



ADAPTER LES RENCONTRES PRÉNATALES DE GROUPE AUX BESOINS DES PÈRES ET DES COPARENTS

UN PROJET PILOTE MONTRÉALAIS

Québec 

EN COLLABORATION AVEC LE REGROUPEMENT
POUR LA VALORISATION DE LA PATERNITÉ

Adapter les rencontres prénatales de groupe aux besoins des pères et des coparents ; un projet pilote montréalais en collaboration avec le Regroupement pour la valorisation de la paternité.

Une production de l'équipe Périnatalité, Enfance, Familles et Communautés de la Direction régionale de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon JA De Sève
Montréal (Québec) H2L 4M1
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Juin 2024

COORDINATION ET RÉDACTION

Felicia Brochu, agente de planification, de programmation et de recherche

Karine Fanuchi, agente de planification, de programmation et de recherche

Felicia Brochu, agente de planification, de programmation et de recherche

Karine Fanuchi, agente de planification, de programmation et de recherche

RÉVISION

Zoé Brabant, cheffe médicale adjointe

Laurence Boucheron, cheffe de service

Julie Beauvais, agente de planification, de programmation et de recherche

Réginald Beaubrun, agent de planification, de programmation et de recherche

Valérie Laplante, agente de planification, de programmation et de recherche

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE

Création W

#ISBN

Note : Autorisation de reproduire et de communiquer au public, par télécommunication et sous toute forme matérielle, le visuel de ce document.



TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE ET PERTINENCE	4
2. OBJECTIFS	10
2.1. Objectifs d'intervention	12
2.2. Objectifs d'évaluation	13
3. DÉMARCHE	14
3.1. Phase d'observation	16
3.2. Phase d'adaptation	16
3.3. Phase d'expérimentation	18
3.4. Évaluation	18
4. RÉSULTATS	20
4.1. Résultats de la phase d'observation	22
4.2. Résultats de la phase d'adaptation	24
4.3. Résultats de la phase d'expérimentation	26
4.3.1. Les rencontres thématiques adaptées	26
4.3.2. La coanimation	27
4.3.3. La rencontre réservée aux pères	28
4.4. Résultats de l'évaluation d'implantation	30
4.4.1. Les conditions favorables	31
4.4.2. Les défis et les pistes d'amélioration	32
5. LIMITES D'INTERPRÉTATION	34
6. RECOMMANDATIONS RÉGIONALES	38
7. CONCLUSION	42
Bibliographie	46

1

CONTEXTE ET PERTINENCE



1. CONTEXTE ET PERTINENCE

Les rencontres prénatales de groupe (RPG) représentent un moment clé pour transmettre de l'information aux futurs parents, ainsi que pour les aider à adopter de saines habitudes de vie pendant la grossesse et à se préparer à l'accouchement et à leur rôle de parents (Gagnon, Hébert et Lamarche, 2022).

Dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), ces rencontres font partie de l'offre de services des centres locaux de services communautaires (CLSC). Ainsi, tous les CLSC de la région de Montréal offrent aux futurs parents des séries de RPG qui traitent généralement de la grossesse, du travail et de l'accouchement, de l'allaitement et des soins au nouveau-né lors du retour à la maison. Ces rencontres sont généralement animées par des infirmières, des nutritionnistes et des travailleuses sociales¹ (DRSP, 2023).

Bien qu'elles s'adressent à une clientèle universelle, les RPG rejoignent certains groupes mieux que d'autres, notamment les parents en attente de leur premier enfant, détenant un haut niveau de scolarité et ayant un statut socio-économique favorable (Gagnon, Hébert et Lamarche, 2022 ; DRSP, 2023). Parmi les groupes plus difficiles à rejoindre, on compte notamment les pères.

La faible présence des pères dans les RPG, comparativement à leurs conjointes, s'explique en partie par des facteurs sociaux et par la tendance des hommes à moins recourir aux services sociaux et de santé (Tremblay et coll., 2016). Toutefois, des caractéristiques de l'offre de services, telles que le manque de pratiques inclusives des pères et de contenus adaptés à leurs besoins, forment des barrières additionnelles à leur participation aux RPG. En effet, il a été observé que peu de place est accordée aux pères dans les RPG du RSSS (DRSP, 2015) et que ceux-ci ont tendance à se sentir exclus (Lau et Hutchinson, 2020).

Durant la période périnatale, les pères présentent néanmoins des besoins particuliers : d'être reconnus comme parent à part entière, être informés sur ce qui les attend dans leur nouveau rôle, prendre leur place et se sentir utiles auprès de leur famille et être soutenus tout au long de cette transition (Lacharité, Baker-Lacharité et Coutu, 2021 ; INSPQ, 2021). Il importe de se rappeler que les pères ont moins tendance à exprimer leurs besoins en période périnatale, car ils les perçoivent comme étant peu importants comparativement à ceux de la mère (INSPQ, 2021).

