caractéristiques masculines qu'ils ont intériorisées telles l'indépendance, la compétence, la confiance en soi, la témérité, l'autonomie et l'agressivité (Dulac, 2002; Tremblay, Cloutier, Anctil, Bergeron, & Lapointe-Goupil, 2006).

Ensuite, l'attitude des conjointes contribue au silence des pères sur leurs besoins. Les propos des mères et l'interaction entre les parents au cours des entrevues révèlent que les mères, à ce moment de leur vie, sont peu disponibles pour réfléchir à la place des pères et à leurs besoins. Leur récit se construit autour de leur propre vécu. Elles s'attendent à ce que leur conjoint les soutienne pendant la période périnatale, mais pas à soutenir l'adaptation de leur conjoint.

De plus, les intervenants, formés professionnellement et incités par leur établissement à se centrer sur les mères et leurs besoins, transmettent cette préoccupation au père à travers leurs interventions. Les pères sont donc incités à s'intéresser aux besoins de leur conjointe davantage qu'à leurs propres besoins. Plusieurs sentent qu'il ne leur est pas permis de considérer les services en termes de ce qu'ils pourraient leur apporter personnellement. Ils se retrouvent donc triplement isolés : par les intervenants qui les considèrent uniquement comme une source de soutien pour la mère, par leur conjointe qui n'est pas disponible pour considérer leurs besoins, et par leur propre perception de la période périnatale, orientée vers la satisfaction des besoins de leur conjointe (de Montigny, Lacharité, & Amyot, 2006). Ces résultats invitent à explorer davantage les besoins des pères pendant la période périnatale. Notamment, des

recherches utilisant des focus-groups de pères permettraient d'obtenir une description plus détaillée des besoins des pères pendant la période périnatale.

La relation que la mère entretient avec l'intervenant est aussi déterminante pour les pratiques que mettent en place les intervenants auprès des pères (Fleming & King, 2010). Il existe une dynamique de triangulation entre la mère, l'intervenant et le père, dans laquelle le père qui n'est pas représenté ou décrit comme étant « idéal » par la mère se retrouve évacué des préoccupations et des interventions des professionnels (Dubowitz, Lane, Greif, Jensen, & Lamb, 2006). Cette dynamique pourrait expliquer la différence entre le nombre important d'observations problématiques notées sur les pères par les intervenants dans les dossiers consultés et le petit nombre d'interventions qui sont faites auprès de lui.

Finalement, l'analyse des documents révèle que très peu d'éléments existent, sur le plan institutionnel, pour penser aux besoins de pères. Lorsque l'importance du père et sa contribution positive au bien-être de l'enfant ne sont pas clairement reconnues, le message est envoyé que le père n'est pas important ou qu'il a une influence négative pour la famille (Clapton, 2009). Cette image du père teinte les rapports entre les intervenants et les familles, au détriment des intervenants, des parents et des enfants. Le manque d'incitatif des établissements à porter une attention aux pères, combiné au peu de formation que possèdent les intervenants sur la paternité et l'intervention auprès des hommes (de Montigny et al., 2009), résultent en un environnement où les pères se sentent tolérés, mais rarement accueillis. Ces résultats soulignent l'importance d'explorer la profondeur du lien entre les documents institutionnels d'un établissement

et les pratiques qu'adoptent les intervenants de cet établissement. Les résultats qui découleront de ces recherches mettront en lumière le rôle crucial de la culture d'établissement et des outils utilisés par les établissements dans les pratiques que reçoivent les parents, révélant ainsi l'importance que les programmes de valorisation de l'engagement paternel rejoignent les gestionnaires autant que les intervenants.

La présente étude comprend certaines limites. La méthode de recrutement des parents constitue un biais, les intervenants ayant sans doute ciblé des parents avec lesquels ils avaient une bonne relation. Une autre limite réside dans le biais occasionné par le choix méthodologique de rencontrer les parents en couple plutôt que séparément. Dans certains couples, la présence de la conjointe limitée la capacité de l'intervieweuse à obtenir le point de vue des pères sur leurs besoins. Par contre, les entrevues de couples ont permis d'enrichir la description de l'expérience des pères tout en illustrant la puissance de la parole des femmes en lien avec la période périnatale par rapport aux hommes, contribuant ainsi à la compréhension des besoins des pères. L'analyse des documents institutionnels qui a été effectuée représente également une limite de l'étude. Il aurait été pertinent d'effectuer une analyse ethnographique plutôt que formelle des documents et de s'intéresser également à comment les intervenants utilisent les textes des documents institutionnels et les notes d'évolution aux dossiers pour construire leur pratique auprès des parents.

L'ensemble des facteurs discutés explique la difficulté pour les pères de nommer leurs besoins. Ils évoluent dans un contexte social qui limite leur perception de leur propre expérience et qui en restreint l'expression. S'intéresser aux besoins des pères

exige une méthode atypique d'analyse de besoins. Plutôt que de faire remplir un questionnaire aux pères sur leurs besoins ou sur leur satisfaction à l'égard des services, l'étude s'est attardée aux besoins relationnels des pères et a voulu mettre en lumière la manière dont apparaissent (ou n'apparaissent pas) les besoins des pères dans des organisations de service centrées sur la mère et les enfants. Le regard porté ici sur l'inclusion des pères à travers les documents institutionnels éclaire l'interface entre les services et les parents et permet de soulever le voile sur les besoins des pères. Considérer les pères dans le contexte des services met en effet en lumière plusieurs limites inhérentes aux services de santé et sociaux actuels (peu de contact entre le père et les intervenants, interactions entre le père et les intervenants modulées par la mère, interactions limitées aux sujets touchant la mère et l'enfant). Ces limites teintent la compréhension qu'on a des besoins des pères.

Les résultats de cette analyse invitent à différencier « faire de la place aux pères » et faire de la place à « l'expérience vécue des pères », ce dernier élément semblant être beaucoup plus difficile à intégrer dans les pratiques. De plus en plus, les milieux d'intervention et les intervenants souhaitent que les pères soient présents. Ils les invitent, mais s'adressent très peu à eux, comme si leur objectif était atteint du seul fait que le père soit présent. Les pères sont les bienvenus dans les services, mais ils y occupent une place figée et limitée alors qu'ils sont constamment en mouvement dans leur expérience de père. Le principal besoin des pères est donc un besoin d'espace. Un espace physique pour être présent, mais aussi, et surtout, un espace pour parler de leur expérience où on le reconnaîtra comme un parent à part entière.

Ces résultats appellent aussi à proposer une solution adaptée aux besoins des pères. Plutôt que de mettre en place une réponse directe à certains besoins identifiés, elle invite à s'engager dans un processus de réflexion autour de l'espace dont les pères disposent au sein des services, des relations avec les intervenants qu'ils côtoient ainsi qu'au sein de leur couple. Si de nombreux programmes de soutien à l'engagement paternel visent à modifier les comportements des pères, d'augmenter leurs connaissances et de transformer leurs perceptions d'eux-mêmes comme père (Magill-Evans, Harrison, Rempel, & Slater, 2006), les résultats de cette étude incitent plutôt à mettre sur pied une initiative visant à transformer les soins et les services afin qu'ils deviennent plus accessibles et plus utiles aux pères, qu'ils les incluent d'emblée et qu'ils répondent à leurs besoins propres de manière plus efficace (Hoffman, 2009; Premberg et al., 2008) plutôt que de mettre en place une série d'interventions déterminées et uniformisées auprès des nouveaux pères. Il s'agit, pour les gestionnaires, les intervenants et les membres du réseau social des pères, de faire équipe autour d'eux dans le but de les accompagner et de les soutenir à travers le développement de leur engagement auprès de leur enfant. Pour y arriver, il sera nécessaire d'accompagner les intervenants et les établissements de santé afin qu'ils permettent au mouvement social de valorisation de la paternité qui s'observe au Québec d'imprégner les services de santé et que ceux-ci se positionnent dans une logique permettant de reconnaître les particularités des pères et de faire une place à la richesse de leur expérience.

Références

- Allen, S., Daly, K. J., & Ball, J. (2012). Fathers make a difference in their children's lives: A review of the research evidence. Dans J. Ball & K. Daly (Éds), *Father Involvement in Canada. Diversity, Renewal, and Transformation* (pp. 50-88). Vancouver: UBC Press.
- Barclay, L., & Lupton, D. (1999). The experience of new fatherhood: A socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 1013-1020. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.00978.x
- Buckelew, S. M., Pierrie, H., & Chabra, A. (2006). What fathers need: A countywide assessment of the needs of fathers of young children. *Maternal & Child Health Journal*, 10(3), 285-291. doi: 10.1007/s10995-005-0014-6
- Chin, R., Hall, P., & Daiche, A. (2011). Fathers' experience of their transition to fatherhood: A metasynthesis. *Journal of Reproductive Health and Infant Psychology*, 29(1), 4-18. doi: 10.1080/02646838.2010.513044
- Clapton, G. (2009). How and why social work fails fathers: Redressing an imbalance, social work's role and responsibility. *Practice*, 21(1), 17-34. doi: 10.1080/09503150902745989
- Conseil de la famille et de l'enfance. (2008). *L'engagement des pères : Le rapport 2007-2008 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. Repéré à http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/cfe_rapp_engagement-peres_web5.pdf
- Dallas, C. M. (2009). Interactions between adolescent fathers and health care professionals during pregnancy, labor, and early postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(3), 290-299. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01022.x
- Daniel, B., & Taylor, J. (2001). *Engaging with fathers: Practice issues for health and social care*. Londres, Angleterre: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: What does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x
- DeLuccie, M. F. (1996). Predictors of paternal involvement and satisfaction. *Psychological Reports*, 79(3f), 1351-1359.

- de Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., Queniart, A., Dubeau, D., Miron, J.-M., ... Lozier, F. (2009). L'enseignement de la paternité dans les universités canadiennes. *Reflets*, 15(1), 102-119. doi: 10.7202/029589ar
- de Montigny, F., Girard, M.-È., Lacharité, C., Dubeau, D., & Devault, A. (2013). Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 150(1), 44-49. doi:10.1016/j.jad.2013.01.048
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2004). Fathers' perceptions of the immediate postpartal period: What do we need to know. *Journal of Obstetric, Gynaecological and Neonatal Nursing*, 33(3), 328-339. doi: 10.1177/0884217504266012
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2008). Modeling parents and nurses' relationships. *Western Journal of Nursing Research*. 30(6), 743-758.
- de Montigny, F., Lacharité, C., & Amyot, É. (2006). Transição para o papel de pai: contribuição das estruturas de apoio formal e informal no período pós-natal natal (La transition au rôle de parent: la contribution des structures de soutien formel et informel en période postnatale). *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(4), 601-609.
- Doherty, W. J., Erickson, M. F., & LaRossa, R. (2006). An intervention to increase father involvement and skills with infants during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 438-447. doi: 10.1037/0893-3200.20.3.438
- Draper, J. (2003). Men's passage to fatherhood: An analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry*, 10(1), 66-78. doi: 10.1046/j.1440-1800.2003.00157.x
- Dubeau, D. (2002). Portraits de pères. Tendances contemporaines de la famille. *L'institut Vanier de la Famille*, 1-25.
- Dubeau, D., & Coutu, S. (2012). Le père, un acteur méconnu du développement social de l'enfant. Dans J. P. Lemelin., M. A. Provost., G. M. Tarabulsky., A. Plamondon., & C. Dufresne (Éds). *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent. Tome 1 : les bases du développement* (pp. 275-290) Québec : Les presses de l'Université du Québec.
- Dubeau, D., & Villeneuve, R. (2011). *Être présent sur la route des pères engagés. Recension québécoise 2009-2010 des modalités de soutien pour les pères*. Montréal : Regroupement pour la valorisation de la paternité.

- Dubowitz, H., Lane, Q., Greif, G. L., Jensen, T. K., & Lamb, M. E. (2006). Low-income African American fathers' involvement in children's lives: Implications for practitioners. *Journal of Family Social Work, 10*(1), 25-41. doi: 10.1300/J039v10n01-02
- Dulac, G. (2002). La souffrance des hommes, une réalité oubliée. *Intervention, 115*, 135-136.
- Eggebean, D. J., & Knoester, C. (2001). Does fatherhood matter for men? *Journal of Marriage & Family, 63*(2), 381-393.
- Fagan, J., & Cabrera, N. (2012). Longitudinal and reciprocal associations between coparenting conflict and father engagement. *Journal of Family Psychology, 26*(6) 1004-1011. doi: 10.1037/a0029998
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 20* (1), 79-85. doi: 10.1111/j.1471-6712.2006.00383.x
- Finnbogadottir, H., Svalenius, E. G., Person, E. K. (2003). Expectant first-time fathers' experience of pregnancy. *Midwifery, 19*(2), 96-105. doi: 10.1016/j.bbr.2011.03.031
- Fleming, J., & King, A. (2010). A road less travelled: Working with men as fathers in family based services. *Developing Practice, 26*, 41-51.
- Forget, G. (2009). La promotion de l'engagement paternel, des archétypes à transformer, une pratique à construire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire, 15*(1), 79-101. doi : 10.7202/029588ar
- Gage, J. D., & Kirk, R. (2002). First-time fathers: Perceptions of preparedness for fatherhood. *Canadian Journal of Nursing Research, 34*(4), 15-24.
- Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *Birth: Issues in Perinatal Care, 36*(4), 305-318. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x
- Goodman, J. H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 34*(2), 190-200. doi: 10.1177/0884217505274581
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., MacNevin, R., & Nelson, M. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse, 31*(1), 57-70. doi: 10.5172/conu.673.31.1.57

- Hildingsson, I., Thomas, J., Olofsson, R. E., & Nystedt, A. (2009). Still behind the glass wall? Swedish fathers' satisfaction with postnatal care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(3), 280-289. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01024.x
- Hoffman, J. (2009). *FIRA's new fathers study identifies programming gap for new dads*. Repéré sur le site de Father Involvement Research Alliance à <http://www.fira.ca/article.php?id=136>
- Jia, R., Kotila, L. E., & Schoppe-Sullivan, S. J. (2012). Transactional relations between father involvement and preschoolers' socioemotional adjustment. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 848-857. doi: 10.1037/a0030245
- Lacharité, C. (2009). L'expérience paternelle entourant la naissance sous l'angle du discours social. *Enfances, Familles, Générations*, 11, i-x. doi: 10.7202/044118ar
- Lacharité, C., de Montigny, F., Miron, J. M., Devault, A., Larouche, H., & Desmet, S. (2005). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficultés : Modèles conceptuels, stratégies d'actions et réponses aux besoins des parents*. Trois-Rivières, QC : GREDEF/UQTR.
- Magill-Evans, J., Harrison, M. J., Rempel, G., & Slater, L. (2006). Interventions with fathers of young children: Systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 248-264. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03896.x
- McKellar, L., Pincombe, J., & Henderson, A. (2008). Enhancing fathers' educational experiences during the early postnatal period. *Journal of Perinatal Education*, 17(4), 12-20. doi: 10.1624/105812408X364134
- MSSS. (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : cadre de référence*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-836-02W.pdf>
- MSSS. (2008a). *En bref: le système de santé et de services sociaux du Québec*. Québec : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- MSSS. (2008b). *Politique de périnatalité 2008-2018: Un projet porteur de vie*. Québec : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

- Nangle, S. M., Kelley, M. L., Fals-Stewart, W., & Levant, R. F. (2003). Work and family variables as related to paternal engagement, responsibility, and accessibility in dual-earner couples with young children. *Fathering, 1*(1), 71-90. doi: 10.3149/fth.0101.71
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin.
- Plantin, L., Olukoya, A. A., & Ny, P. (2011). Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: A scope study literature review. *Fathering, 9*(1), 87-102. doi: 10.3149/fth.0901.87
- Premberg, Å., Hellström, A., & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22*, 56-63. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00584.x
- Ramonetti, D. A. (2007). *The impact of paternal involvement on maternal well-being and marital satisfaction*. New York: Hofstra University.
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systemic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica, 97*(2), 153-158. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x
- St John, W., Cameron, C., & McVeigh, C. (2005). Meeting the challenges of new fatherhood during the early weeks. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 34*, 180-189. doi: 10.1177/0884217505274699
- Statistique Canada. (2012). *Les lignes de faible revenu, 2010 à 2011*. Canada : Division de la statistique du revenu.
- Summers, J. A., Boller, K., & Raikes, H. (2004). Preferences and perceptions about getting support expressed by low-income fathers. *Fathering, 2*, 61-82. doi: 10.3149/fth.0201.61
- Tremblay, G., Cloutier, R., Anctil, T., Bergeron, M.-E., & Lapointe-Goupil, R. (2006). *La santé des hommes. Portrait de la situation des hommes en matière de santé au Québec*. Québec : Publications du Québec.
- Turcotte, G., Desjardins, N., & Ouellet, F. (2001). *À Pointe-Calumet, on fait place aux pères. Analyse d'implantation d'Initiative Place-O-Pères, un projet d'action communautaire sur l'engagement paternel*. Montréal : Direction de la Santé Publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal.

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques des familles rencontrées

	Moyenne	Variance
Âge des pères	34 ans	22 à 46 ans
Âge des mères	32,2 ans	18 à 40 ans
Durée de l'union	5,7 ans	9 mois à 11 ans
Nombre d'enfants	2,3	1 à 5 enfants
Âge du plus jeune enfant	9,5 mois	Prénatal à 24 mois

Tableau 2

Services utilisés par les familles au cours des six derniers mois

Organisme ou établissement	Proportion des familles
Services sociaux et de santé de première ligne	83 % (N : 15)
Services hospitaliers reliés à la grossesse ou la naissance	56 % (N : 10)
Services d'organismes communautaires	61 % (N : 11)
Services de protection de l'enfance	6 % (N : 1)
Services de réadaptation	6 % (N : 1)

Tableau 3

Profil socioéconomique des participants rencontrés

Niveau de scolarité	Proportion des familles	Revenu annuel (en dollars canadien)	Proportion des familles
Six années	5,8 % (N : 1)	Moins de 30 000 \$	35 % (N : 6)
Douze années	53 % (N : 9)	30 000 \$– 79 000 \$	41 % (N : 7)
Diplôme collégial ou professionnel	17,6 % (N : 3)	Plus de 80 000 ¹ \$	23 % (N : 4)
Diplôme universitaire	23,5 % (N : 4)		

¹ Le seuil du faible revenu est la limite de revenu en deçà duquel une famille est susceptible de consacrer une part plus importante de son revenu (environ 63 %) à l'alimentation, au logement et à l'habillement qu'une famille moyenne. Au Canada, le seuil de faible revenu pour une famille de quatre personnes est fixé à 43 544 \$ canadiens/année avant impôt pour l'année 2010 (Statistique Canada, 2012).

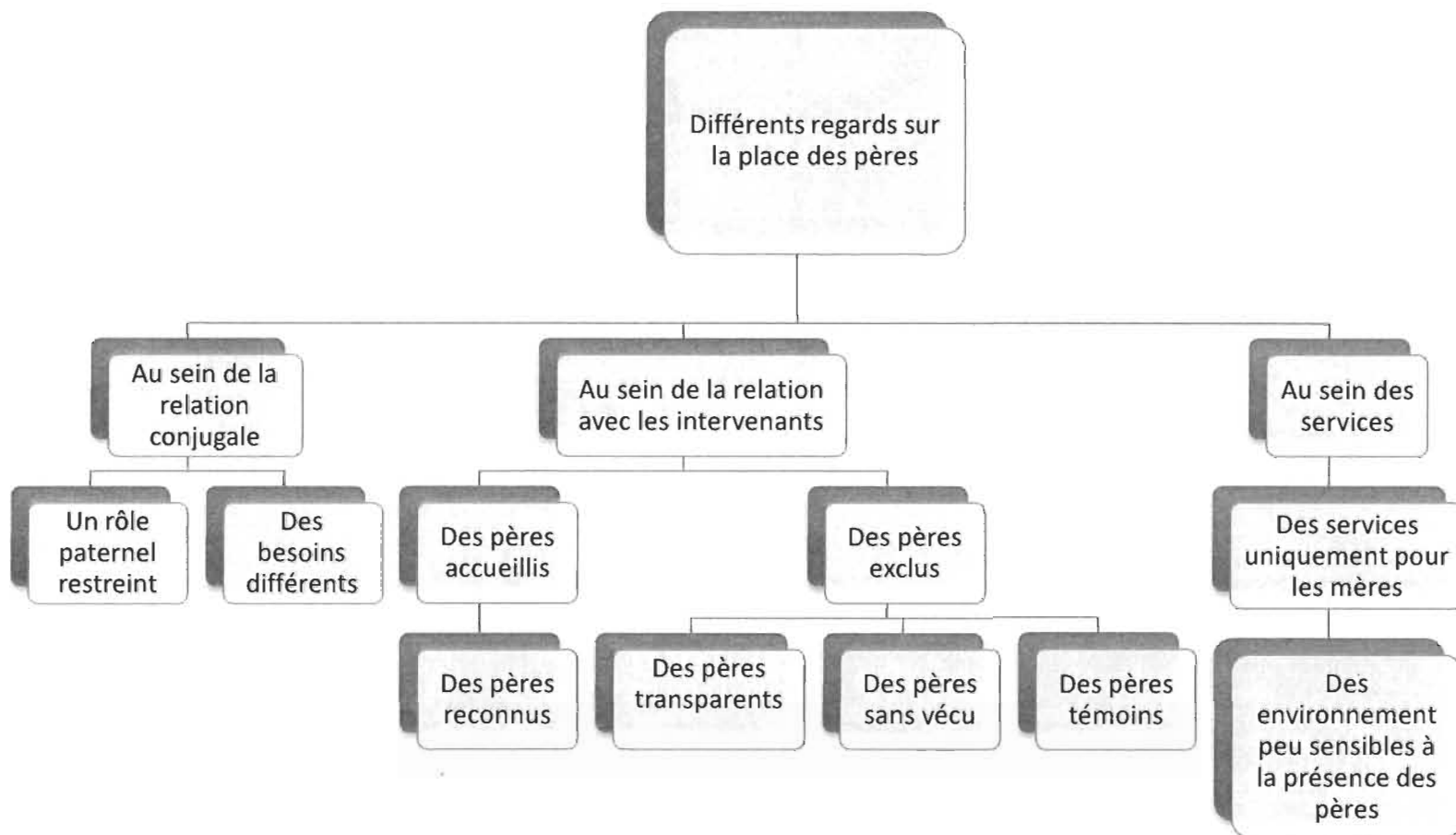


Figure 1. Arbre thématique.

Chapitre 2

Le modèle logique, un outil pour développer la théorie d'un programme : l'exemple de l'Initiative Amis des pères au sein des familles

**Le modèle logique comme outil pour développer la théorie d'un programme :
l'exemple de l'Initiative Amis des pères au sein des familles¹**

Christine Gervais, M.Sc.N., Ph.D.(c), Université du Québec à Trois Rivières.
christine.gervais@uqtr.ca

Francine de Montigny, Ph. D., Professeure au département des sciences infirmières,
Université du Québec en Outaouais

Carl Lacharité, Ph. D., Professeur au département de psychologie, Université du
Québec à Trois-Rivières

Résumé : La transition à la paternité, avec les nombreux défis qu'elle comporte, est assez bien documentée. De même, les relations qu'entretiennent les pères avec les services de santé et les services sociaux et leur satisfaction face à ces services commencent à être explorées. Par contre, malgré les difficultés que rencontrent plusieurs pères dans leur relation avec les services et les soins de santé, peu de programmes pour les pères sont développés. Parmi ceux qui le sont, peu sont évalués, ce qui freine l'amélioration et le transfert de ces programmes. Certains auteurs expliquent ces faits par la difficulté, pour les intervenants qui désirent développer un programme de promotion ou de soutien à l'engagement paternel, de développer et structurer la théorie de leur programme, pourtant essentielle pour l'efficacité d'un programme. L'objectif de cet article est de présenter un outil, le modèle logique, pour pallier à cette lacune et outiller les intervenants à structurer la théorie d'un programme. Il vise à répondre à deux questions : 1) Quel serait un instrument utile pour structurer le processus de développement de la théorie d'un programme de promotion et de soutien à l'engagement paternel? et 2) Comment organiser les concepts d'un programme portant sur l'engagement paternel? Six étapes simples sont présentées afin d'illustrer le développement de la théorie du programme Initiative Amis des Pères au sein des familles à l'aide d'un modèle logique qui permet de justifier la pertinence du programme.

Mots clés : modèle logique, théorie de programme, développement de programme, engagement paternel.

¹ Cet article sera traduit en anglais pour soumis à la revue *Infant Mental Health Journal* qui publie un numéro spécial sur les pères en 2014 (voir Appendice M).

Introduction

Des écrits se sont appliqués, au cours des dernières décennies, à décrire l'expérience des hommes qui deviennent père et les défis qu'ils rencontrent (Barclay & Lupton, 1999; Goodman, 2005; St John, Cameron, & McVeigh, 2005). Parallèlement, les auteurs ont mis en lumière les relations souvent difficiles des pères avec les services et les soins de santé, ainsi que leur faible satisfaction face à ceux-ci (Deave & Johnson, 2008; de Montigny & Lacharité, 2002; Gervais, de Montigny, & Lacharité, soumis; Premberg, Hellström, Berg, & Premberg, 2008). Maintenant que le vécu des pères et leurs relations avec les services de santé et les services sociaux sont documentés, il est temps d'utiliser ces résultats pour développer des programmes d'intervention auprès des pères (Bell, 2009; Metz & Bartley, 2012) basés sur ces données probantes et ainsi de passer de l'étape de la description à celle de l'intervention. Or, l'utilisation des résultats de recherche pour le développement de programmes d'intervention nécessite de se pencher sur les théories sous-jacentes à ces résultats afin d'identifier les éléments structurels clés qui composeront la théorie d'un programme (Carrilio, 2001). En effet, développer un programme est une activité complexe qui oblige à se concentrer sur des données souvent fragmentées, voire contradictoires provenant de la recherche, de la pratique et des politiques, sans oublier le défi que cela représente dans l'application pragmatique de ces données dans une situation réelle. Cet article vise à outiller les intervenants qui travaillent auprès des familles à développer et à structurer la théorie d'un programme à l'aide d'un modèle logique. Plus précisément, cet article vise à répondre à deux questions : 1) Quel serait un instrument utile pour structurer le processus de

développement de la théorie d'un programme de promotion et de soutien à l'engagement paternel?; et 2) Comment organiser les concepts d'un programme portant sur l'engagement paternel et développer son modèle logique?

L'importance de la théorie de programme

Selon plusieurs auteurs, les principales lacunes de plusieurs programmes d'intervention existants se situent au niveau de leur théorie de programme. Celle-ci est souvent absente ou peu développée (Best et al., 2003; Brenton et al., 2002; Fear, 2007; James, Fraser, & Talbot, 2007; Trifiletti, Gielen, Sleet, & Hopkins, 2005). De nombreux programmes sont en effet développés à partir d'expériences ou d'idées sans fondements théoriques solides (Best et al., 2003; Conrad, Randolph, Kirby Jr., & Bebout, 1999; Reilly-Smorawski, Armstrong, & Catlin, 2002). Or, c'est la théorie d'un programme qui permet de comprendre les effets ou l'absence d'effets d'un programme, et de les expliquer. Plus précisément, la théorie d'un programme décrit la structure, le fonctionnement et les procédures du programme qui lui permettent d'atteindre ses objectifs. Elle décrit les liens logiques et rationnels entre le problème identifié, les buts du programme, les actions posées, les ressources et les effets désirés du programme (Rossi, Lipsey, Mark, & Freeman, 2004). On peut donc dire que la théorie d'un programme se définit comme la spécification de ce qui doit être fait pour que le programme atteigne les objectifs souhaités. La qualité et la validité de la théorie d'un programme déterminent en grande partie l'efficacité d'un programme (Chen, 2003).

Bien que l'importance de la théorie de programme dans le développement, l'implantation et l'évaluation des programmes en santé et en intervention sociale soit de

plus en plus reconnue et documentée (Chen, 2003; D'Agostino, 2001; Huijbregts, Kay, & Klinck, 2008; Rossi et al., 2004; Savaya & Waysman, 2005), la théorie des programmes évalués est souvent passée sous silence. En effet, certains programmes n'utilisent pas de théorie, alors que d'autres en utilisent une qui est implicite et mal définie (Savaya & Waysman, 2005), précisant peu comment les bénéfices sociaux désirés du programme pourront être atteints (Rossi et al., 2004). Par exemple, une revue systématique des programmes s'adressant aux enfants ayant un parent souffrant d'un problème de santé mentale révèle que 61 % (N = 24) des évaluations de programmes publiées ne présentent pas la théorie du programme en question (James et al., 2007). La théorie d'un programme est aussi faiblement utilisée dans d'autres domaines de promotion de la santé tels que les programmes de prévention du suicide (Brenton et al., 2002) et les programmes de prévention des blessures (Trifiletti et al., 2005).

Sans une théorie d'un programme, il peut être plus difficile de démontrer l'efficacité de ce dernier. En effet, les interventions proposées ne sont pas intégrées dans l'organisation du programme, donc possiblement inappropriées pour résoudre le problème ciblé ou pour atteindre les buts désirés. Cette absence de théorie pourrait également amener l'évaluateur à se centrer uniquement sur les effets identifiés par les objectifs du programme en omettant de considérer des impacts négatifs potentiels de l'intervention (James et al., 2007). Finalement, l'absence de théorie de programme peut rendre difficile l'explication des résultats d'un programme, ce qui restreint la possibilité de produire des recommandations pour leur développement futur ou leur transfert à un autre contexte d'application (D'Agostino, 2001).

Selon Savaya et Waysman (2005), les principales raisons pour expliquer l'absence d'une théorie de programme sont l'insuffisance des ressources et de temps alloués au développement de cette théorie, de même que la difficulté pour les professionnels de traduire leurs actions concrètes et leurs connaissances tacites en concepts abstraits. Le développement et l'organisation de la théorie d'un programme nécessitent d'organiser de manière cohérente l'ensemble des composantes d'un programme, ce qui est souvent long et complexe. Il en résulte que bien qu'il y ait consensus sur l'importance de la théorie d'un programme pour son développement, son implantation et son évaluation, peu de programmes ont une théorie clairement définie et ceux qui présentent leur théorie l'utilisent de manière limitée et très spécifique (par exemple pour faire un plan de leur évaluation) lors de l'évaluation de leur programme (Rogers, Petrosino, Huebner, & Hacsí, 2000).

Lien entre théorie de programme et modèle logique

Plusieurs organisations souhaitent qu'un jugement soit porté sur les interventions, activités ou programmes qu'elles mettent en œuvre. Toutefois, rares sont celles qui disposent d'une description détaillée de leur programme, de ses composantes et de ses objectifs. Cette lacune nuit grandement à l'évaluation des interventions et des programmes, mais aussi à leur élaboration, leur implantation et leur gestion (Chen, 2005a). Plusieurs termes sont utilisés pour parler de l'importance de la théorie d'un programme pour définir les activités de celui-ci, pour identifier sa clientèle cible, pour formuler et prioriser les questions d'évaluation, pour définir le devis d'évaluation et pour en interpréter les résultats. En effet, certains parlent de modèle logique, de modèle de

programme, de théorie de l'action et de lignes de résultats (Rogers et al., 2000; Rossi et al., 2004). Bien qu'il existe de nombreuses manières d'illustrer la théorie d'un programme, les auteurs s'entendent sur l'importance que le programme dispose d'une description précise de ses composantes et des liens entre celles-ci (Riddes & Dagenais, 2009; Rogers et al., 2000; Rossi et al., 2004). La théorie d'un programme est utile pour atteindre un consensus sur la planification de l'évaluation d'un programme, pour estimer la généralisation des résultats de l'évaluation d'un programme, pour contribuer aux théories en sciences sociales, pour définir les effets inattendus d'un programme, pour expliquer les résultats d'un programme et pour fournir des indicateurs précoces sur son efficacité (Chen, 2005a).

Peu d'auteurs différencient la théorie de programme et le modèle logique d'un programme, ces termes étant utilisés de manière interchangeable (Hense, Kriz, & Wolfe, 2009). Selon Chen (2005a), la théorie d'un programme est une configuration systématique des suppositions descriptives et prescriptives qui sous-tendent le programme, alors que le modèle logique est une représentation graphique des relations entre les activités quotidiennes d'un programme et ses résultats. Les différentes fonctions de la théorie de programme et du modèle logique selon lui sont illustrées dans le Tableau 1.

Insérer Tableau 1

Selon la majorité des auteurs consultés, le modèle logique est un outil qui permet de développer, structurer ou identifier la théorie d'un programme (Riddes &

Dagenais, 2009; Rossi et al., 2004). En ce sens, il peut être conçu comme une version simplifiée de la théorie de programme puisque les composantes d'un modèle logique englobent les catégories essentielles de la théorie d'un programme (Chen, 2005a). De plus, le processus de construction d'un modèle logique est davantage défini à travers la documentation et est plus accessible en termes de temps, de compréhension et de coût.

Le modèle logique

Il existe plusieurs définitions de ce qu'est un modèle logique. Center for Disease Control and Prevention aux États-Unis (2003) le définit ainsi :

[le modèle logique est...] un outil pour planifier, décrire, gérer, communiquer et évaluer un programme ou une intervention. [Il s'agit d'une] représentation graphique des relations entre les activités d'un programme et ses effets attendus, qui définit les hypothèses qui sous-tendent la prémisse que le programme fonctionnera et qui spécifie le contexte dans lequel le programme sera mis en œuvre [traduction libre] (p. 1).

Bien que les différentes définitions diffèrent légèrement, on s'entend généralement sur le fait qu'un modèle logique est un diagramme d'une page, relativement simple qui illustre comment le programme fonctionne ou devrait fonctionner. Il permet de comprendre les liens logiques qui existent entre les éléments clés d'un programme tout en contribuant à mieux cerner sur le plan théorique comment les effets désirés sont produits chez la population visée. Le diagramme représente, dans une perspective séquentielle, les changements que le programme veut initier avec ses intrants (les ressources dédiées ou consommées par le programme), ses activités (ce que le programme fait avec les intrants pour atteindre ses objectifs) et ses extrants (les produits directs des activités du programme) en lien avec les résultats du programme, soit les

bénéfices qu'il compte produire pour les participants (Chen, 2005b). Les modèles logiques peuvent être appliqués à tous les genres de programmes, quels que soient leur ampleur ou leurs objectifs (Porteous, 2009).

Lors de la conception et de la planification de programmes, le processus de construction d'un modèle logique permet aux intervenants ou aux gestionnaires d'organiser les concepts du programme, de leur donner une structure et d'intégrer au programme un processus d'évaluation reposant sur la vision commune de l'équipe de ce qui doit être accompli dans le cadre du programme. Le Tableau 2 résume et distingue les avantages de l'élaboration et de l'utilisation d'un modèle logique.

Insérer Tableau 2

L'utilisation d'un modèle logique augmente donc les chances de succès d'un programme puisqu'il communique clairement les objectifs du programme qui se traduisent par les résultats attendus et les actions qui mèneront à ces résultats. De plus, les stratégies mentionnées dans le modèle logique pour atteindre les objectifs ciblés sont fondées sur les résultats d'autres programmes ou recherches similaires, reliant ainsi le programme aux données probantes existantes (Fear, 2007). Finalement, le modèle logique devient un point de référence pour l'ensemble des personnes impliquées dans le programme (Center for Disease Control and Prevention, 2003).

Les éléments d'un modèle logique

Il existe plusieurs versions de modèles logiques et les auteurs ne font pas consensus sur les éléments essentiels d'un modèle logique (Porteous, 2009; Porteous, Sheldrick, &

Stewart, 2002; Renger & Hurley, 2006; Savaya & Waysman, 2005). Les auteurs de cet article ont choisi ici de présenter et d'utiliser la terminologie développée par la fondation W. K. Kellogg (2004) à partir de la version populaire du modèle logique de l'United Way of America (1996). Cette version a, entre autres, été adoptée par le centre de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis et par l'agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Québec². Ces auteurs proposent cinq composantes au modèle logique :

1. *Les ressources et les facteurs d'influence*. Il s'agit des ressources humaines, financières, matérielles, organisationnelles et communautaires dont un programme dispose. Les facteurs d'influence peuvent favoriser l'efficacité du programme, ou au contraire lui nuire.

2. *Les activités* réfèrent à la manière dont les ressources sont utilisées par le programme. C'est l'ensemble des moyens par lesquels les changements et les résultats espérés sont atteints par le programme, soit les processus, les outils, les techniques, les événements, les technologies et les moyens d'action prévus dans le cadre de la mise en œuvre du programme

3. *Les résultats de production* comprennent l'ensemble des produits découlant directement des activités du programme. Ils font référence à la quantité, à la qualité et à la portée des produits et des services fournis par le programme. Ils permettent de vérifier

² La mission des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Québec est d'assurer la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux de la région de Montréal afin d'en améliorer la performance et, ainsi, contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

si le programme atteint la clientèle cible avec l'intensité prévue, et ce, dans la mesure prévue.

4. *Les effets* incluent les changements dans les attitudes, les comportements, les connaissances, les habiletés, le statut ou le niveau de fonctionnement des usagers d'un programme. On distingue habituellement les effets à court terme, qui peuvent s'échelonner sur une période de 1 à 3 ans de ceux à long terme, qui se produisent après environ 4 à 6 ans.

5. *Les impacts* sont les changements attendus ou imprévus qui surviennent suite au programme. Certains auteurs considèrent également les impacts comme les effets à plus long terme, dans une perspective élargie.

Lors de l'élaboration du modèle logique, chaque composante ou énoncé du modèle logique doit être relié aux autres par des flèches indiquant les liens de cause à effet. Comme illustré à la Figure 1, le modèle logique devient une série d'énoncés de « si... alors... ».

Insérer Figure 1

Le principal désavantage des modèles logiques est leur coût, l'élaboration et la mise à jour des modèles logiques d'un programme étant des processus long et donc coûteux (Gugiu & Rodríguez-Campos, 2007). Peu d'auteurs mentionnent des lacunes aux modèles logiques. Cependant, Fear (2007) souligne qu'une lacune des modèles logiques est que leurs diagrammes sont basés sur une continuité temporelle linéaire qui ne correspond pas souvent avec la réalité puisqu'un programme comporte des périodes plus

intenses, d'autres plus calmes, parfois des périodes d'arrêt complet et des retours en arrière afin de corriger certaines lacunes. De plus, les modèles logiques catégorisent les éléments d'un programme dans des boîtes fermées sans permettre de chevauchements alors que la réalité est souvent moins clairement définie. Finalement, ils restreignent la flexibilité d'un programme puisqu'en balisant le programme à l'intérieur d'un diagramme et d'une chaîne logique d'événements, les possibilités d'innovations du programme se retrouvent du même coup limitées.

Pour contrer ces lacunes, le modèle logique d'un programme ne doit pas être un document statique, mais doit au contraire être révisés régulièrement afin d'évoluer en même temps que le programme (Gugiu & Rodríguez-Campos, 2007; Porteous, 2009), de refléter les nouvelles évidences, les leçons apprises et les changements dans le contexte, les ressources, les activités et les objectifs du programme (Center for Disease Control and Prevention, 2003). Dans un contexte où le roulement du personnel est important, il s'avère nécessaire que les acteurs soient informés et adoptent toujours une vision commune du programme.

Le modèle logique axé sur la théorie d'un programme

Lorsque l'objectif du modèle logique est de préciser les assises théoriques d'un programme ou de structurer les éléments de la théorie du programme, celui-ci comprendra généralement six éléments :

- a) Le problème à résoudre ou la question à examiner. Il s'agit ici d'identifier la nature du problème que le programme vise à résoudre. Afin de pouvoir démontrer que les stratégies proposées par le programme permettront de corriger

la situation, il faut d'abord définir le problème au cœur du programme, ainsi que ses causes. Dans le cas de programmes complexes s'attaquant à plusieurs facteurs, il est suggéré de faire un modèle logique pour chaque problème;

- b) Les besoins et les ressources de la population. Il faut ici nommer les besoins de la population qui découlent directement du ou des problèmes identifiés, ainsi que les ressources présentes dans la communauté en lien avec ces problèmes;
- c) Les résultats attendus. Ils décrivent la vision de l'avenir du programme, c'est-à-dire les changements qui auront lieu à court et long termes lorsque le programme sera implanté;
- d) Les facteurs d'influence. Il s'agit ici d'analyser l'ensemble des facteurs qui peuvent avoir un impact favorable ou défavorable sur les changements que le programme veut initier;
- e) Les stratégies. Identifier les stratégies qu'utilisera un programme implique recenser les données probantes relatives au problème au cœur du programme, ainsi que les « meilleures pratiques » mises en place dans des programmes similaires ou qui ont permis d'atteindre des résultats semblables à ceux du programme;
- f) Les hypothèses qui justifient les actions du programme. Cette section explique comment et pourquoi les stratégies choisies pour initier les changements désirés chez la population fonctionneront. Il s'agit de décrire les idées, les principes et les convictions qui font les liens entre les problèmes identifiés, les stratégies

choisies et les résultats désirés. La Figure 2 illustre ces éléments, de même que les liens entre eux.

Insérer Figure 2

L'élaboration d'un modèle logique axé sur la théorie d'un programme

Le développement du modèle logique de la théorie de programme de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP), un programme de promotion et de soutien à l'engagement paternel, permet d'illustrer les grandes étapes du développement d'un modèle logique, ainsi que des recommandations plus simples les concernant. L'IAP a pour mission de promouvoir l'engagement paternel précoce auprès des enfants, au sein des familles et des communautés, en soutenant l'ensemble du réseau de la santé, des services sociaux et communautaires dans des actions novatrices et efficaces auprès des pères et de leur famille. L'IAP vise à susciter des changements de pratiques chez les intervenants du réseau de la santé, des services sociaux, de l'éducation et communautaires ainsi que l'adaptation des services afin qu'ils soient davantage inclusifs des pères.

1. Déterminer l'objectif du modèle logique

La première étape consiste à identifier l'objectif du modèle logique que l'on veut construire (Center for Disease Control and Prevention, 2003). Pour y arriver, on se demande qui utilisera le modèle logique, et à quoi il servira? Veut-on développer un nouveau programme? Veut-on contrôler l'implantation d'un programme ou évaluer un programme mature?

