

## À la rencontre des parents : des constats issus des pratiques

Francine de Montigny<sup>a</sup>, inf., Ph.D., Annie Devault<sup>b</sup>, Ph.D.,  
Carl Lacharité<sup>c</sup>, Ph.D. et Diane Dubeau<sup>d</sup>, Ph.D.

<sup>a</sup> Professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais

<sup>b</sup> Professeure, Département de travail social et des sciences sociales, Université du Québec en Outaouais

<sup>c</sup> Professeur, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

<sup>d</sup> Professeure, Département de psychologie et de psychoéducation, Université du Québec en Outaouais

---

Chaque année, plus de 80 000 enfants naissent au Québec. Afin de soutenir les parents dans cette transition de vie, le Québec s'est doté en 2008 d'une nouvelle politique de périnatalité. C'est dans l'esprit de réfléchir aux enjeux et aux défis que pose la rencontre des parents en période périnatale que se sont réunis, au printemps 2009, des intervenants, décideurs, gestionnaires, chercheurs et étudiants de diverses disciplines. Les articles de ce numéro spécial sont issus des réflexions de ce colloque ayant pour titre « À la rencontre des parents : Trajectoires de développement saines des parents ». Ils font état de l'analyse des discussions et présentent des recommandations pour la pratique clinique, la recherche et la formation. En conclusion de cette rencontre, la nécessité d'une intervention précoce et interdisciplinaire auprès des mères, mais aussi des pères, est reconnue comme la pratique exemplaire cible.

**Mots-clés : parentalité, politique, périnatalité, besoins, pratiques professionnelles.**

---

Chaque année, 400 000 enfants naissent au Canada, dont plus de 80 000 au Québec. Dans le monde occidental, chaque nouveau parent entre dans un univers institutionnel (de la santé, des services sociaux, des services éducatifs, etc.) qui contribue à façonner l'expérience de son rôle et à influencer sur sa vie en tant que parent. Dans le cas d'un parent se trouvant en situation de vulnérabilité (en raison d'une situation plus difficile sur le plan physiologique, personnel, social, économique ou culturel), le rôle de l'univers institutionnel devient prépondérant dans sa vie. Afin de soutenir les parents dans cette transition de vie, la période entourant la naissance d'un enfant a fait l'objet de prises de position particulières au Canada et au Québec, entre autres par le biais de la création d'une politique de périnatalité québécoise en 1993. En 2007, le bilan de cette politique soulignait que les soins et les services en périnatalité au Québec

s'étaient surtout développés autour du soutien aux familles vulnérables. Les auteurs de ce bilan relevaient que « peu d'actions ont été menées pour rejoindre les familles, déterminer leurs besoins et leurs attentes et trouver les manières efficaces d'y répondre, à l'exception des programmes qui visent des clientèles très ciblées et qui présentent des problèmes particuliers » (MSSS, 2007). Le besoin de poursuivre une démarche cohérente auprès de l'ensemble des parents et des enfants du Québec a ainsi été mis en évidence. C'est dans cet esprit qu'une nouvelle politique de périnatalité québécoise a été publiée à l'été 2008 (MSSS, 2008). Cette politique propose que les services de santé s'organisent autour d'une réponse aux besoins de l'ensemble des familles, de la période prénatale à la période postnatale.

---

Les auteurs souhaitent remercier les membres du comité organisateur de cet atelier : Sonia Semenic (Université McGill); Diane St-Laurent (UQTR); Claire Godin (CSSS de St-Jérôme); Catherine Chouinard (ASPQ); Assumpta Ndengeyingoma (UQO) ainsi que Christine Gervais, Fanny Robichaud et Chantal Verdon (UQO); Marleen Baker, Marie Josée Martel et Patricia Germain (UQTR); Céline Lemay, présidente de l'Association des sages femmes du Québec, Marie Lacombe et Sonia Dubé (UQAR); et Viola Polomeno (Université d'Ottawa) aussi responsables des tables rondes. Les auteurs tiennent à souligner la contribution financière des Instituts de recherche en santé du Canada. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Francine de Montigny, département des sciences infirmières, Université du Québec en Outaouais, C.P. 1250, succ. Hull, Gatineau, J8X 3X7. Tél. : 819-595-3900 (2257) Courrier électronique : francine.demontigny@uqo.ca