¹ Le féminin est utilisé ici pour représenter la majorité de femmes qui animent les RPG.

Par ailleurs, si les pères et les coparents sont souvent absents des rencontres prénatales, cela ne diminue en rien leur désir d'engagement paternel (ministère de la Famille, 2008). Les résultats d'enquêtes sur la parentalité au Québec démontrent que les pères sont beaucoup plus engagés et prêts à prendre pleinement leur place sur la route de la parentalité (Roy, Dubeau et Villeneuve, 2022). Par exemple, 96 % des pères québécois considèrent comme extrêmement important de s'impliquer auprès de leur enfant, selon un sondage mené en 2017 (RVP, 2017). De plus, il semble que les pères québécois se distinguent des pères provenant d'autres provinces canadiennes par leur type d'engagement qui tend à s'éloigner du père « pourvoyeur » au profit du père « éducateur », en s'attribuant un rôle dans l'éducation, le développement et le bien-être de leur enfant (RVP, 2021). Une majorité de pères québécois rapportent d'ailleurs participer aux tâches domestiques et aux soins des enfants (RVP, 2021).

Le rôle des pères demeure cependant sous-estimé. En effet, selon une enquête menée auprès d'hommes sur leur expérience de la paternité, un père sur deux pense que son implication auprès de l'enfant est moins valorisée que celle de la mère (Roy, Dubeau et Villeneuve, 2022).

L'engagement paternel est pourtant un déterminant de la santé dès la période périnatale (de Montigny et St-Arneault, 2013). Les effets bénéfiques de l'engagement paternel précoce auprès de l'enfant sont d'ailleurs largement documentés (MSSS, 2008 ; INSPQ, 2021). De nombreuses recherches font état des impacts positifs multidimensionnels de l'engagement paternel, tant pour le développement de l'enfant que pour la mère et le père. À titre d'exemple, tout au long du développement de l'enfant, la qualité des relations père-enfant aura des effets significatifs sur son développement socioaffectif. En effet, l'implication du père tant sur le plan quantitatif (fréquence d'un engagement positif dans des activités) que sur le plan qualitatif (qualité de la relation parentale) est associée de façon positive aux compétences émotionnelles, aux comportements prosociaux et à l'autorégulation (INSPQ, 2022).

Certaines pratiques de promotion et prévention de la santé seraient aussi plus efficaces si elles impliquaient les pères. Par exemple, une méta-analyse portant sur l'efficacité de cibler spécifiquement les pères dans la promotion de l'allaitement démontre que les bébés de pères ayant participé à une intervention promouvant l'allaitement ont deux fois plus de chances d'être allaités exclusivement jusqu'à six mois comparativement à ceux dont le père n'a pas participé à l'intervention (Mahesh et coll., 2018). Autre exemple, l'implication du père a été associée à un plus grand recours aux services de périnatalité et à la réduction de la consommation de tabac durant la grossesse (Martin et coll., 2007). L'encouragement de la coparentalité, du soutien mutuel et du partage égalitaire des responsabilités familiales au sein du couple serait aussi bénéfique pour le bien-être des parents et de leur relation comme pour le développement des enfants (Lavoie et coll., 2023).



Qu'est-ce que la coparentalité ?

Les deux tiers des pères québécois considèrent comme très important de faire équipe avec l'autre parent et de participer à assurer le bien-être des enfants (Roy et coll., 2022). Le travail d'équipe est d'ailleurs l'un des piliers de la coparentalité, un principe selon lequel les coparents coopèrent dans l'exercice de leurs rôles parentaux, partagent les responsabilités familiales et s'impliquent ensemble dans l'éducation de leurs enfants. La coparentalité repose notamment sur des conditions gagnantes visant la cohérence et le partage de valeurs, le soutien et la reconnaissance entre coparents, la répartition équitable des tâches et des responsabilités et la communication.

À la lumière de l'évolution des rôles parentaux et des bienfaits de l'engagement paternel, il est devenu incontournable d'intégrer systématiquement les futurs pères et coparents dans les RPG. Ces rencontres doivent soutenir le développement de leurs connaissances et de leurs compétences concernant la grossesse, la naissance et la transition à la parentalité et répondre à leurs préoccupations en période périnatale. Des stratégies préconisées pour favoriser l'inclusion des pères incluent la mise en place de moyens visant à mieux connaître et à considérer leurs besoins en période périnatale et la création d'espaces réservés aux hommes (Lau et Hutchinson, 2020 ; Diebel et coll., 2018 ; Langlois, 2014).

L'accueil réservé aux pères dans les services de périnatalité est déterminant pour favoriser leur engagement et leur bien-être parental (Gervais, de Montigny et Garneau, 2017). Il reste cependant du travail à faire pour favoriser des pratiques inclusives des pères dans les services au Québec, notamment durant la période qui entoure la naissance (Dubeau et coll., 2023 ; Gervais, de Montigny, Lacharité et St-Arneault, 2016).