Dans le cas de notre exemple, il s'agit d'un nouveau programme ciblant les intervenants et les gestionnaires d'établissements de services sociaux, de santé et d'éducation que des cadres, des intervenants et des chercheurs veulent mettre en place. Ils forment donc un comité de travail et déterminent que l'objectif du modèle logique est d'illustrer la théorie du programme. Il devra donc expliquer le programme, justifier sa pertinence, identifier les liens entre le problème à résoudre et les stratégies du programme, ainsi que les hypothèses sous-tendant l'efficacité présumée du programme. Le modèle logique guidera les personnes responsables d'implanter le programme auprès des intervenants et des gestionnaires, leur servant d'aide-mémoire et synthétisant pourquoi et comment ils doivent agir afin que le programme produise les résultats espérés (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 2004).

2. Convier les personnes concernées

Il s'agit ensuite de déterminer qui participera à la construction du modèle logique. Puisque le processus d'élaboration du modèle logique est aussi important que le modèle logique lui-même (Porteous et al., 2002), il est important d'élaborer le modèle logique en équipe, en impliquant des représentants de tous les groupes qui seront touchés par le programme (Gugiu & Rodríguez-Campos, 2007; Porteous, 2009). L'implication des intervenants concernés permet de mettre en lumière les différences de perceptions entre les intervenants sur les hypothèses et les croyances qui sous-tendent la théorie du programme (Patton, 1997; Hernandez, 2000). Ils peuvent ainsi discuter de manière critique leurs pratiques, en établissant des liens avec les services qu'ils veulent offrir et

les résultats qu'ils souhaitent atteindre (Hernandez, 2000). Ce processus aboutira à une cohésion entre les intervenants sur les fondements de leurs interventions et amènera une vision commune de la solution au problème identifié, favorisant la réussite du programme.

L'équipe de travail ayant élaboré le modèle logique de notre exemple est composé de chercheurs et de cliniciens en psychologie, sciences infirmières, psychoéducation, travail social et pratique sage-femme cumulant plusieurs années d'expérience en interventions auprès des pères et de leur famille ainsi qu'en développement et évaluation de programme. En raison du manque de temps et de la surcharge de travail des intervenants de l'établissement partenaire, aucun intervenant n'a pu se joindre au processus d'élaboration du modèle logique.

3. Recueillir des informations sur le programme et sur son contexte

La troisième étape consiste à recueillir des informations sur le programme et sur le contexte du programme auprès de plusieurs sources différentes (McLaughlin & Jordan, 1999; Porteous, Sheldrick, & Stewart, 1997). Dans le cas d'un nouveau programme, la première étape est d'effectuer une analyse des besoins. Il est aussi pertinent de prendre connaissance des descriptions de programmes similaires et de leur rapport d'évaluation (Porteous, 2009), d'effectuer une revue de la documentation sur le problème auquel le programme veut s'attaquer (Renger & Hurley, 2006), ainsi que de se renseigner sur la communauté à l'intérieur de laquelle s'insère le programme. Pour y arriver, des groupes qui sont affectés par le problème ou qui sont concernés par le programme sont interrogés (intervenants, clients, gestionnaires, etc.), sous la forme de groupes de discussion

(Yampolskaya, Nesman, Hernandez, & Koch, 2004) ou d'entrevues individuelles (Gugiu & Rodríguez-Campos, 2007; Renger & Hurley, 2006).

Pour élaborer le modèle logique de l'IAP, une analyse de besoins a été effectuée auprès de dix-sept couples de la région afin de connaître leurs perceptions de la place des pères dans les services périnataux et les besoins qui en découlent (Gervais et al., soumis). Une revue de la documentation sur l'évaluation d'implantation de programme portant sur l'engagement paternel et sur l'évaluation d'implantation d'une approche familiale dans des établissements de santé a également été faite. À ces informations se sont ajoutées les discussions lors des séances de réflexion collective du groupe de travail. Ces différentes sources ont permis de recueillir les informations suivantes :

a) Les problèmes ou les questions à résoudre. Le rôle du père a brusquement évolué au cours des dernières années, les pères étant maintenant des partenaires à part entière dans les soins et l'éducation des enfants. Or, les milieux d'intervention tardent à s'adapter à cette nouvelle réalité (Buckelew, Pierrie, & Chabra, 2006; McKellar, Pincombe, & Henderson, 2008; Premberg et al., 2008). Les gestionnaires déplorent que peu de politiques sociales ou de santé soutiennent l'engagement paternel et que l'offre de service de leur organisme soit orientée vers les mères et la réponse à leurs besoins. Le manque d'habileté et de connaissance des intervenants est aussi un problème identifié (de Montigny & Lacharité, 2012; Lacharité et al., 2005). Les intervenants perçoivent les pères moins positivement que les mères et ils ont de la difficulté à définir leur rôle auprès d'eux, ne sachant pas comment intervenir auprès des pères (St-Arneault, 2013). De leur côté, les pères rapportent manquer d'habiletés, de connaissances, d'expérience,

et de soutien pour assumer leur nouveau rôle (de Montigny & Lacharité, 2004). Certains ont de la difficulté à s'adapter à leur rôle paternel et vivent de la détresse (de Montigny, Girard, Lacharité, Dubeau, & Devault, 2013), des déceptions et de la frustration (Goodman, 2005). Parallèlement, l'analyse des besoins effectuée a révélé que les pères disposent de peu d'espace au sein des services. Bien que leurs relations avec les intervenants soient généralement positives, ceux-ci s'intéressent très peu à leur expérience, à leur expertise et à leurs inquiétudes. Elle confirme le manque de soutien, mais surtout d'espace que vivent les pères dans leurs contacts avec les intervenants et les services pendant la période périnatale (Gervais et al., soumis).

b) Les besoins de la population cible. L'information recueillie met en lumière le besoin de développer et d'implanter un programme de promotion et de soutien à l'engagement paternel au sein des familles. On observe que les politiques sociales et de santé n'incluent pas les pères (de Montigny & St-Arneault, 2013), les organismes de santé, communautaires et d'éducation peinent à s'adapter aux réalités des pères, les intervenants manquent d'habiletés pour intervenir auprès des pères et le vécu et l'expérience des pères au sein de leur famille et de leurs milieux de vie sont peu reconnus.

c) Les résultats attendus. Les activités de l'*Initiative Amis des Pères au sein des familles* permettront d'atteindre certains résultats de production, soit :

- le développement d'un programme de promotion et de soutien à l'engagement paternel au sein des familles ainsi que le matériel de formation relié au programme;

- l'animation d'ateliers réflexifs regroupant des intervenants et des gestionnaires des établissements de santé, d'éducation, de services sociaux et des organismes communautaires du territoire d'implantation;
- le suivi et l'accompagnement des organismes à travers les changements de pratique;
- l'élaboration d'un devis d'évaluation et la mise en œuvre des activités d'évaluation du programme.

Si ces résultats de production sont obtenus, le programme devrait produire des effets à court terme (dans la prochaine année) pour les intervenants. Suite aux ateliers réflexifs de l'IAP, les intervenants modifieront ou consolideront des croyances et des attitudes positives envers les pères. Ils seront en mesure de décrire leur rôle auprès d'eux, d'identifier, de mettre en œuvre et d'évaluer des pratiques professionnelles auprès des pères. Enfin, ils se sentiront compétents dans leurs interventions auprès d'eux. À moyen terme, d'ici deux à trois ans, ces changements chez les intervenants amèneront les établissements à modifier l'horaire et le contenu des services pour qu'ils soient adaptés aux pères. Les pères auront l'impression que leur expérience et leur expertise sont reconnues lors de leurs contacts avec les intervenants. Ils se sentiront inclus dans les interventions, ce qui les amènera à fréquenter davantage les services. Finalement, ces bénéfices du programme pour les pères auront des impacts à long terme pour la communauté :

- Il existera une concertation intersectorielle et interdisciplinaire autour de l'importance de l'engagement paternel et de la participation des pères aux services;
- Les pères seront davantage engagés auprès de leur enfant, augmentant ainsi le bien-être et la santé des enfants, des mères, des pères, des couples et des familles;
- Les enfants auront un meilleur développement cognitif, psychologique et social, assurant ainsi la réussite de leur entrée scolaire;
- Les pères seront davantage présents dans les politiques sociales.

d) Les ressources du programme et les facteurs d'influence. L'analyse du contexte permet d'identifier plusieurs ressources dont dispose le programme, telle une équipe de chercheurs expérimentée dans le domaine de la paternité et de la santé familiale et chevronnée en développement et évaluation de programme. Une collaboration étroite avec un organisme voué à la promotion de l'engagement paternel (le Regroupement pour la Valorisation de la Paternité (RVP), ainsi que des partenariats avec plusieurs milieux de pratiques sont d'autres atouts.

Certains facteurs du contexte dans lequel l'IAP est développée et implantée peuvent avoir une influence favorable et faciliter les changements désirés, dont le courant social actuel en faveur de l'engagement paternel au Québec, la politique québécoise de périnatalité 2008-2018 qui recommande d'inclure les pères dans les interventions en période périnatale, le plan d'action gouvernemental en matière d'égalité entre les hommes et les femmes qui identifie l'engagement paternel comme un levier pour obtenir l'égalité entre les hommes et les femmes ainsi que le régime québécois d'assurance

parentale, qui permet aux pères de prendre un congé rémunéré de cinq semaines suite à la naissance d'un enfant. Le fait que peu de services existent pour les pères, de même que le mouvement social pour des établissements de santé Amis des bébés (qui reconnaissent l'importance du soutien du père pour le succès de l'allaitement maternel) pourraient aussi faciliter l'implantation de l'IAP.

L'implication des milieux de santé dans d'autres programmes ainsi que le niveau élevé de changement auquel doivent s'adapter les établissements créent un climat peu propice au développement de pratiques innovantes auprès des pères et leur famille et pourraient nuire à l'IAP. Il en est de même pour la structure organisationnelle de nombreux établissements (pénurie de personnel, charge de travail, heures de travail supplémentaires, rotation du personnel, etc.) et du manque de flexibilité de certaines équipes de travail. Finalement, l'attitude et les croyances des intervenants envers les pères auront un grand impact sur leur participation au programme et donc sur le succès de celui-ci.

e) Les stratégies. Une revue de la documentation effectuée sur les programmes portant sur l'engagement paternel et, comme peu de ces programmes sont évalués, sur les évaluations d'implantation d'approches de soins centrés sur la famille permet d'établir les meilleures stratégies pour arriver à changer les pratiques. Tout d'abord, la formation doit utiliser des techniques éducatives diversifiées (Knowles, 1990) et comprendre des activités de sensibilisation au vécu des pères lors de différentes situations (la naissance de leur enfant, son hospitalisation par exemple). Les impacts des interventions ou de l'absence d'intervention auprès des pères (Goudreau, Duhamel, &

Ricard, 2006; Kelly & Newstead, 2004) doivent aussi être abordés. L'approche réflexive s'est révélée efficace pour augmenter la compétence clinique des intervenants (Chen, 2001) et modifier leurs pratiques. L'approche réflexive et les activités de co-développement de pratiques professionnelles³ offrent aux intervenants un espace où raconter leurs pratiques et y réfléchir collectivement, de manière à examiner leurs expériences passées, les théories, les croyances et les présuppositions à la base de ces pratiques (Goudreau & Duhamel, 2003; Granlund & Björck-Akesson, 2000; Karlsson, Björck-Akesson, & Granlund, 2008). Ils peuvent ainsi apprendre à travers la réflexion, l'expérience et le développement de relations entre les membres du groupe (Park-Taylor et al., 2009) dans le but d'améliorer leurs pratiques. L'interdisciplinarité et l'intersectorialité sont aussi des conditions gagnantes, permettant le développement d'un sentiment d'appartenance et d'une préoccupation pour l'engagement paternel partagée par l'ensemble des intervenants et des établissements impliqués auprès des jeunes familles. Adapter le contenu et la forme des activités pour que l'importance du père y soit reconnue au même titre que celle de la mère est aussi une condition pour augmenter la participation des pères dans leurs différents milieux de vie (Ferland, Chabot, Lambert, Lacharité, & Villeneuve, 2012; Forget, 2009; Lero, Ashbourne, & Whitehead, 2006; Ouellet & Forget, 2003). Finalement, adopter une approche famille qui reconnaît l'importance de chacun des membres de la famille et qui mise sur l'intervention auprès

³ Les activités de co-développement de pratique sont des entretiens de type narratif et ethnographique qui reposent sur l'objectif de permettre aux participants de se centrer sur leur expérience professionnelle auprès des parents et de pouvoir partager et analyser celle-ci de manière à développer collectivement de nouvelles pratiques professionnelles inclusives des pères.

des pères, mais aussi auprès des mères et des couples pour appuyer l'engagement paternel (Ferland & Lacharité, 2004; Turcotte & Gaudet, 2009) est aussi gagnant.

f) Les hypothèses. Trois hypothèses d'actions expliquent pourquoi les stratégies privilégiées par l'IAP devraient permettre d'obtenir les résultats désirés. Premièrement, l'approche réflexive au cœur des ateliers permettra aux intervenants d'acquérir une compréhension de l'expérience des parents et de leurs relations avec les services et les soins (Fraenkel, 2006; Goudreau et al., 2006), mais surtout de modifier ou consolider des croyances et des attitudes positives envers les pères (Karlsson et al., 2008), qui rendront possible le développement de pratiques novatrices auprès d'eux. Les discussions interdisciplinaires, centrées sur la narration de rencontres avec les parents, permettent d'ouvrir l'espace pour varier les perspectives, de réfléchir à l'expérience des intervenants pour la rendre compréhensible et de développer des nouvelles pratiques pour soutenir l'engagement paternel (White, 2007). Finalement, les changements de pratiques seront facilités par l'implication des intervenants et leur contrôle d'une partie du processus et du contenu des ateliers, ainsi que par le soutien et l'implication de l'administration dans le changement de pratiques, favorisé par la participation des gestionnaires aux ateliers réflexifs (Knapp-Philo, Hindman, Stice, & Turbiville, 2006).

4. Construire une première ébauche du modèle logique

Une fois l'information rassemblée et analysée, il faut choisir parmi les trois principales façons d'élaborer un modèle logique. La première consiste à développer le modèle logique en équipe, sur un grand tableau, en discutant des liens unissant chaque composante. Cette méthode a l'avantage de maintenir les intervenants engagés dans le

processus, mais étant très longue, elle est très couteuse. La deuxième méthode consiste à confier à une personne l'élaboration d'une première ébauche du modèle logique, qui sera ensuite discuté par le groupe de travail. La troisième méthode consiste à séparer les intervenants en sous-groupes et à leur demander de préparer des ébauches de différentes sections du modèle logique (Porteous, 2009). Étant donné le peu de disponibilité de l'équipe de travail, la deuxième méthode a été choisie et la première ébauche du modèle logique a été élaborée par une des chercheurs.

5. Discussion et vérification de la qualité du modèle logique

Cette étape consiste à vérifier en équipe les liens entre les différentes composantes du modèle logique, c'est-à-dire à vérifier la théorie du programme élaboré. La chercheuse a présenté son ébauche du modèle logique à l'équipe de travail et leur a soumis une liste de questions permettant de clarifier le modèle logique et d'en vérifier la qualité : les liens entre les besoins et les ressources de la population ciblée et le problème identifiés sont-ils clairs et précis? Les résultats attendus sont-ils clairement définis, mesurables, réalistes et reliés aux besoins et problèmes identifiés? Les stratégies choisies découlent-elles de l'opinion d'experts ou d'une recension des écrits scientifiques sur le sujet? Permettront-elles de s'attaquer aux racines des problèmes identifiés et d'obtenir les résultats attendus? Est-ce que les hypothèses découlent d'études ou de théories empiriques? À l'aide de ces questions, chaque composante du modèle a été discutée et raffinée par l'ensemble de l'équipe de travail. Les liens entre les composantes ont aussi été précisés de manière à créer un diagramme d'une page représentant le modèle logique de l'*Initiative Amis des Pères au sein des familles*.

6. Raffiner le modèle logique selon les commentaires de l'équipe de travail

La dernière étape consiste à adapter et raffiner le modèle logique selon les commentaires des participants. La chercheuse s'est chargée d'inclure les résultats des discussions de l'équipe, qui ont permis de regrouper certains éléments de manière à épurer le modèle logique. Les stratégies ont été bonifiées de manière à aborder l'IAP de manière global plutôt que de se centrer sur l'animation et le contenu des ateliers réflexifs. De même, les commentaires de l'équipe amènent à identifier les responsables de l'implantation comme étant les principaux utilisateurs du modèle, plutôt que les intervenants tel que prévu initialement. La Figure 3 représente le modèle logique de la théorie de l'*Initiative Amis des Pères au sein des familles*.

Insérer Figure 3

Conclusion

Bien qu'il y ait consensus sur l'importance de la théorie d'un programme pour son développement, son implantation et son évaluation, peu de programmes ont une théorie clairement définie et ceux qui présentent leur théorie l'utilisent de manière limitée et très précise lors de l'évaluation de leur programme (Rogers et al., 2000). Or, la théorie d'un programme est cruciale pour son développement, son implantation et son évaluation. En plus de décrire les liens rationnels entre le problème identifié, les buts, les activités, les ressources et les résultats désirés du programme, elle permet de comprendre et d'expliquer les effets ou l'absence d'effet d'un programme (Rossi et al., 2004). Cet article a voulu pallier ces lacunes en présentant le modèle logique, un outil accessible

développer de la théorie de leur programme. L'exemple du modèle logique de l'*Initiative Amis des Pères au sein des familles* a permis d'illustrer les six étapes de l'élaboration d'un modèle logique reposant sur la théorie d'un programme. L'approche présentée pour élaborer le modèle logique présente certaines limites, dont l'absence d'intervenants et de pères au sein l'équipe de travail. De même, le nombre important de rencontres du comité de travail et la grande quantité de travail effectué par la chercheur ont rendu le processus assez coûteux. Cette méthode présente aussi des forces, la principale étant le travail de réflexion et de conceptualisation effectué par l'équipe de pilotage du programme, qui assure la cohérence de la théorie de programme élaborée. Cette approche présente aussi la force d'inclure les données probantes à la théorie du programme. Le modèle logique résultant du processus permet de justifier la pertinence du programme, en démontrant les liens entre le problème identifié, les besoins auxquels le programme devrait répondre, les stratégies qu'il emploiera pour y arriver et les hypothèses qui expliquent l'efficacité attendue du programme. La théorie de programme, articulée et représentée à l'aide du modèle logique, sera guidera les personnes responsables d'implanter l'IAP auprès des gestionnaires et des intervenants pour gérer et superviser les différentes activités du programme et les ressources qui leur sont allouées. Le modèle logique servira aussi au moment d'évaluer le programme, permettant d'identifier les questions d'évaluation et les indicateurs à surveiller pour améliorer ou démontrer l'efficacité et l'efficience du programme.

Références

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. (2004). *Guide d'élaboration de modèles logiques de programme. Utiliser les modèles logiques pour coordonner la planification, l'action et l'évaluation*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Barclay, L. M., & Lupton, D. (1999). The experience of new fatherhood: A socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 1013-1020. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.00978.x
- Bell, J. (2009). *The cutting edge of family nursing interventions*. Reykjavik: Communication présentée à la neuvième International Family Nursing Conference, Reykjavik, Iceland 2-5 juin 2009.
- Best, A., Moor, G., Holmes, B., Clark, P. I., Bruce, T., Leischow, S., . . . Krajnak, J. (2003). Health promotion dissemination and systems thinking: Towards an integrative model. *American Journal of Health Behavior*, 27, 206-216. doi:10.5993/AJHB.27.1.s3.4
- Brenton, J. J., Boyer, R., Bilodeau, H., Raymond, S., Joubert, N., & Nantel, M. (2002). Is evaluative research on youth suicide program theory-driven? Canadian experience. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32, 176-190. doi:10.1521/suli.32.2.176.24397
- Buckelew, S. M., Pierrie, H., & Chabra, A. (2006). What fathers need: A countywide assessment of the needs of fathers of young children. *Maternal & Child Health Journal*, 10(3), 285-291. doi:10.1007/s10995-005-0014-6
- Carrilio, T. (2001). Family support program development-integrating research, practice and policy. *Journal of Family Social Work*, 6(3), 53-78. doi:10.1300/J039v6n03_01
- Center for Disease Control and Prevention. (2003). *Evaluation Guide. Developing and Using Logic Model*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- Chen, E. C. (2001). Multicultural counseling supervision: An interactional approach. Dans J. G. Ponterotto, J. M. Casas, L. A. Suzuki, & C. M. Alexander (Éds), *Handbook of multicultural counseling* (2^e éd., pp. 801-824). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Chen, H.-T. (2003). Theory-driven approach for facilitation of planning health promotion or other programs. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 18(2), 91-113.

- Chen, H.-T. (2005a). A conceptual framework of program theory for practitioners. *Practical Program Evaluation* (pp. 15-44). SAGE Publications, Inc. doi:10.4135/9781412985444.n2
- Chen, H.-T. (2005b). *Practical Program Evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Conrad, K. J., Randolph, F. L., Kirby Jr., M. W., & Bebout, R. R. (1999). Creating and using logic models: Four perspectives. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17(1-2), 17-31. doi:10.1300/J020v17n01_02
- D'Agostino, J. V. (2001). Increasing the role of educational psychology theory in program development and evaluation. *Educational Psychologist*, 36(2), 127-132. doi:10.1207/S15326985EP3602_7
- Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: What does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x
- de Montigny, F., Girard, M.-È., Lacharité, C., Dubeau, D., & Devault, A. (2013). Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 150(1), 44-49. doi:10.1016/j.jad.2013.01.048
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2002). Les perceptions de parents primipares des moments critiques du premier 48-72 heures postnatal : Une analyse par la technique de l'incident critique. *Revue Québécoise de Psychologie*, 23(3), 57-78.
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2004). Fathers' perceptions of the immediate postpartal period: What do we need to know. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(3), 328-340. doi:10.1177/0884217504266012
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2012). Perceptions des professionnels de leurs pratiques auprès des parents de jeunes enfants. *Enfances, Familles, Générations*, 16, 53-73. doi:10.7202/1012801ar
- de Montigny, F., & St-Arneault, K. (2013). *La place des pères dans les politiques publiques en périnatalité et petite enfance : le père est-il considéré comme un déterminant de la santé et du développement de l'enfant? Cahier de recherche* (Vol. 4, pp. 1-20). Gatineau: UQO / Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles.
- Fear, W. J. (2007). Programme evaluation theory: The next step toward a synthesis of logic models and organizational theory. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 4(7), 13-15.

- Ferland, L., Chabot, L., Lambert, J.-P., Lacharité, C., & Villeneuve, R. (2012). *La paternité, au coeur des organismes communautaires Familles (OCF) au Québec : Évaluation de l'implantation du projet OCF-Paternité en 2011-2012*. Montréal : Regroupement pour la Valorisation de la Paternité.
- Ferland, L., & Lacharité, C. (2004). *Intervenir auprès des pères... Préoccupations et enjeux d'intervenants*. St-Gabriel-de-Brandon, QC : CSLC-CHSLD d'Autray.
- Forget, G. (2009). La promotion de l'engagement paternel, des archétypes à transformer, une pratique à construire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 15(1), 79-101. doi:10.7202/029588ar
- Fraenkel, P. (2006). Engaging Families as Experts: Collaborative Family Program Development. *Family Process*, 45(2), 237-257. doi:10.1111/j.1545-5300.2006.00093.x
- Gervais, C., de Montigny, F., & Lacharité, C. (soumis). La place des pères dans les services périnataux et les besoins qui en découlent. *Journal of Family Psychology*.
- Goodman, J. H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(2), 190-200. doi:10.1177/0884217505274581
- Goudreau, J., & Duhamel, F. (2003). Interventions in perinatal family care: A participatory study. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family HealthCare*, 21, 165-180. doi:10.1037/1091-7527.21.2.165
- Goudreau, J., Duhamel, F., & Ricard, N. (2006). The Impact of a Family Systems Nursing Educational Program on the Practice of Psychiatric Nurses: A Pilot Study. *Journal of Family Nursing*, 12(3), 292-306. doi:10.1177/1074840706291694
- Granlund, M., & Bjorck-Akesson, E. (2000). Integrating training in family-centered practices in context: implications for implementing change activities. *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Special Care Practices*, 12(3), 46.
- Gugiu, P. C., & Rodríguez-Campos, L. (2007). Semi-structured interview protocol for constructing logic models. *Evaluation and Program Planning*, 30(4), 339-350. doi:10.1016/j.evalprogplan.2007.08.004
- Hense, J., Kriz, W. C., & Wolfe, J. (2009). Putting theory-oriented evaluation into practice: A logic model approach for evaluating SIMGAME. *Simulation & Gaming*, 40(1), 110-133. doi:10.1177/1046878107308078

- Metz, A., & Bartley, L. (2012). Active Implementation Framework for Program Success. *Zero to Three*, 32(4), 11-18.
- Ouellet, F., & Forget, G. (2003). Pères en mouvement / pratiques en changement : une formation pour favoriser le transfert des connaissances. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 9(2), 222-240. doi:10-7202/011099ar
- Park-Taylor, J., Kim, G. S., Budianto, L., Pfeifer, G., Laidlaw, P., & Sakurai, M. (2009). Toward reflective practice: A multicultural competence training model from a community mental health center. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 88-95. doi:10.1037/a001382
- Patton, M. Q. (1997). *Utilization-focused evaluation*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Porteous, N. L. (2009). La construction du modèle logique d'un programme. Dans V. Riddes & C. Dagenais (Éds), *Approches et pratiques en évaluation de programme* (pp. 87-105). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Porteous, N. L., Sheldrick, B. J., & Stewart, P. J. (1997). *Trousse d'évaluation des programmes : Un plan directeur pour la gestion de la santé publique*. Ottawa: Programme sur la recherche, l'éducation et le développement dans le domaine de la santé publique, Service de la santé d'Ottawa-Carleton.
- Porteous, N. L., Sheldrick, B. J., & Stewart, P. J. (2002). Introducing program teams to logic models: Facilitating the learning process. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 17(3), 113-141.
- Premberg, A., Hellström, A.-L., Berg, M., & Premberg, A. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1), 56-63. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00584.x
- Reilly-Smorawski, B., Armstrong, A. V., & Catlin, E. A. (2002). Bereavement support for couples following death of a baby: Program development and 14-year exit analysis. *Death Studies*, 26(1), 21-37. doi:10.1080/07481180210145
- Renger, R., & Hurley, C. (2006). From theory to practice: Lessons learned in the application of the ATM approach to developing logic models. *Evaluation and program planning*, 29(2), 106-119. doi:10.1016/j.evalprogplan.2006.01.004
- Riddes, V., & Dagenais, C. (2009). Introduction générale à l'évaluation de programme. Dans V. Riddes & C. Dagenais (Éds), *Approches et pratiques en évaluation de programme* (pp. 11-29). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

- Rogers, P. J., Petrosino, A., Huebner, T. A., & Hacsí, T. A. (2000). Causal model in program theory evaluation. Dans P. J. Rogers, T. A. Hacsí, A. Petrosino, & T. A. Huebner (Éds), *Program Theory in Evaluation: Challenges and Opportunity* (pp. 5-13). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., Mark, W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation a Systematic Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Savaya, R., & Waysman, M. (2005). The logic model: A tool for incorporating theory in development and evaluation program. *Administration in Social Work, 29*(2), 85-103. doi:10.1300/J147v29n02_06
- St-Arneault, K. (2013). *Perceptions des intervenants de leurs pratiques professionnelles à l'égard des pères dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (Mémoire de maîtrise inédit). Université du Québec en Outaouais, QC.
- St John, W., Cameron, C., & McVeigh, C. (2005). Meeting the challenges of new fatherhood during the early weeks. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 34*(2), 180-189. doi:10.1177/0884217505274699
- Trifiletti, L., Gielen, A., Sleet, D., & Hopkins, K. (2005). Behavioral and social sciences theories and models: Are they used in unintentional injury prevention research. *Health Education Research, 20*, 298-307. doi:10.1093/her/cyg126
- Turcotte, G., & Gaudet, J. (2009). Conditions favorables et obstacles à l'engagement paternel : un bilan des connaissances. Dans D. Dubeau, A. Devault, & G. Forget (Éds), *La paternité au XXI^e siècle* (pp. 39-70). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- United Way of America. (1996). *Measuring Program Outcomes: A Practical Approach*. Alexandria, VA: United Way of America.
- W. K. Kellogg Foundation. (2004). *Logic Model Development Guide*. Michigan: W. K. Kellogg Foundation.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice* (p. 304). New York: Norton.
- Yampolskaya, S., Nesman, T. M., Hernandez, M., & Koch, D. (2004). Using concept mapping to develop a logic model and articulate a program theory: A case example. *American Journal of Evaluation, 25*(2), 191-207. doi:10.1016/j.ameval.2004.03.003

Tableau 1

Les fonctions de la théorie de programme et du modèle logique

Théorie de programme	Modèle logique
Permet de vérifier les suppositions descriptives et prescriptives qui sous-tendent le programme	Outil permettant de développer et de structurer la théorie d'un programme
Permet d'identifier pourquoi et comment un programme donne ou non les résultats escomptés	Permet de s'assurer de l'évaluabilité d'un programme
	Facilite la présentation des concepts et de l'approche au cœur du programme
	Permet d'identifier les indicateurs qui permettront de mesurer la performance du programme

(Chen, 2005a; Rogers et al., 2000)

Tableau 2

Avantages de l'élaboration et de l'utilisation d'un modèle logique

Processus : Élaboration d'un modèle logique	Produit : Utilisation d'un modèle logique
Permet de combler le fossé entre la planification stratégique et la planification opérationnelle d'un programme	Permet de résumer les principaux éléments d'un programme (de préférence en une seule page)
Permet aux intervenants de discuter du programme et d'en développer une compréhension commune et de s'entendre sur la description qu'ils en font	Permet d'expliquer la théorie qui sous-tend les activités du programme, de même que les hypothèses expliquant l'atteinte des résultats prévus
Permet aux intervenants de s'entendre sur leurs attentes face aux ressources, activités et résultats recherchés par le programme	Permet de décrire facilement le programme à d'autres personnes
Permet de faire ressortir les points de compréhension ou les perceptions qui diffèrent à l'égard du programme	Démontre les relations causales entre les activités et les résultats
Ouvre la voie à des façons différentes ou novatrices d'élaborer un programme	Aide à déterminer qui est responsable de quels résultats au cours de telle période
Permet aux intervenants de s'impliquer dans le processus d'élaboration de la théorie du programme	Contribue à l'élaboration de mesures de rendement du programme pouvant être évaluées de façon continue
Facilite le choix des questions importantes pour l'évaluation	Met les gestionnaires et les intervenants dans une attitude de coopération et une perspective d'amélioration continue du programme

Adapté de Porteous, (2009).

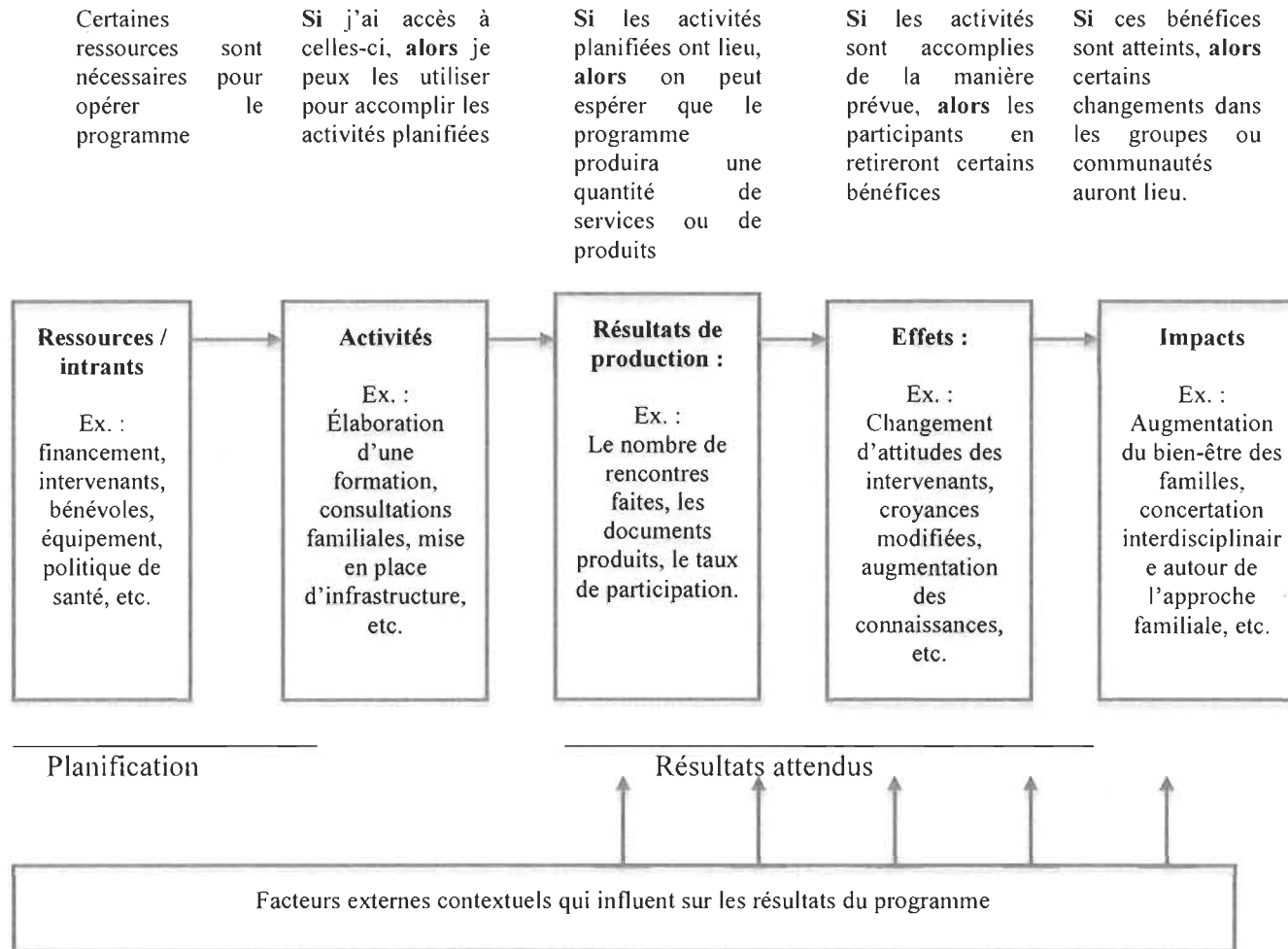


Figure 1. Éléments de base d'un modèle logique (W. K. Kellogg Foundation, 2004).

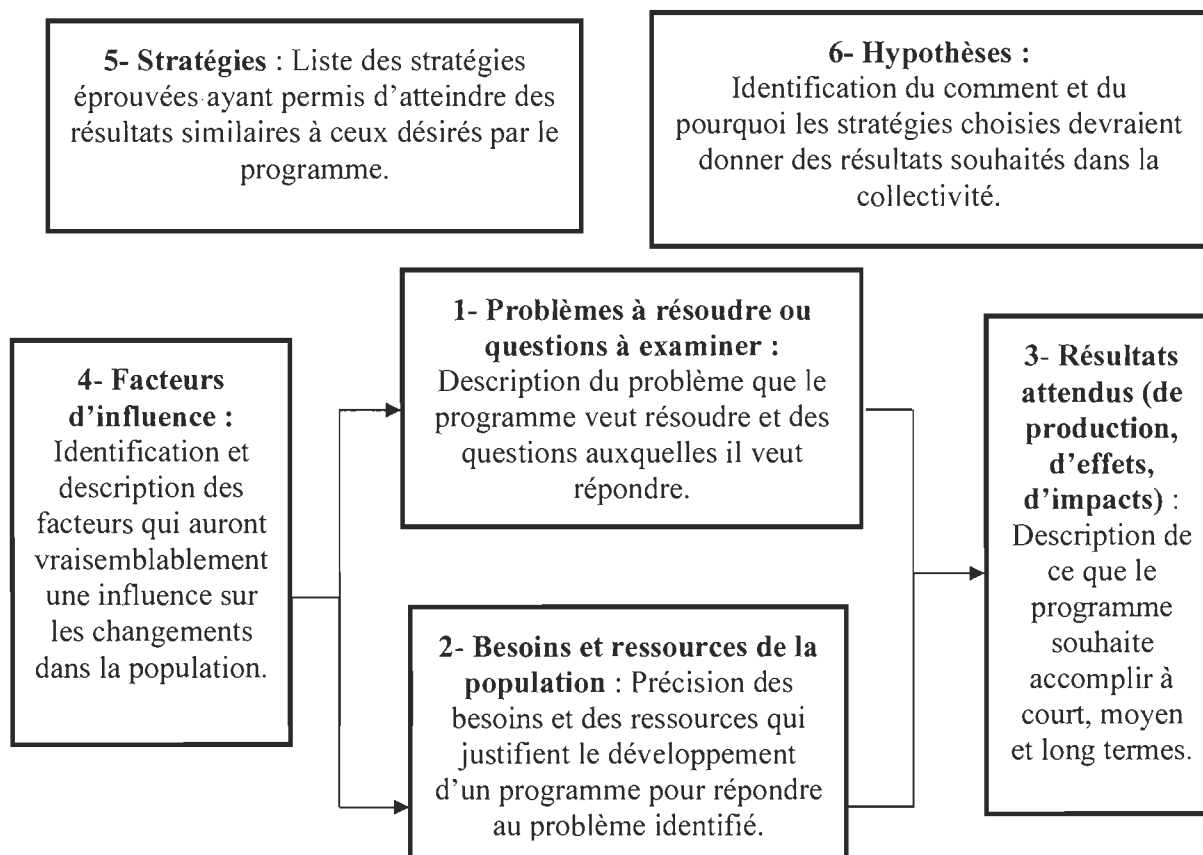


Figure 2. Modèle logique type visant à préciser les bases théoriques d'un programme (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 2004).

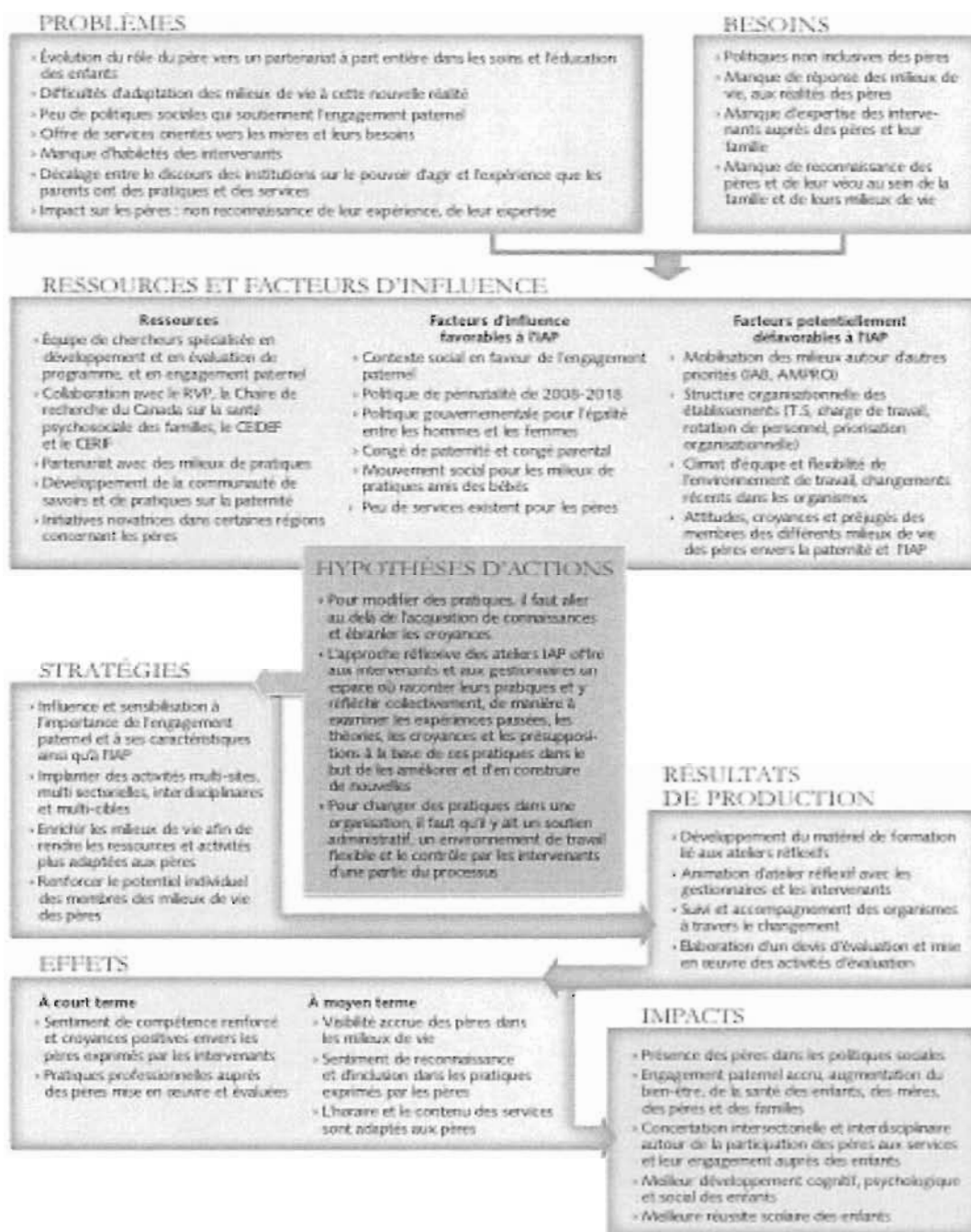


Figure 3. Modèle logique de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP).

Chapitre 3

L'implantation de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP),
un projet pilote¹

¹ Ce chapitre a été publié en 2012 dans une forme abrégée par Gervais, C., de Montigny, F., & Lacharité, C., sous le titre *Intervenir auprès des pères : L'Initiative Amis des pères au sein des familles* dans le livre *La naissance de la famille : Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* sous la direction de F. de Montigny, A. Devault et C. Gervais, publié aux éditions Chenelière Éducation.

L'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP) est un programme¹ de soutien et de valorisation de l'engagement paternel. Développée en continuité de la réflexion effectuée par l'équipe ProsPère sur la définition de l'engagement paternel et le sens des déterminants de l'engagement paternel, elle fait suite à la formation *Pères en mouvement, pratiques en changement* (Forget, 2009a, 2009b; Ouellet & Forget, 2003). L'IAP cible le changement des pratiques à l'intérieur d'un réseau local de services de santé, sociaux et communautaires (RLS) de la petite enfance.