## Politique de périnatalité québécoise

La politique de périnatalité québécoise 2008-2018 propose une vision globale et intégrée de la périnatalité. Elle vise à offrir des services complets en périnatalité aux femmes enceintes, aux parents et à leur enfant de la naissance à un an, et ce, partout au Québec. Quatre grands objectifs sont visés : 1) aider les femmes enceintes à vivre une grossesse sereine et en santé, en accord avec leurs désirs; 2) favoriser la santé, le bien-être et le développement optimal de l'enfant; 3) soutenir les parents dans leur expérience périnatale et l'adaptation à leur nouveau rôle, et 4) assurer, en présence d'une situation particulière, une réponse adaptée aux besoins de chacun. Les convictions qui sous-tendent cette politique sont : a) la reconnaissance de la compétence des parents; b) le respect du caractère naturel de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, en équilibre avec un recours judicieux aux interventions obstétricales; c) la précocité des interventions afin d'anticiper les problèmes et de réduire ou éliminer leurs effets; d) le rôle déterminant de la relation d'attachement enfant-parent. Douze priorités ont été ciblées pour la période 2008-2012, soit l'accessibilité au suivi obstétrical, l'avis de grossesse, l'information prénatale, le dépistage prénatal, la procréation assistée, les interventions obstétricales, l'allaitement, le congé postnatal, le suivi pédiatrique et les défis régionaux, l'accès à des interventions précoces en réadaptation, la violence, l'abus et la négligence et les régions nordiques, inuits et cries (MSSS, 2008).

Neuf priorités seront mises à l'ordre du jour pour un déploiement entre 2012 et 2018, dont : la parentalité et le soutien à l'engagement paternel, les pratiques préventives (alimentation, santé dentaire, sécurité et vaccination), les réalités ethnoculturelles, l'adoption, la grossesse à l'adolescence et l'IVG, la prématurité et le retard de croissance intra-utérine, la consommation d'alcool et de drogue, la santé mentale, les soins de fin de vie et le deuil. La politique de périnatalité québécoise invite donc, de différentes façons, les institutions qui dispensent des soins et des services de santé auprès des parents québécois à bonifier l'offre de services de santé aux familles.

## Démarche de réflexion

Afin de contribuer au développement de services de santé physique et psychosociale accessibles et de qualité en milieux communautaires, sociaux et hospitaliers qui soutiennent les trajectoires de développement saines des parents et des enfants, un atelier

réflexif collectif a été organisé dans l'Ouest québécois, au printemps 2009, réunissant décideurs, cliniciens, chercheurs, étudiants et formateurs. Cet atelier réflexif visait 1) l'établissement d'un consensus sur les besoins, les lacunes, les opportunités et les stratégies qui portent fruit auprès des mères, des pères et des enfants en période périnatale préalablement à l'atelier ; 2) et, au moment de l'atelier, le partage des connaissances issues de la recherche québécoise en périnatalité et leurs retombées au plan de la pratique, de la gestion, de la formation et au niveau politique.

## Contexte et pertinence de l'atelier par rapport à la recherche sur la santé reproductive et infantile et les services de santé

Quatre paramètres bien documentés justifient la pertinence de cette réflexion à propos de la recherche sur la santé reproductive et infantile et des services de santé. Dans une perspective de promotion et de prévention, il s'avère nécessaire d'intervenir de manière précoce pour soutenir le développement des trajectoires saines des jeunes familles (Lacharité et al, 2005; de Montigny, 1991; de Montigny et Dumas, 1993). De nombreuses recherches font état du stress vécu sur le plan conjugal après la naissance d'un enfant, ce stress pouvant même conduire à la dissolution du couple à plus ou moins court terme (Bryan, 2002; Cowan et Cowan, 1988). Ces études suggèrent que des interventions de soutien à la relation conjugale, à la relation parent-enfant et à l'équilibre travail-famille pourraient prévenir les séparations prématurées et les divorces ainsi que renforcer le sentiment de compétence des parents et l'engagement du père auprès de l'enfant (Cowan et Cowan, 2000; Bryan, 2002; de Montigny et Lacharité, 2004; de Montigny, Lacharité & Amyot, 2006). Des chercheurs ont d'ailleurs noté comment l'engagement paternel et la reconnaissance des besoins spécifiques des pères contribuent au développement de la santé familiale (de Montigny et Lacharité, 2005, 2008).