D'ailleurs, au Québec, plusieurs documents phares soutiennent l'importance d'offrir une meilleure réponse aux besoins des pères et orientent vers des façons de faire. Par exemple, le Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes (2017-2022) met de l'avant des mesures qui cherchent, entre autres, à favoriser l'adaptation des pratiques du réseau aux réalités paternelles. Plus particulièrement, trois mesures visent à 1) promouvoir auprès des équipes régionales de santé publique les bonnes pratiques de prévention, de concertation et d'intervention auprès des hommes et des pères, 2) sensibiliser les intervenants de première ligne aux réalités des hommes afin de favoriser l'adaptation des activités de promotion et de prévention ainsi que des services pour mieux les rejoindre, 3) adapter les pratiques, les interventions et les services offerts de façon à accueillir et à favoriser l'engagement des pères envers leur enfant et à soutenir des projets visant à favoriser l'exercice de la coparentalité. En outre, certains objectifs du Plan d'action régional montréalais en santé et bien-être des hommes s'intéressent aussi aux pères. Plus spécifiquement, ces objectifs visent à mobiliser les gestionnaires de première ligne pour mettre en place un guide de bonnes pratiques en la matière et à améliorer ainsi qu'à adapter un service de première ligne pour mieux répondre aux besoins de la population masculine. Finalement, le Plan d'action régional intégré de santé publique 2023-2025 entend favoriser l'inclusion des pères et des coparents dans les services en périnatalité, en particulier dans les rencontres prénatales.



2

OBJECTIFS



2. OBJECTIFS

2.1. OBJECTIFS D'INTERVENTION

Le projet pilote avait pour but de mieux accompagner et valoriser les futurs pères et coparents dans les rencontres prénatales de groupe (RPG) existantes en CLSC à Montréal. Il visait aussi à joindre l'expertise d'un formateur du Regroupement pour la Valorisation de la Paternité (RVP), qui a de l'expérience dans l'animation de rencontres auprès de futurs pères, à celle des équipes d'animatrices des RPG offertes en CLSC.

Objectifs généraux :

- Intégrer les connaissances et les compétences qui seront utiles aux futurs pères;
- Valoriser le rôle des futurs pères lors des rencontres prénatales;
- Encourager la coparentalité dans le cadre des rencontres prénatales.

Objectifs spécifiques :

- Identifier les connaissances et les compétences contribuant au développement des pères selon les thématiques des rencontres prénatales;
- Élaborer des activités en tenant compte des caractéristiques des hommes dans leur apprentissage;
- Développer de nouveaux scénarios pédagogiques (objectif, contenu et activité) visant la coparentalité pour chacune des rencontres prénatales;
- Expérimenter une nouvelle forme d'animation (la coanimation);
- Expérimenter l'offre d'une rencontre réservée aux pères;
- Évaluer les retombées du projet sur les futurs parents;
- Prendre en compte le contexte postpandémique et le format en ligne des rencontres prénatales;
- Identifier et prendre en compte les particularités des populations desservies sur les territoires locaux et les éléments transversaux;
- Identifier des scénarios pour un déploiement régional.

2.2. OBJECTIFS D'ÉVALUATION

L'évaluation a été réalisée en continu et sous deux formes : une évaluation des résultats de l'intervention en fonction des objectifs poursuivis ainsi qu'une évaluation d'implantation.

L'évaluation des résultats de l'intervention visait à explorer une nouvelle offre de RPG axée sur la coparentalité et la valorisation du rôle de père. De plus, l'évaluation s'intéressait à voir comment cette nouvelle offre avait contribué à améliorer les connaissances et les compétences des futurs pères et comment elle était adaptée aux caractéristiques des hommes dans leur apprentissage. Puis, l'évaluation explorait ce que la rencontre réservée aux pères avait apporté aux pères qui y ont participé.

L'évaluation d'implantation, quant à elle, avait pour but de documenter les changements apportés aux RPG dans le cadre de ce projet et d'explorer l'expérience de la coanimation vécue par les animateurs, ainsi que les défis et les conditions gagnantes pour l'implantation du projet.