Une analyse de besoins a été effectuée auprès des pères recevant des services d'un réseau local de service (voir article 1). La triangulation des récits des dix-sept couples de parents de leur relation avec les intervenants qu'ils côtoient et de leurs perceptions des services avec l'analyse de la place qu'occupent les pères dans les documents institutionnels éclaire l'interface entre les services et les parents. Les résultats révèlent la disparité des pratiques professionnelles que rencontrent les pères et décrivent leur expérience d'être en contact avec les intervenants selon un continuum de leur besoin

¹ Malgré qu'elle ne prescrive pas d'interventions spécifiques auprès des pères et de leur famille, l'IAP est traitée comme un programme puisqu'elle comprend, tout comme les programmes, un « *ensemble cohérent, organisé et structuré d'objectifs, de moyens et de personnes qui l'animent* » (Riddes & Dagenais, 2009, p. 16). L'IAP est structurée autour d'une théorie de programme et d'une théorie d'action et elle comprend un processus d'évaluation.

d'être reconnu. À une extrémité du continuum, des pères ont l'opportunité de se sentir accueillis et soutenus alors qu'à l'autre extrémité, les pères se sentent exclus de la relation avec l'intervenant, transparents, sans vécu et témoins extérieurs des événements. L'importance que les intervenants accordent au rôle de soutien du père pendant la période périnatale ressort également des propos des parents. Ce rôle de soutien du père est tellement présent, tant dans le discours des intervenants que dans celui des mères et des pères qu'il devient l'unique composante de l'expérience paternelle. Le vécu propre du père à travers la période périnatale se retrouve exclu des conceptions de chacun, rendant impossible des représentations partagées des besoins des pères.

Parallèlement, l'analyse des documents institutionnels met en lumière le peu de mécanismes et de structures qui existent dans les établissements de santé et de services sociaux pour inciter les intervenants à porter attention aux pères et à leurs besoins. Le manque d'incitatif des établissements à porter une attention aux pères, combiné au peu de formation que possèdent les intervenants sur la paternité et l'intervention auprès des hommes (de Montigny et al., 2009), résultent en un environnement où les pères se sentent tolérés, mais rarement accueillis. Cette analyse de besoins invite à accompagner les intervenants et les organismes dans l'objectif d'intégrer à leurs pratiques la valorisation et le soutien à l'engagement paternel. Davantage que de « faire de la place aux pères », il s'agit de faire de la place à « l'expérience vécue des pères ». Il ne s'agit plus seulement d'accepter que le père soit présent à l'intérieur des services, mais de le

reconnaître en tant que parent à part entière en s'intéressant à lui et en soutenant son expérience paternelle.

Ce chapitre expose le processus d'implantation de l'IAP, qui s'est effectué pour la première fois suite à l'analyse de besoins dans un territoire local semi-urbain du Québec auprès de sept gestionnaires et vingt-six intervenantes¹ de diverses professions œuvrant auprès de parents d'enfants de cinq ans et moins dans différents secteurs d'activités. La première section de ce chapitre présente la mission, les objectifs et la théorie de programme de l'IAP. La deuxième section aborde les considérations méthodologiques de l'évaluation de l'implantation et présente les questions d'évaluation ainsi que les données recueillies. La dernière section explique les résultats de l'évaluation de l'implantation de l'IAP : les caractéristiques du milieu et des personnes ayant implanté l'IAP, les caractéristiques des activités de l'IAP, les perceptions des participantes des ateliers réflexifs ainsi que l'évolution des participantes à travers la démarche proposée par l'IAP. Finalement, les principales connaissances découlant de l'implantation d'une telle initiative interprofessionnelle et intersectorielle touchant la paternité sont discutées.

¹ Pour alléger le texte et dans un souci de représenter la réalité du genre des intervenantes des milieux de la santé, de l'éducation et des services sociaux, le genre féminin est employé dans ce chapitre. Il englobe aussi le masculin.

L'Initiative Amis des Pères au sein des familles

Objectifs et mission de l'IAP

L'engagement paternel est un facteur déterminant de la santé et du développement des enfants, des pères, des mères et des familles (Allen et al., 2012; Sarkadi et al., 2008). Parallèlement, l'importance de l'implication du père pendant la grossesse (Shannon et al., 2009) et au moment de la naissance (Plantin et al., 2011) pour le développement de son engagement auprès de son enfant invite à soutenir le lien précoce père-enfant. Fondés sur ces prémisses, l'Initiative Amis des Pères au sein des familles (IAP) a pour mission de promouvoir l'engagement paternel précoce auprès des enfants, au sein des familles et des communautés, en soutenant l'ensemble du réseau de la santé, des services sociaux et communautaires dans des actions novatrices et efficaces auprès des pères et de leur famille. L'IAP consiste à implanter des activités de sensibilisation et de formation portant sur l'engagement paternel. Le Tableau 1 présente les objectifs et ainsi que les personnes concernées par ces objectifs.

Tableau 1

Objectifs de l'Initiative Amis des pères au sein des familles

Objectifs	Personnes cibles
Modifier ou consolider des croyances et des perceptions positives envers les pères, l'engagement paternel et la contribution positive des pères au développement de leurs enfants et à la santé des mères et de la famille	Intervenantes et gestionnaires
Nommer leur rôle auprès des pères	Intervenantes
Identifier, mettre en œuvre, et évaluer des pratiques exemplaires inclusives des pères	Intervenantes
Réfléchir, concevoir et implanter des changements dans la culture professionnelle et organisationnelle afin de valoriser, soutenir et afficher que l'engagement paternel est une priorité	Intervenantes et gestionnaires
Développer une concertation interdisciplinaire et intersectorielle autour de l'importance de la promotion et du soutien de l'engagement paternel	Intervenantes et gestionnaires

La théorie de programme de l'IAP

Le deuxième article de cette thèse présente les principales composantes du modèle logique de l'Initiative Amis des Pères au sein des familles (voir Figure 3 du Chapitre 2) : les problèmes et les besoins qui justifient la pertinence du programme; les ressources dont dispose le programme et les facteurs qui influenceront son implantation et les effets produits; les hypothèses d'action qui résument les principes sous-tendant les actions posées par le programme; les stratégies utilisées par le programme pour produire ses résultats de productions, ses effets et ses impacts. Le lecteur est invité à consulter le

modèle logique (p. 111) pour une meilleure compréhension de la théorie de programme de l'IAP, dont les principales composantes sont ici détaillées.

Cadre théorique de l'IAP. Le cadre théorique de l'IAP s'appuie sur l'approche réflexive pour amener les intervenants à changer leurs croyances, leurs attitudes et leurs pratiques auprès des pères. Il prend ses fondements sur le modèle bioécologique du développement humain (Bronfenbrenner, 1996) et sur le modèle de l'empowerment (Dunst, Trivette, Johanson, & Deal, 1994).

Le modèle de la pratique réflexive. Selon ce modèle, la réflexion est au cœur de la compétence professionnelle (Weatherston, Kaplan-Estrin, & Goldberg, 2009). La construction d'une identité et d'un sentiment de compétence professionnelle nécessite une intégration continue, dynamique et réflexive des expériences personnelles et professionnelles qui est facilitée par le partage d'expérience et la réflexion collective (Woolhouse, 2012). L'approche réflexive est au cœur des ateliers réflexifs, qui sont bâtis et animés dans l'objectif d'amener les intervenants à s'engager dans la réflexion et à examiner les expériences passées, les théories, les croyances et les présuppositions qui sous-tendent leurs pratiques professionnelles auprès des familles, dans le but de les améliorer et d'en développer de nouvelles (Park-Taylor et al., 2009). La narration prend une place importante dans les ateliers réflexifs, le discours permettant d'intégrer les mots, les actions, les valeurs, les croyances et les identités sociales d'une personne. Il permet aux choses d'être dites, mais permet aussi de préciser ce qui peut être dit,

révélant la signification donnée aux événements (Mantzoukas & Watkinson, 2008). La narration permet aussi de varier les perspectives qui peuvent être construites autour d'un événement, permettant aux gens de définir leur propre position en relation avec les difficultés ou les problèmes qu'ils rencontrent et de donner voix à ce qui, chez eux, soutient cette position (White, 2007).

Pour favoriser les narrations et les récits de pratiques des intervenants et leur donner un sens, l'animateur des ateliers IAP occupe, à des moments divers, trois principales fonctions. La première est de faciliter le partage d'expérience par les intervenants en portant attention au contexte des ateliers de manière à favoriser l'expression, la participation et l'écoute des intervenants. L'animateur occupe aussi une fonction d'éducateur en transmettant des connaissances et en permettant aux intervenants de faire des apprentissages à travers le déroulement des rencontres. Il y arrive en établissant des relations de réciprocité avec les intervenants où chacun est reconnu pour le savoir et les informations qu'il apporte au groupe. Finalement, l'animateur a un rôle d'accompagnateur : il reconnaît qu'il n'est pas l'expert de l'ensemble des problèmes mentionnés lors des ateliers, mais plutôt un accompagnateur de la démarche collective pour résoudre ces derniers (Lacharité, Fafard et al., 2005). Pour nourrir cette démarche collective, l'animateur demande aux intervenants d'examiner, à différents moments, leurs comportements selon quatre lunettes critiques distinctes, soit 1) leur biographie, comme fille ou fils d'un père, comme parent et comme intervenant; 2) les yeux des parents qui reçoivent les services; 3) l'expérience de leurs collègues d'être en relation

avec des pères; et 4) la littérature scientifique sur l'engagement paternel et les services aux pères (Cornish & Jenkins, 2012).

Les apprentissages effectués dans le cadre des ateliers réflexifs découlent donc davantage du processus réflexif au cœur des ateliers que des informations transmises par l'animateur, la pratique réflexive privilégiant les connaissances émergent de la pratique et de la supervision clinique plutôt que de théories formelles (Mantzoukas & Watkinson, 2008).

Le modèle bioécologique du développement humain. La particularité de ce modèle est de considérer que les relations que les individus tissent avec des personnes significatives sont les moteurs de leur développement comme être humain (de Montigny, 2002). C'est ainsi que la relation entre les conjoints, comme couple et comme parents, de même que celle que les parents ont avec leurs enfants, contribuent à façonner le développement de chacun. Les rapports qui s'établissent entre des parents et des professionnels offrant des services de la santé, sociaux ou éducatifs constituent aussi des sources directes d'influences du développement des enfants, des parents et des professionnels eux-mêmes. Ce modèle permet à la fois d'expliquer comment les parents et les enfants se développent comme individus, mais aussi, comment les intervenantes se développent en relation les uns avec les autres et avec les familles qu'elles côtoient. Ainsi, plus les relations tissées sont intenses, de qualité et perdurent sur une certaine période de temps, plus elles contribuent au développement des individus. Le modèle

bioécologique invite aussi à tenir compte des caractéristiques de l'individu (âge, statut social, par exemple) et de l'environnement (réseau de soutien, par exemple) qui contribuent aussi à son développement. L'IAP s'inscrit à la fois dans une conception écosystémique du soutien qu'offrent les relations que les professionnels de différents horizons disciplinaires et d'environnements de travail tissent entre eux autour des familles (exosystème), que dans une conception du soutien qui se situe au cœur des relations entre ces intervenantes et les familles qu'elles côtoient (mésosystème et microsystème). Par conséquent, les actions mises en place par l'IAP, par l'intermédiaire d'une centration sur les pratiques institutionnelles pour soutenir la paternité, la relation père-enfant et la coparentalité, constituent des sources systémiques d'influence qui cherchent à s'inscrire dans l'écologie du développement des enfants, des pères et des mères.

Le modèle de l'empowerment. Le concept d'empowerment met l'accent sur le développement du pouvoir d'agir des individus et des collectivités (LeBossé & Dufort, 2001). Le développement du pouvoir d'agir repose sur une démarche qui intègre l'action et la réflexion, afin que les individus acquièrent le pouvoir d'amorcer les changements souhaités ou d'y participer (LeBossé & Dufort, 2001). La notion de pouvoir d'agir sous-entend la possibilité de réunir les ressources individuelles et collectives pour initier des actions afin d'acquérir les moyens personnels et structurels de mener une existence compatible avec les aspirations d'un individu ou d'une collectivité.

Il importe de préciser ici que le pouvoir d'agir n'est pas un résultat, mais plutôt un processus à travers lequel l'équipe IAP contribue à la mise en place de conditions favorisant l'émergence et le développement d'un pouvoir d'agir des intervenants sur leurs normes de pratiques et sur le contexte des services, afin qu'à leur tour les intervenants ouvrent à créer un contexte favorisant le développement du pouvoir d'agir des parents sur leur propre vie (LeBossé, 2003). Plus précisément, quatre orientations d'interventions favorisent le pouvoir d'agir des individus. Elles s'appliquent autant aux actions de l'IAP auprès des intervenants et des gestionnaires qu'aux caractéristiques des interventions que l'IAP vise à développer par les intervenants : 1) l'intervention prend le temps nécessaire à l'engagement des personnes concernées afin qu'elles participent à la définition de l'objectif du changement à mettre en place et des moyens pour atteindre le changement; 2) l'intervention est fondée sur un partage du pouvoir et des expertises (des parents et des intervenants); 3) l'intervention repose sur une collaboration compatible avec les conditions de vie, les compétences et les expériences des personnes visées par l'intervention; et 4) l'intervention facilite la disponibilité des ressources et l'accès à celle-ci (LeBossé & Dufort, 2001).

Du côté des intervenants, Dunst et ses collaborateurs (1994) affirment que les pratiques professionnelles qui favorisent le développement du pouvoir d'agir s'appuient sur des « activités participatives ». Ce sont des pratiques qui visent à soutenir et à renforcer chez les parents leurs compétences dans cinq domaines :

- Définir, identifier et exprimer leurs besoins, projets et aspirations et ceux de leurs enfants;
- Mobiliser des ressources nécessaires à la satisfaction de ces besoins ou à la réalisation de ces projets et aspirations;
- Prendre des décisions qui concernent leur vie et celle de leurs enfants;
- Rechercher des solutions aux problèmes qu'ils (ou leurs enfants) rencontrent;
- Contrer les obstacles qui entravent l'exercice de leurs compétences, la satisfaction de leurs besoins (ou ceux de leurs enfants) et la réalisation de leurs projets ou aspirations.

L'IAP vise à fournir aux intervenants un contexte permettant l'émergence de leur pouvoir d'agir afin qu'ils s'impliquent dans la mise en place de pratiques qui soutiennent ces domaines de compétences parentales, en particulier chez les pères de jeunes enfants.

Théorie d'action de l'IAP. Les activités effectuées dans le cadre de l'IAP reposent sur certaines hypothèses d'action. Tout d'abord, la compréhension et le développement d'une sensibilité aux besoins des pères par les intervenants étant au cœur de l'IAP, des ateliers réflexifs sont privilégiés. Ils permettent d'éviter de stéréotyper les besoins des pères et l'intervention auprès d'eux puisqu'ils invitent les intervenants à s'approprier une pratique professionnelle individuelle auprès des pères. Les ateliers réflexifs amènent les intervenants à aller au-delà de l'acquisition de connaissances en leur offrant, ainsi qu'aux gestionnaires, un espace où raconter leurs pratiques, y réfléchir collectivement et les mettre en relation avec leur compréhension des besoins des pères, de manière à

identifier les expériences passées, les croyances, les théories et les suppositions qui les sous-tendent dans l'objectif de les améliorer ou d'en construire de nouvelles (Park-Taylor et al., 2009; Woolhouse, 2012). Le développement d'une pratique réflexive par les intervenants favorise l'examen et la redéfinition de leurs croyances, facilitant le développement d'une relation de partenariat avec les pères, où la diversité de leurs besoins est reconnue et où ils peuvent définir leur propre objectif (Palm, 1998).

Dans un processus de changement de pratiques, le soutien administratif ainsi que la flexibilité de l'environnement de travail sont déterminants (Knapp-Philo, Hindman, Stice, & Turbiville, 2006). Les gestionnaires participent donc eux aussi à trois ateliers réflexifs, afin qu'ils adoptent des attitudes positives envers les pères et qu'ils partagent avec leurs intervenants la responsabilité des changements de pratiques demandés par l'IAP. Les gestionnaires sont particulièrement responsables d'adapter les environnements des services pour qu'ils soient davantage invitants pour les pères, ainsi que de développer des outils institutionnels pour favoriser la pérennité des pratiques exemplaires auprès des pères.

Si les ateliers réflexifs se déroulent tel que prévu et que les intervenants et les gestionnaires s'impliquent activement dans le développement d'une pratique réflexive, les ateliers permettront de créer un sentiment d'appartenance ainsi que le développement d'une préoccupation pour l'engagement paternel partagée par l'ensemble des intervenants, qui mettront en œuvre et évalueront des pratiques novatrices auprès des

pères. Ils exprimeront aussi des croyances positives envers eux ainsi qu'un sentiment de compétence dans leurs interventions. À moyen terme, les intervenants et les gestionnaires adapteront le contenu et la forme (horaire, environnement) des activités pour que l'importance du père y soit reconnue au même titre que celle de la mère, ce qui provoquera l'augmentation de la participation des pères dans leurs différents milieux de vie (Ferland et al., 2012; Forget, 2009a; Lero et al., 2006; Ouellet & Forget, 2003) ainsi qu'un sentiment d'inclusion dans les pratiques des intervenants.

Théorie du processus. L'IAP dispose de plusieurs ressources pour arriver à produire les changements désirés chez les intervenants, les gestionnaires et au niveau de l'organisation des services. Une équipe de chercheurs expérimentés dans le domaine de la paternité et chevronnée en développement et en évaluation de programme encadre le travail de la chercheuse qui développe et implante l'IAP. Une collaboration étroite avec le Regroupement pour la Valorisation de la Paternité (RVP), un organisme voué à la promotion de l'engagement paternel, ainsi que des partenariats avec plusieurs milieux de pratiques facilitent l'implantation du projet pilote. Le courant social actuel en faveur de l'engagement paternel au Québec est aussi une ressource qui devrait faciliter le développement d'une préoccupation pour l'engagement paternel souhaité par l'IAP.

Les ateliers réflexifs. Outre les ressources qui favorisent la réussite de l'IAP, cette initiative mise sur des ateliers réflexifs pour modifier les croyances, la compréhension et les pratiques des intervenants envers les pères. Ceux-ci demandent une implication

intense des milieux partenaires pendant sept mois. Bien que l'IAP possède le même modèle logique pour les intervenants et les gestionnaires, dont le cœur est le travail réflexif, les ateliers réflexifs séparent les gestionnaires des intervenants puisque le contenu des activités réflexives et l'objectif de la réflexion sont différents.

Les gestionnaires assistent à trois rencontres de trois heures afin de réfléchir à leurs croyances envers les pères, à leur rôle dans le changement de pratiques des intervenantes, à leurs pratiques de gestion, aux conditions organisationnelles qui favorisent des pratiques adaptées aux pères et aux moyens d'ancrer les nouvelles pratiques afin qu'elles perdurent à la fin des activités d'implantation. Sept gestionnaires provenant de cinq secteurs d'intervention différents ont participé aux ateliers.

Pour les intervenantes, les ateliers réflexifs sont composés de trois rencontres de sept heures réparties sur une période de trois mois, suivies de deux rencontres de trois heures, à un intervalle de deux mois chacune. L'objectif est de rassembler le plus grand nombre d'intervenantes qui œuvrent auprès des jeunes familles dans un territoire local donné, afin qu'elles adoptent un langage et une préoccupation commune pour l'engagement paternel. Vingt-six intervenants représentant huit établissements ont participé aux ateliers. Plusieurs thèmes sont abordés lors des ateliers afin de permettre aux intervenantes d'acquérir des connaissances sur la paternité, de revoir leur conception des rôles familiaux et de développer des pratiques exemplaires auprès des familles pour soutenir l'engagement paternel. Ils sont présentés au Tableau 2.

Tableau 2

Les thèmes abordés lors des ateliers réflexifs

Atelier	Thèmes
1	<ul style="list-style-type: none"> • L'évolution historique de la paternité • L'engagement paternel et ses dimensions • L'importance de l'intervention auprès des pères • Les déterminants de l'engagement paternel • La paternité dans différents contextes de vie
2	<ul style="list-style-type: none"> • La transition à la paternité • Les hommes et le rapport à l'aide • La place des pères dans les services et les organismes • La place des pères dans les outils documentaires
3	<ul style="list-style-type: none"> • La complémentarité des ressources de la communauté • Les stratégies d'intervention pour la promotion de l'engagement paternel • L'expérience parentale et l'empowerment • Les pratiques professionnelles auprès des pères
4	<ul style="list-style-type: none"> • Les objectifs personnels des intervenantes • Les objectifs des organismes et des établissements • La persévérance dans le changement • Les défis / résistances rencontrées
5	<ul style="list-style-type: none"> • Les changements effectués • La pérennité des changements • L'évaluation des ateliers réflexifs et de l'implantation • Célébration du travail effectué et des résultats obtenus

Ces thèmes sont abordés à l'aide de différentes stratégies d'enseignement et d'animation qui s'inspirent du vécu et de l'expérience des participantes et des animateurs, afin de favoriser le développement de pratiques novatrices auprès des pères (Goudreau, Duhamel, & Ricard, 2006; Kelly & Newstead, 2004; Ouellet & Forget, 2003). Une des richesses des ateliers de l'IAP est de créer un espace de réflexion et de

partage des pratiques entre les intervenantes de différentes disciplines et de divers organismes, où les expériences passées et les croyances sont mises en lien avec les pratiques professionnelles (Park-Taylor et al., 2009). La Figure 1 illustre le mouvement de va-et-vient entre les ateliers et la pratique des intervenantes qui favorise les changements de pratiques (Chen, 2001).



Figure 1. Initiative Amis des pères au sein des familles (de Montigny et al., 2011).

Diverses questions systémiques permettent d'accompagner les réflexions des gestionnaires et des intervenantes :

- Comment décrivez-vous votre rôle et celui de votre organisme auprès des pères?

- Quelles croyances avez-vous à l'égard de la contribution des pères au développement des enfants, des mères, de leur famille?
- Comment vos pratiques se modifient-elles pour inclure davantage les pères?
- Quelles sont les conditions qui facilitent l'inclusion des pères? Quelles sont celles qui lui font obstacle?
- Quel changement votre milieu de soin devrait-il effectuer pour afficher que les pères sont une priorité dans les soins et les services?
- Comment un gestionnaire peut-il accompagner ses intervenantes dans un changement de pratiques?

Les ressources du programme ainsi que le bon déroulement de son processus permettront l'atteinte des résultats de productions de celui-ci. Les ressources permettront le développement du matériel de formation utilisé dans les ateliers réflexifs ainsi que le l'élaboration et la mise en œuvre d'un devis d'évaluation du programme. Le processus de sensibilisation des acteurs du milieu partenaire permettra aux ateliers d'avoir lieu et de regrouper les gestionnaires et les intervenants d'un réseau local de services. Finalement, l'animation réussie des ateliers réflexifs occasionnera des demandes d'accompagnement et de soutien à travers les changements que les organismes mettront en place.

Les caractéristiques du contexte d'implantation. Certains facteurs d'influence seront potentiellement défavorables à l'IAP et méritent d'être ici mentionnés. Dans un

premier temps, la promotion et le soutien à l'engagement paternel ne fait partie d'aucune politique ou plan d'action gouvernemental, ce qui rend difficile pour les gestionnaires la justification d'investir dans une initiative telle que l'IAP. De plus, l'implication des milieux dans d'autres programmes tels l'Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux (AMPRO), l'Initiative Amis des bébés (IAB), ainsi que le niveau élevé de changement auxquels doivent s'adapter les intervenants et les établissements créent un climat peu propice au développement de pratiques innovantes auprès des pères et pourraient nuire à l'IAP. Il en est de même pour la structure organisationnelle de nombreux établissements (pénurie de personnel, charge de travail, heures de travail supplémentaires, rotation du personnel, etc.) et du manque de flexibilité de certaines équipes de travail. Finalement, l'attitude et les croyances des intervenants, qui perçoivent les pères moins positivement que les mères et qui ignorent souvent comment intervenir auprès des pères (Lacharité, de Montigny et al., 2005), auront un grand impact sur leur participation au programme et donc sur le succès de celui-ci.

Pour contrer ces facteurs d'influence et tenir compte des limites actuelles du système de santé, des services sociaux et éducatifs, en termes de ressources humaines et financières, l'IAP propose aux intervenantes de penser, croire et faire différemment plutôt que d'en faire davantage. Il ne s'agit donc pas, pour les organismes, de mettre sur pied de nouveaux programmes ou d'embaucher de nouveaux intervenants responsables des services aux pères, mais plutôt d'amener leurs intervenants à modifier certaines habitudes afin d'intégrer les pères dans leur pratique par des gestes et des interventions

simples. L'IAP rejoint ainsi plusieurs auteurs qui soulignent que la promotion de l'engagement paternel ne devrait pas se limiter à certains programmes (rares) pour les pères, mais devenir plutôt un mouvement social qui englobe l'ensemble des services sociaux, de santé et éducatifs (Forget et al., 2005; Turcotte et al., 2001).

Considérations méthodologiques de l'évaluation d'implantation de l'IAP

L'évaluation d'implantation a pour objectif de vérifier l'intégrité d'un programme et de ses actions, c'est à dire d'évaluer si celles-ci sont conformes à la théorie du programme, si les services prévus dans celui-ci sont réellement offerts, si la population rejointe correspond à la population visée et de quelle manière les usagers du programme répondent aux actions proposées et évoluent à l'intérieur de la démarche prévue¹. L'évaluation d'implantation poursuit également un objectif d'évaluation formative, visant à donner une rétroaction aux gestionnaires sur les activités du programme et sur la manière dont elles sont réalisées (Rossi et al., 2004).

Questions d'évaluation

L'évaluation de l'implantation de l'IAP a comme objectif de répondre aux thèmes et aux questions suivantes :

¹ L'évaluation de l'implantation d'un programme ne doit pas être confondue avec l'évaluation de ses effets. Par contre, l'analyse de l'interface entre le programme et ses usagers constitue un élément important à prendre en compte dans l'implantation de celui-ci. Dans cette perspective, ce ne sont pas tant les effets qui sont ciblés - ce qui exige souvent une base de comparaison (par exemple, un groupe témoin n'ayant pas participé au programme) que la manière dont les participantes évoluent et changent à l'intérieur de celui-ci. Ainsi, le point de vue des participantes sur les activités du programme de même que leur point de vue sur ce que le programme leur apporte constituent des sources d'information importantes dans une évaluation d'implantation.

- 1- Caractérisation du milieu et des personnes ayant implanté l'IAP :
 - a. Quelles sont les caractéristiques du milieu d'implantation?
 - b. Quelles sont les caractéristiques de la population auprès de laquelle l'IAP a été implantée?
- 2- Caractérisation des activités de l'IAP
 - a. Quelles activités ont été faites dans le cadre de l'implantation de l'IAP?
 - b. Comment se sont déroulées les activités par rapport à ce qui était prévu?
 - c. Comment les activités ont-elles évolué par rapport à ce qui était prévu et pourquoi ont-elles évolué ainsi?
- 3- Les perceptions des participantes des ateliers réflexifs :
 - a. Quelle est la satisfaction des participantes de l'IAP?
 - b. Quelles sont les perceptions des participantes du contenu, de la structure et du processus des ateliers?
- 4- L'évolution des participantes à l'intérieur de la démarche proposée par l'IAP :
 - a. Comment les participantes ont-elles modifié ou consolidé leurs croyances?
 - b. Quel est le rôle que les intervenantes endossent dans la promotion de l'engagement paternel?
 - c. Quels changements de pratiques sont rapportés par les participantes?
 - d. Comment l'implantation transforme-t-elle les organismes et les établissements?

- e. Comment les ateliers réflexifs ont-ils réussi à susciter une concertation intersectorielle et inter établissement autour de l'importance de l'engagement paternel?

Collecte de données

L'évaluation de l'implantation de l'IAP repose sur des données recueillies tout au long du processus d'implantation lors des activités de sensibilisation ou lors des ateliers réflexifs. Lors d'évaluations d'implantation, la prise en compte du point de vue subjectif des différents acteurs impliqués dans le processus représente une grande richesse qui permet d'identifier des nuances subtiles et pertinentes par rapport à l'implantation du programme et la perception du processus de production des effets (Dubeau, Turcotte, Ouellet, & Coutu, 2009). Plusieurs méthodes de cueillettes de données sont utilisées pour documenter l'implantation de l'IAP. Des notes d'observation participantes sont prises au cours des douze ateliers réflexifs réalisés auprès des trois groupes de participantes. Elles permettent de documenter les thèmes abordés, la durée de chaque activité, la participation du groupe et la raison des écarts entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé dans les ateliers réflexifs (donc la fidélité de l'intervention) (voir Appendice J).

Des moments-clés des ateliers, où les participantes sont invitées à parler de leur relation avec les pères, à raconter leurs pratiques auprès de ceux-ci ainsi que les succès et difficultés qu'elles rencontrent dans leur démarche de développement de pratiques

inclusives des pères ont été enregistrés sur bande audio. Les verbatim de ces moments-clés ont été transcrits puis analysés.

Tout au long du processus d'implantation, la chercheure tient un journal de bord incluant des notes de terrain (voir Appendice K). Ces journaux regroupent différents types de notes qui renseignent sur le déroulement de l'implantation et des obstacles rencontrés. Les notes théoriques regroupent les interprétations faites dans le but de donner un sens aux observations effectuées pendant les ateliers réflexifs. Les notes méthodologiques constituent des rappels d'éléments à prendre en considération ou à observer lors des prochains ateliers. Finalement, les notes personnelles portent sur les réflexions sur ce que ressent la chercheure pendant le processus d'implantation (Loiselle & Profetto-McGrath, 2007), sur les effets de l'implantation sur elle-même et sur la manière dont elle influence l'implantation et le déroulement des ateliers.

En dernier lieu, une grille d'évaluation (voir Appendice L) remplie à la suite de chaque atelier et à la fin du processus d'implantation a permis de mesurer l'appréciation des intervenantes par rapport aux ateliers réflexifs. Composée de dix énoncés, elle permet aux intervenantes de s'exprimer sur l'utilité et la pertinence des activités, de la forme et de l'environnement de chaque atelier et ainsi d'influencer le processus d'implantation puisque les animateurs utilisent les résultats de ces évaluations pour ajuster le contenu et la forme des autres ateliers selon l'intérêt et les réactions des participantes.

La triangulation de l'ensemble de ces données permet d'appréhender en profondeur plusieurs aspects reliés au processus d'implantation de l'IAP (Dubeau, Turcotte et al., 2009), soit les caractéristiques du milieu et des personnes ayant implanté l'IAP, les caractérisations des activités de l'IAP, la perception des participantes des ateliers réflexifs et l'évolution des participantes à l'intérieur de la démarche proposée par l'IAP.

Résultats de l'évaluation de l'implantation de l'IAP

L'évaluation de l'implantation de l'IAP s'est penchée sur plusieurs dimensions du programme. Afin de définir le contexte dans lequel l'implantation s'est déroulée, les caractéristiques du milieu d'implantation sont décrites en s'attardant à la description de la population visée par le programme. Les activités de l'IAP sont ensuite décrites, avec une attention particulière à leur fidélité et à leur évolution par rapport à ce qui était prévu initialement. Dans un troisième temps, la satisfaction des intervenants face aux ateliers est présentée, de même que leurs perceptions du contenu, de la structure et du processus de celles-ci. Finalement, l'évolution des participants à travers la démarche proposée est détaillée. Afin de décrire cette évolution, les croyances et les attitudes positives exprimées par les intervenantes, leurs réflexions afin de se définir un rôle dans le soutien à l'engagement paternel, les pratiques exemplaires qu'elles mettent en place, leurs efforts pour implanter des changements organisationnels favorisant des services inclusifs des pères ainsi que leurs perceptions de la concertation interdisciplinaire et intersectorielle découlant de l'IAP seront détaillés.

Les caractéristiques du milieu d'implantation

L'implantation de l'Initiative Amis des Pères s'est déroulée sur une période de neuf mois, soit du mois de septembre 2010 au mois de mai 2011 sur un territoire du Québec qui a été choisi en raison de l'intérêt de ses gestionnaires. Le CSSS choisi est accrédité « Amis des bébés » depuis 2008. Les gestionnaires sont conscients que leurs services rejoignent peu les pères et sont confiants en la capacité et la motivation de leur équipe à modifier leurs pratiques de manière à les intégrer davantage.

La population du territoire choisi représente environ 7 % de la population du Québec (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2011). La population est légèrement plus jeune que la moyenne québécoise et l'indice de fécondité, de 1,81 enfant par femme, est supérieur à celui du reste du Québec (1,73). C'est environ 6000 naissances qui y ont lieu chaque année (Institut de la statistique du Québec, 2013).

Sur le plan de la santé mentale, près de 31 % de la population adulte mentionnait subir un niveau de stress quotidien assez intense en 2007-2008. Par ailleurs, 5,2 % des citoyens de 12 ans ou plus souffraient d'un trouble anxieux et 4,3 % d'un trouble de l'humeur diagnostiqués par un médecin (Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2011). Sur ce territoire, la concertation des différents partenaires a permis une diminution du taux de décrochage scolaire passant de 45 % en 2000-2001 à 32 % en 2007-2008 chez les garçons et de 28 % à 20 % chez les filles, ce qui se rapproche de la moyenne provinciale de 19,8 %.

Certains indicateurs de santé du Réseau local des services du territoire démontrent une certaine vulnérabilité de la population du territoire par rapport à celle du reste du Québec. Notamment, le taux de chômage est plus élevé à 8,6 % (région : 5,7 %), de même que la population sans diplôme d'études secondaires qui atteint 27,4 % (région : 26,4 %). On y compte également davantage de naissances de mères faiblement scolarisées (10, 8 %, région : 8,2 %), de familles monoparentales (27,7 %, région : 23,1 %), ainsi que davantage de signalements retenus par le département de la protection de la jeunesse (DPJ) (32/1000, région : 25,2 /1000) (Gingras, 2012). Ces facteurs de vulnérabilité font de ce territoire un endroit propice à l'implantation de l'IAP, qui vise, en promouvant l'engagement des pères au sein des familles, à réduire les risques que peuvent représenter ces indicateurs de santé pour le développement et le bien-être des enfants.

La population visée. La population rejointe au cours de l'implantation de l'IAP correspond à ce qui était prévu, soit les intervenantes œuvrant auprès des familles ayant des enfants de cinq ans et moins et leurs gestionnaires. Plus précisément, vingt-six intervenantes et sept gestionnaires ont participé aux ateliers réflexifs de l'IAP, dont les caractéristiques sont présentées au Tableau 3.

Tableau 3

Les caractéristiques des participantes aux ateliers IAP

Profession/ établissement	CLSC	Unité des naissances	Organismes communautaires	Centre jeunesse	Secteur de l'éducation	Total
Gestionnaire	1	1	2	1	2	7
Infirmière	7	4				11
Travailleur social	2					2
Psychoéducatrice	3					3
Psychologue	1					1
Auxiliaire familiale	1					1
Enseignant					2	2
Intervenante			3	1		4
Autres			2			2
Total	15	5	7	2	4	33

La majorité des intervenantes (69 %, N : 18) travaillent dans un CLSC (54 %, N : 14) ou un hôpital (15 %, N : 4), les autres représentant des organismes communautaires (19 %, N : 5) des écoles (8 %, N : 2) et un centre jeunesse (4 %, N : 1) du territoire. L'ensemble des intervenantes sont des femmes (N : 26). Elles étaient un peu plus de la moitié à avoir moins de 40 ans (54 %, N : 14) et un peu moins de la moitié à avoir 40 ans et plus (46 %, N : 12). La plupart ont au moins un diplôme d'études universitaires de niveau baccalauréat (58 %, N : 15) ou de maîtrise (8 %, N : 2). En moyenne, les participantes occupent leur fonction depuis 7,8 ans et, en majorité, elles

rencontrent des pères régulièrement ou essentiellement (88 %, N : 23) dans le cadre de leur travail. Elles expriment différentes attentes envers l'IAP, comme l'illustre le Tableau 4.

Tableau 4

Les attentes des intervenantes envers l'IAP

Domaines	Attentes
Connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir quels sont les besoins des pères pendant la période périnatale et la petite enfance • Comprendre les pères vulnérables
Établissement de relations significatives	<p>Avec les pères :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apprendre à mettre les pères à l'aise, à les impliquer lors des rencontres, à développer une relation de partenaire avec eux <p>Entre les intervenantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échanger ensemble, aller plus loin dans la réflexion
Interventions	<p>Découvrir et expérimenter des outils et des stratégies pour intervenir auprès des pères :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour capter leur intérêt • Pour les sensibiliser et les retenir dans les activités ou programmes • Pour les impliquer dans une démarche avec l'intervenante • Pour les impliquer dans la vie scolaire des enfants ou à la garderie • Pour rejoindre les pères qui sont plus absents • Pour les inclure dans l'allaitement • Pour les impliquer dans les rencontres à domicile • Pour rejoindre et stimuler la participation des pères en difficulté (présentant certaines caractéristiques de vulnérabilité)
Services	<p>Acquérir des stratégies d'intervention pour soutenir le couple Améliorer les services de l'organisme pour les pères</p>

Parmi les six gestionnaires ayant rempli le questionnaire sociodémographique, deux d'entre eux travaillent dans un établissement scolaire, deux autres travaillent dans un CLSC ou un centre hospitalier alors qu'un représente le centre jeunesse et un autre un organisme communautaire du territoire. Six gestionnaires sont des femmes alors qu'un seul est un homme. Les gestionnaires sont âgées de 47,3 ans en moyenne et cumulent une expérience dans leur secteur d'une durée variant entre 7,6 ans à 31 ans (moyenne : 17,5 ans). La moitié d'entre elles a une formation en gestion ou en administration, la plupart ayant un diplôme d'études de deuxième cycle (71 %, N : 5), ou de premier cycle (14 %, N : 1) universitaire. Les deux tiers d'entre elles supervisent plus de 15 intervenantes dans le cadre de leurs fonctions. Finalement, la moitié d'entre elles rencontrent fréquemment ou régulièrement des pères dans le cadre de leur travail alors que les autres en rencontrent occasionnellement ou rarement.

Le facteur d'exposition des intervenantes au programme est de 86 %, alors qu'il est de 71 % pour les gestionnaires. Plus précisément, treize intervenantes (50 %) ont assisté à l'ensemble des ateliers réflexifs (taux d'exposition de 100 %). Vingt-et-une intervenantes (81 %) ont participé à plus de 75 % des ateliers réflexifs et trois intervenantes (11 %) ont abandonné le programme après un ou deux ateliers. La participation et l'exposition des gestionnaires aux ateliers de l'IAP ont été plus faibles (71 %). Seulement 29 % d'entre eux ont assisté à tous les ateliers alors que 57 % d'entre eux ont assisté aux deux tiers des ateliers et qu'un gestionnaire est venu une seule fois.

Description des activités implantées

L'implantation et l'évaluation de l'Initiative Amis des pères au sein des familles sur un territoire est un processus qui s'étend sur une période de douze à trente-six mois. Les premiers mois sont consacrés à des activités de sensibilisation afin de convaincre le maximum de partenaires d'un territoire d'implanter l'IAP au sein de leur organisme, la concertation inter-établissements et intersectorielle autour de l'importance de l'engagement paternel étant un des objectifs de l'IAP. Les ateliers réflexifs s'échelonnent ensuite sur une période de 6 mois. Les derniers mois sont consacrés à la conclusion de l'intervention et à l'évaluation de l'implantation et de ses effets.

Activités effectuées. De manière globale, les activités de l'IAP se sont déroulées conformément à ce qui avait été planifié. Les activités réalisées sont ici décrites, de même que les modifications des activités et les facteurs qui ont provoqué ces modifications.

Activités de sensibilisation et de préparation. Les activités de sensibilisation et de préparation ont débuté à l'automne 2009. La table de périnatalité de la région a d'abord été rencontrée afin d'expliquer le projet à ses membres. Suite à cette rencontre, un CSSS a manifesté son intérêt à être le territoire pilote pour l'implantation de l'IAP. Deux rencontres ont eu lieu au cours de l'hiver et du printemps avec les gestionnaires du CSSS et certains de leurs partenaires du réseau local de service (RLS) afin de définir leur participation au projet et le calendrier des activités d'implantation.

À l'automne 2009, les activités d'implantation ont dû être repoussées d'un an en raison de l'épidémie de grippe H1N1, qui a entraîné l'incapacité des milieux à libérer leurs infirmières pour participer au projet. Ce délai a cependant permis aux gestionnaires du CSSS de préparer leurs intervenantes au projet en les sensibilisant à l'importance de l'engagement paternel. Un des gestionnaires a également changé d'emploi pendant cette période. De nouveaux liens ont donc dû être faits avec le gestionnaire qui l'a remplacé, qui, par sa conviction en l'importance des pères au sein des familles et son leadership, s'est avéré être une force positive pour l'avancement du projet. Les ateliers réflexifs ont finalement pu commencer en novembre 2010.

Les ateliers réflexifs. Les ateliers réflexifs se sont déroulés comme prévu et tel que décrit précédemment dans la théorie des processus de l'IAP. Pour favoriser l'enracinement des pratiques inclusives des pères, le cinquième atelier conclut l'intervention en demandant aux intervenantes et aux gestionnaires d'identifier les changements survenus dans leur pratique auprès des pères, individuellement, mais aussi au niveau de leur établissement ou de leur organisme, ainsi que l'impact qu'ont ces changements sur les familles qui utilisent les services de leur établissement. La pérennité du changement est ensuite abordée, ainsi que les moyens pour demeurer engagés dans le développement de pratiques inclusives des pères. L'atelier se termine par une petite célébration, au cours de laquelle les animateurs partagent leurs impressions sur l'engagement des participantes dans la réflexion et la démarche de changement de pratiques voulu par l'IAP, de même que leurs apprentissages personnels découlant de la

collaboration vécue au cours de l'implantation. Les participantes ont reçu une attestation de formation pour leur participation aux ateliers.