Parallèlement, des changements sociaux tels l'immigration ou encore les contextes de précarité économique dans lesquels évoluent certaines familles, invitent les intervenants à développer et offrir un continuum de services de qualité qui tient compte des besoins des pères, des mères et de leur famille (Devault, 2002; Dubeau, Coutu & Laviguer, 2008; Dubeau, Turcotte & Coutu, 1999). Or, l'approche interdisciplinaire constitue de plus en plus un incontournable des services de santé, exigeant des interventions concertées entre intervenants et entre institutions, ce qui en augmente la complexité (Lacharité et al, 2005). Dans un tel contexte, offrir un accompagnement optimal aux jeunes familles constitue un réel défi.

Enfin, il est de plus en plus reconnu que les résultats de recherche, lorsque diffusés traditionnellement, ont une portée limitée (Chagnon et Gervais, 2008). Le principal enjeu, pour les professionnels, les gestionnaires, les responsables de programme de formation professionnelle et les chercheurs, est celui de l'action véritablement réflexive à la base des pratiques professionnelles envers les parents. Tel que noté par Lacharité et al (2005) : « Les diverses réformes des institutions œuvrant auprès des enfants et des familles au Québec ne doivent pas seulement être définies comme étant des réformes des services, mais également comme étant des réformes des pratiques, ces deux logiques n'étant pas réductibles l'une à l'autre ». Le partage des connaissances à partir des besoins des organisations et des praticiens est donc nécessaire, d'où l'opportunité de créer un espace de réflexion commun aux différents acteurs.

### **Questions et objectifs visés par la démarche réflexive**

L'atelier réflexif voulait répondre à la question suivante : comment, en tant que professionnels de la santé et du domaine social, aller à la rencontre des parents de manière à soutenir des trajectoires de développement saines? L'objectif est le suivant : « favoriser l'application des connaissances issues de la recherche dans les services de santé, en politique et en formation, par une réflexion critique sur les besoins, les lacunes et les pratiques professionnelles gagnantes pour soutenir les familles dans une trajectoire de développement saine ».

## **Méthodologie**

La démarche a été initiée par une équipe de dix chercheurs interdisciplinaires et leurs partenaires des milieux de soins. Avec le soutien financier des Instituts de recherche en santé du Canada, il a été possible, dans un premier temps, de sonder les intervenants au sujet de leurs besoins et, par la suite, de convier une soixantaine d'acteurs provenant de milieux disciplinaires variés, mais aussi de contextes d'actions différents (ministère de la Santé et des Services sociaux, décideurs, cliniciens, chercheurs et étudiants) de dix régions du Québec et d'Ottawa. Les cliniciens sont des infirmières, intervenants sociaux, sages-femmes, conseillères en lactation, psycho-éducateurs et des étudiants. Des parents ont aussi contribué à élaborer une définition de services qui répondent à leurs besoins.

Une démarche en deux temps a été proposée. En premier lieu, une évaluation préalable des besoins des participants a été effectuée. Ensuite,

une analyse du discours de 65 participants à un atelier réflexif portant sur les enjeux et les défis en périnatalité a été réalisée.

### **Analyse des besoins des participants**

Un questionnaire est conçu afin de définir les enjeux qui touchent et rejoignent les préoccupations actuelles des cliniciens et gestionnaires. Le questionnaire est distribué auprès des participants par l'entremise d'informateurs clés et son analyse permet d'établir un consensus sur les forces et les difficultés des intervenants, les lacunes et les obstacles. Ces éléments sont regroupés dans le tableau 1.

Ainsi, en période prénatale et postnatale, les intervenants sont convaincus que les parents ont besoin d'avoir accès à de l'information fiable et compréhensible et ils visent à augmenter les habiletés et sentiments de compétence des parents. En période intranatale, ils considèrent important de soutenir et d'encourager les deux parents pendant le travail, de respecter leur choix de naissance, et de faciliter la mise au sein après naissance ainsi que le peau à peau. Les intervenants ciblés ont révélé accorder moins de temps à l'interaction avec les pères, que ce soit en pré ou postnatal, au soutien au couple, et aux liens avec le réseau de soutien des parents. Ainsi, l'idée d'inclure les membres du réseau de soutien et celle de répondre au besoin des parents d'échanger au sujet de leur accouchement ou d'autres préoccupations sont généralement considérées comme moins importantes ou moins applicables. Offrir des moyens de gestion de la douleur autres que pharmacologiques a aussi été identifié comme difficile à réaliser. Les difficultés, les lacunes et les obstacles identifiés guident la sélection des thématiques abordées lors de l'atelier.