EB

DÉMARCHE

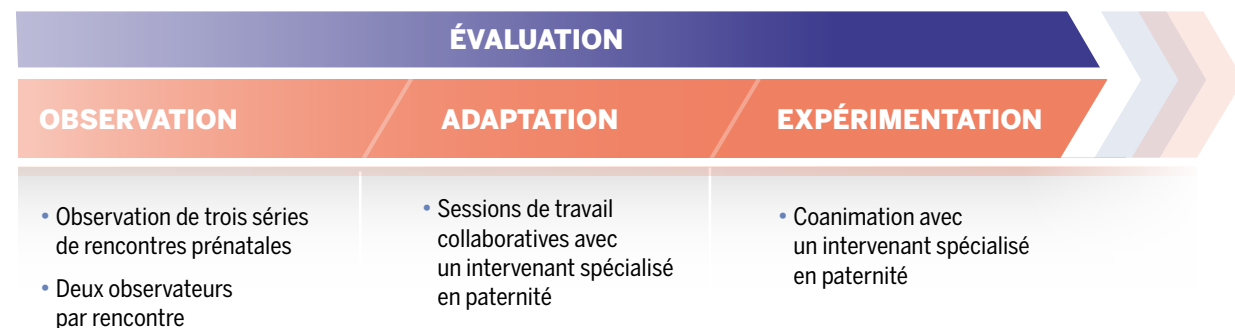


3. DÉMARCHE

Dans sa version initiale développée en 2019, ce projet impliquait une collaboration entre la Direction régionale de santé publique de Montréal, le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (ODI) et le RVP.

Peu après sa mise en œuvre, le projet a dû être interrompu en raison de la pandémie de COVID-19 et du poids que la gestion de cette crise représentait pour le réseau de la santé et des services sociaux. Le projet a repris en 2022, avec l'ajout d'un nouveau partenaire, le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL), et de quelques ajustements visant à prendre en compte les répercussions de la pandémie sur l'offre des RPG, notamment leur transfert en mode virtuel.

La figure ci-dessous présente les grandes phases du projet :



3.1. PHASE D'OBSERVATION

La phase d'observation, qui a eu lieu à l'automne 2022, comprenait l'observation de trois séries de RPG, dont deux au CIUSSS ODI et une au CCOMTL ; deux francophones et une anglophone. Trois observateurs ont participé à cette phase : un intervenant du RVP et deux professionnelles de la santé publique. Les observations ont été réalisées en dyade et le formateur spécialisé en paternité était présent en tout temps. Un guide d'observation développé préalablement et modifié en cours de route soutenait la prise de notes.

En raison du manque de personnel, la suite du projet s'est déroulée sans la participation du CIUSSS ODI. Une seule série de RPG a donc été choisie pour la poursuite du projet. Offerte au CCOMTL, elle était destinée à une clientèle francophone et constituée des six rencontres thématiques suivantes : Nutrition prénatale (coanimée par deux nutritionnistes), Travail et accouchement, Interventions médicales, Nourrir mon bébé (toutes trois coanimées par deux infirmières), les Soins du bébé et Psychosociale (coanimée par deux travailleuses sociales).

3.2. PHASE D'ADAPTATION

La phase d'adaptation, qui s'est déroulée au printemps et à l'été 2023, consistait à travailler en équipe pour revoir les objectifs, le contenu, la scénarisation et l'animation des rencontres et ainsi d'intégrer davantage les connaissances et les compétences utiles aux futurs pères tout en renforçant le principe de coparentalité. Ainsi, des sessions de travail collaboratives calquées sur les thématiques des RPG ont été organisées avec les parties prenantes du projet. Lors de ces sessions de travail, un scénario pédagogique prenant en compte les pères et les coparents était construit, puis les diapositives utilisées lors des rencontres étaient commentées en lien avec les changements souhaités. Le produit de ces sessions de travail a ensuite servi de base aux professionnelles de la santé publique pour proposer des adaptations aux rencontres. Des exercices de validation des adaptations ont ensuite eu lieu auprès des animatrices impliquées, de leurs cheffes et des équipes des programmes.

3.3. PHASE D'EXPÉRIMENTATION

La phase d'expérimentation a eu lieu à l'automne 2023. Il s'agissait alors d'offrir les RPG nouvellement adaptées en mode coanimation entre le formateur spécialisé en paternité et les animatrices du CCOMTL, auxquelles ont participé en moyenne 10 parents par rencontre (dont 5 à 7 mères et 4 à 7 pères). Une rencontre de préparation à la coanimation avait lieu avant chaque RPG et les professionnelles de la santé publique étaient présentes en soutien. Elles ont également assisté aux nouvelles RPG coanimées en tant qu'observatrices, soutenues par un nouveau guide d'observation pour la prise de notes. À la fin de chaque rencontre prénatale, l'équipe faisait un retour sur l'expérience et discutait des pistes d'amélioration possibles.

La phase d'expérimentation était bonifiée d'une rencontre prénatale spécialement pensée pour les pères et animée par le formateur spécialisé en paternité. Cette rencontre sous la thématique « La santé et la sécurité du bébé » a été ajoutée à la fin de la série de base. Les pères et les coparents ont reçu une invitation personnalisée, transmise par le CLSC via le courriel de leur conjointe inscrite aux RPG.

3.4. ÉVALUATION

L'évaluation des résultats de l'intervention en fonction des objectifs poursuivis s'appuie sur les sources d'information suivantes :

- L'observation du niveau d'engagement des pères et des coparents durant l'offre de RPG nouvellement adaptées (ex. : nouveau contenu, nouvelles activités, interventions du coanimateur), et ce, à l'aide d'un guide d'observation ;
- Des entrevues auprès de pères et de mères qui ont assisté aux RPG nouvellement adaptées.