La fidélité des activités au plan initial du projet. Les ateliers réflexifs ont eu lieu comme planifié. Ainsi, les 26 intervenantes ont été réparties en deux groupes de participantes, de milieux de pratique, de professions et de disciplines différentes. Cependant, comme les groupes ont été effectués de manière à respecter la capacité des établissements de libérer leur personnel, les deux groupes se distinguent dans leur composition. Le premier groupe représente une certaine diversité d'organismes, mais rassemble majoritairement des infirmières (73 %). Le deuxième groupe rassemble quant à lui davantage d'intervenantes d'un même établissement (64 % travaillent au CLSC), mais regroupe davantage de disciplines différentes.

Tels que planifiés, les ateliers ont pris la forme d'ateliers réflexifs plutôt que de « formation » sur l'engagement paternel. D'importants moments ont été consacrés à la narration de l'expérience personnelle et professionnelle des participantes en lien avec la paternité. Les intervenantes se sont engagées dans le processus de réflexion proposé, partageant généreusement leurs impressions, leurs expériences et souvent même leurs émotions.

Les activités du programme ont donc permis aux intervenantes de développer une pratique réflexive « *On développe l'habitude de se regarder agir, par rapport à la place*

qu'on laisse à chacun des parents » (Intervenante). À travers cette pratique réflexive, les intervenantes s'engagent dans un processus de réflexion et d'évaluation de leurs propres pratiques, cherchant constamment les meilleures interventions auprès des familles pour soutenir l'engagement paternel. Rapidement, elles ont compris que les ateliers ne comportaient pas de consignes d'intervention, qu'elles n'obtiendraient pas de liste de choses à faire ou à dire. Bien que peu habitués à recevoir si peu de directives, elles se sont engagées avec enthousiasme dans le processus proposé, se permettant de vivre différentes expériences d'intervention et s'ajustant constamment :

« Pour moi c'est vraiment une ouverture que ça m'a apportée (les ateliers)... C'est comme si je m'observe moi dans mon contact avec le père. Par exemple, j'observe que dans les cliniques de vaccination, il y a beaucoup de pères qui viennent, certains seuls avec l'enfant, mais beaucoup qui accompagnent leur conjointe. Je me rends compte que j'étais portée à donner plus l'information à la maman... Mais je me dis ils sont là tous les deux, alors je leur donne l'information aux deux, je porte mon regard aussi sur le père, alors qu'avant je regardais plus la maman... » (Intervenante)¹.

À travers cette pratique réflexive, elles développent un regard critique sur leurs attitudes envers les parents ainsi que sur les interventions qu'elles font de manière routinière auprès d'eux. Ce regard critique les amène à revisiter et à redéfinir leur rôle en tant que professionnelles œuvrant auprès des jeunes familles.

Cet engagement personnel de la participante dans une démarche de pratique réflexive est un élément central de la théorie de programme de l'IAP. Préalable à tous les changements souhaités par l'IAP, il est crucial pour l'atteinte des objectifs du

¹ Les extraits étant tirés des discussions pendant les ateliers réflexifs, aucun code n'a été attribué aux individus. Les extraits ne font qu'uniquement la distinction entre les gestionnaires et les intervenants.

programme. Les activités sont donc considérées comme étant fidèles à ce qui était planifié puisqu'elles ont permis l'engagement personnel des participantes.

Par contre, l'engagement des gestionnaires dans le processus d'implantation a été beaucoup plus difficile. Elles ont tardé à s'approprier la théorie de programme de l'IAP et à définir leur rôle dans l'implantation. Leurs efforts pour développer des environnements de services et des pratiques inclusives des pères ont été lents et timides. Elles se sont ainsi fait devancer par leurs intervenantes et ont été surprises de l'enthousiasme de ces dernières et de leur volonté de changement :

« Les filles sont trop proactives, cela amène des problèmes » (Gestionnaire).

« J'ai développé de nouvelles notes abrégées. Les filles sont venues me voir pour me dire que je devais ajouter telle question sur le père... Je leur ai dit : Wow les filles! On se calme. Je leur ai dit que dans six mois, lorsqu'on aura testé les notes, on pourra rajouter quelque chose pour le père. Mais c'est comme... il faudrait tout de suite qu'il y ait des changements » (Gestionnaire).

Ce décalage entre le niveau d'engagement des gestionnaires et celui des intervenantes a causé des frictions au sein des équipes d'intervenantes, qui ont exprimé l'impression de devoir changer leurs pratiques et leur environnement sans connaître les attentes de leur gestionnaire et sans recevoir son appui. L'équipe d'implantation a tenté de faciliter la communication entre les intervenantes et les gestionnaires et de susciter la prise en charge par les gestionnaires d'une partie du processus en rapportant aux gestionnaires, d'une manière globale et non nominative, les difficultés rapportées par les intervenantes et leurs besoins en terme de soutien aux changements mis en place ou

désirés. Elle a aussi modifié le contenu des deux derniers ateliers afin de s'adapter aux intervenantes et les maintenir engagés dans le processus.

L'évolution des activités. L'engagement réel des intervenantes dans la démarche de changement de pratique proposée, le délai entre les journées d'ateliers, qui variaient de 30-60 jours, ainsi que les exercices de réflexion et d'intervention proposés, ont fait progressé les intervenantes très rapidement dans l'appropriation d'une préoccupation pour les pères et la recherche d'interventions efficaces auprès d'eux. Les intervenantes ont surpris les animateurs des ateliers en les devançant dans leurs préoccupations. Ainsi, les thèmes prévus à l'atelier quatre ont été spontanément abordés par les intervenantes à l'atelier trois et à l'atelier quatre elles ont estimé prioritaire de discuter du contenu prévu pour l'atelier cinq.

Comme les ateliers réflexifs sont basés sur un principe de co-construction de savoir et de pratiques, l'équipe d'animateurs s'est ajustée aux préoccupations et aux besoins des intervenantes. L'ensemble des activités planifiées a eu lieu et l'ensemble des thèmes des ateliers réflexifs de l'IAP ont été abordés et discutés, mais dans un ordre différent de celui planifié. Il est à noter que les deux groupes ont cheminé de manières similaires dans leurs réflexions et l'application des apprentissages faits dans les ateliers.

Comme les intervenantes ont devancé les animateurs au niveau du contenu des ateliers, le dernier atelier a dû être complètement réinventé de manière à ne pas répéter

des préoccupations exprimées par les intervenantes tout en leur permettant de se projeter et de planifier la suite de l'IAP après le retrait de l'équipe d'implantation. Un exercice a donc été développé pour favoriser la créativité des intervenantes, afin de les aider à dépasser les difficultés rencontrées à travers l'implantation et continuer d'innover au niveau de leur pratique auprès des pères. Construit selon la technique de Disney, l'exercice demande aux intervenantes de considérer un souhait ou un projet qu'elles ont pour les pères ou pour les services de leur territoire selon trois postures différentes, soit celle du rêveur, celle du réaliste et celle du critique.

La perception des participantes des ateliers réflexifs

À différents moments et de diverses manières, les participantes ont été appelées à se prononcer sur leur perception des ateliers réflexifs. Tel que décrit dans la section sur l'évolution des activités, un effort particulier a été fait pour prendre leurs commentaires en considération et ajuster le contenu et la forme des ateliers selon leurs besoins. Cette section présente en premier lieu la satisfaction des intervenantes face aux ateliers. Dans un deuxième temps, leur appréciation qualitative du contenu, de la structure et du processus des ateliers sera expliquée.

À la fin de chaque atelier, les participantes ont été invitées à remplir un questionnaire anonyme sur leur satisfaction par rapport à la journée. Le Tableau 5 présente la synthèse des résultats de leurs évaluations des quatre ateliers réflexifs IAP.

Tableau 5

Degré de satisfaction des participantes par rapport à certains éléments des ateliers réflexifs de l'IAP

	Degré de satisfaction des participantes ayant rempli la grille d'évaluation							
	Atelier 1		Atelier 2		Atelier 3		Atelier 4	
	😊	☹	😊	☹	😊	☹	😊	☹
Intérêt de l'atelier	100 %	-	100 %	-	100 %	-	91 %	9 %
Les apprentissages	100 %	-	95 %	5 %	94 %	6 %	79 %	21 %
Le contenu de l'atelier	100 %	-	100 %	-	100 %	-	100 %	-
Les discussions pendant l'atelier	100 %	-	100 %	-	100 %	-	92 %	8 %
Réflexions sur les croyances et valeurs personnelles	100 %	-	100 %	-	100 %	-	100 %	-
La forme de l'atelier	100 %	-	100 %	-	100 %	-	89 %	11 %
Le formateur	100 %	-	100 %	-	94 %	6 %	100 %	-
L'environnement de l'atelier	88 %	12 %	95 %	5 %	100 %	-	100 %	-
L'atelier me donne envie de modifier ma pratique	100 %	-	100 %	-	100 %	-	100 %	-
Total	99 %	1 %	99 %	1 %	99 %	1 %	94 %	6 %

Légende : 😊 totalement en accord ou en accord; ☹ en désaccord ou totalement en désaccord

On constate que la satisfaction des participantes des ateliers est très élevée. Cependant, leur satisfaction de l'atelier 4 est inférieure aux autres ateliers. Cela s'explique par le fait que cet atelier comprend peu ou pas de contenu, son objectif étant

plutôt d'accompagner les intervenantes à travers la consolidation de croyances et d'attitudes positives envers les pères ainsi que l'adoption de pratiques inclusives des pères. Les intervenantes se sentent déstabilisées devant ce type d'atelier, où on leur demande de s'engager davantage dans la réflexion et dans le processus de l'atelier. Certaines intervenantes ont exprimé une frustration face aux modifications de leur milieu et de leurs pratiques professionnelles que l'IAP leur demande de faire. Elles ont exprimé de la déception que l'équipe IAP ne soit pas davantage présente et à leur disposition entre les ateliers, et de la frustration devant le manque d'informations, de consignes et de soutien reçu par leur gestionnaire.

Satisfaction des participantes du contenu des ateliers. L'analyse qualitative de la satisfaction des intervenantes et des gestionnaires face aux ateliers permet d'identifier certains thèmes. Les informations partagées sur les pères et l'engagement paternel, de même que le temps consacré à réfléchir aux particularités des pères et aux enjeux liés à l'engagement paternel sont appréciés, comme elles le témoignent :

« C'est intéressant de regarder juste le père, sans avoir à concilier ou prioriser la mère ou le père. Pour une fois, prendre conscience de sa situation à lui et de ses forces, qui ne sont pas évidentes au premier coup d'œil » (Gestionnaire).

« C'est intéressant de savoir le père, qu'est-ce qu'il fait? Où est-il? Cela me confirme qu'il faut aller dans ce sens-là, poser des questions si le père est absent même si on a peur de paraître indiscret » (Intervenante).

Les informations des ateliers contribuent à modifier leurs perceptions et leurs croyances concernant les pères, de même qu'elles orientent les pratiques exemplaires qu'elles mettent en place entre les ateliers. *« Cela nous fait prendre conscience,*

réfléchir... Il existe un paquet de profils de pères, auxquels on ne pense pas vraiment. L'importance de ne pas généraliser » (Intervenante).

Perception des participantes de la structure des ateliers. La structure des ateliers en termes de composition des groupes était adéquate et a permis l'atteinte des objectifs des ateliers. Le nombre de participantes dans chacun des groupes (entre 10-15 intervenantes) a favorisé des échanges riches où chacun avait la possibilité de s'exprimer et de se sentir écouté. Le fait que les groupes soient composés d'intervenantes de différentes disciplines et de différents milieux de pratique a permis de développer une préoccupation partagée par les différents organismes du territoire autour de la promotion de l'engagement paternel. La variété de disciplines et d'établissements présents autour d'une même table a aussi, selon les participantes, contribué à la richesse des ateliers :

« Je trouve vraiment riche d'avoir des gens de toutes sortes de disciplines, d'intervenantes qui viennent de plusieurs endroits. On pense tous avec notre cadre professionnel, le cadre dans lequel on travaille. Ce qui fait que pour le même cas, moi je vois quelque chose, et les autres voient des choses que je n'aurais peut-être pas vues » (Intervenante).

Par contre, la structure des ateliers dans le temps a été critiquée par les participantes. Elles ont trouvé que l'écart d'un mois entre l'atelier deux et trois était insuffisant, d'autant plus que ce mois correspondait à la période de Noël, pendant laquelle la majorité d'entre elles s'étaient absentes du travail. Lors du troisième atelier, elles ont exprimé le sentiment de ne pas être « prêtes » pour l'atelier, de ne pas avoir eu suffisamment le temps de cheminer vers l'atteinte de leur objectif personnel. Pour

certain, le manque de temps entre ces deux ateliers leur a fait vivre un sentiment de stress de ne pas « réussir » ce que leur demandaient les animateurs, ce qu'elles ont trouvé particulièrement désagréable.

Perception des participantes du processus des ateliers. Le déroulement des ateliers a été particulièrement apprécié par les intervenantes. Elles ont surtout aimé la variété de techniques d'apprentissage utilisées (exposés, histoires de cas, récits de pratique, exercices de réflexions individuelles et collectives). Ce qu'elles ont préféré est cependant le temps accordé aux discussions et au partage des expériences personnelles et professionnelles en lien avec la paternité. Nombreuses sont celles qui ont mentionné qu'elles avaient été davantage touchées et qu'elles avaient davantage apprises de ces échanges que du contenu présenté par les animateurs des ateliers.

« Dans la formation, depuis le début, je me rends compte qu'il n'y a pas beaucoup d'information... Il y a beaucoup de sensibilité, de sensibilisation... Tranquillement pas vite, on est en train de changer nos valeurs, nos façons de faire, nos propres sensibilités. Là on change de lunettes, on regarde les papas... » (Intervenante).

Le mouvement de va-et-vient constant entre les thèmes, les activités des ateliers et les récits des pratiques mis en place par les intervenantes puis discutés en groupe a favorisé l'engagement des intervenantes dans un processus de réflexion ainsi que leur appropriation d'une réelle démarche de co-développement de pratiques. Ce processus de réflexion et de partage a été particulièrement significatif pour les intervenantes :

« On a fait une sensibilisation ensemble, qui a éveillé quelque chose en nous... ce qui fait que j'ai l'impression que ça va être là plus longtemps en nous... C'est une petite graine qui va rester, qui va juste grandir » (Intervenante).

« Ce que j'ai apprécié dans les discussions de la journée, c'est que vous ne nous amenez pas de recettes (...) J'apprécie que vous preniez ce temps-là, car vous faites cheminer nos consciences et c'est ça qui va faire sa trace » (Intervenante).

« Cela nous amène à remettre en question des choses qu'on fait ou des choses qu'on a faites... on voit des choses qu'on aurait faites différemment maintenant qu'on a une approche pour le père. On se pose des questions sur notre pratique, est-ce qu'on agit correctement? » (Intervenante).

Il ressort également des commentaires des intervenantes que la co-animation des ateliers par deux animateurs a contribué à leur engagement dans le processus de réflexion. La chercheuse principale a animé l'ensemble des ateliers, agissant comme personne de référence et assurant un suivi d'un atelier à l'autre. Pour chaque atelier, elle était épaulée par un animateur expert des thèmes de la journée. Les intervenantes ont ainsi bénéficié de stabilité, mais aussi d'une grande diversité et d'une grande richesse au niveau de l'animation et des expertises partagées.

Par contre, les intervenantes ont davantage de critiques à formuler sur le processus d'implantation. Si elles apprécient les ateliers, elles ressentent par contre une pression face aux demandes de changements faites par l'équipe IAP comme le mentionne cette intervenante *« Nos mentalités changent (...) Mais on est débordés, par nos tâches, on n'a pas eu le temps de mettre des choses en place ».*

Dans un contexte de pénurie de ressources et de surplus de travail, l'ampleur de ce qu'elles doivent faire pour rendre leur milieu mieux adapté aux pères les submerge par moment, leur donnant l'impression qu'elles n'y arriveront jamais :

« En enseignement, il y a un gros manque de stabilité dans tous les niveaux, qui fait que c'est difficile d'implanter quelque chose. Présentement, je me sens comme une goutte d'eau dans un océan. J'en parle de ce qu'on fait ici à mes collègues, mais cela ne change pas ce qu'elles font. Les enseignants vivent un gros surplus de travail à tous les niveaux. L'important pour eux est de leur donner des trucs et des conseils concrets. Sinon ils vont le voir comme un surplus de travail et ils ne le feront pas. » (Intervenante).

Le plus difficile pour eux reste cependant le déséquilibre entre leur engagement dans l'implantation, et celui de leur gestionnaire. L'absence de consignes claires et de participation des gestionnaires dans le choix et les moyens à mettre en place pour permettre les changements demandés par l'IAP leur rend la tâche lourde et parfois décourageante :

« (les gestionnaires) nous en demande beaucoup : crée des documents, fais des projets, continue à te former, aie des espace-temps où tu es organisé (en vaccination par exemple). Tout ça alors qu'on est réduit... Je commence à avoir de la difficulté à jongler avec tout ça... C'est quoi que mon employeur veut? Je voudrais bien faire plein de choses, mais j'aurais besoin que mon employeur nous rencontre et nous donne du temps pour définir ce qu'on va faire et pour s'arrimer avec nos partenaires » (Intervenante).

Finalement, plusieurs auraient souhaité recevoir davantage de soutien de l'équipe IAP. Ce qui les aurait aidés à mettre en place des pratiques et un environnement véritablement inclusif des pères aurait été un accompagnement individualisé pour chaque établissement :

« J'aurais aimé ça que vous vous impliquiez dans notre milieu de travail. Quelques heures où ensemble, on fait ou on prépare quelque chose pour notre site de travail. C'est bien beau en parler, mais quand on retourne dans nos milieux on est débordés et on n'a pas le temps » (Intervenante).

Ces sentiments de frustration et de déception ont été exprimés au quatrième atelier, lorsque les intervenantes se sont rendu compte que le processus d'implantation tirait à sa fin et qu'elles n'auraient pas le temps de mettre en place tout ce dont elles avaient rêvé. Ces sentiments expliquent sans doute en partie la diminution de satisfaction des intervenantes d'un atelier à l'autre. Voyons maintenant comment les ateliers réflexifs, malgré ce que leur reprochent les intervenantes, permettent d'atteindre les objectifs de l'implantation de l'IAP.

L'évolution des participantes à l'intérieur de la démarche proposée

Les effets de l'implantation de l'IAP sont décrits ici en fonction des objectifs de l'IAP. Les croyances et les attitudes positives exprimées par les intervenantes dans le cadre des ateliers réflexifs IAP seront donc d'abord présentées. Dans un deuxième temps, les réflexions des participantes concernant leur rôle dans le soutien à l'engagement paternel seront abordées. Ensuite, les pratiques exemplaires testées et racontées par les intervenantes seront décrites, de même que leurs démarches dans le but d'implanter des changements organisationnels afin de valoriser, soutenir et afficher que l'engagement paternel est une priorité. Finalement, leur perception de la concertation interdisciplinaire et intersectorielle autour de l'engagement paternel qui découle de l'implantation de l'IAP sur leur territoire sera abordée.

Des croyances et des perceptions positives au sujet des pères. Préalablement à la modification de leurs croyances et de leurs perceptions envers les pères, les

intervenantes ont d'abord effectué des prises de conscience, notamment à propos de leurs attitudes à l'égard des pères :

« J'ai aimé l'exercice où chacun a décrit son père. Cela a défait le modèle (de père) que je m'imagine et que je veux voir, même parfois chez mon conjoint. On pense souvent : Si seulement il était comme cela... Mais il n'est pas comme cela et il a d'autres qualités... On a toutes raconté quelque chose d'heureux à propos de notre père, et ce n'était pas toujours la même chose. Cela m'a fait prendre conscience que parfois nos attentes sont élevées..., au lieu d'attendre, on est mieux de profiter de ce qu'on a, de ce qu'est ce père devant nous et de ce qu'il fait de bien » (Intervenante).

Les ateliers invitent les intervenantes à revisiter leurs souvenirs concernant les hommes qui sont importants dans leur vie : leur propre père, le conjoint de leur mère, le père de leur enfant, leur frère comme père, etc. Certaines activités leur font prendre conscience des relations qu'elles tissent avec les pères dans le cadre de leur travail :

« Moi, quand je suis arrivée, j'étais de celles qui voulaient des outils (pour intervenir auprès des pères). Mais au fur et à mesure que la journée a progressé, je me suis rendu compte que, vous l'avez bien dit ce matin, on est notre propre outil d'intervention, et c'est moi qui ressentais un malaise dans l'intervention avec les pères. Juste à les considérer, juste à reconnaître leur présence, leur importance, je pense que cela va beaucoup changer au niveau des services que je vais pouvoir offrir. Sans mettre des outils comme tels en place, juste leur dire bonjour, leur poser des questions sur leur vécu, ça va déjà être ça de plus » (Intervenante).

D'autres activités leur demande de réfléchir aux caractéristiques des hommes et des pères, les amenant à prendre conscience et à nommer les différences dans le rapport à l'aide qu'entretiennent les hommes et les femmes et ce qu'impliquent ces différences pour l'intervention :

« Pour les impliquer et rejoindre les pères, il faut comprendre que leur cheminement cognitif n'est pas le même. Il ne faut donc pas leur offrir de

l'aide, mais plutôt leur offrir d'être utiles à leur enfant. Leur faire voir tout de suite comment ils pourraient être utiles à leur enfant. » (Gestionnaire).

À travers les récits de pratiques des autres intervenantes, leurs perceptions des pères sont remises en question. C'est ainsi que le fait que les pères ne veulent pas de services, qu'ils n'aiment pas fréquenter les intervenantes et qu'ils se sentent peu concernés par les soins aux enfants sont questionnés, comme l'expriment les propos de cette intervenante :

« Parfois, de prime abord, les pères sont résistants (...). On voit différentes formes de résistance : un mal physique, une infection, un retard, pour éviter les contacts avec nous... Mais en même temps, dès qu'on insiste un peu, qu'on prend le temps de l'attendre malgré son retard, de lui parler de son travail en commençant l'entretien, qu'on lui dit que c'est bien qu'il soit là, on dirait que la résistance, elle fond rapidement. Et on a accès à autre chose. Et avec la mère aussi je me rends compte que c'est plus facile quand dès le début on clarifie que c'est important que le père soit là » (Intervenante).

« L'homme, il ne va pas vraiment rechercher les ressources... S'il a un problème, il va essayer longtemps, longtemps, longtemps de le résoudre seul... Jusqu'à temps d'admettre qu'il a touché le bout, et que cela ne marche plus... Mais il va être heureux si on vient le chercher, je pense (...) » (Intervenante)

Leur rôle auprès des pères. La modification des croyances et des perceptions des intervenantes au sujet des pères amène naturellement une réflexion sur leur rôle professionnel auprès d'eux. Dans un premier temps, les intervenantes remarquent que de plus en plus de pères sont présents dans leurs services et qu'elles doivent adapter leur pratique à cette réalité. *« Je me rends compte qu'il faut vraiment que j'adapte mon approche, parce que les ateliers sont pensés pour les mères, mais les pères commencent à venir » (Intervenante).* À mesure qu'elles progressent dans les ateliers, les intervenantes s'aperçoivent qu'à travers leur mandat d'intervenir auprès des familles, elles ont la responsabilité ou le devoir de s'attarder aux pères aussi : *« Je me rends*

compte qu'il faut vraiment prendre le temps... Cela m'a pris 2 secondes, et cela a fait toute la différence pour lui, il sentait qu'il comptait dans cette situation d'urgence » (Intervenante).

Des récits de pratiques permettent aussi aux intervenantes de prendre conscience que contrairement à ce qu'elles croyaient, intervenir auprès des pères de manière plus systématique non seulement fait partie de leur rôle professionnel, mais n'entraîne pas nécessairement un surplus de travail pour elles.

« Dernièrement, on a eu une situation assez critique, à la salle d'accouchement. Tout le monde était concentré sur la maman, mais j'ai pensé à expliquer ce qui se passait au père. Cela les a calmés tous les deux! Le fait d'impliquer le père, il est resté calme et la mère s'est calmée aussi. S'occuper du père nous enlève souvent une partie de notre charge de travail auprès de la mère » (Intervenante).

Redéfinir leur rôle auprès des pères les amène aussi à repenser leur rôle auprès des familles. Pour certaines intervenantes, il est plus facile de mettre des mots sur leur rôle auprès des mères pour favoriser l'engagement des pères. Elles sont conscientes de l'aspect systémique de l'engagement paternel et de la nécessité d'intervenir auprès des mères :

« Je crois qu'il est important de parler des pères mêmes s'ils ne sont pas là... Je vois au quotidien tellement de couples qui se séparent parce que le père ne s'implique pas! Et souvent, ce sont des mamans qui elles-mêmes ne laissent pas de place (pour le père). C'est le rôle des intervenantes qui interviennent auprès des mères de leur faire prendre conscience de ce que le père fait, auprès des enfants et dans la maison » (Intervenante).

Les discussions lors des ateliers apaisent la préoccupation que partageaient plusieurs intervenantes au début des activités d'implantation qu'en intervenant davantage auprès des pères, elles interviendraient moins auprès des mères. Celles-ci recevraient donc moins de services ou d'attention de la part des professionnels. Cette crainte a été régulièrement mise en mots, soulevant la question de la division de l'attention de l'intervenante. Comment être attentive aux besoins du père tout en restant consciente des besoins de la mère? Comment intervenir auprès du père et tenir compte de ses besoins particuliers sans briser l'alliance entre l'intervenante et la mère? Encore une fois, les récits de pratiques permettent de modifier leur perception de leur rôle auprès des familles en démontrant que l'inclusion du père dans les interventions redistribue la responsabilité des soins et du bien-être entre les deux parents, ce qui est particulièrement bénéfique pour les familles vulnérables. Les pères se sentent ainsi plus concernés, donc participent davantage, et les mères se sentent moins seules à porter la responsabilité de l'enfant, comme l'exprime ce récit de pratique :

« J'ai dernièrement fini un suivi avec une mère que je voyais depuis environ cinq ans. Lorsque je lui ai dit que j'étais très inquiète pour elle et qu'il y a encore plusieurs choses qui me préoccupent (dans ses comportements avec son enfant), la mère m'a répondu qu'elle était vraiment fatiguée qu'on s'adresse toujours à elle, qu'on soit toujours sur son cas, que ce soit toujours sa responsabilité. (...) De la façon dont sont organisés nos services, les services et les interventions sont faits auprès des mères, on s'adresse toujours à elle. Ouvrir un dossier pour le père permettrait de départager la responsabilité parentale. (...) Finalement, la mère criait un peu à l'aide. Pourquoi vous me faites ça à moi? Encore à moi? (...) Dans le fond, j'aurais aussi pu m'adresser à Monsieur » (Intervenante).

Finalement, certaines intervenantes perçoivent aussi que leur rôle auprès des pères implique également des actions au sein de leur établissement afin que celui-ci en vienne à offrir des services et des activités « amis des pères » :

« J'avais déjà constaté qu'il y avait des pères à la maison de la famille, dans les ateliers... Mais là j'ai changé de rôle, je veux sensibiliser les autres aussi, les gestionnaires, la population en général, pour changer toute cette idée-là que les pères ne s'impliquent pas, ou qu'ils ne sont pas aussi présents que les mères. » (Intervenante).

Leur participation aux ateliers réflexifs a donc comme effet d'amener les intervenantes à définir leur rôle auprès des pères, et du même coup à redéfinir leur rôle auprès des conjointes et des familles de ceux-ci. Le nouveau rôle qu'elles se donnent auprès de pères implique même, pour certaines, des actions au sein de leur établissement pour que celui-ci valorise et soutienne l'engagement paternel.

Des pratiques exemplaires. Avec l'IAP, les intervenantes sont invitées à tester de nouvelles interventions auprès des pères et à les raconter au groupe lors de la rencontre suivante. Du temps est alors consacré à analyser ces pratiques afin d'identifier quelles conditions ont rendues possibles ces pratiques ainsi que ce qui aurait pu être fait différemment.

Les intervenantes réagissent différemment au fait de devoir modifier leur approche et les services afin d'y intégrer les pères. Pour certaines, cela se fait facilement, elles trouvent le contenu des ateliers réflexifs de l'IAP très concret et l'appliquent sans difficulté. Pour d'autres, c'est leur philosophie d'intervention qu'elles doivent modifier

et elles trouvent ce cheminement plus long et plus exigeant au niveau personnel, comme l'explique cette intervenante : « *Je ne vois pas cela concret du tout. Dans le fond ce qu'on me demande c'est de changer la manière que je pense, ma philosophie et celle de l'établissement* » (Intervenante). Cependant, les prises de conscience et les changements de croyances effectués dans le cadre des rencontres IAP se traduisent rapidement en pratiques intéressantes qui rejoignent les pères.

Des pratiques gagnantes auprès des pères. La première pratique gagnante qui est racontée par les intervenantes est d'interpeler directement le père plutôt que de passer par sa conjointe. De gestes simples comme l'appeler par son nom, l'inviter personnellement, lui souhaiter la bienvenue ou souligner sa présence favorise sa participation aux rencontres. Reconnaître ses forces et les lui refléter sont aussi des pratiques gagnantes racontées par les intervenantes. Les récits de ces intervenantes illustrent cette nouvelle préoccupation pour le père :

« Dans notre questionnaire SIPPE, on pose une question sur l'implication du père. Habituellement, je posais toujours cette question quand j'étais seule avec la mère, mais là, j'ai décidé de m'adresser au père et de le lui demander directement... C'est ce que j'ai fait, cela me demandait quand même de changer ma pratique... Le père a répondu que oui oui, il s'impliquait. Alors je lui ai demandé comment il s'impliquait, et au début il ne savait pas quoi répondre, ensuite il a trouvé des exemples. Il avait l'air content d'en prendre conscience » (Intervenante).

« Dans une rencontre à domicile, le père était en retrait, pas intéressé. Lorsque je l'ai invité à se joindre à nous, que je lui ai posé des questions et montré mon matériel la dynamique a complètement changé. Il écoutait, posait des questions, manipulait mon matériel. Juste de l'inviter directement cela a tout changé » (Intervenante).

Les intervenantes prennent conscience que pour que les pères soient présents et s'impliquent lors des rendez-vous, elles doivent les faire participer. Différentes stratégies sont alors développées pour y arriver, la plus efficace étant de questionner le père sur son propre père ou sur la signification qu'il accorde à son rôle de père :

« Suite à la formation, j'ai rencontré un couple. Le papa était devant l'ordinateur à mon arrivée, alors pour aller le chercher je lui ai demandé : Toi, ton père il était comment? Et il a commencé à parler, c'était tellement intéressant, beau beau beau... Sauf que la maman aussi essayait de parler, mais j'étais tellement centrée sur le père... Là je me suis dit : Wow, faut que je m'occupe d'elle aussi. Alors je lui ai demandé toi, Nadia, ton père il était comment? Le fait que j'avais un petit changement de culture suite à la première rencontre a aidé, peut-être que sinon je n'aurais pas mis autant d'emphase sur le père qui était là, et je n'aurais pas eu le réflexe de leur parler de leur expérience avec leur père » (Intervenante).

Elles sont impressionnées de s'apercevoir que de si petits changements peuvent faire une si grande différence dans leur relation avec les pères, avec lesquels elles interagissaient très peu avant les ateliers réflexifs IAP. Cependant, elles reconnaissent que le contact entre elles et les pères demeure plus difficile à établir qu'avec les mères, mais leur nouvelle compréhension des particularités des pères les amènent à développer des stratégies pour y arriver :

« Une façon que j'ai, pour entrer en contact, comme je sais que les hommes ont beaucoup de difficulté (à faire appel à un intervenant), c'est de reconnaître le courage que cela peut leur demander de demander de l'aide. Je leur dis que c'est un geste pas banal et que je sais comment cela peut leur demander du courage » (Intervenante).

Finalement, les intervenantes sont conscientes que le développement et l'adoption de nouvelles pratiques sont des processus qui demandent beaucoup d'ajustements de leur

part. Elles procèdent par essais et erreurs, se réajustant selon les réactions des pères, mais aussi des mères auprès desquels elles interviennent.

Des pratiques auprès des mères. Rapidement, les intervenantes ont pris conscience que pour promouvoir l'engagement paternel, il ne leur suffisait pas d'inclure les pères dans leurs pratiques. Suite à certaines réactions de mères, surprises et parfois même vexées que les intervenants s'intéressent à leur conjoint, la promotion de l'engagement paternel et de son importance auprès des mères devient pour eux un enjeu important. Les intervenantes développent différentes pratiques visant à ce que l'importance du père soit reconnue par les services, mais aussi au sein de leur propre famille :

« J'ai commencé à parler plus du rôle de papas, quand les pères sont là, mais aussi aux mamans. Et cela a des impacts. Maintenant on invite les mères à regarder ce que les pères font de bien plutôt que ce qu'ils ne font pas... » (Intervenante).

« Maintenant je prends la peine de le dire aux mères, qu'on essaie d'intégrer le père le plus possible, pour ne pas qu'elles soient méfiantes en me voyant interagir tant que ça avec les pères. J'essaie de leur dire, profite-en, que comme ça tu pourras te reposer et le père participera à la maison, et regardes comme c'est beau de le regarder faire... » (Intervenante)

Les intervenantes réalisent aussi que l'attitude des mères envers leur conjoint influe grandement sur les rôles que celui-ci occupe au sein de la famille ainsi que sur son engagement auprès de son enfant. L'inclusion d'une préoccupation pour le soutien à l'engagement paternel dans leur pratique les amène donc à modifier leurs pratiques auprès de l'ensemble des membres de la famille.

Des changements institutionnels et organisationnels. L'adoption de nouvelles pratiques, tournées vers les pères et la reconnaissance de leur importance au sein des familles, incitent les intervenantes à vouloir modifier le cadre institutionnel dans lequel elles travaillent. Résultat de l'engagement plus grand des intervenantes que des gestionnaires dans un processus visant à ce que leur établissement devienne « ami des pères », les changements institutionnels, plutôt que d'être décidés par les gestionnaires, découlent d'initiatives individuelles d'intervenantes. Elles s'appliquent à rendre l'offre de services de leur organisme plus inclusif des pères :

« J'avais une rencontre avec un couple, et finalement le papa n'est pas venu. J'ai questionné la maman pour savoir pourquoi il n'était pas là. Elle m'a répondu qu'il n'avait pas les sous pour mettre de l'essence dans l'auto. Elle, on va la chercher à son école et je trouvais cela vraiment triste pour lui. Alors j'ai appelé mon supérieur, et je lui ai demandé si on peut payer son essence avec notre budget pour le transport. Je ne sais pas si on aurait eu le réflexe avant, et l'ouverture aussi, parce que c'est un papa et que la maman, elle était déjà là... Et il m'a répondu « ben oui, on va lui offrir de lui payer son essence ». Alors la prochaine fois il sera là... » (Intervenante).

Elles sont le moteur de changements institutionnels qu'elles désirent voir se réaliser dans leur établissement. En adoptant un ensemble de pratiques qui tiennent compte des pères, elles rendent leur préoccupation pour l'engagement paternel vivante pour leur organisme, obligeant leur gestionnaire à s'y intéresser aussi :

« Maintenant, lorsque je fais le rapport de mes activités au CSSS, je spécifie le nombre de fois que la famille a été vue, mais aussi le nombre de fois que j'ai vu le père... (...) Je sens de l'ouverture face aux pères de la part des personnes à qui je remets les bilans, ils trouvent intéressant que j'ai ça (les pères) en tête » (Intervenante)

Pour favoriser la participation des pères, elles essaient aussi d'adapter l'horaire de leurs services en proposant des rencontres à domicile à un moment où le père est présent et des rencontres prénatales intensives la fin de semaine. Une autre de leur préoccupation concerne l'environnement de leur organisme, qu'elles s'appliquent à rendre davantage accueillant pour les pères.

« À l'unité des naissances, on placarde beaucoup nos murs avec des photos que nous envoient les parents. Là, les infirmières ont fait une affiche spéciale, qui met en évidence les papas. Elles sont vraiment enthousiasmées, je ne pensais pas qu'elles embarqueraient tant que ça. » (Gestionnaire)

Elles voient d'un nouvel œil les affiches dans leur établissement, mais aussi les dépliants et les messages envoyés aux parents. Elles s'aperçoivent que de petits changements dans la formulation de leurs messages peuvent avoir un effet important sur la participation des pères :

« Maintenant, lorsque j'écris des mémos j'écris cher papa et chère maman au lieu de chers parents. Aussi, pour les rencontres de parents j'ai mis sur la feuille : s.v.p m'indiquer un premier choix ou les deux parents peuvent être présents, et deux autres moments ou un ou les deux parents peuvent venir. En l'ayant spécifié, j'ai réussi à rencontrer les 2 parents de tous mes élèves sauf un seul! » (Intervenante).

Si les gestionnaires sont devancés par leurs intervenantes dans les changements qu'elles mettent en place, elles sont par contre plutôt fières de la démarche effectuée par leurs intervenantes et des résultats qu'elles observent déjà :

« Maintenant elles sont préoccupées par des détails. On est en train de faire un nouveau dépliant. Elles ont tout de suite remarqué qu'il n'y avait pas de photos de père dessus et elles vont faire changer les photos... Ce sont des détails qu'avant elles n'auraient pas accrochées, mais que maintenant oui. Elles regardent tout! Elles sont sur le mode scan, les formulaires, les dépliants, les affiches, tout! » (Gestionnaire).

Cependant, beaucoup de chemin reste à faire selon les intervenantes et les gestionnaires afin que leur établissement devienne véritablement « ami des pères ». Le principal obstacle mentionné est l'absence de dossier pour le père, qui empêche les intervenantes et les établissements de santé de comptabiliser leurs interventions auprès des pères, les rendant invisibles dans les données de rentabilité de l'établissement. Cette absence de dossier prive également les intervenantes de connaître les pères de leur territoire et d'assurer une continuité dans les services à leur égard. Cependant, cette réalité ne relève pas des intervenantes, mais plutôt de leur établissement et du ministère de la santé et des services sociaux.

Une concertation autour de l'importance de l'engagement paternel. Un des succès des ateliers réflexifs IAP a été de rassembler plusieurs intervenantes d'un territoire pendant plusieurs heures et de les accompagner à travers leurs réflexions sur l'offre de service, la participation des pères aux services, la rétention des pères dans les activités et leur rôle comme intervenants auprès des jeunes familles. Certaines intervenantes se sont rencontrées pour la première fois lors de ces ateliers. Ce fut l'occasion de clarifier les rôles et les mandats de chacune, de même que les activités offertes par les différents organismes du territoire.

« Ce que j'ai apprécié de la formation c'est qu'il y avait plein d'intervenantes que je n'avais jamais rencontrées, dont j'avais entendu parler, mais que je ne connaissais pas... Nos rencontres ont permis ça aussi...J'aimerais ça que les intervenantes qui interviennent auprès des familles aient un endroit pour se présenter et dire ce qu'elles font » (Intervenante).

En partageant leurs pratiques et leurs bons coups auprès des pères, les intervenantes se sont aussi inspirées et encouragées mutuellement, comme l'explique cette intervenante « *J'ai apprécié avoir la chance de voir ce que les autres intervenants ont commencé à développer, et comment cela fonctionne.* » (Intervenante). Savoir ce que se font leurs collègues et les intervenantes des autres organismes leur a donné le courage d'essayer de nouvelles choses et de persévérer dans leur recherche de pratiques exemplaires.

Les échanges dans le cadre des ateliers les ont aussi mobilisées, leur donnant l'impression de faire partie d'une équipe partageant le même objectif, la promotion de l'engagement paternel. En effet, les intervenantes ont mentionné agir trop souvent de façon isolée, sans savoir ce que leurs collègues ou les autres établissements de leur territoire font comme action auprès des familles :

« Entre les partenaires, on n'a rien pour se soutenir... Au CLSC, pour s'encourager, se soutenir et garder IAP actif on va en parler dans nos réunions. Pour nos interventions individuelles, dans notre culture, l'approche des petits pas, ça va... Mais avec nos partenaires on n'a aucun contact... » (Intervenante).

Même si les intervenantes se questionnent sur la suite de l'IAP après la fin des ateliers réflexifs, elles ont réellement apprécié les moments de partage vécus lors des ateliers. Pour les petits organismes qui ne comptent que quelques intervenantes et pour les établissements où seulement quelques intervenantes de l'équipe ont assisté aux ateliers, ce sentiment d'appartenance a été un important moteur pour la persévérance dans le processus de changement demandé par l'IAP.

Discussion

L'évaluation de l'implantation du projet pilote de l'IAP a permis de décrire le processus et le contexte de l'implantation, de même que la satisfaction des participantes face aux ateliers réflexifs et leur évolution à travers la démarche proposée. Les résultats sont encourageants et augurent favorablement à des changements de croyances et d'attitudes des intervenantes et des gestionnaires. L'analyse du processus d'implantation de l'IAP, comparé aux écrits sur les conditions gagnantes à l'implantation d'un programme, permet d'expliquer l'importance de certaines caractéristiques de l'IAP et de ses activités, de même que du contexte d'implantation lors de l'implantation de programmes qui visent la transformation ou le changement des pratiques.

Les caractéristiques du programme et de ses activités

Dans un premier temps, le processus d'évaluation effectué confirme l'importance de la définition claire de chaque élément du programme (National Implementation Research Network, 2013), ainsi que leur organisation selon une théorie de programme (Chen, 2005b). Le temps consacré par l'équipe d'implantation à expliquer la philosophie, les valeurs, les principes et les connaissances sur l'importance de l'engagement paternel qui sous-tendent l'IAP, de même que l'utilisation d'un modèle logique pour développer une compréhension commune des composantes du programme ont contribué à son succès. De même, le fait d'avoir ciblé les intervenants impliqués auprès des familles ayant des enfants de cinq ans comme population visée par l'IAP a contribué aux changements générés par le programme, le rôle professionnel de ceux-ci

les mettant fréquemment face à l'évidence de l'importance du père pour le bien-être de la famille.

Le contenu, le déroulement et l'animation des ateliers réflexifs représentent l'enjeu majeur du succès de l'implantation de l'IAP. Si le partage d'informations est insuffisant pour provoquer des changements au niveau des comportements des intervenants et pour avoir un effet positif sur les services reçus par la population (National Implementation Research Network, 2013), des ateliers réflexifs, où le transfert de connaissances est combiné à des stratégies d'animation, de réflexion et d'accompagnement des intervenants croyances et pratiques intervenants. L'adoption d'une approche famille qui reconnaît l'importance de chacun des membres de la famille et qui mise sur l'intervention auprès des pères, mais aussi auprès des mères et des couples pour appuyer l'engagement paternel et la coparentalité (Ferland & Lacharité, 2004; Turcotte & Gaudet, 2009) a permis de limiter les résistances des intervenantes qui craignaient de devoir délaissier certaines de leurs interventions auprès des mères pour être en mesure d'intervenir auprès des pères.