### **Déroulement de l'atelier réflexif collectif**

L'atelier s'est déroulé les 27 et 28 avril 2009, à l'Université du Québec en Outaouais sur une période d'une journée et demie. Les présentations se sont organisées autour d'un objectif inspiré de l'analyse des besoins des intervenants et de leurs défis, ainsi que de la connaissance actuelle des défis associés à l'intervention en période périnatale. Cet objectif est de soutenir les trajectoires de développement saines des mères, des pères et des enfants, en portant une attention particulière aux défis spécifiques vécus par les pères. Ce numéro spécial vise à faire état de l'analyse du discours de 65 participants aux différentes activités de cet atelier réflexif, en particulier les tables rondes et les plénières portant sur les enjeux et les défis en périnatalité.

Tableau 1  
Forces et difficultés des intervenants, lacunes et obstacles

Forces des intervenants	Difficultés rencontrées	Lacunes et obstacles
La reconnaissance du besoin des parents de recevoir de l'information fiable	Le travail avec les pères Le soutien à la relation de couple	Une pratique qui a tendance à se centrer sur la mère et l'enfant et qui inclut difficilement le père, la relation de couple et le réseau;
Le soutien au développement d'habiletés parentales et de sentiments de compétence des parents	L'inclusion des membres du réseau de soutien de la famille La facilitation des échanges entre parents	Une pratique unidisciplinaire qui inclut difficilement le regard et les compétences des autres disciplines;
Le soutien aux deux parents pendant le travail de l'accouchement	La création d'un espace pour parler de l'accouchement	Un manque de temps, de connaissances parfois, et de ressources financières;
Le respect du plan de naissance des parents	La gestion de la douleur par des moyens non pharmacologiques.	Un morcellement du soutien aux professionnels.
La mise au sein après la naissance ainsi que le peau à peau avec la mère ou le père		

### Déroulement des tables rondes

En s'inspirant des priorités de la politique de périnatalité du Québec et de l'analyse des besoins effectuée, des thématiques spécifiques ont été choisies pour animer les discussions lors de tables rondes d'une durée de 60 minutes, soit : la santé mentale, les réalités ethnoculturelles, l'adoption, la prématurité, le deuil et la sexopérinatalité. Afin d'amorcer les discussions, l'animateur de chaque table ronde présentait la thématique et des résultats de recherche récents, pour ensuite susciter les échanges à l'aide de questions. La prise de notes et l'enregistrement vidéo de la journée ont permis de produire une synthèse des principales pistes d'actions possibles pour assurer un continuum de services de santé, ainsi que des pistes de recherche pour faire avancer les connaissances, les pratiques, la formation et les services.

Les textes du présent numéro font état de ces discussions. Christine Gervais et Fanny Robichaud, de l'Université du Québec en Outaouais, présentent l'expérience des familles immigrantes dans le texte intitulé « Intervenir auprès des familles immigrantes : un partage des réalités observées par les intervenants ». Marie-Josée Martel de l'Université du Québec à Trois-Rivières, et Marie-Joé Bertrand, de l'UQO, font état des discussions portant sur la naissance d'un enfant prématuré dans la famille, dans le texte intitulé « La prématurité et le lien parent-enfant ». Marie Lacombe et Sonia Dubé, de l'Université du Québec à Rimouski, ainsi que Francine de Montigny se sont penchées sur les enjeux que

vivent les familles confrontées à la dépression postnatale chez la mère, dans un texte intitulé « La dépression postnatale... souffrir en silence ». Viola Polomeno de l'Université d'Ottawa et Diane Dubeau, de l'UQO, ont suscité l'intérêt des participants autour de la thématique de la sexopérinatalité, spécifiquement les difficultés rencontrées par les familles, dans un texte qui porte le titre de « La sexopérinatalité : où en sommes-nous? » Chantal Verdon, Francine de Montigny et Eric Vachon ont réfléchi sur l'offre de services aux familles qui vivent l'expérience d'un décès périnatal, dans le texte « Les services offerts aux familles lors d'un décès périnatal ». Enfin, le texte intitulé « À la rencontre d'une trajectoire familiale différente : l'adoption internationale », rédigé par Patricia Germain et Annie Fleurant, en collaboration avec Francine de Montigny, explore l'expérience et les services offerts aux familles qui choisissent d'adopter un enfant.