Voici les méthodes utilisées pour l'évaluation d'implantation :

- L'observation de toutes les sessions de travail, de toutes les rencontres de préparation à la coanimation et de toutes les RPG ;
- La documentation en continu des étapes du projet, des discussions et des réflexions consignées dans un journal de bord par les deux professionnelles de la santé publique ;
- Un sondage en ligne mené auprès des parties prenantes du projet afin d'obtenir leur appréciation de la démarche, d'identifier les bons coups et les pistes d'amélioration.



4

RÉSULTATS



4. RÉSULTATS

4.1. RÉSULTATS DE LA PHASE D'OBSERVATION

L'observation initiale des trois séries de RPG sélectionnées a permis (1) de faire état des connaissances et des compétences utiles aux futurs pères et déjà intégrées dans l'offre habituelle, (2) de cerner comment la coparentalité est déjà encouragée et (3) d'évaluer le niveau d'engagement des pères dans les rencontres ainsi que les facteurs pouvant l'influencer.

À partir de cet exercice, les obstacles et les facteurs facilitants à l'inclusion des pères et de la coparentalité dans les RPG ont été identifiés. Ils ont été catégorisés en fonction du format, de l'animation ou du contenu des rencontres prénatales. La liste complète des obstacles et des facteurs facilitants est présentée dans le tableau 1.

Il est important de noter que les observations des RPG ont été effectuées auprès de professionnelles qui détenaient un niveau variable d'expérience d'animation de RPG et qu'il y avait une certaine hétérogénéité des pratiques d'inclusion des pères selon la rencontre thématique, la langue et le territoire.

La documentation des obstacles et des facteurs facilitants permet de mieux comprendre le contexte précédent le projet. Elle a d'ailleurs servi d'assise au travail d'adaptation qui a suivi. Ainsi, les obstacles et les facteurs facilitants spécifiques à chaque rencontre prénatale thématique ont été présentés en début de session de travail.

TABLEAU 1

Les obstacles et les facteurs facilitants à l'inclusion des pères et de la coparentalité dans les RPG

FORMAT	
Facteurs facilitants	Obstacles
<ul style="list-style-type: none"> • Horaire en soirée (aspect pratique) • Format en virtuel (aspect pratique) • Flexibilité de l'heure (aspect pratique) • Présentation de partenaires externes (ex. : Nourri-Source) • Prise de présences des pères • Utilisation de supports visuels à la formation (ex. : images, vidéos, poupée, sein tricoté, guide <i>Mieux vivre</i>) • Consigne de caméras ouvertes • Documentation complémentaire envoyée aux parents par courriel • Disponibilité des animatrices entre les rencontres et à la fin des rencontres 	<ul style="list-style-type: none"> • Format en virtuel (problèmes techniques ou de connexion, barrière aux échanges, difficultés d'application aux démonstrations, distractions à la maison/pères hors caméra) • Utilisation du clavardage parfois non encouragée • Densité et débit de l'information • Place floue des pères dans le public cible • Manque de caméras ouvertes pour tous • Manque de documentation complémentaire envoyée aux parents
ANIMATION	
Facteurs facilitants	Obstacles
<ul style="list-style-type: none"> • Accueil des pères (activité brise-glace) • Méthode ludique d'apprentissage, activités interactives, dynamiques et actives • Activités de familiarisation avec le guide <i>Mieux vivre</i> • Exemples concrets, conseils pratiques, mises en situation, démonstrations, différences mythes vs réalité • Savoir-être des animatrices, écoute, ton rassurant, ouverture, enthousiasme • Validation de la compréhension et des niveaux de connaissances • Communication directe aux pères en les nommant • Invitation lancée aux parents à discuter de sujets en dehors des rencontres • Vocabulaire inclusif • Valorisation de l'apprentissage par les pairs • Moyens mnémotechniques • Encouragement à la coparentalité dans l'animation/ approche écosystémique 	<ul style="list-style-type: none"> • Pères peu engagés dans les discussions ou non interpellés • Terme « partenaire » en référence au père (efface la spécificité de la paternité) • Manque de stratégies d'apprentissage participatives • Difficulté à faire participer et s'exprimer les deux parents • Peu de marge de manœuvre pour répondre aux besoins des parents concernant l'allaitement mixte et l'utilisation des préparations commerciales pour nourrissons • Équilibre difficile entre présentation de contenu et temps d'échange • Manque de démonstrations concrètes (ex. : siège d'auto) • Autres méthodes non utilisées : techniques de visualisation, témoignages de parents, etc.
CONTENU	
Facteurs facilitants	Obstacles
<ul style="list-style-type: none"> • Rôle de soutien du père abordé à travers les différentes thématiques (accouchement, allaitement, retour à la maison) • Trucs et exemples précis de la façon dont le père ou le coparent peut soutenir la mère • Aspect spécifique au thème de la paternité abordé dans les rencontres : dépression paternelle • Thèmes spécifiques à la coparentalité abordés dans les rencontres : <ul style="list-style-type: none"> - Vie de couple - Partage des tâches (ex. : durant l'allaitement) - Transition à la parentalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Thématique de la paternité peu abordée • Expérience des pères réduite à leur rôle de soutien • Contenu sur le rôle de soutien du père généralement présenté : <ul style="list-style-type: none"> - Sur la dernière diapositive, avec les autres sources de soutien de la mère, - Sous forme de petites mentions dispersées • Aspects peu valorisés : <ul style="list-style-type: none"> - Différenciation et complémentarité des rôles de la mère et du père - Communication entre parents - Lien père-bébé (excepté via peau-à-peau) • Notion de coparentalité sous-représentée • Manque de représentation des pères dans les images et les vidéos présentées