Les stratégies favorisant les changements de pratiques recensés dans différentes études sur l'évaluation d'implantation d'approches de soins centrées sur les familles se sont avérées efficaces pour susciter le développement de pratiques de soutien à l'engagement paternel. Les informations sur le vécu des pères dans différents contextes familial et social, de même que lors de différentes transitions (la naissance d'un enfant,

son entrée à l'école ou son hospitalisation par exemple) ont convaincu les intervenantes de l'importance de déplacer le regard qu'elles portent sur les familles de manière à être sensibles au vécu des deux parents et à se préoccuper des besoins des pères comme de ceux des mères. Les témoignages de pères exprimés dans différents projets de recherche et rapportés par les animateurs sur les impacts des interventions ou de l'absence d'intervention auprès d'eux (Goudreau et al., 2006; Kelly & Newstead, 2004) ont fait prendre conscience aux intervenants de leur rôle auprès des pères et de l'absence de soutien auxquels ceux-ci sont confrontés lorsqu'ils vivent des difficultés personnelles, avec leur enfant ou leur conjointe. L'approche réflexive et les activités de co-développement de pratiques professionnelles¹, au cœur de l'IAP, ont permis aux intervenantes de s'approprier un espace pour intégrer les informations reçues et les réflexions qu'elles suscitent pour leur pratique clinique. Collectivement, elles ont réfléchi à leurs pratiques auprès des familles, s'alimentant de leurs expériences passées et des récits de pratiques de leurs collègues, redéfinissant ainsi certaines théories, croyances et suppositions à la base de leurs pratiques (Goudreau & Duhamel, 2003; Granlund & Björck-Akesson, 2000; Karlsson, Björck-Akesson, & Granlund, 2008).

L'importance du contexte d'implantation

Les travaux de Panzano et ses collègues (2012) sur l'évaluation d'implantation de programmes impliquant des changements de pratiques leur ont permis d'élaborer un

¹ Les activités de co-développement de pratique sont des entretiens de type narratif et ethnographique qui reposent sur l'objectif de permettre aux participants de se centrer sur leur expérience professionnelle auprès des parents et de pouvoir partager et analyser celle-ci de manière à développer collectivement de nouvelles pratiques professionnelles inclusives des pères.

modèle multi-niveau du succès de l'implantation (traduction libre), qui identifie les caractéristiques du contexte favorisant l'implantation initiale d'un programme. Selon ce modèle, les outils utilisés pour mesurer la fidélité du programme et la progression de son implantation ont contribué à l'évolution constatée des participantes à travers la démarche proposée par IAP. Les réflexions notées dans le journal de bord de la chercheuse portent à croire que sa communication avec organismes qui ont implanté IAP et sa disponibilité pour accompagner les intervenants dans le développement de leurs pratiques ainsi que les gestionnaires dans la gestion des changements découlant des ateliers réflexifs ont contribué au succès du projet. De même, la mise en place d'outils institutionnels pour favoriser des services inclusifs des pères ont favorisé le succès de l'implantation de l'IAP. La renommée de l'équipe de chercheurs encadrant le travail de la chercheuse a contribué à la confiance des intervenantes et des gestionnaires en les évidences scientifiques sous-tendant le programme qu'elles ont témoignée en modifiant leurs perceptions des pères et de leur rôle auprès d'eux.

Finalement, les caractéristiques des intervenants et des organismes qui ont implanté l'IAP ont aussi été déterminantes pour les changements effectués. En effet, le territoire est renommé pour sa vision novatrice des soins et services en périnatalité et petite enfance. Ils ont déjà implanté de nombreux programmes pour améliorer les conditions des familles de leur territoire et travaillent constamment à améliorer les services de leur organisme. Les valeurs à la base de l'IAP sont compatibles avec la philosophie

d'intervention des organismes et les gestionnaires affirment percevoir le programme IAP comme étant pertinent et facile à implanter (Panzano et al., 2012).

Certaines barrières ont cependant été rencontrées au cours de l'implantation et ont limité l'ampleur des changements effectués par les intervenants et les organismes, fragilisant du même coup les bénéfices que les familles retireront de l'implantation de l'IAP. Ainsi, malgré leur engagement envers l'équipe et leur volonté exprimée de vouloir implanter l'IAP, plusieurs gestionnaires ont peu soutenu leurs intervenants à travers le processus d'implantation. Alors que les intervenantes se sont impliquées activement dans le processus demandé, elles se sont heurtées à la résistance de leur gestionnaire lorsqu'elles ont voulu modifier des outils documentaires ou adapter l'environnement des services. La majorité des changements observés suite à l'implantation relève donc de l'implication personnelle des intervenantes et touche les pratiques auprès des pères. Les changements au niveau de l'organisation, de l'environnement et des outils documentaires des services n'ont pu être menés à terme puisque les intervenants ont manqué de balises claires pour orienter ces changements. La responsabilité des changements, ajoutée à la charge de travail déjà lourde des intervenants, les a mis dans une position inconfortable où tout en devant faire des changements, ils manquaient de temps pour les faire et ignoraient le cadre dans lequel ceux-ci pouvaient s'inscrire.

L'ambivalence des gestionnaires et le peu d'énergie et de ressources investi dans l'IAP ont limité la mise en place de changements durables. Ce faible engagement de certains gestionnaires dans l'IAP permet de supposer que ceux-ci croyaient peu en son utilité et étaient peu motivés à l'implanter dans leur organisme, bien qu'ils ne l'aient jamais nommé devant la chercheuse responsable de l'implantation (Johnson, Jackson, Guillaume, Meier, & Goyder, 2010).

Malheureusement, le projet pilote de l'implantation du programme IAP n'a pas permis de réellement comprendre cette contradiction dans l'attitude des gestionnaires, ni d'identifier des conditions gagnantes pour les engager dans une telle initiative. La richesse des ateliers IAP auxquels ils ont participé a permis de les intéresser et d'amorcer une sensibilisation à la question des pères. Ils ont développé un discours très favorable à l'IAP mais ont adopté un rôle passif dans son implantation, contribuant peu aux changements nécessaires. Si leur implication dans un processus réflexif semble un élément incontournable, d'autres travaux sont cependant nécessaires pour comprendre comment amener les gestionnaires à s'impliquer activement et à long terme dans la mise en place de pratiques inclusives des pères.

Finalement, en étant ancrée sur un travail réflexif et le co-développement de pratiques, l'IAP laisse une trop grande latitude aux intervenants au niveau de l'intervention pour qu'elle puisse être implantée dans un milieu réfractaire à la question des pères. Par contre, la sensibilité au discours social sur l'importance de l'engagement

paternel est aujourd'hui assez développée pour que l'IAP puisse être implanté dans de nombreuses régions.

Conclusion

Ce chapitre a permis de décrire l'Initiative Amis des Pères au sein des familles qui veut accompagner les intervenantes œuvrant auprès des jeunes familles à développer des pratiques réellement inclusives des pères afin que les services deviennent plus utiles et adaptés à ceux-ci. L'évaluation de l'implantation de l'IAP permet de décrire les caractéristiques du milieu et des personnes ayant implanté l'IAP, de même que les activités effectuées et l'évolution des activités par rapport à ce qui était planifié. Les perceptions des participantes des ateliers réflexifs informent que le contenu, la structure et le processus des ateliers réflexifs sont pertinents et enrichissants pour les intervenantes. Suite aux ateliers réflexifs, on remarque l'adoption d'un discours et de pratiques inclusives des pères par les intervenantes. Les effets de l'implantation de l'IAP pour les participantes comprennent le développement de croyances positives envers les pères ainsi que l'endossement d'un rôle actif dans le soutien à l'engagement paternel, que ce soit auprès des pères, des mères ou au sein de leur établissement. L'IAP semble ainsi contribuer à une amélioration de la pratique clinique envers les pères, comme en témoignent les pratiques développées par les intervenantes ainsi que les changements organisationnels qu'elles tentent de mettre en place. Les résultats invitent à déployer l'IAP dans d'autres réseaux locaux de services, de manière à améliorer les services aux pères et aux familles.

Discussion générale

Cette thèse avait comme objectif général de modifier les pratiques des intervenants d'un réseau local de services afin qu'ils mettent en place des pratiques de promotion et de soutien à l'engagement paternel. Elle s'est penchée sur le développement, l'implantation et l'évaluation de l'implantation de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP). L'IAP vise à promouvoir l'engagement paternel précoce auprès des enfants, au sein des familles et des communautés, en soutenant l'ensemble du réseau de la santé, des services sociaux et communautaires dans des actions novatrices et efficaces auprès des pères et de leur famille.

L'expérience qu'ont les pères de leurs relations avec les professionnels au sein des services de périnatalité et les besoins qui en découlent ont fait l'objet d'un premier article. Deux questions ont nourri la réflexion : 1) Quelle place occupent les pères dans les observations, les préoccupations et les interventions des professionnels des services périnataux?; et 2) Quels sont les besoins des pères en termes de services et de soutien formel pendant la période périnatale? Le croisement des résultats obtenus suite aux entretiens avec des parents et à l'analyse des outils documentaires institutionnels utilisés dans les services de périnatalité dresse un portrait nuancé de la place occupée par les pères. Il en ressort qu'au sein de leur famille tout comme dans les relations qu'ils tissent avec les professionnels, les pères occupent une place figée définie par leur rôle de soutien à la mère et disposent de très peu d'espace pour exprimer leur vécu, leurs

préoccupations, leurs besoins et recevoir du soutien. Plutôt que de services spécifiques pour eux, les pères ont besoin que les intervenants reconnaissent leur présence et leur importance au sein de leur famille et qu'ils leur accordent un espace dans la relation qu'ils tissent avec la famille où le père est considéré comme un parent à part entière. Cette compréhension des besoins des pères sert de pierre d'assise au développement de la théorie de programme de l'Initiative Amis des pères au sein des familles (IAP), favorisant son efficacité et permettant d'identifier les aspects considérés comme des indicateurs de réussite du programme.

Si les programmes de promotion et de soutien à l'engagement paternel sont rares, encore plus rares sont ceux qui sont évalués. Dans leur recension sur les modalités de soutien offertes aux pères au Québec, Dubeau et ses collègues (2013a) ont constaté que le volet évaluatif pour ce genre d'initiative repose principalement sur la satisfaction des participants aux activités. Parallèlement, plusieurs auteurs soulignent les lacunes des programmes développés ou évalués sans que leur théorie soit explicitée (Fear, 2007; James, Fraser, & Talbot, 2007; Trifiletti, Gielen, Sleet, & Hopkins, 2005). Une réflexion sur l'importance de la théorie d'un programme et sur l'organisation des concepts de la théorie d'un programme est l'objet du deuxième article. Il démontre les avantages de la production et de l'utilisation d'un modèle logique pour le développement et le suivi d'un programme. L'organisation de la théorie de programme de l'IAP à l'aide d'un modèle logique permet de comprendre les liens logiques qui existent entre chaque élément de l'IAP, d'illustrer comment les effets désirés seront produits tout en facilitant la

communication et la gestion de chacun de ces éléments (W. K. Kellogg Foundation, 2004).

L'ancrage de la théorie de programme de l'IAP sur la compréhension de besoins des pères implique certains choix au niveau des actions du programme et des critères d'efficacité de celui-ci. Le concept de besoins des pères n'est pas seulement utilisé pour effectuer l'analyse de besoins qui justifie le développement et l'implantation du programme. Il permet de prendre conscience que les pères évoluent dans un contexte qui limite leur perception de leur propre expérience et qui en restreint l'expression. Leurs besoins et l'expression de ceux-ci sont modulés par l'attention et la place que leur accordent leur conjointe, les intervenants ainsi que par la structure des services qu'ils utilisent pendant la période périnatale. Ce constat amène à prioriser des ateliers réflexifs comme principale action du programme. Ceux-ci favorisent le développement d'une vision élargie des pères et de leur rôle de même qu'ils offrent aux intervenants un espace pour aiguïser leur sensibilité face aux pères de manière à percevoir leurs besoins diversifiés, souvent peu ou mal exprimés. Les ateliers réflexifs amènent aussi les intervenants à inclure la promotion de l'engagement paternel à leur rôle professionnel en mettant en place des pratiques exemplaires de promotion et de soutien à l'engagement paternel auprès des pères, mais aussi auprès des mères.

La connaissance de la théorie de programme de l'IAP, de ses activités et des étapes de son implantation permet de comprendre les enjeux d'une initiative visant le

changement de pratiques chez des intervenants et l'adaptation des services à l'intérieur d'établissements organisés en réseau local de services. Plutôt que de chercher à mesurer tout de suite les effets de l'initiative comme cela est souvent fait dans les programmes d'intervention (Lanctôt & Chouinard, 2006), le troisième chapitre a cherché à décrire le déroulement du processus d'implantation, à comprendre les contextes dans lesquels s'est déroulée celle-ci et les obstacles rencontrés, de manière à être en mesure d'expliquer comment l'IAP produit des effets pour les intervenants, pour les services et pour les parents.

La compréhension des besoins des pères comme étant principalement un besoin d'espace pour parler de leur expérience où on les reconnaîtra comme un parent à part entière amène à définir l'attention accordée aux pères par les intervenants comme étant un critère d'efficacité du programme. Les efforts des gestionnaires pour adapter la structure organisationnelle des services afin qu'ils permettent et facilitent cette attention accordée aux pères sont aussi des indicateurs de l'efficacité du programme. La théorie d'action de l'IAP reposant sur le développement d'une pratique réflexive auprès des pères par les intervenants, l'efficacité du programme IAP ne saurait donc pas se résumer au nombre de pères ayant fréquenté les services depuis son implantation, ni aux nombres d'interventions faites directement auprès des pères. L'évaluation de l'implantation repose plutôt sur l'évolution des intervenants et des gestionnaires à travers la démarche proposée par l'IAP, en s'attardant aux attitudes et aux croyances exprimées au sujet des

pères, de même qu'aux interventions révélant la sensibilité et l'intérêt des intervenants pour les besoins des pères.

Le présent chapitre met en lien et en perspective les constats qui découlent de ces trois travaux complémentaires afin de dégager des contributions quant à l'avancement des connaissances sur le développement, l'implantation et l'évaluation d'initiatives visant la promotion et le soutien de l'engagement paternel. Il aborde les principaux défis ou enjeux rencontrés pendant les étapes du développement, de l'implantation et de l'évaluation de l'implantation de l'IAP en faisant les liens entre ceux-ci. Il présente aussi les forces et les limites de l'étude.

Les enjeux du développement d'une initiative de promotion et de soutien à l'engagement paternel

L'importance de l'analyse de besoin comme première étape du développement de programme fait consensus (Dubeau, Turcotte et al., 2009; Rossi et al., 2004). Or, jusqu'à ce jour, la compréhension et la connaissance des besoins des pères demeurent un enjeu. Si on sait que la transition à la paternité comporte des conditions de vulnérabilité distinctes (Hamelin-Brabant et al., 2013), elles sont peu documentées et les besoins des pères ont reçu une attention limitée de la part de chercheurs (Deave & Johnson, 2008; Fletcher, Vimpani, Russell, & Sibbritt, 2008; Premberg et al., 2008). Les écrits abordent souvent le besoin ou les avantages pour l'enfant ou pour la mère que le père s'engage auprès d'eux (Cabrera et al., 2007; Cabrera, Scott, Fagan, Steward-Streng, & Chien, 2012; Flippin & Crais, 2011), mais peu d'auteurs se sont penchés sur l'expérience des

pères et les besoins qu'ils peuvent ressentir à travers le développement et le maintien de cet engagement.

Ce manque d'intérêt pour les besoins des pères explique la difficulté à les percevoir et à les conceptualiser, tant chez les gestionnaires, chez les intervenants (de Montigny & Lacharité, 2012), chez les mères (Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen, 2000) que chez les pères eux-mêmes (Summers, Boller, & Raikes, 2004). Le premier article a permis de décrire l'invisibilité des besoins des pères (Buckelew et al., 2006; Dubeau, de Montigny, Devault, & Lacharité, 2013b) et le peu de représentations que l'ensemble des acteurs importants pendant la période périnatale ont de ces besoins. Le concept de besoins des pères est dès lors un enjeu important de ce travail doctoral. L'attention accordée à ce concept de besoins des pères permet de mettre en lien le discours des parents, celui des intervenants et celui des gestionnaires, révélant certaines résonances qui expliquent cette difficulté à conceptualiser, percevoir et entendre les besoins des pères.

La démarche proposée à travers les ateliers réflexifs invitent les gestionnaires et les intervenants à porter attention aux pères comme usagers des services, mais surtout à s'intéresser à leur expérience propre et à leur besoin dans divers contextes (lors de la grossesse de leur conjointe, suite à la naissance de leur enfant, lorsque celui-ci entre à l'école ou lorsque l'enfant présente des retards de développement ou des problèmes de santé par exemple). Cette importance centrale accordée à comprendre les besoins des pères, au cœur de la théorie du programme IAP, est aussi le principal défi rencontré par

les gestionnaires et les intervenants. Concevoir, percevoir et entendre les besoins des pères représentent des défis conceptuels, d'intervention et d'organisation de services qui peuvent soulever de nombreuses résistances.

De manière globale, cette difficulté à percevoir les besoins des pères s'explique par l'opposition et les contradictions de quatre courants sociaux qui modulent l'interprétation du rôle des pères et de leurs besoins (Lacharité, 2013). Alors que le discours sur l'engagement paternel reconnaît le rôle du père dans l'évolution psychologique de l'enfant et tend à intégrer les pères dans les politiques familiales, le discours social dominant continue de mettre l'emphasis sur la primauté du lien mère-enfant pour le développement de l'enfant. En opposition à ces deux discours, le discours sur l'investissement dans le développement des jeunes enfants positionne l'État comme responsable du développement de chaque enfant au bénéfice de la société, reléguant les parents au rôle d'acteur comme les autres dans le développement des enfants. Finalement, le discours sur les déficits (psychologiques, moraux, sociaux) centre son message sur la recherche de pouvoir et le recours à la violence, considérés comme étant présents chez la plupart des hommes. Ce discours insiste sur l'importance de contrôler les hommes et leurs effets sur leur famille et positionne l'intervention de l'état non pas pour aider les hommes avec ces déficits, mais pour protéger les autres, principalement les familles. Ces différents discours sociaux, en totale contradiction, rendent difficile, voire inexistant le partage de représentations communes des besoins des pères (Dubeau et al., 2013b).

Une résistance rencontrée porte sur la division de l'attention de l'intervenant entre la mère, le père et l'enfant. Pour plusieurs intervenantes, s'intéresser au vécu des pères et à leurs besoins compromet la qualité de leur intervention auprès de la mère et menace le lien thérapeutique qu'elles développent avec celle-ci. Cette conception des besoins des deux parents comme étant opposés amène l'intervenante à diriger son regard uniquement sur la mère et à la prioriser dans ses interventions, celle-ci étant considérée comme la principale usagère des services et la principale responsable du bien-être de l'enfant. Les ateliers réflexifs amènent les intervenantes à élargir leur regard, à prendre une certaine distance par rapport au vécu et aux besoins des mères, auxquels elles sont constamment exposées, pour considérer l'expérience et les besoins des pères. Une condition importante de ce déplacement du regard des professionnels implique de centrer leur attention sur les besoins et le bien-être de l'enfant, auxquels les deux parents contribuent par la complémentarité de leurs interactions avec lui.

Être sensible aux besoins des pères dans l'objectif ultime de favoriser le bien-être de l'enfant exige aussi de reconsidérer certaines conceptions sociales des besoins des enfants. Depuis une trentaine d'années, on assiste à un mouvement sociétal important prônant l'allaitement exclusif. La supériorité de la qualité du lait maternel et les bénéfices que l'allaitement procure à l'enfant et à la mère sont clairement établis (MSSS, 2001). De nombreux efforts sont déployés, principalement par les intervenants, afin de protéger, de soutenir et de promouvoir l'allaitement maternel (de Montigny et al., 2012). Ce faisant, une importance primordiale est accordée aux besoins

physiologiques de l'enfant : de nombreuses interventions visent à convaincre les parents de l'importance d'alimenter l'enfant au sein, à vérifier la mécanique de l'allaitement et à s'assurer que l'allaitement se prolonge le plus longtemps possible (de Montigny et al., 2007). La qualité du lait maternel est évoquée, de même que l'importance du lien entre la mère et son enfant. Les dangers associés au non-allaitement sont aussi mis de l'avant par ce discours social. Dans une perspective si limitée des besoins de l'enfant, comment inclure le père en période périnatale? Pour plusieurs, élargir le discours sur les besoins de l'enfant pour y inclure des besoins auxquels les pères peuvent répondre, comme le besoin d'être réconforté, le besoin d'être stimulé, le besoin de développer une relation significative avec ses deux parents représente une menace à leurs efforts de promotion et de soutien de l'allaitement. Percevoir les besoins de pères, comme celui d'être considéré comme un parent à part entière et celui de se sentir utile pour leur famille demande donc aux intervenants de modifier leurs perceptions non seulement des pères, mais aussi des enfants et de leur rôle auprès des familles.

Enfin, s'intéresser aux besoins des pères soulève l'enjeu des relations entre les hommes et les femmes, qui sont en mutation et peu définies dans notre société. La socialisation des genres est discutée dans les ateliers réflexifs : celle des femmes les prépare à aider, à demander et à recevoir de l'aide d'une manière presque naturelle (on leur ouvre la porte, on a porté leur sac, etc.). Elles ont vu leur mère prendre soin de leurs parents vieillissants, s'entraider entre mères avec de jeunes enfants, demander des conseils aux enseignantes. Au contraire, la socialisation masculine est basée sur des

principes tels l'indépendance, la compétence, la confiance en soi, la témérité, l'autonomie et l'agressivité, au détriment de la vulnérabilité. Elle prépare les hommes à être stoïques face à l'adversité, ce qui leur laisse peu de place pour exprimer de la peur, de la souffrance ou de la détresse (Dulac, 1997, 2002). Cette conscience des particularités de la masculinité n'empêche pas qu'il soit perturbant, pour les intervenantes, d'interagir avec des hommes anxieux, en colère, déprimés ou hostiles. Comprendre les besoins des hommes exige de remettre en questions certaines conceptions entourant l'égalité entre les hommes et les femmes prônée dans notre société et pour certaines, de revisiter des souvenirs douloureux où elles se sont senties brimées dans des relations inégalitaires avec des hommes. Aller à la rencontre des hommes peut alors être perçu comme une menace : pourquoi est-ce que ce ne serait pas l'homme qui viendrait à leur rencontre? Comment concilier le fait que les hommes aient des besoins propres et vivent de la souffrance au désir des femmes de pouvoir compter sur la force et le soutien de leur conjoint? Pour pallier cet inconfort de leur relation avec les hommes, certaines refusent l'idée que les hommes puissent avoir des besoins (ce ne sont quand même pas des victimes!) alors que d'autres cherchent à normaliser la conduite des hommes afin qu'elle cadre davantage avec les services en place.

La compréhension du rôle du père comme en étant un de soutien à sa conjointe doit aussi être modifiée pour arriver à percevoir les besoins des pères. Au fil des ateliers, les intervenantes deviennent conscientes des multiples façons qu'ont les pères de vivre leur paternité et de s'engager auprès de leur enfant. Elles surmontent des défis de

l'intervention auprès des pères en devenant sensibles à leur vécu et en profitant de chaque opportunité pour aller à leur rencontre et les inviter à révéler leurs besoins, intéressées à les connaître pour pouvoir y répondre (Bäckström & Wahn, 2011; Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen, 2000). Les pères deviennent, aux yeux des intervenantes, des usagers à part entière de leurs services (ou presque). À travers les nouvelles pratiques qu'elles mettent en place, elles se heurtent à certaines formes de résistance chez les mères. Ces résistances peuvent être discrètes (faire des blagues sur l'intérêt de l'intervenante pour le père) ou très directes (reprocher à l'intervenante de parler trop longtemps au père, rappeler que la mère est la cliente).

L'importance de l'engagement paternel et la nécessité d'adapter l'organisation des services pour qu'ils répondent aux besoins des pères d'une manière plus adéquate ressortent du discours des gestionnaires. Par contre, le peu de changements mis en place par les gestionnaires au cours de l'implantation de l'IAP pour y arriver révèle la difficulté pour les gestionnaires de concevoir leur rôle dans la recherche d'une meilleure réponse aux besoins des pères par leur organisme. Comme dans plusieurs autres initiatives de promotion ou de soutien à l'engagement paternel, le manque de ressources (financières et humaines), la longue liste de priorités du CSSS qui n'inclut pas les pères ainsi que l'horaire des services (Forget et al., 2005) sont évoqués pour expliquer cette difficulté des gestionnaires à poser des actions pour adapter l'intervention aux pères.

De l'ensemble des participants de cette étude, ce sont les mères qui ont le plus de difficultés à concevoir et percevoir les besoins des pères (leur conjoint). L'analyse du discours des couples effectuée dans le premier article révèle un écart entre le désir des femmes que leur conjoint s'implique auprès de l'enfant et les soutienne concrètement dans les tâches et les responsabilités parentales, et leur sensibilité pour accompagner ou soutenir leur conjoint à travers cet engagement. Les mères perçoivent peu les besoins de leur conjoint et ont une connaissance très mince du vécu de celui-ci par rapport à son rôle paternel. Absorbées par leur propre changement identitaire, elles expriment une certaine vulnérabilité qui les amène à insister sur le rôle de soutien de leur partenaire. Les femmes définissent, à travers les attentes et les attitudes qu'elles expriment, le rôle du père en fonction de leurs propres besoins. L'engagement paternel devient ainsi une mesure de protection, pour elle-même et pour leur enfant, et parfois un instrument pour atteindre leur propre bien-être.

Cette conception du rôle paternel en termes de soutien à la mère et à l'enfant est répandu. Véhiculée par les services, par les intervenants (au début des ateliers) ainsi que par les mères, elle est tellement forte que plusieurs pères l'adoptent aussi, comme le démontre leur difficulté à nommer leurs besoins. La pression de ce message d'un rôle de soutien, que reçoit le père de l'ensemble de son environnement, nie la possibilité même, pour le père, de ressentir ses besoins (Summers et al., 2004). L'absence de service spécifique pour les pères et le peu d'interventions qui reconnaissent leur existence ou leur expertise contribuent aussi à ce phénomène, comme le souligne Lacharité (2013) :

Les mères et les pères ont tendance à subordonner la compréhension de leurs besoins de même que leurs demandes à leur perception de l'offre de services institutionnels : ils ont des besoins de services avant même d'être en contact avec leurs propres besoins. (Lacharité, 2013, p. 35).

Pour d'autres auteurs, la difficulté pour les pères de reconnaître leurs besoins relève des caractéristiques de la masculinité (Dulac, 2002; Tremblay, Cloutier, Anctil, Bergeron, & Lapointe-Goupil, 2006), la recherche et l'acceptation de l'aide étant considérées comme un échec ou une contradiction avec leur rôle masculin.

Cette absence de représentation des besoins des pères appelle à proposer une solution adaptée au vécu propre de chaque père. Ce travail doctoral a été confronté au défi d'organiser une théorie de programme qui permet de répondre aux besoins complexes, diversifiés et souvent non reconnus des pères. Plutôt que de mettre en place une réponse directe à certains besoins identifiés, le modèle logique de la théorie du programme invite à engager les intervenants et les gestionnaires dans un processus de réflexion autour de l'espace dont les pères disposent au sein des services, des relations avec les intervenants qu'ils côtoient ainsi qu'au sein de leur couple. La théorie de programme de l'IAP mise sur une sensibilisation, une conscientisation et une mobilisation des intervenants afin qu'ils reconnaissent la diversité des besoins des pères, qu'ils soient convaincus de l'importance d'y répondre et outillés pour y parvenir. Il vise la transformation des soins et des services afin qu'ils deviennent plus accessibles, plus utiles aux pères et qu'ils répondent à leurs besoins propres de manière plus efficace

(Hoffman, 2009; Premberg et al., 2008) plutôt que de mettre en place une série d'interventions déterminées et uniformisées auprès des nouveaux pères.

Les enjeux de l'implantation de l'IAP

L'implantation d'un programme comme l'IAP exige de porter attention à de nombreux éléments, difficiles à envisager avant de prendre conscience de leur ampleur au cours de l'implantation. Notamment, l'implantation de l'IAP nécessite de considérer plusieurs niveaux d'interactions : les interactions entre l'intervenant et les familles qu'il rencontre, entre l'intervenant et sa propre famille, entre les intervenants pendant la formation (ce qui se passe pendant l'atelier, les interactions avec les formateurs, mais aussi leur histoire de travailler ensemble dans une même région, auprès des mêmes familles) et entre l'intervenant et son gestionnaire. Les interactions entre l'intervenant et les formateurs, entre les co-formateurs, entre l'étudiante et ses co-directeurs et entre l'étudiante et sa propre famille modulent aussi le déroulement de l'implantation. Le fait de penser à cette intervention, de la développer et de l'implanter amène chez l'étudiante des réflexions sur sa propre famille et influence son développement. De la même manière, le fait de participer à cette intervention amène l'intervenant à réfléchir sur sa propre famille et influence son développement personnel et professionnel. La chercheuse était peu consciente de l'importance de l'ensemble de ces interactions, complexes et imprévisibles, sur l'implantation d'un programme avant d'en vivre l'expérience.

Certaines difficultés rencontrées en cours d'implantation ont amené la chercheuse à se documenter davantage pour comprendre l'ampleur et la portée de certains obstacles. C'est ainsi qu'une communauté de savoir et de pratique sur la science de l'implantation, qui s'intéresse aux pratiques gagnantes de l'implantation de programmes a été découverte. Cette découverte tardive de la science de l'implantation, qui aurait été très utile lors de la phase de développement et de planification du programme, est révélatrice du statut de l'évaluation d'implantation, qui a souvent reçu peu d'attention dans le cadre de l'évaluation du programme. Cette étape est fréquemment perçue comme un passage obligé alors qu'elle est riche en apprentissages et déterminante pour le succès du programme.

Selon la science de l'implantation, l'implantation d'un programme nécessite des changements au niveau des pratiques, dans les organisations et au niveau des systèmes. Pour mettre en place ces changements, le processus d'implantation doit modifier les connaissances, les comportements et les attitudes de l'ensemble des personnes impliquées dans l'organisation (Blase, Fixsen, Van Dyke, & Duda, 2009). La récente analyse de l'état actuel des services aux pères effectuée par Dubeau et ses collègues (2013b) révèle que les principaux défis de l'intervention auprès des pères sont le manque de formation des intervenants quant aux particularités de l'intervention auprès des hommes et des pères, la pénurie de ressources humaines, la rigidité des horaires ainsi que la difficulté de rejoindre et d'impliquer les pères dans les activités (Bolté et al., 2002; Dubeau & Villeneuve, 2011; Ferland et al., 2012). Certaines conditions gagnantes

de cette étude ont permis de surmonter ces obstacles et de susciter les changements nécessaires au processus d'implantation.

Tout d'abord, l'ancrage conceptuel de l'IAP dans une perspective écologique de l'engagement paternel a permis aux intervenants de développer une connaissance approfondie des divers facteurs qui peuvent influencer sur l'engagement paternel, mais surtout de développer une sensibilité leur permettant de reconnaître l'importance des pères, des mères et des enfants ainsi que des liens entre eux (Ferland et al., 2012). Développer une perspective écologique les amène aussi à reconnaître la diversité des pères (Allen et al., 2012), la complexité de leurs besoins (Buckelew et al., 2006) ainsi que la variété des interventions pouvant influencer l'engagement paternel et le bien-être des pères et de leur famille (Dubeau et al., 2013b).

Les pratiques « d'empowerment » et l'approche réflexive, au cœur des ateliers IAP, ont favorisé et nourri un processus de réflexion, d'échanges et de partage sur la paternité et les interventions auprès des pères entre les intervenants de différents milieux (Ferland & Lacharité, 2004; Forget, 2009a; Ouellet & Forget, 2003), tout en soutenant les intervenants et les gestionnaires afin qu'ils s'adaptent aux changements demandés par l'IAP (Lero et al., 2006). La sensibilité des animateurs aux préoccupations et au vécu des intervenants tout au long de l'implantation, de même que leurs interventions visant l'augmentation du pouvoir d'agir des intervenants ont permis d'incarner, de rendre vivante et concrète l'approche de soutien à l'engagement paternel promu par l'IAP et de

vaincre les résistances des intervenants. Les intervenantes ont été accompagnées à travers le développement de leur propre sensibilité aux besoins des pères et encouragées à développer des pratiques visant le pouvoir d’agir des parents, ancrées dans les forces et les compétences spécifiques des pères (Dubeau et al., 2013a, 2013b; Forget et al., 2005, 2009). Elles sont devenues proactives dans leur offre de soutien (Devault & Gaudet, 2003; Paquette, 2006) allant au-devant des pères et profitant de chaque occasion pour les interpeller et les impliquer dans leurs interventions.

L’approche au cœur de l’IAP, qui consiste à accompagner les intervenants afin qu’ils en viennent à penser, croire et faire différemment auprès des familles plutôt que d’en faire davantage a permis de contrer les limites actuelles du système de santé, des services sociaux et éducatifs en termes de ressources humaines et financières. Les ateliers réflexifs ont réussi à guider les intervenants à travers la modification de certaines habitudes afin d’intégrer les pères dans leur pratique par des gestes et des interventions simples. Ils ont aussi favorisé le développement d’une collaboration entre les différents intervenants, services et organismes de manière à ce que la préoccupation pour l’engagement paternel soit portée par l’ensemble des intervenants et que les interventions auprès des pères soient cohérentes entre les services (Forget et al., 2009).

Les enjeux de l’évaluation de l’implantation de l’IAP

La flexibilité a été un enjeu important de l’évaluation de l’implantation de l’Initiative Amis des pères au sein des familles. L’auteure a été confrontée au défi de

concilier des recommandations opposées, soit celles issues de la science de l'implantation qui recommande une structure et des étapes bien définies pour garantir le succès de l'implantation (National implementation research network, 2013) et celles des plus récents travaux sur l'intervention auprès des pères, qui mise sur la flexibilité de l'intervention pour assurer son succès (Dubeau et al., 2013b; Ferland et al., 2012). Tout en faisant preuve de rigueur dans le processus d'implantation et d'évaluation, la chercheure a choisi de miser sur la flexibilité au sein des ateliers réflexifs, dans le soutien offert à chaque établissement et dans les interventions à mettre en place auprès des pères de manière à respecter la diversité des besoins des pères discutée précédemment et à éviter de réduire l'intervention auprès des pères à une série de « techniques » documentées (Dubeau et al., 2013a). L'approche d'évaluation d'implantation retenue ici utilise une logique de « traduction » et met en évidence l'adaptation mutuelle du programme implanté et du milieu d'implantation de manière à tenir compte des réalités du milieu et à favoriser le succès de l'implantation (Dubeau, Coutu, & Turcotte, 2009).

L'évaluation de l'implantation révèle que cette flexibilité au cœur de l'IAP est une force garantissant le succès de l'implantation. Cette flexibilité colore l'ensemble de l'IAP. Au cours des ateliers réflexifs, l'animateur évolue et est différent d'un atelier à l'autre. Il gagne en expertise et en confort, mais devient aussi méfiant suite aux résistances rencontrées. Le contenu des ateliers est aussi adapté aux préoccupations des intervenants et à leur vécu des dernières semaines. De la même manière, les objectifs

d'interventions sont définis en fonction de chaque situation, de chaque famille et de chaque père. Cette flexibilité et la souplesse de l'intervention auprès des pères redonnent aux intervenants et aux pères le pouvoir d'agir sur la relation qui se tisse entre eux.

Par contre, cette souplesse de l'IAP représente un défi pour les établissements organisés en réseau local de services (CSSS) (Dubeau et al., 2013b) où les programmes tendent à être plus directifs et les actions fragmentées entre les services. La pression de performance présente dans les milieux, où les intervenants doivent faire beaucoup en peu de temps, laisse peu d'espace pour « penser » les pratiques, explorer des manières différentes de faire et développer des outils, éléments incontournables des ateliers IAP. Les ateliers réflexifs avec les gestionnaires ont permis d'ébranler la rigidité des services qui rend difficile l'intervention auprès des pères, mais sans réussir à réellement la modifier. À travers les ateliers, les gestionnaires ont pris conscience des conditions organisationnelles nécessaires à l'inclusion des pères dans les services, mais celles-ci se mettent en place trop lentement. Le manque de clarté concernant les attentes et l'implication attendue de la part du milieu au moment de la préparation de l'implantation ont certainement contribué à la faible motivation des gestionnaires alors que le peu de mécanismes de soutien prévu suite à l'implantation initiale fragilise les résultats obtenus (National implementation research network, 2013).

Le deuxième défi révélé par l'évaluation de l'implantation concerne le manque de soutien politique à l'engagement paternel, défi fréquemment mentionné dans les travaux

sur l'engagement paternel (Ball & Daly, 2012b; Dubeau, Devault, & Forget, 2009). En effet, malgré l'important travail effectué par les intervenants et les gestionnaires pour modifier leurs interventions et rendre leur milieu de pratique plus accueillant et inclusif des pères, ils ont été confrontés aux limites de leur organisme et au manque de priorisation, d'intérêt et de ressources pour développer des services aux pères (Dubeau et al., 2013b; Dubeau, Devault et al., 2009).

L'évaluation de l'implantation de l'IAP éclaire le rapport entre la pratique et l'inspection de la pratique. Ce manque de soutien politique à l'engagement paternel se traduit, dans les milieux d'intervention, par une faible cohérence entre les pratiques effectives (plus inclusives des pères suites aux ateliers réflexifs de l'IAP) et ce sur quoi les intervenants doivent rendre des comptes, que ce soit à travers les notes au dossier des usagers ou les statistiques justifiant l'utilisation de leur temps professionnel. L'analyse des outils documentaires institutionnels effectuée dans le premier article illustre bien cet écart entre les pratiques promues par l'IAP et l'organisation matérielle des services qui dépend de la conception plus large de la mission d'un établissement comme un CSSS. Le manque d'espace à l'intérieur des outils documentaires pour aborder les pères ne permet pas de se le représenter en tant qu'utilisateur des services. Son vécu, ses besoins et les interventions faites auprès de lui ne sont pas notés, ce qui rend les interventions auprès des pères aléatoires, variables selon la volonté et l'intérêt de chaque intervenant. De la même manière, les interventions auprès des pères ne sont pas comptabilisées dans les indicateurs de résultats que doivent remplir les intervenants chaque mois. Une

intervention auprès d'un père est donc calculée, par le système actuel, comme du « temps perdu », fait frustrant pour les intervenants qui, suite aux ateliers IAP, consacrent une partie de leur temps à travailler pour rejoindre les pères et les soutenir dans leur engagement paternel.

Cette absence du père dans les outils organisationnels rend aussi impossible la continuité et la cohérence des services. Elle empêche les intervenants de maintenir vivante leur préoccupation pour les pères et d'intégrer la permanence de l'objet « père », c'est-à-dire de continuer à penser aux pères même lorsqu'ils ne sont pas en interaction directe avec eux (Lacharité, 2010). Ce constat aussi met en lumière le paradigme de soins très individualisé qui a présentement cours dans les réseaux locaux de services. Tout comme les pères, les familles sont souvent laissées dans l'ombre, la vision dominante de l'intervention accordant peu d'importance aux relations significatives des utilisateurs des services.

L'absence du père du Plan national de santé publique et de nombreux plans locaux de santé publique rend difficilement justifiable, pour les gestionnaires, de faire de la promotion et du soutien de l'engagement paternel une priorité et d'y consacrer des ressources importantes. Pour aller plus loin dans la transformation des services familiaux afin qu'ils intègrent un volet de promotion et de soutien à l'engagement paternel, il faudra que les gouvernements en fassent eux aussi une priorité et que celle-ci s'accompagne de politiques, de lignes directrices et de financement (Daly & Ball, 2012).

Un soutien politique adéquat à l'engagement paternel, non pas basé sur des mesures accessoires, mais qui viendrait plutôt transformer la manière dont les organismes doivent rendre des comptes sur ce qu'ils font et sur leur manière de répondre aux besoins de notre société est nécessaire pour que des établissements puissent réellement se prétendre « amis des pères ».

Limites et forces de l'étude

Malgré les connaissances qu'elle génère sur le développement, l'implantation et l'évaluation d'une initiative de promotion et de soutien à l'engagement paternel, cette étude présente certaines limites.

En premier lieu, l'adoption d'une perspective ethnographique aurait enrichi l'étude, positionnant la chercheuse à l'intérieur des organismes plutôt que comme observatrice externe. L'utilisation d'une perspective ethnographique aurait amené la chercheuse à vivre davantage d'expériences avec les intervenants, lui permettant d'interpréter la signification de leurs comportements et de leurs interactions en tenant compte de la place et de l'influence de la culture institutionnelle. Cette posture aurait permis de construire une représentation des manières dont les intervenants utilisent les documents institutionnels et les notes d'évolution aux dossiers pour construire leurs pratiques. Cette perspective ethnographique aurait favorisé une compréhension plus globale des façons d'agir des intervenants auprès des pères en fonction des relations existantes et des connaissances, valeurs et relations au sein des organismes (Bourassa, Miron, &

Lacharité, 2011) et aurait optimisé le soutien des organismes à travers les changements demandés par l'IAP.