### Conclusion

Au terme de l'atelier, les participants ont établi un consensus à propos des priorités sur le plan du développement de services de santé en périnatalité au Québec afin de répondre aux lignes directrices de la nouvelle politique de périnatalité. Ils ont identifié la nécessité d'une intervention précoce et interdisciplinaire auprès des mères, mais aussi des pères comme étant LA pratique exemplaire cible. Pour ces participants, cette intervention précoce se fonde sur des pratiques d'empowerment telles que : a) démontrer de la sensibilité et porter attention à l'expérience

spécifique des deux parents; b) démontrer de l'ouverture et de l'écoute; c) reconnaître la diversité des expériences; d) porter une attention particulière aux pères; e) répondre à des besoins réels, et non à des besoins perçus; f) respecter les projets des parents et enfin, g) tenir compte du rythme de chacun.

Afin de continuer à mettre en place des services de santé de qualité auprès des mères, des pères, des enfants et des familles québécoises dans le continuum de soins en période périnatale, la synergie créée par ce réseau élargi de chercheurs, décideurs, experts, et étudiants se poursuivra à travers la réalisation de recherches qui s'inscrivent dans les priorités actuelles en matière de recherche en santé reproductive et infantile au Québec.

## Références

- Bryan, A. A. M. (2002). Couple relationships over the transition to parenthood: Methodological issues in testing for an intervention effect. *Journal of Family Nursing*, 8, 201-220.
- Chagnon, F., & Gervais, M. J. (2008). Pistes de réflexion pour un modèle explicatif de l'application des connaissances dans le domaine des jeunes et des familles en difficulté. Les partenariats recherche pratique dans le domaine de l'enfance et la famille (Document inédit). Trois Rivières : UQTR.
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (1988). Changes in marriage during the transition to parenthood: Must we blame the baby? Dans G.Y. Michaels & W.A. Goldberg (Éds). *The transition to Parenthood: Current Theory and Research* (pp. 114-154) Cambridge : Cambridge University Press.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). *When Partners Become Parents: The Big Life Change for Couples*. Mahwah, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
- de Montigny, F. (1991). Une intervention de groupe d'orientation systémique auprès des couples en période prénatale. *Revue Canadienne de santé mentale communautaire*, 10(1), 167-183.
- de Montigny, F., & Dumas, L. (1993). *Le fonctionnement conjugal en période prénatale et postnatale : expérimentation et évaluation d'une intervention systémique auprès de couples primipares*. Rapport de recherche remis à la RRSSO (Document inédit). Outaouais : UQO.
- 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), 328-340.
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Devenir père : un portrait des premiers moments. *Enfances, familles, générations*, 3. <http://www.uqtr.ca/cdrfq/default.html>
- de Montigny, F., Lacharité, C., & Amyot, E. (2006). Tornar-se pai: modelo da experiência dos pais em período pós-natal. *Paidéia*. 16(3), 25-37.
- de Montigny, F., & Lacharité, C., (2008). Modeling Parents and Nurses Relationships. *Western Journal of Nursing Research*, 30 (6) 743-758.
- Devault, A. (2002). *Engagement paternel : besoins des pères et services existants dans la région de l'Outaouais*. Hull : Département de travail social, UQAH.
- Dubeau, D., Turcotte, G., & Coutu, S. (1999). L'intégration des pères dans les pratiques d'intervention auprès des jeunes enfants et de leur famille. *Revue Canadienne de psychoéducation*, 28(2). 265-278.
- Dubeau, D., Coutu, S., & Lavigueur, S. (2008). L'engagement parental : des liens qui touchent les mères, les pères, le climat familial et l'adaptation sociale de l'enfant. Dans G. Bergonnier-Dupuy et M. Robin (Éds.). *Couple conjugal, couple parental : vers de nouveaux modèles* (p.75-102). Ramonville Saint-Agne : Eres.
- 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*. Rapport final remis au FQRSC (Document inédit). Trois-Rivières : UQTR.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2007). Bilan de la Politique de périnatalité de 1993: Document de soutien au renouvellement de la Politique de Périnatalité Évaluation Santé et Services sociaux. Québec : Gouvernement du Québec Récupéré de <http://www.msss.gouv.qc.ca>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018, un projet porteur de vie*. Québec : Gouvernement du Québec. [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)