4.2. RÉSULTATS DE LA PHASE D'ADAPTATION

Lors des rencontres préparatoires servant à réfléchir au nouveau contenu et aux stratégies à mettre en place pour favoriser l'engagement des pères, le personnel infirmier a nommé à plusieurs reprises le souhait de recourir à davantage d'activités interactives et ludiques. Par exemple, un quiz de type *Jeopardy* a été créé autour de la thématique des interventions médicales afin de tester les connaissances des parents. Cette stratégie ludique permet à l'équipe d'animation de valider le niveau de rétention de l'information par les participants, de partager des informations supplémentaires et de voir quel sujet suscite le plus d'intérêt. D'autres stratégies ont aussi été mises en place pour stimuler l'interaction chez les parents, telles que des mises en situation invitant les pères à se projeter dans la réalisation de tâches quotidiennes ou des questions directement posées aux pères.

En plus des activités interactives, les modifications apportées à la série de RPG et intégrées aux diapositives incluent notamment :

- De nouveaux contenus sur la paternité et la coparentalité ;
- Des notes d'animation visant à soutenir l'inclusion des pères et des coparents ;
- De nouvelles images représentant des pères et des coparents ;
- Des changements dans la terminologie utilisée pour privilégier un langage inclusif ;
- Un nouveau nom de rencontre et un changement de visuel ;
- De bonnes pratiques andragogiques (objectifs d'apprentissage, messages clés) ;
- Des changements de simplification, de réorganisation et d'harmonisation.

Les nouveaux contenus et les nouvelles activités interactives qui ont été ajoutés à chacune des rencontres thématiques sont détaillés dans le tableau 2.

TABLEAU 2

Nouveaux contenus et nouvelles activités interactives pour chaque rencontre thématique

NOUVEAUX CONTENUS	NOUVELLES ACTIVITÉS INTERACTIVES
Rencontre thématique : Travail et accouchement	
<ul style="list-style-type: none"> • Applications mobiles pour calcul des contractions • Encouragement aux discussions en couple • Rôle et expérience du père ou partenaire à l'accouchement • Premiers moments avec bébé marquants pour les pères et partenaires 	Question sur les inquiétudes et questionnaire en début de rencontre
Rencontre thématique : Interventions médicales	
<ul style="list-style-type: none"> • Information sur l'ocytocine naturelle • Lien entre soutien et interventions • La place des pères lors d'une césarienne • Les procédures quand bébé est là (ex. : couper le cordon ombilical) 	Jeu de type <i>Jeopardy</i> en fin de rencontre
Rencontre thématique : Nourrir mon bébé	
<ul style="list-style-type: none"> • L'expérience des pères avec l'allaitement • Les façons de soutenir l'allaitement par le père ou partenaire • Vidéo sur le lien père-bébé qui peut se construire autrement que par l'allaitement • Le soutien des pères et partenaires dans les solutions pour surmonter les difficultés d'allaiter 	Activité brise-glace en début de rencontre
Rencontre thématique : Retour à la maison	
<ul style="list-style-type: none"> • Le développement du nouveau-né pour le démystifier chez les pères • Les pleurs (coliques, pleurs persistants en accordance au PPPSBS) • Relais des parents comme stratégie lors des pleurs • Vidéo sur le développement du nouveau-né et l'importance des parents 	Aucune activité ajoutée
Rencontre thématique : La vie avec bébé	
<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes dépressifs chez les pères • L'attachement père-enfant • Relation de couple vs coparentale • Dimensions de la coparentalité • Le congé paternel/parental 	Activité d'échange sur la vidéo portant sur la dépression postpartum Question : Comment pensez-vous construire votre lien d'attachement ?
Rencontre thématique : Nutrition prénatale	
<ul style="list-style-type: none"> • La collaboration des pères et partenaires pour l'adoption de saines habitudes de vie • Encouragement aux discussions en couple • Rôles des pères et partenaires 	Question : Qu'avez-vous le plus retenu en fin de rencontre ?