Une deuxième limite relève de l'absence d'intervenants masculins aux ateliers réflexifs. Il peut sembler contradictoire de se pencher sur le vécu des pères, les enjeux qu'ils rencontrent et leurs relations avec les intervenants en l'absence d'hommes ou de pères. La rareté et l'absence d'intervenants masculins sont des difficultés souvent rencontrées dans les services de périnatalité et de petite enfance et fréquemment identifiées comme étant des obstacles à l'accessibilité des services pour les pères, contribuant à les rendre peu invitants (Forget et al., 2005; Palm & Fagan, 2008). Au moment de l'implantation du projet, aucun des organismes participants n'avait d'intervenant masculin au sein de son équipe. La présence de quelques hommes aux discussions lors des ateliers réflexifs aurait permis d'aborder des situations sous un angle différent et d'enrichi les discussions. Toutefois, il demeure que le domaine de la périnatalité et de la petite enfance sont des mondes féminins (Deslauriers & Villeneuve, 2012; Palm & Fagan, 2008). En observant les cohortes de diplômés des principaux programmes universitaires menant à ces emplois, cette situation demeurera ainsi pendant plusieurs années. De plus, l'étude de Lacharité et ses collègues (2005) a démontré que les intervenants masculins sont plus exigeants à l'égard des pères et qu'ils ont tendance à les percevoir plus négativement que les intervenantes. Il est donc primordial que les femmes intervenantes, tout comme les hommes, développent des attitudes positives envers les pères et qu'elles s'outillent à intervenir auprès des hommes.

Finalement, la troisième limite de cette étude porte sur l'absence d'évaluation des effets de l'Initiative Amis des pères au sein des familles. L'évaluation de l'implantation a permis de décrire l'évolution des attitudes, du discours et des pratiques des intervenants auprès des pères, de même que les conditions ayant facilité la mise en place et la fidélité de l'initiative. Le contexte des ateliers réflexifs incite les intervenants à raconter leurs bons coups, les pratiques dont ils sont fiers afin de construire sur leurs succès et de « regrader » leur vie professionnelle. Dans une perspective d'évaluation, ce contexte peut par contre impliquer un biais de désirabilité sociale, et les intervenants ont probablement dressés un portrait quelque peu idyllique de leurs interventions auprès des pères. Il serait intéressant de se pencher sur l'expérience qu'ont maintenant les pères de leur relation avec les intervenants et de leurs contacts avec les services afin d'explorer dans quelle mesure cette évolution des participants est perçue par les pères et contribue à produire une meilleure réponse des services de périnatalité et de la petite enfance à leurs besoins. Ce travail sera fait, mais il dépasse les objectifs de cette thèse.

Au-delà des limites, l'étude présente aussi des forces. L'une d'elles concerne la diversité des milieux et des organismes impliqués dans les ateliers réflexifs. Cette diversité a favorisé une meilleure compréhension des enjeux de l'intervention auprès des pères dans différents milieux, de même qu'elle a enrichi le contenu des ateliers et le processus de co-développement de pratiques. C'est aussi cette diversité qui a permis le développement d'une concertation intersectorielle et interdisciplinaire, laissant entrevoir la mise en place d'une intégration et d'une continuité des services suite aux ateliers.

Une autre force de l'étude réside dans la continuité de l'engagement de la chercheuse, qui a développé l'IAP, piloté son implantation, accompagné les organismes pendant le processus et évalué son implantation. Cette continuité favorise le succès de l'implantation d'un nouveau programme (National Implementation Research Network, 2013). Cette implication continue, dès l'analyse de besoins, a placé la chercheuse dans une position de choix pour faire les liens entre les pères, les intervenants et les gestionnaires, aidant les intervenants à développer les compétences requises par l'IAP pour être en mesure de répondre adéquatement aux besoins des pères, soutenant les gestionnaires dans l'ajustement des rôles et des fonctions organisationnelles et contribuant à soutenir le processus d'implantation au sein de chaque organisme.

Une autre force repose sur la triangulation des méthodes de collecte de données utilisées, tant pour décrire l'expérience des pères d'être en relation avec les professionnels des services de périnatalité que pour évaluer l'implantation de l'Initiative Amis des pères au sein des familles. Dans le cas du premier thème, l'analyse des documents institutionnels réalisée a permis de compléter les récits des parents, éclairant l'interface entre ceux-ci et les services et permettant d'identifier le besoin d'espace et de reconnaissance des pères. Dans le deuxième cas, la triangulation des notes d'observation participantes, de l'évaluation de la satisfaction des participants et du journal de bord de la chercheuse a permis de conclure que le contenu, la structure et le processus des ateliers réflexifs sont pertinents et enrichissants pour les intervenants. Suite aux ateliers réflexifs, les intervenants ont un discours et des pratiques plus inclusifs des pères. Les

effets de l'implantation de l'IAP pour les participants comprennent le développement de croyances positives envers les pères ainsi que l'endossement d'un rôle actif dans le soutien à l'engagement paternel, que ce soit auprès des pères, des mères ou au sein de leur établissement.

Finalement, la dernière force de cette étude est liée à l'approche réflexive au cœur de l'Initiative Amis des pères au sein des familles, qui a permis aux parents, aux intervenants et aux gestionnaires de réfléchir à l'engagement paternel et à son importance tant pour les familles que pour la communauté. Les discussions entre conjoints, entre intervenants interdisciplinaires et intersectoriels et entre intervenants et gestionnaires ont donné l'occasion à chacun de préciser leur représentation de l'expérience des pères et de leurs besoins, ainsi que du rôle du réseau de santé, des services sociaux, d'éducation et des services communautaires dans la réponse à ces besoins. Les participants ont eu l'occasion de prendre du recul par rapport à leurs croyances et leur vécu personnel, de manière à développer des attitudes positives envers les pères et un engagement dans l'adaptation des services pour qu'ils répondent mieux à leurs besoins.

Conclusion générale

L'engagement paternel comporte de nombreux avantages pour la santé et le bien-être des enfants, des mères et des pères eux-mêmes. Cependant, les intervenants impliqués auprès des familles pendant la période périnatale et la petite enfance ignorent souvent quel rôle jouer auprès des pères et comment soutenir ou favoriser cet engagement. Certains entretiennent aussi des perceptions négatives des pères, alors que d'autres définissent leur rôle uniquement auprès des mères et des enfants. Cette thèse a établi que les intervenants, de même que les gestionnaires, ont un véritable intérêt pour discuter des rôles familiaux, de l'égalité des genres, de la coparentalité et de l'engagement paternel. La démarche exposée dans cette thèse confirme que le mouvement social en faveur de l'engagement paternel a atteint les réseaux de services de santé, sociaux et d'éducation et que les intervenants ont besoin d'un espace de réflexion pour intégrer la promotion et le soutien de l'engagement paternel à leur rôle professionnel. Contrairement à de nombreux programmes pour les pères qui visent la mise sur pied de nouveaux services ou de nouvelles activités spécifiques pour eux, la chercheuse a choisi de modifier les pratiques et les services existants, respectant ainsi les limites actuelles des systèmes de santé, des services sociaux et d'éducation. Elle illustre ainsi que la promotion et le soutien de l'engagement paternel peuvent être intégrés aux services de santé, sociaux et éducatifs existants, et si cela demande parfois de faire plus, cela demande surtout de faire différemment.

Retombées

Les connaissances issues cette thèse impliquent des retombées pour la pratique clinique, pour la formation, pour les concepteurs de programmes, pour les politiques sociales et de santé et pour la recherche.

Pour la pratique clinique

Dans plusieurs milieux d'interventions, la clientèle se diversifie et les pères sont de plus en plus présents dans les services, sans qu'une réflexion ait lieu au sein de ces organismes sur les implications de la présence des pères et l'adaptation nécessaire des services et des activités pour répondre à leurs besoins. La place primordiale des intervenants dans le soutien à l'engagement paternel, de même que la valeur que les pères et les mères accordent aux regards que les intervenants posent sur leur famille confirment l'importance d'une meilleure connaissance et compréhension de l'engagement paternel, de ses dimensions et de ses déterminants par les intervenants.

Les ateliers réflexifs de l'IAP constituent une piste intéressante pour offrir aux intervenants et aux gestionnaires un espace de réflexion pour « penser » les pratiques et les services auprès des jeunes familles de manière à ne pas tomber dans une logique conflictuelle opposant les besoins des mères et des pères et obligeant la priorisation d'un parent par rapport à l'autre, mais plutôt de concevoir l'engagement paternel comme un levier pour le bien-être des pères, des mères et de leurs enfants. Les ateliers de l'IAP permettent aux intervenants de revisiter leurs souvenirs et leurs relations avec les pères

de leur entourage, ainsi que de revoir leurs croyances concernant les rôles et l'apport spécifique de chacun des parents dans le bien-être et le développement de l'enfant. Ces réflexions favorisent le changement en permettant l'identification collective des pratiques à améliorer ainsi que la formulation d'une vision globale des résultats attendus qui permettent d'orienter et de guider les efforts des intervenants (Collerette, Lauzier, & Schneider, 2013). Les ateliers réflexifs les amènent à adopter des croyances et des attitudes favorables aux pères et congruentes au mouvement social en faveur d'une plus grande participation des pères aux soins des enfants et dans l'espace familial.

Dans l'objectif d'adapter des pratiques professionnelles auprès des pères, les intervenants doivent apprendre à percevoir le père comme étant davantage qu'une source de soutien pour sa conjointe. Ils doivent porter une attention spécifique aux besoins des pères, développer une sensibilité pour les percevoir et accompagner les pères dans l'identification et la mise en place d'une réponse à ces besoins. Plus précisément, les intervenants doivent être attentifs à reconnaître le besoin d'existence du père (le saluer, s'adresser à lui), à reconnaître son expérience (l'interroger sur son vécu, sur ses besoins) son expertise (souligner ses forces, lui fournir l'information dont il a besoin pour prendre ses propres décisions) ainsi que son besoin d'espoir (encourager l'utilisation de ses ressources) (de Montigny & Lacharité, 2011).

Les intervenants sont aussi invités à considérer les pères comme des usagers à part entière et non plus comme l'accompagnateur de la mère. Pour ce faire, ils démontrent un

intérêt et une curiosité pour les perceptions et l'expérience de chacun des parents en construisant une relation d'empowerment où ils peuvent exercer un contrôle sur les événements de leur vie (Dunst, Boyd, Trivette, & Hamby, 2002).

Les difficultés des hommes, qui ne demandent pas d'aide ou attendent que la situation soit extrêmement dégradée pour le faire sont documentées, ainsi que la complexité des situations qui les amènent à rechercher de l'aide (Rondeau, 2004). La présence de plus en plus importante d'une clientèle masculine invite à sensibiliser les intervenants à la diversité des besoins des pères et aux caractéristiques de la socialisation masculine qui rendent difficile l'expression de ces besoins. La peur, souvent ressentie devant l'ampleur des problèmes vécus par les hommes et face à leur manière de les exprimer, amène l'intervenant à créer une distance entre le client et lui (Dulac, 2007) ou à éviter les interactions avec ce type de clientèle. L'étude confirme que la personnalité, les croyances et les façons d'être des intervenants sont, au même titre que les approches et les stratégies utilisées pour aider les hommes, des facteurs de réussite des interventions auprès des pères (Deslauriers, 2010). Elle invite surtout les intervenants à prendre conscience de leurs propres réactions face aux problèmes des hommes de manière à être disponibles pour réellement s'engager dans une relation d'aide avec ceux-ci. Les intervenants doivent être conscients du malaise que ressentent les hommes dans la demande d'aide et porter une attention spéciale à accueillir leurs clients masculins. Comme ils tardent à demander de l'aide et le font seulement lorsque leur situation est très détériorée, les intervenants doivent adapter leurs services de manière à être proactifs

dans l'offre de soutien et à offrir de l'aide dans un délai de 48 heures suivant la demande (Tremblay & L'Heureux, 2010). Les ateliers réflexifs ont permis une sensibilisation des intervenants, mais il est recommandé qu'ils continuent de se former sur l'intervention auprès des hommes et que les organismes mettent en place des mécanismes de supervision par les pairs pour favoriser le développement d'habiletés d'intervention auprès des hommes par les intervenants.

Une dernière recommandation s'adresse aux gestionnaires puisqu'ils influencent la pratique clinique. En effet, l'adaptation des pratiques relève de l'attitude des intervenants et de leur confort à intervenir auprès des pères, mais aussi de l'organisation des services destinés aux jeunes familles. Pour favoriser les changements souhaités par l'IAP, il est recommandé que les gestionnaires s'engagent activement dans la démarche et suscitent l'engagement des intervenants à l'égard des changements proposés (Collerette et al., 2013) et mettant en place un contexte favorisant des pratiques de soutien à l'engagement paternel interdisciplinaire et intersectorielle. Pour que les changements initiés par les intervenants persistent dans le temps, il est nécessaire de nourrir cette préoccupation pour la promotion et le soutien à l'engagement paternel et de favoriser qu'elle soit partagée par l'ensemble des intervenants, des organismes et des secteurs. Cette concertation intersectorielle et inter-établissements demande de créer un espace pour que les intervenants puissent partager et décroisonner leurs expériences d'intervention auprès des hommes et des pères. Ces échanges leur permettent de valider leur expertise et de renforcer leur conviction en l'importance du travail qu'ils effectuent

auprès des pères (Dulac, 2007). Une telle concertation assure la cohérence du discours et des actions posées par les différents intervenants impliqués auprès des familles, augmentant leur impact puisque les pères, les mères, les enfants et les membres de la famille élargie sont tous exposés, de manières diverses, au même message des intervenants sur l'importance de l'engagement paternel pour le bien-être de la famille.

Pour la formation

L'engouement pour les ateliers réflexifs et l'évolution des participants à travers la démarche proposée révèlent l'intérêt et le besoin, pour les intervenants de différentes disciplines, de développer une pratique réflexive leur permettant de répondre aux besoins des pères et de leur famille. La richesse des discussions interdisciplinaires et intersectorielles appelle à mettre en place ce type d'espace dans le cadre des formations universitaires de ces intervenants. La forme des ateliers a permis le développement et l'adoption d'une vision commune de l'engagement paternel, de même qu'un engagement de chacun des organismes et de chacun des intervenants dans la promotion et le soutien de l'engagement paternel. L'évaluation de l'implantation de l'IAP démontre qu'avec une approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir et la pratique réflexive, les ateliers permettent de créer un dialogue efficace entre les intervenants de différentes disciplines, différents services et différents organismes pour trouver des solutions pour les familles et pour positionner les familles au cœur des préoccupations de l'ensemble de l'équipe d'intervention.

L'importance de l'engagement paternel et les particularités de l'intervention auprès des hommes devraient aussi faire partie de la formation universitaire des intervenants du domaine de la santé, des sciences sociales et de l'éducation (de Montigny et al., 2009). Leur formation devrait inclure des cours spécifiques sur la paternité et sur l'intervention auprès des hommes, mais aussi une préoccupation pour les différences et les similitudes entre les hommes et les femmes à travers l'ensemble des cours universitaires. Par exemple, trop souvent les cours sur la relation d'aide parlent des « clients » sans leur attribuer de genre alors que la relation créée avec une femme en détresse est différente de celle avec un homme en souffrance et que les interventions à mettre en place ne sont pas les mêmes. Pendant la formation des intervenants, une réflexion sur la socialisation féminine et masculine et sur ses effets sur les clients et les intervenants est nécessaire afin que ces derniers puissent, dès le début de leur formation, intégrer cette sensibilité aux dimensions des genres comme première piste d'intervention à leur pratique (Tremblay & L'Heureux, 2010). Cette réflexion permettrait aussi aux futurs intervenants de faire le point sur leur vision du genre, des rôles sexuels, des rôles parentaux ainsi que des stéréotypes sexuels et sexistes (Dulac, 2007).

Pour l'amélioration du programme de l'IAP

Le travail doctoral effectué amène à formuler certaines recommandations en vue d'un déploiement ultérieur de l'IAP. Dans un premier temps, il est primordial de maintenir les ateliers réflexifs et le style d'animation du projet pilote. Ceux-ci, en offrant une espace de parole et de reconnaissance aux intervenants, ont été très appréciés et ont

permis de constituer une masse critique de supporteurs aux changements demandés par l'IAP. Il apparaît cependant souhaitable que la durée des ateliers réflexifs soit raccourci afin respecter les ressources limitées des organisations de santé, de services sociaux, d'éducation et communautaire. Le contenu des ateliers devra donc être remanié afin d'éliminer le dernier atelier. Il est également recommandé qu'un intervenant du réseau local de service, un porteur de dossier IAP soit nommé et libéré quelques heures par semaine pendant la durée de l'implantation et l'année suivante, afin de soutenir les changements souhaités et mis en place par les intervenants et les gestionnaires. Son implication auprès des organismes facilitera l'adaptation et le développement d'outils institutionnels favorisant l'inclusion des pères, de même que la pérennité de la préoccupation des intervenants pour l'intervention auprès des pères. Sa présence apparaît comme un mécanisme de gestion et de suivi du changement davantage efficace que les deux derniers ateliers réflexifs qui avaient cet objectif. Il serait également important de mettre en place des activités complémentaires aux ateliers réflexifs dans les deux années suivant l'implantation de l'IAP, afin de nourrir cette volonté des intervenants et des gestionnaires de développer des pratiques et des services inclusifs des pères, sous la forme de midi ou de journée de formation sur des thèmes plus spécifiques reliés à la paternité. Finalement, il apparaît essentiel de mettre en place un comité de paternité régional, qui assurerait une concertation entre les services des différents organismes et qui s'assurerait que la préoccupation pour la valorisation et le soutien de l'engagement paternel ne soit pas simplement une mode mais soit au contraire intégré à la culture d'intervention de la région.

Pour les concepteurs de programmes

Le travail doctoral effectué met également en évidence d'importants enjeux reliés aux étapes de l'évaluation de programme. Si les connaissances développées au cours des trente dernières années concernant les enjeux liés à la paternité appellent à mettre en place des programmes et des interventions spécifiques pour les pères, il est primordial d'utiliser ces connaissances pour élaborer de manière systématique la théorie de ces programmes, puisque la qualité et la validité de celle-ci déterminent en grande partie l'efficacité d'un programme (Chen, 2003). Le modèle logique apparaît être un outil pertinent pour faciliter l'élaboration de la théorie d'un programme et sa gestion, permettant de comprendre les liens logiques qui existent entre les éléments clés du programme et d'illustrer sur le plan théorique comment les effets désirés sont produits chez la population visée. Il apparaît également comme un outils concret et utile pour faciliter le changement, permettant la communication de la problématique, des stratégies mises en place et des résultats attendus à l'ensemble des personnes impliqués dans le processus d'implantation (Collerette et al., 2013). Les programmes pour les pères, peu nombreux, sous-financés et rarement évalués (Holmes, Galovan, Yoshida, & Hawkins, 2010), ne peuvent être basés sur des intuitions ou des suppositions, comme c'est le cas de nombreux programmes (Best et al., 2003). Ils doivent au contraire s'ancrer solidement dans une théorie de programme et suivre un processus d'implantation rigoureux afin de garantir l'amélioration des services pour les pères, d'être en mesure d'expliquer les résultats obtenus et de permettre de dégager des recommandations pour l'implantation des programmes dans d'autres contextes (D'Agostino, 2001).

Cette thèse confirme aussi la pertinence d'ancrer les programmes de valorisation ou de soutien à l'engagement paternel dans une approche réflexive qui permet d'aborder les enjeux familiaux et sociaux complexes qui constituent le contexte de la paternité contemporaine (Palm, 1998). La diversité et la complexité des formes familiales et des rôles paternels posent de nombreux nouveaux défis. Au niveau pratique, les intervenants doivent adapter leurs interventions pour rejoindre chaque père selon ses caractéristiques individuelles, pour le retenir dans les services et pour répondre rapidement à ses demandes. D'autres défis se situent davantage au niveau éthique et nécessitent une réflexion collective, notamment au niveau du rôle et des droits des pères pendant la grossesse ou du maintien du lien père-enfant chez les pères vivant d'importantes difficultés (incarcération, toxicomanie, violence, etc.). Finalement, l'intervention auprès des pères implique aussi des défis conceptuels tels la remise en question de la primauté du lien mère-enfant et le développement d'une vision globale des besoins des enfants. L'approche réflexive apparaît une avenue prometteuse pour permettre aux intervenants de s'outiller afin de faire face à ces défis et d'inclure les pères présentant différentes caractéristiques dans leurs interventions. Il est cependant recommandé d'inclure des mécanismes de gestion et de suivi du changement jusqu'à ce qu'ils soient intégrés dans le quotidien des intervenants et dans l'organisation des services.

Pour les politiques sociales et de santé

La rapide évolution des intervenants à travers la démarche proposée par l'IAP et les limites rencontrées dans l'implantation de l'IAP soulignent l'importance que les

décideurs politiques s'engagent activement dans le soutien à l'engagement paternel. Des actions doivent concrétiser par les principes et valeurs en ce sens déjà présents dans certaines politiques. Une fois les intervenants et gestionnaires sensibilisés et mobilisés autour de l'engagement paternel, il est nécessaire, pour qu'ils puissent aller plus loin dans leurs activités de soutien à l'engagement paternel et l'adaptation de leurs services pour les pères, que leurs actions puissent se rattacher à des politiques publiques. Il faudra donc que le mot « père » se retrouve dans les prochaines priorités, stratégies d'actions et indicateurs de réussite (Dubeau et al., 2013b). Notamment, il s'avère prioritaire, pour offrir des services cohérents et intégrés aux pères, d'ouvrir aussi un dossier pour les pères dans les programmes SIPPE et de colliger des informations et des statistiques sur l'intervention auprès des pères pendant la période périnatale et la petite enfance. Cette décision viendra affirmer clairement la position des établissements de santé et de services sociaux ainsi que leur rôle de soutien à l'engagement paternel tout en étant un puissant incitatif pour les intervenants à « déplacer leur regard » vers les pères. C'est la condition pour que la promotion et le soutien de l'engagement paternel cessent de dépendre des croyances et de la volonté de chaque intervenant et deviennent une norme dans les réseaux locaux de services.

Pour la recherche

Le cheminement des intervenants à travers la démarche IAP et leur développement d'une pratique réflexive invitent à poursuivre l'évaluation de l'Initiative Amis des pères au sein des familles afin de déterminer si ultimement, les pères et leurs familles

perçoivent une différence dans l'attitude et les pratiques des intervenants à l'égard des pères. L'évaluation de l'IAP devrait donc se poursuivre et se pencher sur les effets à court terme du programme, soit la perception des pères de leur relation avec les intervenants; leur satisfaction face aux services reçus et l'adaptation des structures organisationnelles des services de manière à faciliter la réponse aux besoins des pères. La persistance des effets observés sur les intervenants, de même que de la concertation intersectorielle autour de l'importance de l'engagement sont aussi des éléments qui mériteraient d'être étudiés. Il faudrait aussi s'attarder à déterminer si la pratique réflexive développée par les intervenants auprès des pères et l'attention qu'ils leur accordent maintenant contribuent à augmenter l'engagement des pères au sein de leur famille, de même que leur bien-être et si ultimement, cet engagement accru des pères est associé avec un meilleur développement, un plus grand bien-être et une entrée scolaire réussie des enfants.

L'expérience vécue à travers le développement, l'implantation et l'évaluation de l'IAP illustre les nouveaux liens entre la pratique et la recherche favorisés par l'implication des acteurs dans le développement d'une pratique réflexive (Palm, 1998). Le respect et la curiosité sincère démontrés par la chercheuse pour les connaissances, les perceptions et les expériences des intervenants auprès des pères facilitent l'ouverture à la remise en question de leurs croyances et de leurs pratiques. Parallèlement, le développement d'une pratique réflexive par les intervenants les positionne dans une posture facilitant le développement d'une relation de partenariat avec les pères, où ceux-

ci peuvent définir leur propre objectif et où l'intervenant peut moduler le programme pour y répondre (Palm, 1998). Il serait intéressant de chercher à documenter dans quelle mesure la relation qui se tisse entre les intervenants et l'équipe d'implantation d'un programme teinte la relation que les intervenants établissent avec les familles dans le cadre de cette initiative.

La pratique réflexive favorise certaines caractéristiques ou aptitudes de l'intervenant qui travaille auprès des pères et des familles, notamment la bienveillance (disposition à renforcer le bien-être des pères et des membres de leur famille en tant qu'agent de leur propre vie), l'espoir ou l'optimisme (disposition à remarquer les forces des pères et des familles et à susciter leur potentiel positif), la prudence (disposition à comprendre des besoins opposés et à assumer des décisions complexes et difficiles basées sur la réflexion et la consultation) ainsi que la patience et la persistance (disposition à accepter les pères et les familles tels qu'ils sont et à leur accorder du temps pour grandir et pour que les changements se réalisent) (Palm, 1994). Les prochains travaux sur les pratiques et les programmes efficaces auprès des pères devraient inclure l'étude des intervenants qui s'engagent dans les programmes pour les pères, de même que les contextes favorisants ou faisant obstacle au développement d'une pratique réflexive par les intervenants. Notamment, il serait intéressant de travailler à identifier les caractéristiques, les croyances, les connaissances, les habiletés et les dispositions des intervenants qui facilitent ou nuisent au développement d'une pratique réflexive auprès des pères. La connaissance de ces facteurs permettra aux programmes de mieux cibler

les caractéristiques essentielles des intervenants à inclure dans les programmes de valorisation et de soutien à l'engagement paternel et de les former adéquatement.

L'effet positif d'une collaboration entre le milieu de la recherche et celui de la pratique, illustré dans la démarche effectuée dans le cadre de cette thèse, invite à étudier davantage les possibilités et les mécanismes de collaboration entre les chercheurs et les intervenants dans le développement, la mise en place et l'évaluation de programmes pour les pères. De telles collaborations favoriseront le respect mutuel pour le travail et la perspective de chacun. Elles garantiront aussi le respect des étapes du développement et de l'évaluation de programme, rentabilisant l'énergie investie par les intervenants et augmentant les chances de succès du programme. Ultimement, ces collaborations garantiront le transfert des connaissances et des innovations issues de la recherche à la pratique clinique, pour le bien-être des pères et des familles.

Références

- Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides. (2011). *Portrait de la population des Laurentides*. Repéré à <http://www.santelaurentides.qc.ca/>
- Aldous, J., & Mulligan, G. M. (2002). Fathers' child care and children's behavior problems. *Journal of Family Issues*, 23(5), 624-647. doi:10.1177/0192513X02023005003
- Allen, S., Daly, K. J., & Ball, J. (2012). Fathers make a difference in their children's lives: A review of the research evidence. Dans J. Ball & K. Daly (Éds), *Father Involvement in Canada. Diversity, Renewal, and Transformation* (pp. 50-88). Vancouver: UBC Press.
- Allgood, S. M., Beckert, T. E., & Peterson, C. (2012). The role of father involvement in the perceived psychological well-being of young adult daughters: A retrospective study. *North American Journal of Psychology*, 14(1), 95-110.
- Ashbourne, L. M., Daly, K. J., & Brown, J. L. (2011). Responsiveness in father-child relationships: The experience of fathers. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 9(1), 69-86. doi:10.3149/fth.0901.69
- Bäckström, C., & Wahn, H. E. (2011). Support during labour: First-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27(1), 67-73. doi:10.1016/j.midw.2009.07.001
- Baker, M., Miron, J.-M., de Montigny, F., & Boilard, H. (2007). Rôle de la sage-femme dans le parcours des pères en période postnatale. *Revue Québécoise de Psychologie*, 28(3), 11-31.
- Ball, J., & Daly, K. J. (2012a). Father involvement in Canada: A transformative approach. Dans J. Ball & K. Daly (Éds), *Father Involvement in Canada. Diversity, Renewal, and Transformation* (pp. 1-25). Vancouver: UBC Press.
- Ball, J., & Daly, K. J. (2012b). *Father involvement in Canada. Diversity, renewal, and transformations*. Vancouver: UBC Press.
- Beitel, A. H., & Parke, R. D. (1998). Paternal involvement in infancy: The role of maternal and paternal attitudes. *Journal of Family Psychology*, 12(2), 268-288. doi:10.1037/0893-3200.12.2.268

- Best, A., Moor, G., Holmes, B., Clark, P. I., Bruce, T., Leischow, S., ... Krajnak, J. (2003). Health promotion dissemination and systems thinking: Towards an integrative model. *American Journal of Health Behavior*, 27, 206-216. doi:10.5993/AJHB.27.1.s3.4
- Blase, K. A., Fixsen, D. L., Van Dyke, M., & Duda, M. (2009). *Implementation drivers - Best practices for coaching*. Chapel Hill, North Carolina: National Implementation Research Network.
- Bolté, C., Devault, A., Denis, M. S., & Gaudet, J. (2002). *Sur le terrain des pères. Projets de soutien et de valorisation du rôle paternel*. Montréal : Grave-Ardec/UQAM.
- Bourassa, L., Miron, J.-M., & Lacharité, C. (2011). Contribution de l'ethnographie à la recherche en psychologie : regard critique et perspective épistémologique. *Revue Québécoise de Psychologie*, 32(2), 215-231.
- Bronfenbrenner, U. (1996). Le modèle "Processus-personne-contexte-temps" dans la recherche en psychologie du développement : Principes, applications et implications. Dans R. Tessier & G. Tarabulsky (Éds), *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant* (pp. 9-111). Ste-Foy : Les Presses de l'Université Laval.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9(1), 115-125. doi:10.1111/1467-9507.00114
- Bronte-Tinkew, J., Burkhauser, M., & Metz, A. (2012). Elements of promising practices in fatherhood programs: Evidenced-based research findings on interventions for fathers. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 10(1), 6-30. doi:10.3149/fth.1001.6
- Bronte-Tinkew, J., Horowitz, A., & Carrano, J. (2010). Aggravation and stress in parenting: Associations with coparenting and father engagement among resident fathers. *Journal of Family Issues*, 31(4), 525-555. doi:10.1177/0192513X09340147
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., & Neff, C. (2012). Father involvement, paternal sensitivity, and father - child attachment security in the first 3 years. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 421-430. doi:10.1037/a0027836

- Buckelew, S. M., Pierrie, H., & Chabra, A. (2006). What fathers need: A countywide assessment of the needs of fathers of young children. *Maternal & Child Health Journal, 10*(3), 285-291. doi:10.1007/s10995-005-0014-6
- Buist, A., Morse, C. A., & Durkin, S. (2003). Men's adjustment to fatherhood: Implications for obstetric health care. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 32*(2), 172-180. doi:10.1177/0884217503252127
- Cabrera, N. J., Fagan, J., & Farrie, D. (2008). Explaining the long reach of father's prenatal involvement on later engagement. *Journal of Marriage and Family, 70*(5), 1094-1107. doi:10.1111/j.1741-3737.2008.00551.x
- Cabrera, N. J., Fagan, J., Wight, V., & Schadler, C. (2011). Influence of mother, father, and child risk on parenting and children's cognitive and social behaviors. *Child Development, 82*(6), 1985-2005. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01667.x
- Cabrera, N. J., Hofferth, S. L., & Chae, S. (2011). Patterns and predictors of father-infant engagement across race/ethnic groups. *Early Childhood Research Quarterly, 26*(3), 365-375. doi:10.1016/j.ecresq.2011.01.001
- Cabrera, N. J., Scott, M., Fagan, J., Steward-Streng, N., & Chien, N. (2012). Coparenting and children's school readiness: A mediational model. *Family Process, 51*(3), 307-324. doi:10.1111/j.1545-5300.2012.01408.x
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-LeMonda, C. S. (2007). Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development: From toddlers to pre-K. *Applied Developmental Science, 11*(4), 208-213. doi:10.1080/10888690701762100
- Carlson, M. J. (2006). Family structure, father involvement, and adolescent behavioral outcomes. *Journal of Marriage and Family, 68*(1), 137-154. doi:10.1111/j.1741-3737.2006.00239.x
- Castillo, J. T., & Sarver, C. M. (2012). Nonresident fathers' social networks: The relationship between social support and father involvement. *Personal Relationships, 19*(4), 759-774. doi:10.1111/j.1475-6811.2011.01391.x
- Chen, E. C. (2001). Multicultural counseling supervision: An interactional approach. Dans J. G. Ponterotto, J. M. Casas, L. A. Suzuki, & C. M. Alexander (Éds), *Handbook of multicultural counseling* (2^e éd., pp. 801-824). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Chen, H.-T. (2003). Theory-driven approach for facilitation of planning health promotion or other programs. *Canadian Journal of Program Evaluation, 18*(2), 91-113.

- Chen, H.-T. (2005a). A conceptual framework of program theory for practitioners. Dans *Practical program evaluation*, 15-44. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. doi:10.4135/9781412985444.n2
- Chen, H.-T. (2005b). *Practical Program Evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Chin, R., Hall, P., & Daiche, A. (2011). Fathers' experiences of their transition to fatherhood: A metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 4-18. doi:10.1080/02646838.2010.513044
- Collerette, P., Lauzier, M., & Schneider, R. (2013). *Le pilotage du changement*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Conseil de la famille et de l'enfance. (2008). *L'engagement des pères : Le Rapport 2007-2008 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. Québec : Conseil de la famille et de l'enfance.
- Cornish, L., & Jenkins, K. A. (2012). Encouraging teacher development through embedding reflective practice in assessment. *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 40(2), 159-170. doi:10.1080/1359866X.2012.669825
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Pruett, M. K., Pruett, K., & Wong, J. J. (2009). Promoting fathers' engagement with children: Preventive interventions for low-income families. *Journal of Marriage and Family*, 71(3), 663-679. doi:10.1111/j.1741-3737.2009.00625.x
- D'Agostino, J. V. (2001). Increasing the role of educational psychology theory in program development and evaluation. *Educational Psychologist*, 36(2), 127-132. doi:10.1207/S15326985EP3602_7
- D'Aliesio, L., Vellone, E., Amato, E., & Alvaro, R. (2009). The positive effects of father's attendance to labour and delivery: a quasi experimental study. *International Nursing Perspectives*, 9(1), 5-10.
- Dallas, C. M. (2009). Interactions between adolescent fathers and health care professionals during pregnancy, labor, and early postpartum. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(3), 290-299. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01022.x
- Daly, K. J., & Ball, J. (2012). Looking forward: Father involvement and changing forms of masculine care. Dans J. Ball & K. Daly (Éds), *Father Involvement in Canada. Diversity, Renewal, and Transformation* (pp. 224-237). Vancouver: UBC Press.

- de Montigny, F. (2002). *Perceptions sociales des parents d'un premier enfant : événements critiques de la période postnatale immédiate, pratiques d'aides des infirmières et efficacité parentale* (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Trois Rivières, Trois-Rivières, QC.
- de Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., Queniart, A., Dubeau, D., Miron, J.-M., & Al., E. (2009). L'enseignement de la paternité dans les universités canadiennes. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 15, 102-119. doi:10.7202/1002385
- de Montigny, F., Devault, A., Miron, J.-M., Lacharité, C., Goudreau, J., & Brin, M. (2007). *Représentations de la relation père-enfant dans un contexte d'allaitement maternel. Rapport de recherche soumis à l'Agence régionale de la Santé et des Services Sociaux de l'Outaouais*. Gatineau : Université du Québec en Outaouais.
- de Montigny, F., Gervais, C., Lacharité, C., Baker, M., Dubeau, D., & Devault, A. (2011). *L'Initiative Amis des pères au sein des familles*. Conférence présentée à l'Agence de santé et des services sociaux des Laurentides, St-Jérôme, Québec, 23 mars 2011.
- de Montigny, F., Girard, M.-É., Lacharité, C., Dubeau, D., & Devault, A. (2013). Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 150(1), 44-49. doi:10.1016/j.jad.2013.01.048
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2004). Fathers' perceptions of the immediate postpartal period: What do we need to know. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33(3), 328-340. doi:10.1177/0884217504266012
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2011, mai). *Père d'un bébé allaité, une expérience à accompagner*. Huitième colloque en allaitement et périnatalité, La maison de la famille Drummond, Québec.
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2012). Perceptions des professionnels de leurs pratiques auprès des parents de jeunes enfants. *Enfances, Familles, Générations*, 16, 53-73. doi:10.7202/1012801ar
- de Montigny, F., & St-Arneault, K. (2013). *La place des pères dans les politiques publiques en périnatalité et petite enfance : Le père est-il considéré comme un déterminant de la santé et du développement de l'enfant?* (Cahier de recherche 4). Gatineau : UQO / Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles.

- de Montigny, F., Lacharité, C., Devault, A., St-Arneault, K., Girard, M.-È., Vachon, É., & Gervais, C. (2012). Perspectives de pères d'un enfant alimenté autrement dans une société valorisant l'allaitement maternel. *Nouvelles pratiques sociales*, 25(1), 90-106. doi:10.7202/1017385ar
- Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: What does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x
- Deslauriers, J.-M. (2010). Le passage de la théorie à la pratique avec les pères ou l'engagement professionnel des intervenants auprès des pères. Dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest Dufault, D. Blanchette, & J.-Y. Desgagnés (Éds), *Regards sur les hommes et les masculinités* (pp. 239-262). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Deslauriers, J.-M., Gaudet, J., & Bizot, D. (2009). Le rôle du père de la Nouvelle-France au Québec de demain. Dans D. Dubeau, A. Devault, & G. Forget (Éds), *La paternité au XXI^e siècle* (pp. 15-38). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Deslauriers, J.-M., & Villeneuve, R. (2012). La préparation prénatale : accompagner les pères et les couples. Dans F. de Montigny, A. Devault, & C. Gervais (Éds), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* (pp. 198-217). Montréal : Chenelière éducation.
- Devault, A., Forget, G., Ouellet, F., & Milcent, M.-P. (2009). Métiers de pères : un projet de soutien à l'engagement paternel en entreprise d'insertion. Dans D. Dubeau, A. Devault, & G. Forget (Éds), *La paternité au XXI^e siècle* (pp. 283-304). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Devault, A., & Gaudet, J. (2003). Le soutien aux pères biparentaux : L'omniprésence de "Docteur maman." *Service social*, 50, 1-29. doi:10.7202/006917ar
- Doherty, W. J., Erickson, M. F., & LaRossa, R. (2006). An intervention to increase father involvement and skills with infants during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 438-447. doi:10.1037/0893-3200.20.3.438
- Doherty, W. J., Kouneski, E. F., & Erickson, M. F. (1998). Responsible fathering: An overview and conceptual framework. *Journal of Marriage and Family*, 60, 277-292. doi:10.2307/353848
- Dubeau, D., Coutu, S., & Turcotte, G. (2009). Conjuguer l'évaluation aux temps de l'implantation et des impacts. Dans M. Alain & D. Dessureault (Éds), *Élaborer et évaluer des programmes d'intervention psychosociale* (pp. 147-173). Québec : Les Presses de l'Université du Québec.

- Dubeau, D., de Montigny, F., Devault, A., & Lacharité, C. (2013a). L'effet des services préventifs auprès des pères en difficulté et leurs enfants. Dans *7^e SuPère conférence*. Montréal.
- Dubeau, D., de Montigny, F., Devault, A., & Lacharité, C. (2013b). *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilité et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*. St-Jérôme : Université du Québec en Outaouais.
- Dubeau, D., Devault, A., & Forget, G. (2009). *La paternité au XXI^e siècle*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Dubeau, D., Turcotte, G., Ouellet, F., & Coutu, S. (2009). L'évaluation ou l'épreuve de la complexité. Dans D. Dubeau, A. Devault, & G. Forget (Éds), *La paternité au XXI^e siècle* (pp. 175-220). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Dubeau, D., & Villeneuve, R. (2011). *Être présent sur la route des pères engagés. Recension québécoise 2009-2010 des modalités de soutien pour les pères*. Montréal : Regroupement pour la Valorisation de la Paternité.
- Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aides des hommes*. Montréal : AIDRAH.
- Dulac, G. (1998). L'intervention auprès des pères : des défis pour les intervenants, des gains pour les hommes. *PRISME*, 8(2), 190-206.
- Dulac, G. (2002). La souffrance des hommes, une réalité oubliée. *Intervention*, 115, 135-136.
- Dulac, G. (2007). Conditions de réussite et obstacles des interventions auprès des clientèles masculines. *Counseling et spiritualité*, 26(1), 9-30.
- Dumont, C., & Paquette, D. (2008). L'attachement père-enfant et l'engagement paternel : deux concepts centraux pour mieux prédire le développement de l'enfant. *Revue de psychoéducation*, 37(1), 27-46.
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (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., Trivette, C. M., Johanson, C., & Deal, A. G. (1994). Parent-professional collaboration and partnerships. Dans *Supporting & strengthening families, Vol. 1: Methods, strategies and practices*. (pp. 197-211). Cambridge, MA US: Brookline Books.

- Fagan, J., & Cabrera, N. J. (2012). Longitudinal and reciprocal associations between coparenting conflict and father engagement. *Journal of Family Psychology, 26*(6), 1004-1011. doi:10.1037/a0029998
- Fagan, J., & Iglesias, A. (1999). Father involvement program effects on fathers, father figures, and their head start children: A quasi-experimental study. *Early Childhood Research Quarterly, 14*(2), 243-269. doi:10.1016/S0885-2006(99)00008-3
- Fagan, J., & Palkovitz, R. (2011). Coparenting and relationship quality effects on father engagement: Variations by residence, romance. *Journal of Marriage and Family, 73*(3), 637-653. doi:10.1111/j.1741-3737.2011.00834.x
- Fear, W. J. (2007). Programme evaluation theory: The next step toward a synthesis of logic models and organizational theory. *Journal of MultiDisciplinary Evaluation, 4*(7), 13-15.
- Ferland, L., Chabot, L., Lambert, J.-P., Lacharité, C., & Villeneuve, R. (2012). *La paternité, au coeur des organismes communautaires Familles (OCF) au Québec : Évaluation de l'implantation du projet OCF-Paternité en 2011-2012*. Montréal : Regroupement pour la Valorisation de la Paternité.
- Ferland, L., & Lacharité, C. (2004). *Intervenir auprès des pères... Préoccupations et enjeux d'intervenants*. St-Gabriel-de-Brandon, QC : CSLC-CHSLD d'Autray.
- Ferland, L., Lacharité, C., Bachand, Y., & Xavier, M. T. (2010). *Regards d'enfants, de pères et d'intervenants-es sur la paternité. Recherche évaluative réalisée dans le cadre du projet « Un père pour apprendre »*. Comité régional pour la promotion de la paternité dans Lanaudière.
- Fletcher, R., Vimpani, G., Russell, G., & Sibbritt, D. (2008). Psychosocial assessment of expectant fathers. *Archives of Women's Mental Health, 11*(1), 27-32. doi:10.1007/s00737-008-0211-6
- Flippin, M., & Crais, E. R. (2011). The need for more effective father involvement in early autism intervention: A systematic review and recommendations. *Journal of Early Intervention, 33*(1), 24-50. doi:10.1177/1053815111400415
- Flouri, E. (2006). Non-resident fathers' relationships with their secondary school age children: Determinants and children's mental health outcomes. *Journal of Adolescence, 29*(4), 525-538. doi:10.1016/j.adolescence.2005.08.004
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2004). Early father's and mother's involvement and child's later educational outcomes. *British Journal of Educational Psychology, 74*(2), 141-153. doi:10.1348/000709904773839806

- Forget, G. (1997). *L'engagement paternel : le point de vue des pères et des mères de Pointe-Calumet*. Montréal : Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Forget, G. (2009a). La promotion de l'engagement paternel, des archétypes à transformer, une pratique à construire. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 15(1), 79-101. doi:10.7202/029588ar
- Forget, G. (2009b). Le transfert de connaissances : un enjeu de la recherche. Dans D. Dubeau, A. Devault, & G. Forget (Éds), *La paternité au XXI^e siècle* (pp. 371-398). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Forget, G., Devault, A., Allen, S., Bader, E., & Jarvis, D. (2005). Les services destinés aux pères, une description et un regard sur l'évolution des pratiques canadiennes. *Enfances, Familles, Générations*, (3), 1-11. doi:10.7202/012538ar
- Forget, G., Devault, A., & Bizot, D. (2009). Des pratiques exemplaires pour soutenir l'engagement paternel. Dans D. Dubeau, A. Devault, & G. Forget (Éds), *La paternité au XXI^e siècle* (pp. 221-236). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Gage, J. D., & Kirk, R. (2002). First-time fathers: Perceptions of preparedness for fatherhood. *Canadian Journal of Nursing Research*, 34(4), 15-24.
- Gaudet, J., & Devault, A. (2001). Comment intervenir auprès des pères ? : Le point de vue des intervenants psychosociaux par. *Intervention*, 114, 44-52.
- Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *BIRTH*, 36(4), 305-317. doi:10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x
- Gingras, G. (2012). Santé publique. Le CSSS des Sommets se dote d'un plan d'action triennal. *Point de repère*, 7(3), 4.
- Goodman, J. H. (2005). Becoming an involved father of an infant. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(2), 190-200. doi:10.1177/0884217505274581
- Gordon, D. M., Oliveros, A., Hawes, S. W., Iwamoto, D. K., & Rayford, B. S. (2012). Engaging fathers in child protection services: A review of factors and strategies across ecological systems. *Children and Youth Services Review*, 32, 1399-1417. doi:10.1016/j.childyouth.2012.03.021
- Goudreau, J., & Duhamel, F. (2003). Interventions in perinatal family care: A participatory study. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family HealthCare*, 21, 165-180. doi:10.1037/1091-7527.21.2.165

- Goudreau, J., Duhamel, F., & Ricard, N. (2006). The impact of a family systems nursing educational program on the practice of psychiatric nurses: A pilot study. *Journal of Family Nursing*, 12(3), 292-306. doi:10.1177/1074840706291694
- Granlund, M., & Bjorck-Akesson, E. (2000). Integrating training in family-centered practices in context: Implications for implementing change activities. *Infants & Young Children: An Interdisciplinary Journal of Special Care Practices*, 12(3), 46.
- Guterman, N. B., Lee, T. Y., Lee, S. J., Waldfogel, J., Rathouz, P. J., & Al., E. (2009). Fathers and maternal risk for physical child abuse. *Child Maltreatment*, 14, 277-290. doi:10.1177/1077559509337893
- Hamelin-Brabant, L., de Montigny, F., Roch, G., Deshaies, M.-H., Mbourou Azizah, G., Bourque Bouliane, M., ... Comeau, Y. (2013). *Vulnérabilité périnatale et soutien social en période postnatale : une recension des écrits. Rapport de recherche 1. D'un regard sur la vulnérabilité périnatale à une évaluation des services de "relevailles" offerts par les centres de relevailles*. Québec : Centre de recherche du CHU de Québec.
- Harris, K. M., & Marmer, J. K. (1996). Poverty, paternal involvement, and adolescent well-being. *Journal of Family Issues*, 17(5), 614-640. doi:10.1177/019251396017005003
- Hawkins, A. J., Lovejoy, K. R., Holmes, E. K., Blanchard, V. L., & Fawcett, E. (2008). Increasing fathers' involvement in child care with a couple-focused intervention during the transition to parenthood. *Family Relations*, 57(1), 49-59. doi:10.1111/j.1741-3729.2007.00482.x
- Hildingsson, I., Thomas, J., Olofsson, R. E., & Nystedt, A. (2009). Still behind the glass wall? Swedish fathers' satisfaction with postnatal care. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(3), 280-289. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01024.x
- Hoffman, J. (2009). FIRA's new fathers study identifies programming gap for new dads. Reécupéré le 10 novembre 2013 de <http://fira.ca/article.php?id=136>.
- Höglund, A. T., & Holmström, I. (2008). "It's easier to talk to a woman". Aspects of gender in Swedish telenursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), 2979-2986. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02345.x
- Hohmann-Marriott, B. E. (2009). Father involvement ideals and the union transitions of unmarried parents. *Journal of Family Issues*, 30(7), 898-920. doi:10.1177/0192513X08327885

- Holmes, E. K., Galovan, A. M., Yoshida, K., & Hawkins, A. J. (2010). Meta-analysis of the effectiveness of resident fathering programs: Are family life educators interested in fathers? *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 59(3), 240-252. doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00599.x
- Hudson, D. B., Campbell-Grossman, C., Fleck, M. O., Elek, S. M., & Shipman, A. (2003). Effects of the new fathers networks on first-time fathers' parenting self-efficacy and parenting satisfaction during the transition to parenthood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26(4), 217-229. doi:10.1080/01460860390246687
- Institut de la statistique du Québec. (2013). *Bulletin statistique régional. Édition 2013. Laurentides* (p. 36). Québec. Récupéré le 10 novembre 2013 de http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/bulletins/15_Laurentides.pdf
- James, E. L., Fraser, C., & Talbot, L. (2007). Vulnerable children in families affected by parental mental illness: The role of theory in program development. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 2(2), 142-153. doi:10.1080/17450120701403144
- Johnson, M., Jackson, R., Guillaume, L., Meier, P., & Goyder, E. (2010). Evidence, barriers and facilitators to implementing screening and brief intervention for alcohol misuse: A systematic review of qualitative. *Journal of Public Health*, 33(3), 412-421. doi:10.1093/pubmed/fdq095
- Joly, J., Touchette, L., & Pauzé, R. (2009). Les dimensions formatives et sommatives de l'évaluation d'implantation d'un programme : une combinaison des perspectives objectives et subjectives en lien avec les modèles d'évaluation basés sur la théorie des programmes. Dans M. Alain & D. Dessureault (Éds), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp. 117-146). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Jordan, P. L. (2007). Enhancing understanding of the transition to fatherhood. *International Journal of Childbirth Education*, 22(2), 4-6.
- Kaila-Behm, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2000). Ways of being a father: How first-time fathers and public health nurses perceive men as fathers. *International Journal of Nursing Studies*, 37(3), 199-205. doi:10.1016/S0020-7489(00)00002-X
- Karlsson, M., Björck-Akesson, E., & Granlund, M. (2008). Changing services to children with disabilities and their families through in-service training--Is the organisation affected? *European Journal of Special Needs Education*, 23(3), 207-222. doi:10.1080/08856250802130418

- Kelly, M., & Newstead, L. (2004). Family intervention in routine practice: It is possible! *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 11(1), 64-72. doi:10.1111/j.1365-2850.2004.00689.x
- Kettani, M., & Euillet, S. (2012). Expérience paternelle en situation de précarité socio-économique : repérage et considération des spécificités. *Enfances, Familles, Générations*, 16, 17-33. doi:10.7202/1012799ar
- Knapp-Philo, J., Hindman, J., Stice, K., & Turbiville, V. (2006). Professional development that changes practice and programs: Six successful strategies. *Zero to Three*, 26(3), 43-49.
- Lacharité, C. (2009). L'expérience paternelle entourant la naissance sous l'angle du discours social. *Enfances, Familles, Générations*, 11, i - x. doi:10.7202/044118ar
- Lacharité, C. (2010). Vers un modèle québécois des initiatives de valorisation de la paternité. Dans L. Ferland, C. Lacharité, Y. Bachand, & M. T. Xavier (Éds), *Regards d'enfants, de pères et d'intervenants-es sur la paternité* (pp. 231-233). Comité régional pour la promotion de la paternité dans Lanaudière.
- Lacharité, C. (2013). Place des pères dans les politiques publiques pour la famille. Dans D. Dubeau, F. de Montigny, A. Devault, & C. Lacharité (Éds), *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilité et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces* (pp. 35-40). Université du Québec en Outaouais.
- Lacharité, C., de Montigny, F., Miron, J.-M., Devault, A., Lerouche, H., Desmet, S. (2005). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficultés : Modèles conceptuels, stratégies d'actions et réponses aux besoins des parents. Rapport final remis au FQRSQ*. Trois-Rivières, QC : GREDEF / UQTR.
- Lacharité, C., Fafard, G., Bourassa, L., Bizier, M., Durocher, F., Cossette, F., & Lessard, D. (2005). *Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire : Nouvelle génération*. Trois-Rivières : GRIN / UQTR.
- Lanctôt, N., & Chouinard, J. (2006). Comment favoriser la réussite d'une démarche d'implantation d'un programme au sein d'un milieu d'intervention : leçons tirées d'une étude de cas. *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 21(2), 105-131.
- LeBossé, 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. doi:10.7202/009841ar

- LeBossé, Y., & Dufort, F. (2001). Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés : une autre façon d'intervenir. Dans J. Guay & F. Dufort (Éds), *Agir au coeur des communautés. La psychologie communautaire et le changement social* (pp. 75-116). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Lee, C.-Y. S., & Doherty, W. J. (2007). Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 5(2), 75-96. doi:10.3149/fth.0502.75
- Lero, D., Ashbourne, L. M., & Whitehead, D. L. (2006). *Inventory of policies and policy areas influencing father involvement*. Guelph: Father Involvement Research Alliance, University of Guelph.
- Levine, J. A. (1993). Involving fathers in head start: A framework for public policy and program development. *Families in Society*, 74, 4-21.
- Levine, J. A., Murphy, D. T., & Wilson, S. (1998). *Getting men involved. Strategies for early childhood programs*. New York: Family and Work Institute.
- Loiselle, C. G., & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Montréal : Éditions du renouveau pédagogique.
- Magill-Evans, J., Harrison, M. J., Benzies, K., Gierl, M., & Kimak, C. (2007). Effects of parenting education on first-time fathers' skills in interactions with their infants. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 5(1), 42-57. doi:10.3149/fth.0501.42
- Magill-Evans, J., Harrison, M. J., Rempel, G., & Slater, L. (2006). Interventions with fathers of young children: Systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(2), 248-264. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03896.x
- Mantzoukas, S., & Watkinson, S. (2008). Redescribing reflective practice and evidence-based practice discourses. *International Journal of Nursing Practice*, 14(2), 129-134. doi:10.1111/j.1440-172X.2008.00676.x
- Marsiglio, W., Day, R. D., & Lamb, M. E. (2000). Exploring fatherhood diversity. *Marriage and Family Review*, 29(4), 269-293. doi:10.1300/J002v29n04_03
- Massé, L. (2009). L'évaluation des besoins : un outil pour la planification. Dans M. Alain & D. Dessureault (Éds), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp. 73-100). Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Massoudi, P., Wickberg, B., & Hwang, C. P. (2011). Fathers' involvement in Swedish child health care - The role of nurses' practices and attitudes. *Acta Paediatrica*, *100*(3), 396-401. doi:10.1111/j.1651-2227.2010.02047.x
- McBride, B. A., Schoppe, S. J., & Rane, T. R. (2002). Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers. *Journal of the Marriage and the Family*, *64*(4), 998-1011. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.00998.x
- Metz, A., & Bartley, L. (2012). Active Implementation Framework for Program Success. *Zero to Three*, *32*(4), 11-18.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2011). *Le Québec mobilisé contre la pauvreté. Profil statistique régional. Région des Laurentides*. Québec : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- MSSS. (1996). *Priorités nationales de santé publique : 1997-2002*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2001). *Lignes directrices en matière d'allaitement maternel au Québec*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2008). *Politique de périnatalité du Québec-Synthèse*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2010). *Stratégies de mise en œuvre de la politique de périnatalité 2009-2012*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- Nangle, S. M., Kelley, M. L., Fals-Stewart, W., & Levant, R. F. (2003). Work and family variables as related to paternal engagement, responsibility, and accessibility in dual-earner couples with young children. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, *1*(1), 71-90. doi:10.3149/fth.0101.71
- National Implementation Research Network. (2013). Learn Implementation. Récupéré le 10 septembre 2013 de <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation>
- Ouellet, F., & Forget, G. (2003). Pères en mouvement / pratiques en changement : une formation pour favoriser le transfert des connaissances. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, *9*(2), 222-240. doi:10-7202/011099ar
- Ouellet, F., Turcotte, G., & Desjardins, N. (2003). Engagement paternel et mobilisation communautaire : étude de cas de deux initiatives communautaires. *Cahiers de recherche sociologique*, *39*, 237-258. doi:10.7202/1002385ar


- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2005). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Collins.
- Palkovitz, R., & Palm, G. F. (2009). Transitions within fathering. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 7(1), 3-22. doi:10.3149/fth.0701.3
- Palm, G. F. (1994). Developing ethical guidelines for family educators. *Views, Winter*, 12-13.
- Palm, G. F. (1998). *Developing a Model of Reflective Practice for Improving Fathering Programs*. Philadelphia. Récupéré le 17 octobre 2013 de <http://www.coloradodads.com/UserFiles/File/Developing a Model of Reflective Practice.pdf>
- Palm, G. F., & Fagan, J. (2008). Father involvement in early childhood programs: Review of the literature. *Early Child Development & Care*, 178(7/8), 745-759. doi:10.1080/03004430802352137
- Palm, G. F., & Palkovitz, R. (1988). The challenge of working with new fathers: Implications for support providers. *Marriage & Family Review*, 12(3), 357-376. doi:10.1300/J002v12n03_17
- Panzano, P. C., Sweeney, H. A., Seffrin, B., Massatti, R., & Knudsen, K. J. (2012). The assimilation of evidence-based healthcare innovations: A management-based perspective. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. doi:10.1007/s11414-012-9294-y
- Paquette, T. (2006). *Mon père est important parce que... Rapport de recherche II*. Montréal : Agence de santé publique du Canada.
- Park-Taylor, J., Kim, G. S., Budianto, L., Pfeifer, G., Laidlaw, P., & Sakurai, M. (2009). Toward reflective practice: A multicultural competence training model from a community mental health center. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 88-95. doi:10.1037/a0013828
- Plantin, L., Olukoya, A. A., & Ny, P. (2011). Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: A scope study literature review. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 9(1), 87-102. doi:10.3149/fth.0901.87
- Pleck, J. H. (2010). Paternal involvement : Revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes. Dans M. E. Lamb (Éd.), *The role of father in child development* (5th éd., pp. 67-107). New York, NY: Wiley.

- Pleck, J. H. (2012). Integrating father involvement in parenting research. *Parenting: Science & Practice, 12*(2-3), 243-253. doi:10.1080/15295192.2012.683365
- Pleck, J. H., Lamb, M. E., & Levine, J. A. (1985). Facilitating future changes in men's family roles. *Marriage and Family Review, 9*(3-4), 11-16.
- Potter, C., & Carpenter, J. (2008). "Something in it for dads": Getting fathers involved with Sure Start. *Early Child Development and Care, 178*(7/8), 761-772. doi:10.1080/03004430802352152
- Potvin, P. (2009). Éléments et critères d'évaluabilité d'un programme d'intervention psychosociale. Dans M. Alain & D. Dessureault (Éds), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp. 101-114). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Premberg, A., Hellström, A.-L., Berg, M., & Premberg, A. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22*(1), 56-63. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00584.x
- Ramonetti, D. A. (2007). The impact of paternal involvement on maternal well-being and marital satisfaction. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 68*, 2716.
- Regroupement pour la Valorisation de la Paternité. (2011). *Soutenir l'engagement paternel pour promouvoir des comportements égalitaires. Mémoire présenté à la Commission parlementaire sur le deuxième plan d'action gouvernemental découlant de la politique « Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait. »* Montréal : Regroupement pour la Valorisation de la Paternité.
- Riddes, V., & Dagenais, C. (2009). Introduction générale à l'évaluation de programme. Dans V. Riddes & C. Dagenais (Éds), *Approches et pratiques en évaluation de programme* (pp. 11-29). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Rondeau, G. (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins. Rapport du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes. Ministère de la Santé et des Services Sociaux.* Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Rossi, P. H., Lipsey, M. W., Mark, W., & Freeman, H. E. (2004). *Evaluation a Systematic Approach.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Rowe, M. L., Coker, D., & Pan, B. A. (2004). A comparison of fathers' and mothers' talk to toddlers in low-income families. *Social Development, 13*(2), 278-291. doi:10.1111/j.1467-9507.2004.000267.x

- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97, 153-158. doi:10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x
- Shannon, J. D., Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., & Lamb, M. E. (2009). Who stays and who leaves? Father accessibility across children's first 5 years. *Parenting: Science & Practice*, 9(1-2), 78-100. doi:10.1080/15295190802656786
- Summers, J. A., Boller, K., & Raikes, H. (2004). Preferences and perceptions about getting support expressed by low-income fathers. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 2(1), 61-82. doi:10.3149/fth.0201.61
- Tremblay, G., Cloutier, R., Anctil, T., Bergeron, M.-E., & Lapointe-Goupil, R. (2006). *La santé des hommes. Portrait de la situation des hommes en matière de santé au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Tremblay, G., & L'Heureux, P. (2010). Des outils efficaces pour mieux intervenir auprès des hommes plus traditionnels. Dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, S. Genest-Dufault, D. Blanchette, & J.-Y. Desgagné (Éds), *Regards sur les hommes et les masculinités* (125-151). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Trifiletti, L., Gielen, A., Sleet, D., & Hopkins, K. (2005). Behavioral and social sciences theories and models: Are they used in unintentional injury prevention research. *Health Education Research*, 20, 298-307. doi:10.1093/her/cyg126
- Turcotte, D., Dufour, I., & Saint-Jacques, M.-C. (2009). Les apports de la recherche qualitative en évaluation de programmes. Dans M. Alain & D. Dessureault (Éds), *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale* (pp. 195-220). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Turcotte, G., Desjardins, N., & Ouellet, F. (2001). À Pointe-Calumet, on fait place au père. Analyse d'implantation d'Initiative Place-O-Pères, un projet d'action communautaire sur l'engagement paternel. Montréal : Direction de la Santé Publique, région régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Turcotte, G., Forget, G., Ouellet, F., & Sanchez, I. (2009). *Le projet Relais-Pères : analyse d'une pratique innovante pour soutenir l'engagement paternel et l'insertion sociale de pères vulnérables dans quatre quartiers de Montréal*. Montréal : Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire.

- Turcotte, G., & Gaudet, J. (2009). Conditions favorables et obstacles à l'engagement paternel : un bilan des connaissances. Dans D. Dubeau, A. Devault, & G. Forget (Éds), *La paternité au XXI^e siècle* (pp. 39-70). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Turcotte, G., & Ouellet, F. (2009). Une expérience de mobilisation autour de l'engagement paternel dans deux communautés vulnérables au Québec. Dans D. Dubeau, A. Devault, & G. Forget (Éds), *La paternité au XXI^e siècle* (pp. 153-174). Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Villeneuve, R. (2010). *Les pères et les politiques sociales québécoises* (pp. 1-14). Montréal : Regroupement pour la Valorisation de la Paternité .
- W. K. Kellogg Foundation. (2004). *Logic Model Development Guide*. Michigan: W. K. Kellogg Foundation.
- Waller, M. R. (2012). Cooperation, conflict, or disengagement? Coparenting styles and father involvement in fragile families. *Family Process*, 51(3), 325-342. doi:10.1111/j.1545-5300.2012.01403.x
- Weatherston, D. J., Kaplan-Estrin, M., & Goldberg, S. (2009). Strengthening and recognizing knowledge, skills, and reflective practice: The Michigan Association for Infant Mental Health competency guidelines and endorsement process. *Infant Mental Health Journal*, 30(6), 648-663. doi:10.1002/imhj.20234
- Wells, M. B., & Sarkadi, A. (2012). Do father-friendly policies promote father-friendly child-rearing practices? A review of Swedish parental leave and child health centers. *Journal of Child Family Studies*, 21, 25-31. doi:10.1007/s10826-011-9487-7
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice* (p. 304). New York: Norton.
- Wilcox, W. B. (2002). Religion, convention, and paternal involvement. *Journal of the Marriage and the Family*, 64, 780-792. doi:10.1111/j.1741-3737.2002.00780.x
- Woolhouse, C. (2012). Reflective practice and identity construction: The particularities of the experiences of teachers specialising in dyslexia. *Reflective Practice*, 13(6), 747-760. doi:10.1080/14623943.2012.697884

Appendice A
Certificats de conformité éthique

 **Université du Québec à Trois-Rivières**
CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE :

Le comité d'éthique de la recherche, mandaté à cette fin par l'Université, certifie avoir étudié le protocole de recherche :

Titre du projet : Implantation et évaluation de l'initiative Ami des Pères au sein des familles (IAP)

Chercheurs : Christine Gervais
Département de psychologie

Organismes : FRSQ, MELS, et en attente d'une réponse de financement de la part de la fondation

et a convenu que la proposition de cette recherche avec des êtres humains est conforme aux normes éthiques.

PÉRIODE DE VALIDITÉ DU PRÉSENT CERTIFICAT :

Date de début : 24 septembre 2009

Date de fin : 24 septembre 2010


COMPOSITION DU COMITÉ :

Le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières est composé des catégories de personnes suivantes, nommées par le conseil d'administration :

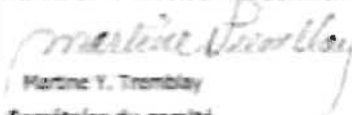
- six professeurs actifs ou ayant été actifs en recherche, dont le président et le vice-président;
- le doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche (membre d'office);
- une personne membre ou non de la communauté universitaire, possédant une expertise dans le domaine de l'éthique
- un(e) étudiant(e) de deuxième ou de troisième cycle;
- un technicien de laboratoire;
- une personne ayant une formation en droit et appelée à siéger lorsque les dossiers le requièrent;
- une personne extérieure à l'Université;
- un secrétaire provenant du Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche ou un substitut suggéré par le doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche.

SIGNATURES :

L'Université du Québec à Trois-Rivières confirme, par la présente, que le comité d'éthique de la recherche a déclaré la recherche ci-dessus mentionnée entièrement conforme aux normes éthiques.



Hélène-Marie Thérien
Présidente du comité



Martine Y. Tremblay
Secrétaire du comité

Date d'émission : 24 septembre 2009

N° du certificat : CER-09-150-06.03

DÉCSR

Référence : 1101

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

Implantation et évaluation de l'initiative «Ami des Pères» au sein des familles (IAP)


Soumis par: **Madame Christine Gervais**
Étudiante
Département de sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

Financement: FRSQ / MELS

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable jusqu'au 28 septembre 2010.

Au nom du Comité d'éthique de la recherche,


POUR: André Durivage
Président

Date d'émission : Le 28 septembre 2009

Centre de santé et de services sociaux
de Saint-Jérôme

288 rue Montigny
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 3T3

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Saint-Jérôme, le 13 novembre 2009

M. Yves Lachapelle
Directeur général
Centre de santé et de services sociaux des Sommets
234, rue Saint-Vincent
Sainte-Agathe-des-Monts (Québec) J8C 2B8

Objet: Protocole 2009-200-E. Implantation et évaluation de l'Initiative Ami des Pères au sein des familles (IAP)

Entente de délégation et d'endossement

Approbation finale par le Comité d'éthique de la recherche

Monsieur,

Suite à l'entente de délégation et d'endossement intervenue entre nos deux établissements, et en vertu de laquelle le Comité d'éthique de la recherche du CSSS de Saint-Jérôme agit comme CÉR pour l'évaluation des projets de recherche se déroulant au CSSS des Sommets, nous vous informons que le CÉR du CSSS de Saint-Jérôme a donné son approbation définitive au projet mentionné en rubrique en date du 13 novembre 2009.

Mme Christine Gervais, chercheure-étudiante responsable, a été avisée qu'elle devait attendre l'autorisation de la Direction générale du CSSS des Sommets avant de débiter ce projet.

Nous vous prions d'accepter, Monsieur le Directeur général, nos salutations distinguées.

Marie-Josée Bernardi

Me Marie-Josée Bernardi
Présidente
Comité d'éthique de la recherche

p.j.

Appendice B
Canevas d'entrevue auprès des parents

Guide d'entrevue parent pour le projet IAP (Initiative Ami des Pères au sein des familles)

<i>Entrevue</i>	<i>Commentaires</i>
<p>Objectifs de l'entretien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mentionner que nous nous intéressons à ce que perçoivent les parents de l'inclusion des pères par les intervenants qu'ils côtoient dans les différents services et organismes. ✓ Le but de l'entrevue est d'explorer comment les parents perçoivent les contacts qu'ils ont avec les intervenants et quelle est leur expérience des relations avec ces intervenants. <p>Préambule :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remerciement pour la participation • Présentation du thème • Déroulement : durée, confidentialité, liberté de répondre ou pas. • Obtenir le consentement verbal de la personne <p style="margin-left: 20px;"><i>Ex. d'introduction : « Bonjour, avant toute chose je dois vous expliquer en quoi consiste cette entrevue. Nous nous intéressons au lien existant entre les familles et les établissements leur délivrant des services. Le but poursuivi est d'identifier les services et le soutien que reçoivent les pères, ainsi que leur satisfaction envers ce soutien. Nous cherchons également à identifier quelles interventions sont effectuées par les professionnels pour valoriser, soutenir ou encourager l'engagement paternel. En connaissant d'avantage les besoins des couples et des pères, cela nous permettra de développer de meilleures interventions et par conséquent de meilleurs services pour les familles. Nous voulons connaître votre vision des intervenants que vous avez côtoyés, ainsi que</i></p>	<p>Avant même de commencer l'entrevue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ L'accueil de la personne est essentiel, c'est de lui que va dépendre la qualité et la réussite de l'entrevue. Il est nécessaire de préparer son matériel à l'avance pour que, quand la personne arrive, vous soyez prêt à l'accueillir. Il importe de prendre le temps d'entrer en contact avec la personne avant d'installer le matériel ❖ Le texte présenté ici n'est qu'un exemple. Il ne doit pas être suivi à la lettre. Adaptez votre présentation à votre propre personnalité ainsi qu'à celle de votre interlocuteur. Veillez à ajuster votre langage à celui de la personne que vous rencontrez. Soyez calme, prenez des temps d'arrêts et répétez les explications si nécessaire. <p>Explication du déroulement de l'entrevue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ La durée de l'entrevue devrait être d'environ une heure. ❖ Rappelez à la personne les règles de confidentialité de l'entrevue et les objectifs du projet. Redites lui qu'elle est libre de répondre ou pas aux questions et qu'elle peut cesser l'entrevue en tout temps. ❖ Expliquez la nécessité de réaliser un enregistrement audio, en double, pour éviter de perdre le contenu de l'interview. La présence du magnétophone peut être intimidante tant pour vous

l'expérience que vous avez des relations avec ceux-ci.

Cette entrevue est enregistrée à des fins de recherche; toutes les informations recueillies ici sont strictement confidentielles. Soyez sans crainte quant à l'utilisation de ce matériel, ce que vous direz ici n'aura aucune conséquence

négative pour vous. Les noms des personnes et organismes cités seront masqués lors de la retranscription. Cette entrevue durera environ une heure. Sentez-vous à l'aise de m'interrompre ou de ne pas répondre si la question vous dérange. Avez-vous des questions avant de commencer? Alors, je vous invite maintenant à débiter l'entrevue. »

que pour la personne interviewée. Il importe d'en parler avec la personne, de nommer ce malaise. Expliquez à la personne que cet enregistrement vous évite de prendre des notes tout en vous permettant de ne pas perdre le fil de ce qu'elle dit. Vous êtes ainsi plus à son écoute. Rassurez-là en lui assurant que bien vite l'enregistreur va se faire oublier.

- ❖ Il est indispensable de redemander le **consentement verbal** de la personne une fois les objectifs et les procédures d'enregistrement expliqués.
- ❖ Il importe de ne pas mettre trop de pression sur la personne. Nous cherchons simplement à **mieux connaître son expérience** en tant que parent recevant des services et non à évaluer l'organisme et les services qu'il fournit. Veillez à **adapter le vocabulaire** en fonction de l'organisme ciblé.
- ❖ Soyez attentif à laisser un **moment de transition** entre la mise en contexte et le début de l'entrevue. Le **canevas d'entrevue** ne doit pas être suivi à la lettre, cependant n'hésitez pas à vous arrêter pour le regarder et à en informer la personne. Le canevas est là pour vous guider, vous et votre interlocuteur. Vous pouvez le regarder ensemble, pour voir où vous en êtes.

1° Introduction

- 1- Vous avez été contacté(e) par l'intermédiaire de (nom de l'organisme). Comment votre famille en est venue à entrer en contact avec cet organisme? Si vous avez adressé une demande de service, qui de vous ou de votre conjoint(e) l'a fait? Y êtes-vous allés ensemble? Si non, pourquoi? Vous a-t-on demandé d'y aller ensemble?
- 2- De quoi votre famille ou vous-même aviez-vous besoin comme aide/service? À quoi vous attendiez-vous comme aide/service de la part de cet organisme? Est-ce que vos besoins et/ou vos attentes en terme d'aide différaient l'un de l'autre?
- 3- Quel(s) type(s) de service(s) votre famille ou vous-même recevez-vous de cet organisme? Recevez-vous des services de plusieurs intervenants? Détaillez les services : depuis quand et à quelle fréquence votre famille ou vous-même recevez des services de cet organisme, qui est davantage en contact avec les intervenants? Etc.
- 4- Pensez aux événements qui se sont déroulés récemment entre cet organisme et votre famille, aux contacts récents avec des personnes qui œuvrent dans cet organisme.

Est-ce que les intervenants vous ont porté une attention égale à l'un et à l'autre comme parent? Dans quelle mesure avez-vous senti que leurs interventions vous incluait (ou incluait le père) (jamais, parfois, très souvent, toujours)?

Mise en contexte

- ❖ On veut ici permettre au parent de s'orienter mentalement vers le contexte des liens qui existe entre sa famille (et lui, en particulier) et l'organisme ciblé.
- ❖ Les questions doivent être posées dans cet esprit et non pas pour recueillir une foule de données factuelles précises.
- ❖ L'important ici est, parmi les éléments du contexte, d'explorer les motivations, attentes ou besoins tels que les parents se les représentaient et les différences entre leurs attentes respectives.
- ❖ Il faut ici également « personnaliser » la description. P. ex. : on ne veut pas juste savoir que c'était le temps pour l'enfant d'entrer à la maternelle. On veut aussi savoir comment le parent se représente le « service » scolaire.
- ❖ On doit porter attention non seulement aux besoins par rapport à l'enfant, mais aussi par rapport au parent (p. ex. : école).

Décrivez-moi un événement marquant, positif ou négatif, illustrant les relations entre une ou des personnes de cet organisme et vous (le père).

2° L'incident critique

- 5- Qu'est-ce qui s'est passé? Comment ça s'est passé?
- 6- Comment la ou les intervenants ont-ils agi durant cet événement?
- 7- Comment avez-vous réagi? Comment vous sentiez-vous à ce moment? À quoi pensiez-vous? Qu'est-ce que vous vous disiez?
- 8- Avez-vous eu l'impression que vous aviez de la place pour exprimer vos attentes ou vos préoccupations (par rapport à votre enfant ou votre rôle de parent)? Si oui, qu'est-ce qui vous donnait cette impression? Sinon, quels étaient les obstacles ou les empêchements?
- 9- Durant ce moment, comment vous sentiez-vous capable d'avoir de l'influence pour que les choses se déroulent comme vous le souhaitiez? Si oui, qu'est-ce qui vous donnait cette impression? Sinon, quels étaient les obstacles ou les empêchements?
- 10- Dans cet événement qu'est-ce qui a été facile pour vous? Qu'est-ce qui vous a aidé? Qu'est-ce que vous avez trouvé plus difficile?
- 11- Par rapport aux attentes que vous avez décrites tantôt, comment diriez-vous que les intervenants ont été capables d'y répondre?
- 12- Qu'est-ce qui semblait important pour le ou les intervenants dans cet événement? Est-ce que l'attitude de l'intervenant, à votre égard et envers votre enfant, a changé suite à cet événement?

Reconstruction narrative (questions 5 à 7)

- ❖ On veut obtenir des détails sur les lieux, les gestes, les personnes impliquées. On veut des faits et des événements et non des opinions.
- ❖ Vous devez recadrer la personne pour ne pas sortir de la reconstruction narrative. Le parent doit d'abord raconter l'histoire comme elle s'est déroulée. N'hésitez pas à questionner pour vous assurer de bien comprendre l'histoire, à arrêter la personne si cela devient confus et à vous assurer de savoir comment cet événement s'est terminé.

Position évaluative (questions 8 à 14)

- ❖ Le parent doit se montrer critique par rapport à cet événement, se situer dans une perspective plus large que le positif et le négatif.
- ❖ On cherche ici à connaître la façon dont le père voit cet événement, à savoir quelles sont ses impressions, etc., au moment où il raconte l'événement. On s'éloigne des faits objectifs pour aller voir ce qu'il retire de cet événement.
- ❖ La personne nous informe ici autant sur les conditions de réussites et sur ce qui a bien été pour elle, que sur les obstacles et les difficultés rencontrés.
- ❖ On demande aux parents d'examiner la situation sous l'angle de l'intervenant, d'adopter son point de vue, de se mettre à sa place.
- ❖ Ce qui est « important » se rapporte à la relation entre l'intervenant et le parent.

13-Qu'est-ce qui était important pour vous dans cet événement?
Qu'est-ce que ça a changé pour vous? Si un autre parent était dans la même situation, qu'est-ce que vous auriez à lui dire?

3° Autre évènement significatif

14-Maintenant que vous m'avez raconté tout ceci, êtes-vous satisfait du choix de l'évènement? De ce que vous m'en avez dit? Si on avait à recommencer l'entrevue, choisiriez-vous le même évènement? Madame, avez-vous un autre exemple d'évènement pendant lequel vous avez senti qu'un intervenant se préoccupait de votre conjoint en tant que père?

15-Monsieur, pouvez-vous me donner un exemple d'une intervention que vous avez particulièrement aimé? Une pratique exemplaire que les intervenants devraient utiliser auprès des pères? (i.e. des façons d'être ou d'agir dont les autres intervenants devraient s'inspirer pour aider d'autres pères ou d'autres familles?)

16-Pouvez-vous maintenant me donner un exemple d'une pratique que vous n'avez pas du tout aimé, d'une intervention qui a nui à votre adaptation à la situation?

17-Maintenant, en pensant à vos contacts avec les intervenants de l'organisme X, dans quelle mesure diriez-vous qu'ils s'efforcent d'inclure les pères dans leurs interventions (en %)? Comment le font-ils? Comment aimeriez-vous qu'ils le fassent?

v Si oui, on passe à la synthèse.

v Si non, on offre à la personne de nous raconter un autre évènement (reposer les questions 4 à 11).

4° Synthèse

↳ Faire la synthèse de l'entrevue, de l'événement raconté.

18-Si vous étiez à la place du chercheur qui essaie de comprendre ce qui est important dans l'entrevue que nous venons de faire et d'en faire la synthèse, qu'est-ce que vous souhaiteriez faire ressortir de cette entrevue? Quels sont, à votre avis, les « faits saillants » ou les « moments significatifs » de l'entrevue?

19-Si vous aviez une baguette magique et que l'on vous proposait 3 souhaits en lien avec les services que vous recevez pour votre(vos) enfant(s), quels seraient-ils.

Clôture et remerciement :

Ex. de texte « *Nous tenons à vous remercier vivement pour votre participation à cet entretien. Nous apprécions beaucoup que vous ayez accepté de consacrer de votre temps à cette entrevue. Soyez assuré(e) que nous respectons grandement l'ouverture avec laquelle vous avez partagé vos expériences personnelles. Si toutefois cet entretien vous bouleverse ou si d'autres questions surgissent n'hésitez pas à contacter les responsables de la recherche dont les coordonnées se trouvent sur le formulaire de consentement que vous avez signé. **Avez-vous d'autres choses à ajouter concernant les services que vous recevez pour vous et vos enfants?** Merci encore et bonne journée. »*


Une fois le magnétophone éteint :

On demande à la personne si elle a aimé cette entrevue, si elle a trouvé l'expérience intéressante. On n'hésite pas à partager avec elle sur ce qu'on a trouvé intéressant, touchant, dans son récit. Il importe de reconnaître la valeur de son témoignage.

- ❖ L'intervieweur réalise cette synthèse pour vérifier qu'il a bien compris tous les éléments du récit.
- ❖ Il s'agit d'une "forme brève" de l'entrevue avec ses faits saillants. On adopte une position "d'empowerment" : Quel sens la personne veut-elle donner à cette entrevue? Que veut-elle que le chercheur en retienne?

- ❖ Adapter le texte en fonction de l'attitude de la personne interviewée, de ses réactions au cours de l'entrevue.
- ❖ On demande ici à la personne de prendre un certain recul par rapport à l'entrevue.

L'appel téléphonique

 La **prise de rendez-vous par téléphone** pour l'entrevue est le premier contact que vous avez avec la personne interviewée. Ce **premier contact est essentiel**. Si vous interviewez un père veillez à lui parler en personne pour vous assurer de sa disponibilité et de son intérêt à participer.

Quelques éléments pour **faciliter le contact** par téléphone :

- Dès la première minute vérifiez la disponibilité de la personne, annoncez la durée de l'appel (3-4 minutes ou 10 minutes) et la respecter!! Si vous dépassez le temps fixé, revérifiez la disponibilité de la personne.
- Sachez vous présenter, qui vous êtes comme personne.
- Restez simple.
- Expliquez brièvement à quoi va servir l'entrevue.
- Répondez de manière claire et concise aux questions de la personne, tout en lui assurant que celles-ci pourront être explorées plus en profondeur lors de la rencontre.

Après l'entretien téléphonique, **prendre des notes** :

- Comment me rendre chez la personne?
- Était-elle réceptive, intéressée?
- Présence d'enfants lors de la rencontre?
- Et toutes choses utiles...

Le lieu de l'entrevue

- ✓ Dans la mesure du possible les entrevues des **intervenants** se feront à **l'extérieur du lieu de travail** à moins de disposer d'un local adéquat libéré à cet effet.
- ✓ Les **parents** seront quant à eux rencontrés de préférence à **leur domicile** ou bien **au sein de l'organisme** quand ce sera possible.

Tout de suite après l'entrevue


Dès que la personne est sortie ou dans votre auto :

- Commentez l'entrevue (*prendre des notes ou s'enregistrer*) : Qu'est-ce qu'on en retient?
- Mettez-la en contexte : « La mère me semblait stressée. », « Tel moment, tel passage me semblait plus difficile. »
- Portez attention aux mots dits "dans le cadre de porte".
- Précisez l'endroit où s'est déroulée l'entrevue.

Après les premières entrevues il est intéressant de se réécouter et surtout de se relire pour voir les éléments qu'on aurait pu "creuser" un peu plus.

Appendice C
Formulaire de consentement - version parent

Numéro d'identification :

 **Université du Québec à Trois-Rivières**
DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
GROUPE DE RECHERCHE EN DÉVELOPPEMENT
DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE
3351, boulevard Des Forges
C.P. 500, Trois-Rivières, Québec, Canada / G9A 5H7
Téléphone: (819) 376-5156
Fax: (819) 376-5195

 **Université
du Québec
en Outaouais**
DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIÈRES
C.P. 1250, succursale B, Gatineau (Québec),
Canada J8X 3X7
Téléphone : (819) 595-2330

Centre de santé et de services sociaux
des Sommets

Titre du projet de recherche : **Implantation et évaluation de l'Initiative Ami des pères au sein des familles (IAP)**

Chercheurs principaux : **Christine Gervais**, M. Sc. Inf, étudiante au doctorat continuum en psychologie recherche – UQTR

Francine de Montigny, Ph. D. psychologie, professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais.
(819)595-3900 #2257

Carl Lacharité, Ph.D. psychologie, professeur en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, directeur du Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille (UQTR). (819)376-5011.

Objectifs :

- a) Mieux comprendre les facteurs qui nuisent ou facilitent l'implantation de pratiques professionnelles de soutien auprès des pères
- b) Mieux comprendre l'expérience des pères et des mères de leurs relations avec les professionnels.

Tâches : Afin de participer à la réalisation des objectifs de cette recherche, vous comprenez que vous devez vous soumettre aux procédures suivantes :

- a) Participer sur base volontaire à une entrevue semi-structurée, en couple, portant sur le lien entre votre famille et les professionnels que vous côtoyez. Cette entrevue est d'une durée de 60 à 90 minutes. Elle est réalisée à votre domicile ou dans un local d'un établissement du CSSS de votre région si vous le préférez. Les entrevues sont enregistrées sur bande audio.

Participation volontaire et possibilité de retrait :

- a) Votre participation à cette recherche est tout à fait volontaire, vous êtes libre d'accepter d'y participer. Vous certifiez que la recherche vous a été expliquée

Numéro d'identification :

259

verbalement, qu'on a répondu à vos questions et on vous a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

- b) Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions qui vous mettent mal à l'aise.
- c) Vous reconnaissez être libre de retirer votre consentement et de cesser de participer à cette recherche à n'importe quel moment, sans avoir à fournir de raison, et ce, sans préjudice.

Bénéfices : Les avantages liés à votre participation à cette recherche sont les suivants :

- a) Sur le plan individuel, vous aurez l'opportunité de faire le point sur votre expérience et vos relations avec les professionnels qui interviennent auprès de votre famille.
- b) Grâce à votre participation à cette recherche, vous contribuerez au développement et à l'implantation de pratiques professionnelles de soutien auprès des pères, ce qui augmentera la qualité des services que reçoivent les familles de votre région.

Risques et conséquences : Il vous a été expliqué que la participation à cette recherche comporte un risque minimal pour vous. Un inconfort lié à votre participation pourrait cependant être le suivant :

- a) En tant que parent, vous pourriez éprouver un inconfort passager vis-à-vis de certaines questions d'ordre personnel. Vous ne devez pas hésiter à en faire mention afin que les professionnels puissent vous apporter le soutien nécessaire.
- b) Les services qui vous sont offerts actuellement seront maintenus, que vous participiez à cette recherche ou non.