4.3. RÉSULTATS DE LA PHASE D'EXPÉRIMENTATION

4.3.1. LES RENCONTRES THÉMATIQUES ADAPTÉES

Le point de vue de l'équipe projet

Lorsque des stratégies d'animation interactives étaient favorisées par l'équipe d'animation, avec une attention particulière à la participation des pères et des coparents, les parents semblaient davantage engagés dans la rencontre. Les observations effectuées à la suite de l'adaptation des contenus ont notamment mis en lumière l'importance d'établir une structure d'accueil pour chaque rencontre par l'entremise d'une activité brise-glace, d'une question d'ouverture ou en accueillant chaque participant, incluant les pères et les coparents, en les interpellant de façon individuelle. Les futurs parents semblaient davantage engagés tout au long des rencontres lorsqu'un temps adéquat était consacré à cette structure d'accueil. L'expertise apportée par le formateur du RVP a permis d'ajuster le contenu ainsi que la façon de le communiquer aux parents pour mieux répondre aux besoins de connaissances et de compétences des pères et des coparents.

Tout au long des observations, les éléments favorables à la coparentalité ont été soulevés. En particulier, dans le cadre de la thématique sur les interventions médicales, des messages ont été renforcés auprès des coparents afin qu'ils échangent sur le plan de naissance et sur le rôle accru que peut jouer le coparent pendant l'accouchement. Dans le cadre de la « rencontre spéciale papa », beaucoup d'accent a été mis sur l'importance de la communication dans le couple avant l'arrivée du bébé autour des valeurs propres à chacun et de celles à transmettre comme parents.

Le point de vue des futurs parents

Un des objectifs du projet était d'intégrer des connaissances et des compétences qui seront utiles aux futurs pères et coparents. Les questions d'entrevues visaient donc à savoir quelles informations avaient été les plus utiles pour les aider à jouer leur rôle de parents. De manière générale, les pères ont été satisfaits du niveau d'informations transmises. Un père a particulièrement apprécié la rencontre sur les interventions médicales, sujet sur lequel il détenait le moins de connaissances et qui le rendait le plus anxieux. Un autre père a aimé connaître les tâches concrètes qu'il pourra prendre en charge au moment de l'arrivée à l'hôpital. Une mère a quant à elle indiqué que les rencontres prénatales avaient aidé son mari à mieux se projeter dans la paternité : « *De mon point de vue, il se sent comme un papa, il a l'impression que la responsabilité va arriver plus tôt. C'est un nouveau monde pour lui, ça ouvre la porte à la découverte de ce nouveau monde et ça encourage la curiosité.* »

Par ailleurs, tous les parents rencontrés pensent que les RPG ont permis d'encourager la coparentalité. D'abord, elles ont mis l'accent sur l'importance du partage des tâches et des responsabilités : « *Le formateur m'a donné beaucoup d'exemples de tâches que je peux réaliser comme papa.* » Des futures mamans ont indiqué que les rencontres ont renforcé le travail d'équipe, notamment en faisant la distinction entre les rôles et responsabilités de chacun ou en misant sur l'esprit d'équipe qui doit régner avant et après l'arrivée du bébé. Pour une autre mère, le fait que son conjoint assiste aux rencontres permet à celui-ci le même niveau de connaissances qu'elle et évite donc qu'elle porte seule la responsabilité de s'informer et de partager les informations. Enfin, les rencontres ont favorisé la communication en stimulant les discussions entre parents durant ou entre les rencontres.

Des parents ont formulé quelques suggestions quant au contenu qui pourrait être davantage articulé de façon à suivre la chronologie des étapes que doivent franchir les futurs parents. Par exemple, les conseils pratiques sur les démarches administratives (inscription à La Place 0-5 ans ou au RQAP) abordées lors de la dernière rencontre mériteraient d'être devancés, car ces démarches doivent être souvent entreprises plus tôt dans la grossesse. D'autres parents ont proposé que des ateliers soient offerts en mode présentiel (les soins de bébé) parce que cela favorise la mise en application des tâches manuelles. Pour d'autres parents issus de l'immigration, le mode présentiel leur permettrait de briser l'isolement et de rencontrer d'autres futurs parents. Cette suggestion trouve écho dans les récents travaux sur les pratiques inclusives des pères, à savoir que le mode présentiel offre des lieux d'échanges et de discussion qui vont au-delà de la transmission d'informations (Dubeau et coll., 2023).

4.3.2. LA COANIMATION

Le point de vue de l'équipe projet

Dans le cadre de ce projet pilote, la coanimation avec le formateur du RVP s'est déroulée à trois, puisque le CCOMTL avait déjà mis en place un modèle de coanimation. Cela dit, les observations ont permis de constater que l'ajout d'un animateur masculin spécialisé en paternité au sein de l'équipe d'animation a soutenu :

- Le maintien d'un « réflexe paternité » à travers les sujets abordés et les activités proposées dans les rencontres ;
- Une complémentarité des apports des animateurs (ex. : différentes perspectives, différentes expériences à partager) ;
- Une animation dynamique.