Confidentialité :

- a) Je comprends que les informations recueillies dans le cadre de cette recherche demeurent strictement confidentielles. Cet engagement de confidentialité s'inscrit dans les lois du Québec protégeant les individus.
- b) Un numéro d'identification sera substitué aux noms de chaque participant. Les données seront traitées pour l'ensemble du groupe de participants et non de manière individuelle. Il est possible que les données recueillies pour cette étude soient utilisées dans le cadre d'études ultérieures similaires. Le matériel d'entrevues et les questionnaires seront entreposés à l'Université du Québec en Outaouais dans un classeur et un local verrouillé, pour une durée de 5 ans après la fin de l'étude. Seules chercheurs principaux auront la clé du local verrouillé et seule l'équipe de recherche aura accès aux données de l'étude. Les transcriptions d'entrevues seront rendues anonymes.
- c) Je comprends que j'ai le droit de consulter mon dossier de recherche et pour vérifier l'exactitude des renseignements recueillis, de faire rectifier ou supprimer des renseignements périmés ou non justifiés et de faire des copies, et ce aussi longtemps que les chercheurs ou l'UQO détiendront ces informations.

Initiales du participant : _____

Initiales de la personne ayant expliqué le formulaire : _____

Numéro d'identification :

260

Titre du projet de recherche : Implantation et évaluation de l'Initiative Ami des pères au sein des familles (IAP)

Répertoire des participants : Pour assurer votre protection, vous consentez à ce que les chercheurs de l'étude conservent votre nom sur une liste des participants pendant un an après la fin de l'étude. Cette liste comprend notamment les informations suivantes : votre nom et prénom, vos coordonnées ainsi que la date de début et de fin de votre participation à ce projet.

Le répertoire des participants permettra à l'établissement d'assumer ses responsabilités au niveau de la gestion et de la vérification, ce qui exclut toute utilisation à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche. Les renseignements fournis par le chercheur seront détruits au plus tard douze mois suivant la fin de votre participation au projet. Le répertoire est soumis aux règles en matière de respect de la vie privée et de la protection de la confidentialité.

Compensation : Une compensation financière 30 \$ par couple vous sera allouée pour défrayer les coûts liés à votre participation à l'entrevue.

Indemnisation en cas de préjudice : En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni le libérez les chercheurs ou les établissements de leur responsabilité civile et professionnelle.

Personnes à contacter : Cette recherche est réalisée par Christine Gervais, infirmière clinicienne, étudiante au programme de doctorat en psychologie à l'UQTR sous la supervision du Dr Francine de Montigny, professeure en sciences infirmières à l' UQO et Dr Carl Lacharité, professeur en psychologie à l' UQTR. Pour toute information concernant cette recherche, vous pouvez téléphoner à Francine de Montigny au (819) 595-3900 poste 2257 (UQO, Gatineau), ou à Carl Lacharité au (819)376-5011 (UQTR, Trois-Rivières).

Si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant(e) à cette étude ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CSSS des Sommets, Madame Claudette Lagacé, au (819) 324-4000, poste 4238.



Numéro d'identification :

261

Je soussigné(e) _____ accepte librement de participer à une recherche conduite par Mme Christine Gervais portant sur les pratiques professionnelles de soutien auprès des pères. La nature de la recherche et ses procédures m'ont été expliquées et je les comprends.

J'ai lu l'information ci-dessus et je choisis volontairement de participer à cette recherche. Je certifie qu'on m'a expliqué verbalement la recherche. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision. Une copie signée et datée de ce formulaire de consentement me sera remise.

Signé à _____

Nom du participant

Signature du participant

Date

Je certifie qu'on a expliqué au participant soussigné le projet de recherche, qu'on a répondu à toutes ses questions et qu'on lui a indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation. Une copie signée et datée du présent formulaire lui sera remise. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu dans le formulaire d'information et de consentement.

Nom du chercheur

Signature du chercheur

Date

Appendice D

Questionnaire de renseignements sociodémographique - version parent

Numéro d'identification :

Date : __ / __ / 20__

QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Version parent

Adapté de Lacharité et coll. (2002)

A) ÂGE DU RÉPONDANT

1. Quel est votre d'âge? _____

B) LIEN AVEC LES ENFANTS ET STATUT CONJUGAL ACTUEL

2.a. Par rapport aux enfants suivants, je suis (ne cochez qu'une seule case par enfant)

L'enfant qui reçoit ou pour qui nous recevons des services :

1-Son prénom : _____ Âge : _____ le parent biologique
 le parent adoptif (NB : adoption légale)
 le conjoint du parent
 autre _____

Les autres enfants :

2-Prénom : _____ Âge : _____ le parent biologique
 le parent adoptif (NB : adoption légale)
 le conjoint du parent
 autre _____

3-Prénom : _____ Âge : _____ le parent biologique
 le parent adoptif (NB : adoption légale)
 le conjoint du parent
 autre _____

4-Prénom : _____ Âge : _____ le parent biologique
 le parent adoptif (NB : adoption légale)
 le conjoint du parent
 autre _____

Numéro d'identification :

266

F) FRÉQUENCE DES CONTACTS AVEC LES INTERVENANTS

10. Indiquez l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation

- 1- J'ai *rarement* l'occasion d'avoir des contacts avec les intervenants qui s'occupent de mon (mes) enfant(s).
- 2- J'ai des contacts *occasionnels* avec les intervenants qui s'occupent de mon (mes) enfant(s).
- 3- J'ai des contacts *réguliers mais habituellement brefs* avec les intervenants qui s'occupent de mon (mes) enfant(s).
- 4- J'ai *fréquemment* des rencontres formelles avec les intervenants qui s'occupent de mon (mes) enfant(s).

G) LIEU DE RÉSIDENCE ET QUARTIER

11. Lieu de résidence

- 1- municipalité de plus de 100 000 habitants
- 2- municipalité de 50 000 à 100 000 habitants
- 3- municipalité de 25 000 à 50 000 habitants
- 4- municipalité de 5 000 à 25 000 habitants
- 5- municipalité de moins de 5 000 habitants

12. Depuis quand vivez-vous dans le quartier ou le village où se trouve votre lieu de résidence?

- 1- plus de 10 ans
- 2- entre 5 et 10 ans
- 3- entre 1 et 5 ans
- 4- moins de 1 an

Numéro d'identification :

267

ANNEXE : LIEN AVEC LES ENFANTS DE LA FAMILLE

Si nombre d'enfants supérieur à 4

Par rapport aux enfants suivants, je suis (*ne cochez qu'une seule case par enfant*)

Autres enfants

- 5-Prénom : _____ Âge : _____ le parent biologique
 le parent adoptif (*NB* : adoption légale)
 le conjoint du parent
 autre _____
- 6-Prénom : _____ Âge : _____ le parent biologique
 le parent adoptif (*NB* : adoption légale)
 le conjoint du parent
 autre _____
- 7-Prénom : _____ Âge : _____ le parent biologique
 le parent adoptif (*NB* : adoption légale)
 le conjoint du parent
 autre _____
- 8-Prénom : _____ Âge : _____ le parent biologique
 le parent adoptif (*NB* : adoption légale)
 le conjoint du parent
 autre _____
- 9-Prénom : _____ Âge : _____ le parent biologique
 le parent adoptif (*NB* : adoption légale)
 le conjoint du parent
 autre _____
- 10-Prénom : _____ Âge : _____ le parent biologique
 le parent adoptif (*NB* : adoption légale)
 le conjoint du parent
 autre _____

Rapport-Gratuit.com

Appendice E

Grille d'analyse des notes d'observation des dossiers usagers

Canevas d'analyse CLSC

Informations générales :			
Date de naissance enfant :		Code IAP :	
Services :		Programme : ___ OLO ___ PSJP ___ NEGS	
Père present :	__ Oui __ Non __ Incertain	Raison de l'absence du père :	Structure familiale :
Autres personnes présentes :			
Intervenants consultés :			
Observations :			
Observations concernant la mère :			
Observations concernant le père :			
Observations concernant la famille :			
Commentaires de la mère sur le père :			
Interventions :			
Interventions faites auprès du père :			
Interventions faites auprès de la mère :			
Interventions faites auprès de la mère concernant le père :			
Interventions faites auprès de la famille :			

Canevas d'analyse centre hospitalier

Informations générales :									
Date de naissance enfant :				Code IAP :					
Père présent à l'accouchement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Incertain				Raison de l'absence du père :					
Autres personnes présentes :		Durée du travail : _____ heures		Type de naissance : <input type="checkbox"/> Vaginale <input type="checkbox"/> Césarienne (planifiée ou urgence)					
La naissance :									
Attitude du père pendant le travail :									
Interventions obstétricales (épidurale, forceps, ventouse, épisiotomie, etc.) :									
État du bébé à la naissance :		Bon/ avec ses parents		Moyen/Bb sous lampe chauffante (table réanimation)		Mauvais/ Bb parti avec personnel soignant			
Notes concernant le père pendant l'accouchement :									
Post-partum									
Durée du séjour : ___ jours		Cohabitation du père : ____		Méthode d'alimentation :		Cohabitation mère-bébé (o ou n) :			
Enseignement :		Mère	Père	Parents			Mère	Père	Parents
- Soins nouveau-né					Soins de la mère				
- Allaitement					Retour à la maison				
- Biberon					Bébé secoué				
Attachement et compétences parentales :									
Contact chaleureux					Émet commentaires positifs				
Prend le bébé dans ses bras					Participe aux soins				
Notes sur la mère :									
Notes sur le père :									
Notes sur le couple parental :									

Appendice F
Formulaire de consentement - version intervenant

Numéro d'identification :



Université du Québec à Trois-Rivières
DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
GROUPE DE RECHERCHE EN DÉVELOPPEMENT
DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE
3351, boulevard Des Forges
C.P. 500, Trois-Rivières, Québec, Canada / G9A 5H7
Téléphone: (819) 376-5156
Fax: (819) 376-5195



Université
du Québec
en Outaouais
DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIÈRES
C.P. 1250, succursale B, Gatineau (Québec),
Canada J8X 3X7
Téléphone : (819) 595-2330

Centre de santé et de services sociaux
des Sommets

Titre du projet de recherche : **Implantation et évaluation de l'Initiative Ami des pères au sein des familles (IAP)**

Chercheurs principaux : **Christine Gervais**, M. Sc. Inf, étudiante au doctorat continuum en psychologie recherche – UQTR.

Francine de Montigny, Ph. D. psychologie, professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais. (819)595-3900 #2257

Carl Lacharité, Ph. D. psychologie, professeur en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, directeur du Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille (UQTR). (819)376-5011.

Objectifs de l'étude :

- a) Mieux comprendre les facteurs qui nuisent ou facilitent l'implantation de pratiques professionnelles de soutien auprès des pères.
- b) Mieux comprendre l'expérience des pères et des mères de leurs relations avec les professionnels.
- c) Contribuer à enrichir l'expérience de chacun et mieux soutenir les pères.

Tâches : Afin de participer à la réalisation des objectifs de cette recherche, je comprends que je devrai me soumettre aux procédures suivantes :

- a) Participer à cinq ateliers de formation de trois heures chacune portant sur les enjeux de la paternité et de l'intervention auprès des hommes;
- b) Participer à cinq ateliers réflexifs de trois heures chacune sur le développement et l'implantation de pratiques professionnelles de soutien auprès des pères; Le temps consacré aux ateliers de formation et aux ateliers réflexifs sera non rémunéré.
- c) Répondre à différents questionnaires portant sur la collaboration parent-intervenant et mes orientations professionnelles. Je consacrerai à ces questions environ deux heures de mon temps personnel

Numéro d'identification :

273

- d) Si je le souhaite, je pourrai participer à une entrevue semi-structurée portant sur les facteurs ayant eu une influence sur l'implantation des pratiques professionnelles de soutien auprès des pères dans mon milieu. Ces entrevues seront d'une durée de 60 minutes au temps et à l'endroit qui me conviennent le mieux. L'entrevue est enregistrée sur bande audio. Je consacrerai environ une heure pour cette entrevue.
- e) Le processus se déroulera sur une période de deux (2) ans, à raison d'une à deux rencontres par mois pendant le printemps 2010, et d'une à deux rencontres six mois après l'implantation, soit pendant l'automne 2010.

Participation volontaire et possibilité de retrait :

- a) Votre participation à cette recherche est tout à fait volontaire, vous êtes libre d'accepter d'y participer. Vous certifiez que la recherche vous a été expliquée verbalement, qu'on a répondu à vos questions et on vous a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.
- b) Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions qui vous mettent mal à l'aise.
- c) Vous reconnaissez être libre de retirer votre consentement et de cesser de participer à cette recherche à n'importe quel moment, sans avoir à fournir de raison, et ce, sans préjudice.

Bénéfices : Les avantages liés à ma participation à cette recherche sont les suivants :

- a) En tant qu'intervenant ou responsable des services impliqués dans la recherche, je bénéficierai d'une meilleure compréhension des enjeux liés à ma pratique auprès des pères et des familles.
- b) Je pourrai participer à une démarche de réflexion collective avec les différents milieux où il me sera donné de partager sur ma pratique en lien avec les services offerts aux pères et aux familles.

Risques, inconvénients, inconforts : Il m'a été expliqué que la participation à cette recherche comporte un risque minimal pour moi. Un inconfort lié à ma participation pourrait être le suivant :

- a) En tant qu'intervenant, je pourrais ressentir un inconfort passager dû au fait que les questionnaires et les entrevues sont centrés sur ma pratique professionnelle.

Confidentialité :

- a) Je comprends que les informations recueillies dans le cadre de cette recherche demeurent strictement confidentielles. Cet engagement de confidentialité s'inscrit dans les lois du Québec protégeant les individus.

Initiales du participant : _____

Initiales de la personne ayant expliqué le formulaire : _____

Numéro d'identification :

274

- b) Un numéro d'identification sera substitué aux noms de chaque participant. Les données seront traitées pour l'ensemble du groupe de participants et non de manière individuelle. Il est possible que les données recueillies pour cette étude soient utilisées dans le cadre d'études ultérieures similaires. Le matériel d'entrevues et les questionnaires seront entreposés à l'Université du Québec en Outaouais dans un classeur et un local verrouillé, pour une durée de 5 ans après la fin de l'étude. Seuls les chercheurs principaux auront la clé du local verrouillé et seule l'équipe de recherche aura accès aux données de l'étude. Les transcriptions d'entrevues seront rendues anonymes.
- c) Je comprends que j'ai le droit de consulter mon dossier de recherche et pour vérifier l'exactitude des renseignements recueillis, de faire rectifier ou supprimer des renseignements périmés ou non justifiés et de faire des copies, et ce aussi longtemps que les chercheurs ou l'UQO détiendront ces informations.

Répertoire des participants : Pour assurer votre protection, vous consentez à ce que les chercheurs de l'étude conservent votre nom sur une liste des participants pendant un an après la fin de l'étude. Cette liste comprend notamment les informations suivantes : votre nom et prénom, vos coordonnées ainsi que la date de début et de fin de votre participation à ce projet.

Le répertoire des participants permettra à l'établissement d'assumer ses responsabilités au niveau de la gestion et de la vérification, ce qui exclut toute utilisation à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche. Les renseignements fournis par le chercheur seront détruits au plus tard douze mois suivant la fin de votre participation au projet. Le répertoire est soumis aux règles en matière de respect de la vie privée et de la protection de la confidentialité.

Indemnisation en cas de préjudice : En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou les établissements de leur responsabilité civile et professionnelle.

Personnes à contacter : Cette recherche est réalisée par Christine Gervais, infirmière clinicienne, étudiante au programme de doctorat en psychologie à l'UQTR sous la supervision du Dr Francine de Montigny, professeure en sciences infirmières à l'UQO et Dr Carl Lacharité, professeur en psychologie à l'UQTR. Pour toute information concernant cette recherche, je peux téléphoner à Francine de Montigny au (819) 595-3900 poste 2257 (UQO, Gatineau), ou à Carl Lacharité au (819)376-5011 (UQTR, Trois-Rivières).

Si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant(e) à cette étude ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CSSS des Sommets, Madame Claudette Lagacé, au (819) 324-4000, poste 4238.

Numéro d'identification :

275

<p>Je soussigné(e) _____ accepte librement de participer à une recherche conduite par Mme Christine Gervais portant sur les pratiques professionnelles de soutien auprès des pères. La nature de la recherche et ses procédures m'ont été expliquées et je les comprends.</p> <p>J'ai lu l'information ci-dessus et je choisis volontairement de participer à cette recherche. Je certifie qu'on m'a expliqué verbalement la recherche. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision. Une copie signée et datée de ce formulaire de consentement me sera remise.</p> <p>Signé à _____</p> <p>_____</p>		
Nom du participant	Signature du participant	Date
<p>Je certifie qu'on a expliqué au participant soussigné le projet de recherche, qu'on a répondu à toutes ses questions et qu'on lui a indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation. Une copie signée et datée du présent formulaire lui sera remise. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu dans le formulaire d'information et de consentement.</p> <p>_____</p>		
Nom du chercheur	Signature du chercheur	Date

Appendice G
Formulaire de consentement - version gestionnaire

Numéro d'identification :



Université du Québec à Trois-Rivières
DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
GROUPE DE RECHERCHE EN DÉVELOPPEMENT
DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE
3351, boulevard Des Forges
C.P. 500, Trois-Rivières, Québec, Canada / G9A 5H7
Téléphone: (819) 376-5156
Fax: (819) 376-5195



Université
du Québec
en Outaouais

DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIÈRES
C.P. 1250, succursale B, Gatineau (Québec), Canada
J8X 3X7
Téléphone : (819) 595-2330

Centre de santé et de services sociaux
des Sommets

Titre du projet de recherche : **Implantation et évaluation de l'Initiative Ami des pères au sein des familles (IAP)**

Chercheurs principaux : **Christine Gervais**, M. Sc. Inf, étudiante au doctorat continuum en psychologie recherche - UQTR.
Francine de Montigny, Ph. D. psychologie, professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais.
(819)595-3900 #2257
Carl Lacharité, Ph. D. psychologie, professeur en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, directeur du Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille (UQTR).
(819)376-5011.

Objectifs de l'étude :

- a) Mieux comprendre l'expérience des pères et des mères de leurs relations avec les professionnels.
- b) Mieux comprendre les facteurs qui nuisent ou facilitent l'implantation de pratiques professionnelles de soutien auprès des pères.
- c) Contribuer à enrichir l'expérience de chacun et mieux soutenir les pères.

Tâches : Afin de participer à la réalisation des objectifs de cette recherche, je comprends que je devrai me soumettre aux procédures suivantes :

- a) Participer à deux ateliers réflexifs de trois heures chacune sur les enjeux collectifs et organisationnels ayant un impact sur les croyances et les pratiques professionnelles à l'endroit des pères et des familles. Le temps consacré aux ateliers réflexifs sera non rémunéré;
- b) Superviser et soutenir l'implantation de l'initiative ami des pères au sein des familles dans mon milieu de travail;
- c) Le processus se déroulera sur une période de deux (2) ans, à raison d'une rencontre avant le début de l'implantation (automne 2009) et d'une rencontre six mois après l'implantation, soit pendant l'automne 2010.

Numéro d'identification :

278

Participation volontaire et possibilité de retrait :

- a) Votre participation à cette recherche est tout à fait volontaire, vous êtes libre d'accepter d'y participer. Vous certifiez que la recherche vous a été expliquée verbalement, qu'on a répondu à vos questions et on vous a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.
- b) Vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions qui vous mettent mal à l'aise.
- c) Vous reconnaissez être libre de retirer votre consentement et de cesser de participer à cette recherche à n'importe quel moment, sans avoir à fournir de raison, et ce, sans préjudice.

Bénéfices : Les avantages liés à ma participation à cette recherche sont les suivants :

- a) En tant que responsable des services impliqués dans la recherche, je bénéficierai d'une meilleure compréhension des enjeux liés à la pratique auprès des pères et des familles.
- b) Je pourrai participer à une démarche de réflexion collective avec les gestionnaires de différents milieux où il me sera donné l'occasion de partager sur le changement de pratique en lien avec les services offerts aux pères et aux familles.

Risques, inconvénients, inconforts : Il m'a été expliqué que la participation à cette recherche comporte un risque minimal pour moi. Un inconfort lié à ma participation pourrait être le suivant :

- a) En tant que gestionnaire, je pourrais ressentir un inconfort passager dû au fait que les ateliers de réflexions sont centrés sur les enjeux ayant un impact sur les croyances et les pratiques professionnelles à l'endroit des pères et des familles et peuvent inviter des réflexions sur ma pratique professionnelle.

Confidentialité :

- a) Je comprends que les informations recueillies dans le cadre de cette recherche demeurent strictement confidentielles. Cet engagement de confidentialité s'inscrit dans les lois du Québec protégeant les individus.
- b) Un numéro d'identification sera substitué aux noms de chaque participant. Les données seront traitées pour l'ensemble du groupe de participants et non de manière individuelle. Il est possible que les données recueillies pour cette étude soient utilisées dans le cadre d'études ultérieures similaires. Le matériel d'entrevues et les questionnaires seront entreposés à l'Université du Québec en Outaouais dans un classeur et un local verrouillé, pour une durée de 5 ans après la fin de l'étude. Seuls les chercheurs principaux auront la clé du local verrouillé et seule l'équipe de recherche aura accès aux données de l'étude. Les transcriptions d'entrevues seront rendues anonymes.
- c) Je comprends que j'ai le droit de consulter mon dossier de recherche et pour vérifier l'exactitude des renseignements recueillis, de faire rectifier ou supprimer des renseignements périmés ou non justifiés et de faire des copies, et ce aussi longtemps que les chercheurs ou l'UQO détiendront ces informations.

Initiales du participant : _____
Initiales de la personne ayant expliqué le formulaire : _____

Numéro d'identification :

279

Répertoire des participants : Pour assurer votre protection, vous consentez à ce que les chercheurs de l'étude conservent votre nom sur une liste des participants pendant un an après la fin de l'étude. Cette liste comprend notamment les informations suivantes : votre nom et prénom, vos coordonnées ainsi que la date de début et de fin de votre participation à ce projet.

Le répertoire des participants permettra à l'établissement d'assumer ses responsabilités au niveau de la gestion et de la vérification, ce qui exclut toute utilisation à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche. Les renseignements fournis par le chercheur seront détruits au plus tard douze mois suivant la fin de votre participation au projet. Le répertoire est soumis aux règles en matière de respect de la vie privée et de la protection de la confidentialité.

Indemnisation en cas de préjudice : En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou les établissements de leur responsabilité civile et professionnelle.

Personnes à contacter : Cette recherche est réalisée par Christine Gervais, infirmière clinicienne, étudiante au programme de doctorat en psychologie à l'UQTR sous la supervision du Dr Francine de Montigny, professeure en sciences infirmières à l'UQO et Dr Carl Lacharité, professeur en psychologie à l'UQTR. Pour toute information concernant cette recherche, vous pouvez téléphoner à Francine de Montigny au (819) 595-3900 poste 2257 (UQO, Gatineau), ou à Carl Lacharité au (819)376-5011 (UQTR, Trois-Rivières).

Si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant(e) à cette étude ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CSSS des Sommets, Madame Claudette Lagacé, au (819) 324-4000, poste 4238.

Numéro d'identification :

280

Je soussigné(e) _____ accepte librement de participer à une recherche conduite par Mme Christine Gervais portant sur les pratiques professionnelles de soutien auprès des pères. La nature de la recherche et ses procédures m'ont été expliquées et je les comprends.

J'ai lu l'information ci-dessus et je choisis volontairement de participer à cette recherche. Je certifie qu'on m'a expliqué verbalement la recherche. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision. Une copie signée et datée de ce formulaire de consentement me sera remise.

Signé à _____

Nom du participant	Signature du participant	Date
--------------------	--------------------------	------

Je certifie qu'on a expliqué au participant soussigné le projet de recherche, qu'on a répondu à toutes ses questions et qu'on lui a indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation. Une copie signée et datée du présent formulaire lui sera remise. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu dans le formulaire d'information et de consentement.

Nom du chercheur	Signature du chercheur	Date
------------------	------------------------	------



Appendice H

Questionnaire de renseignements sociodémographique - version intervenant

Numéro d'identification :

Date : __ / __ / 20__

QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENT SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Version intervenant

Adapté de Lacharité et coll. (2002)

A) ÂGE ET SEXE DU RÉPONDANT

1. Quel est votre d'âge? _____
2. Sexe
 - 1- Femme
 - 2- Homme

B) DOMAINE D'ACTIVITÉ

3. Indiquez votre domaine d'activité auprès des familles
 - 1- Médecine
 - 2- Éducation/Enseignement
 - 3- Gestion/ Administration
 - 4- Intervention communautaire
 - 5- Psychologie
 - 6- Psychoéducation
 - 7- Soins Infirmiers
 - 8- Travail social
 - 9- Autre _____
4. Possédez-vous un diplôme académique dans ce domaine d'activité?
 - 1- oui
 - 2- non

Si oui, quel est le plus haut niveau complété?

- 1- Diplôme d'études secondaires
 - 2- Diplôme d'études professionnelles
 - 3- Diplôme d'études collégiales
 - 4- Diplôme en médecine
 - 5- Baccalauréat
 - 6- Maîtrise
 - 7- Doctorat
 - 8-
- Autre _____

5. Combien d'années d'expérience avez-vous cumulées jusqu'à maintenant dans ce domaine d'activité?
_____ans _____mois

Numéro d'identification :

283

C) SECTEUR DE SERVICES ET FONCTION

6. Indiquez le secteur de services dans lequel vous œuvrez actuellement

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1- <input type="checkbox"/> Org. communautaires/Associations | 5- <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier |
| 2- <input type="checkbox"/> Centre de la Petite Enfance | 6- <input type="checkbox"/> Centre de réadaptation |
| 3- <input type="checkbox"/> Secteur scolaire
(préscolaire ou primaire) | 7- <input type="checkbox"/> Centres Jeunesse |
| 4- <input type="checkbox"/> CLSC | 8- <input type="checkbox"/> Autre _____ |

7a. Depuis combien de temps œuvrez-vous dans ce secteur?

_____ans _____mois

7b. Prévoyez-vous être encore à l'œuvre dans ce secteur dans **un an**?

- 1- oui 2- non 3- je ne sais pas

8. Indiquez votre fonction actuelle

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1- <input type="checkbox"/> agent(e) de relations humaines | 8- <input type="checkbox"/> médecin |
| 2- <input type="checkbox"/> bénévole | 9- <input type="checkbox"/> nutritionniste |
| 3- <input type="checkbox"/> éducateur(trice) | 10- <input type="checkbox"/> orthopédagogue |
| 4- <input type="checkbox"/> enseignant(e) | 11- <input type="checkbox"/> psychoéducateur(trice) |
| 5- <input type="checkbox"/> gestionnaire/ administrateur(trice) | 12- <input type="checkbox"/> psychologue |
| 6- <input type="checkbox"/> infirmier/infirmière | 13- <input type="checkbox"/> travailleur(euse) social(e) |
| 7- <input type="checkbox"/> intervenant(e) communautaire | 14- <input type="checkbox"/> Autre _____ |

9a. Depuis combien de temps occupez-vous cette fonction?

_____ans _____mois

9b. Prévoyez-vous occuper encore cette fonction dans **un an**?

- 1- oui 2- non 3- je ne sais pas

9c. Avez-vous déjà occupé une fonction semblable auparavant?

- 1- oui 2- non

Si oui, pendant combien de temps?

_____ans _____mois

Numéro d'identification :

284

10. Indiquez l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation

- 1- J'ai *rarement* l'occasion d'avoir des contacts avec des parents dans le cadre de ma fonction.
- 2- J'ai des contacts *occasionnels* avec des parents dans le cadre de ma fonction.
- 3- J'ai des contacts *réguliers mais habituellement brefs* avec des parents dans le cadre de ma fonction.
- 4- J'ai *fréquemment* des rencontres formelles avec des parents dans le cadre de ma fonction.
- 5- Ma fonction consiste *essentiellement* à rencontrer des parents.
- 6- J'ai *rarement* l'occasion d'avoir des contacts avec des *pères* dans le cadre de ma fonction.

Appendice I

Questionnaire de renseignements sociodémographique - version gestionnaire

Numéro d'identification :

Date : __ / __ / 20__

QUESTIONNAIRE DE RENSEIGNEMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Version gestionnaire

Adapté de Lacharité et coll. (2002)

A) ÂGE ET SEXE DU RÉPONDANT

1. Quel est votre d'âge? _____
2. Sexe
 - 1- Femme
 - 2- Homme

B) DOMAINE DE FORMATION

3. Indiquez votre domaine de formation initial :

1- <input type="checkbox"/> Médecine	5- <input type="checkbox"/> Psychologie
2- <input type="checkbox"/> Éducation/Enseignement	6- <input type="checkbox"/> Psychoéducation
3- <input type="checkbox"/> Gestion/ Administration	7- <input type="checkbox"/> Soins Infirmiers
4- <input type="checkbox"/> Intervention communautaire	8- <input type="checkbox"/> Travail social
	9- <input type="checkbox"/> Autre _____
4. Quel est le plus haut niveau de scolarité complété?

1- <input type="checkbox"/> Diplôme d'études secondaires	5- <input type="checkbox"/> Baccalauréat
2- <input type="checkbox"/> Diplôme d'études professionnelles	6- <input type="checkbox"/> Maîtrise
3- <input type="checkbox"/> Diplôme d'études collégiales	7- <input type="checkbox"/> Doctorat
4- <input type="checkbox"/> Diplôme en médecine	8- <input type="checkbox"/> Autre _____
5. Combien d'années se sont écoulées depuis la fin de votre formation?
_____ ans.
6. Combien d'années d'expérience avez-vous cumulées jusqu'à maintenant dans des postes de cadre? _____ ans _____ mois

Numéro d'identification :

287

C) SECTEUR DE SERVICES ET FONCTION

7. Indiquez le secteur de services dans lequel vous œuvrez actuellement
- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1- <input type="checkbox"/> Org. communautaires/Associations | 5- <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier |
| 2- <input type="checkbox"/> Centre de la Petite Enfance | 6- <input type="checkbox"/> Centre de réadaptation |
| 3- <input type="checkbox"/> Secteur scolaire
(préscolaire ou primaire) | 7- <input type="checkbox"/> Centres Jeunesse |
| 4- <input type="checkbox"/> CLSC | 8- <input type="checkbox"/> Autre _____ |
8. Depuis combien de temps œuvrez-vous dans ce secteur?
_____ ans _____ mois
9. Dans le cadre de votre travail, combien d'intervenants supervisez-vous?
- 1- 1-5
 - 2- 6-10
 - 3- 11-15
 - 4- Plus de 15
10. Indiquez l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation
- 1- J'ai *rarement* l'occasion d'avoir des contacts avec des parents dans le cadre de ma fonction.
 - 2- J'ai des contacts *occasionnels* avec des parents dans le cadre de ma fonction.
 - 3- J'ai des contacts *réguliers mais habituellement brefs* avec des parents dans le cadre de ma fonction.
 - 4- J'ai *fréquemment* des rencontres formelles avec des parents dans le cadre de ma fonction.
 - 5- Ma fonction consiste *essentiellement* à rencontrer des parents.
 - 6- J'ai *rarement* l'occasion d'avoir des contacts avec des *pères* dans le cadre de ma fonction.

Rapport-Gratuit.com

Appendice J

Canevas pour les notes d'observation participantes

Éléments de contenu

Noter les idées principales qui ressortent des discussions de groupe (plénière)

Éléments de contenu	Résumé des discussions	Participation	Respect de l'horaire?
1. Accueil			
2.			
3.			
4.			
5.			
6. Clôture			

Notes prises par :
Date :



Exercices

Porter attention au déroulement des activités (participation, droit de paroles, idées émises) et aux conséquences de ces exercices sur les participants.

Thèmes	Comment ces exercices ont-ils été réalisés? (exemple)	Les exercices ont permis de :
Accueil, retour inter- atelier		
Clôture de l'atelier		

Notes prises par :
Date :

Thèmes à documenter tout au long des ateliers :

<p>Perception des pères (attitudes, croyance)</p>	
<p>Perceptions de leur rôle auprès des pères</p> <p>Qualités requises pour œuvrer auprès des pères</p>	
<p>Les pratiques qu'ils ont auprès des pères</p> <p><i>Ce qu'ils qualifient de bonnes pratiques</i></p>	
<p>Les pratiques qu'ils aimeraient développer auprès des pères</p>	
<p>Barrières à l'intervention auprès des pères</p>	
<p>Bons coups des intervenants ou de leur équipe</p>	

Bilan

Décrire la participation des intervenants	
Forces de l'intervention	
Faiblesses de l'intervention	
Obstacles ou difficultés de mise en application de l'atelier	
Éléments contextuels ayant influencé l'atelier	
Suggestions d'amélioration continue : <ul style="list-style-type: none"> • Local • Bouffe • Pause • Horaire • Document remis 	

Notes prises par :
Date :

Appendice K
Canevas du journal de bord de la chercheure

JOURNAL DE BORD DE CHRISTINE GERVAIS

« Initiative Amis des Pères au sein des familles »

Sujet / Groupe :		Date :	
Rencontre : no.	Lieu : CLSC Ste-Agathe	Durée :	

A - Les réactions des participants à la rencontre

Réactions positives

Réactions négatives (malaises, émotions pénibles, propos négatifs face à la rencontre, etc.)

Facteurs contextuels qui pourraient avoir influencé la rencontre (ex : événements heureux ou difficiles).

B - La structure de la rencontre

Retour sur la dernière rencontre

Introduction

Travail

Conclusion et responsabilités de chacun

C - Le contenu de la rencontre

Éléments de contenu

Éléments de contenu	Aidants	Peu aidants	Éléments à ajouter
Expliquer tout écart par rapport à ce qui avait été déterminé au préalable :			

Exercices

Quels étaient les exercices de ce thème?	
Comment ces exercices ont-ils été réalisés?	
Les exercices ont permis de :	

D - Le processus de la rencontre

Déroulement (Éléments clés au cours des échanges, conditions facilitatrices pouvant relever de l'animatrice, des participants, de l'organisation). Conditions qui peuvent faciliter ou empêcher le déroulement, attitude des participants ou de l'animateur...

Méthodes d'intervention (ex : narration, confrontation, enseignement) Quelles étaient-elles et quels sont leurs effets?

Stratégies pratiques d'intervention (ex : questions circulaires = qu'est-ce qu'elles apportent? Réactions des participants, déroulement de la rencontre).

E - Les effets concrets de l'intervention

Extraits de verbatim montrant un ou des effets concrets de l'intervention (si utilisation de transcription, inscrire le code du participant et les numéros de lignes de l'extrait)

- Qu'est-ce que les participants font de différent maintenant?
- Voient-ils certaines situations d'un autre œil? Lesquelles?
- Quelles nouvelles stratégies utilisent-ils?
- Quels sont les effets observés?
- Comment l'intervention contribue-t-elle à l'atteinte de leur(s) objectif(s)?

Verbatim :

F - Des exemples concrets sur lesquels revenir plus tard

Rencontre 2 :

Rencontre 3 :

Rencontre 4 :

Rencontre 5 :

G - Autres commentaires ou observations

- Forces de l'atelier
- Faiblesses de l'atelier
- Obstacles ou difficultés de mise en application
- Suggestions d'amélioration continue

Appendice L
Grille d'évaluation des ateliers IAP

Évaluation de l'atelier

Date : _____ Atelier : _____ Groupe : _____

Veuillez indiquer votre degré d'accord avec les énoncés suivants :

1 = **Profondément en désaccord** 2 = **En désaccord** 3 = **En accord** 4 = **Totalement en accord**

Énoncés	1	2	3	4
1. L'atelier est intéressant				
2. L'atelier m'a permis d'apprendre				
3. Les discussions de atelier ont enrichi mon expérience				
4. Le contenu de atelier est pertinent				
5. L'atelier m'a appris de nouveaux éléments concernant les pères				
6. L'atelier m'a fait réfléchir à mes croyances et valeurs personnelles				
7. La forme de l'atelier (discussions, activités et exposés) est appropriée à son contenu				
8. Les formateurs ont su capter et maintenir mon intérêt				
9. J'apprécie participer aux ateliers IAP				
10. Le fait d'avoir participé à cet atelier m'amène à modifier ma pratique professionnelle auprès des pères.				

Suite au verso...

Qu'avez-vous préféré dans l'atelier IAP?

Quels seraient les principaux points à améliorer?

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION!

Appendice M
Normes de publication des revues ciblées

Journal of Family Psychology®

Editor: Nadine J. Kaslow, PhD

Article Requirements

For general guidelines to style, authors should study articles previously published in the journal.

All manuscripts must include an abstract containing a maximum of 250 words typed on a separate page. After the abstract, please supply up to five keywords or brief phrases.

The manuscript title should be accurate, fully explanatory, and preferably no longer than 12 words. The title should reflect the content and population studied (e.g., "family therapy for depression in children"). If the paper reports a randomized clinical trial, this should be indicated in the title, and the CONSORT criteria must be used for reporting purposes.

Research manuscripts and review and theoretical manuscripts that provide creative and integrative summaries of an area of work relevant to family psychology should not exceed 30-35 pages, all inclusive (including cover page, abstract, text, references, tables, figures), with margins of at least 1 inch on all sides and a standard font (e.g., Times New Roman) of 12 points (no smaller). The entire paper (text, references, tables, figures, etc.) must be double spaced. References should not exceed 8 pages.

Brief reports are encouraged for innovative work that may be premature for publication as a full research report because of small sample size, novel methodologies, etc. Brief reports also are an appropriate format for replications and for clinical case studies. Authors of brief reports should indicate in the cover letter that the full report is not under consideration for publication elsewhere. Brief reports should be designated as such and should not exceed a total of 20 pages, all inclusive. References should not exceed 8 pages.

Manuscripts exceeding the space requirement will be returned to the author for shortening prior to peer review.

All research involving human participants must describe oversight of the research process by the relevant Institutional Review Boards and should describe consent and assent procedures briefly in the Method section.

It is important to highlight the significance and novel contribution of the work. The translation of research into practice must be evidenced in all manuscripts. Authors should incorporate a meaningful discussion of the clinical and/or policy implications of their work throughout the manuscript, rather than simply providing a separate section for this material.

Infant Mental Health Journal

Copyright © 2013 Michigan Association for Infant Mental Health

Edited By: Hiram E. Fitzgerald

Impact Factor: 0.988

ISI Journal Citation Reports ©

Ranking: 2012: 51/65 (Psychology Developmental)

Online ISSN: 1097-0355

Author Guidelines

NIH Public Access Mandate For those interested in the Wiley-Blackwell policy on the NIH Public Access Mandate, please visit our policy statement

- Copyright Transfer Agreement
- Permission Request Form

Author Guidelines

The Infant Mental Health Journal (IMHJ) is the official publication of the World Association for Infant Mental Health (WAIMH) and is copyrighted by the Michigan Association for Infant Mental Health.

Information for Contributors

Reflecting the interdisciplinary nature of the field and the international focus of the Journal and WAIMH, the IMHJ publishes research articles, literature reviews, program descriptions/evaluations, clinical studies, and book reviews on infant social-emotional development, caregiver-infant interactions, and contextual and cultural influences on infant and family development. There is particular interest in those conditions that place infants and/or families at risk for less than optimal development. The Journal is organized into three sections: Research and Prevention/Intervention Studies, Clinical Perspectives, and Book Reviews. The first section on Research and Intervention Studies involves peer reviews based on more traditional research journal models. However, the Clinical Perspectives section allows for more diversity both in types of submissions and through the review process. This increased flexibility provides the opportunity to expand both the interdisciplinary and international scope of the Journal. The Book Review Editor screens books that are received by the Journal and requests a review from an appropriate person. The book reviews are then reviewed by the Book Review Editor and the Journal Editor. The Journal welcomes a broad perspective and scope of inquiry into infant mental health issues and has an interdisciplinary and international group of consulting editors and reviewers who participate in the peer review process. In addition



to regular submissions to the Journal, the intent is to publish two special issues or sections each year that may be guest edited and which provide an in-depth exploration through a series of papers of an issue that may be of particular interest to the readers of the Journal. Please submit requests for special issues directly to the Editor. MANUSCRIPTS for submission to the *Infant Mental Health Journal* should be forwarded to the Editor as follows:

1. Go to your Internet browser (e.g., Netscape, Internet Explorer).
2. Go to the URL <http://mc.manuscriptcentral.com/imhj>
3. Register (if you have not done so already).
4. Go to the Author Center and follow the instructions to submit your paper.
5. Please upload the following as separate documents: the title page (with identifying information), the body of your manuscript (containing no identifying information), each table, and each figure.
6. Please note that this journal's workflow is double-blinded. Authors must prepare and submit files for the body of the manuscript that are anonymous for review (containing no name or institutional information that may reveal author identity).
7. All related files will be concatenated automatically into a single .PDF file by the system during upload. This is the file that will be used for review. Please scan your files for viruses before you send them, and keep a copy of what you send in a safe place in case any of the files need to be replaced.

Style must conform to that described by the American Psychological Association *Publication Manual*, Fifth Edition, 2001 revision (American Psychological Association, 750 First Street, N.E., Washington, D.C. 20002-4242). Authors are responsible for final preparation of manuscripts to conform to the APA style.

Manuscripts are assigned for peer review by the Editor or Associate Editor(s) and are reviewed by members of the Editorial Board and invited reviewers with special knowledge of the topic addressed in the manuscript. The Editor retains the right to reject articles that do not conform to conventional clinical or scientific ethical standards. Normally, the review process is completed in 3 months. Nearly all manuscripts accepted for publication require some degree of revision. There is no charge for publication of papers in the *Infant Mental Health Journal*. The publisher may levy additional charges for changes in proofs other than correction of printer's errors. Proofs will be sent to the corresponding author and must be read carefully because final responsibility for accuracy rests with the author(s). Author(s) must return corrected proofs to the publisher in a timely manner. If the publisher does not receive corrected proofs from the author(s), publication will still proceed as scheduled.

Additional questions with regard to style and submission of manuscripts should be directed to the Editor: Hiram E. Fitzgerald, PhD, at IMHJ@msu.edu.