En effet, la présence d'un homme dans l'équipe et la disponibilité d'une expertise d'intervention auprès de la clientèle masculine font partie des facteurs facilitants à l'inclusivité des pères dans les services sociaux et de santé, selon un récent rapport québécois (Dubeau et coll., 2023).

Le point de vue des futurs parents

Les entrevues menées auprès des futurs parents vont dans le même sens en ce qui concerne le dynamisme et la complémentarité des expertises apportées par le trio infirmières/formateur masculin. Selon l'ensemble des parents, la présence d'un animateur masculin a fait une différence dans les rencontres parce qu'il s'adressait directement aux pères et aux coparents afin de les engager et parce qu'il apportait une vision distincte et partageait son expérience personnelle de père : « *Il m'a dit que c'est important de se sentir papa dès la grossesse, il a donné des exemples, c'était très riche.* »

4.3.3. LA RENCONTRE RÉSERVÉE AUX PÈRES

Le point de vue de l'équipe projet

Une rencontre réservée aux pères et sur le thème « la santé et la sécurité de l'enfant » a été ajoutée en avant-dernière position dans la série de rencontres prénatales habituelle. Quatre pères se sont présentés à la rencontre, ce qui correspond à la majorité des pères étant présents aux autres rencontres.

L'équipe qui observait cette rencontre a noté divers éléments positifs. D'abord, le niveau de participation et d'engagement des pères était nettement plus élevé que dans les autres rencontres prénatales de la série. Cet engagement était évident notamment en raison du nombre de caméras ouvertes, des témoignages présentés, des échanges entre pères et avec l'animateur et des questions posées. De plus, une ambiance de convivialité, une proximité avec l'animateur et une grande aisance à s'exprimer chez les pères ont été notées.

Ensuite, une bonne partie de la rencontre misait sur une méthode d'apprentissage par démonstration. Ainsi, malgré le format virtuel, l'animateur a su montrer chaque étape de l'installation d'un siège d'auto et d'un changement de couche, tout en offrant des conseils basés sur son expérience. Cette méthode se rapporte à l'approche andragogique qui suggère d'apprendre en faisant les choses.

De plus, l'animateur, père de trois enfants, a beaucoup utilisé de son savoir expérientiel afin d'offrir des conseils et des exemples précis. Il s'est ainsi placé dans une posture d'égal à égal, ce qui a semblé bénéfique pour favoriser la confiance des pères et leur participation aux échanges. Pour les futurs pères qui sont à la recherche de repères et souhaitent clarifier leur rôle, les exemples concrets fournis soutenaient leur capacité de se projeter dans leur paternité et de renforcer leur sentiment de compétence.

L'animateur a également valorisé le rôle des pères. Par exemple, il a expliqué que l'un des buts de la rencontre réservée aux pères était de leur fournir des informations directement à eux afin qu'ils rapportent ces informations à la mère de l'enfant, et non le contraire, comme c'est souvent le cas. Plusieurs explications et conseils de l'animateur rappelaient également l'importance du travail d'équipe entre les deux parents, encourageant ainsi la coparentalité.

À la suite de la rencontre, les quatre personnes présentes en observation (deux professionnelles de la DRSP et deux membres de l'équipe du CCOMTL) ont partagé leur perception des effets de la rencontre sur les pères. Il est ressorti d'une telle rencontre que cela permettait de reconnaître les avantages d'une animation par un homme et la pertinence d'un lieu d'échanges et d'apprentissage réservé aux pères.

Le point de vue des futurs parents

Selon les entrevues menées auprès des parents, d'autres pères auraient souhaité participer à la « rencontre spéciale papa » s'ils n'avaient pas eu d'empêchement au moment où la rencontre était offerte.

La « rencontre spéciale papa » qui misait davantage sur un contenu pratique lié à la sécurité du bébé a été jugée très pertinente aux yeux des futurs pères, car elle est en phase avec leurs préoccupations. Les conseils offerts sur les articles essentiels à se procurer et ceux soulignant l'importance de maintenir ses activités habituelles, de se donner du temps à soi et en couple ont été très appréciés de la part des pères. Un père a particulièrement aimé avoir des exemples concrets lui permettant de mieux accompagner sa conjointe dans ce qu'elle vit.

Des participants n'ayant pas pu assister à cette « rencontre spéciale papa » se sont tout de même exprimés sur la pertinence d'une telle initiative offrant la possibilité aux futurs pères de se retrouver entre eux : « Si j'avais pu y assister, j'aurais voulu avoir une dimension de partage, d'appréhension et de discussion. » Pour une future maman, cette rencontre est une occasion pour les conjoints de formuler leurs craintes et leurs peurs qui ne sont pas nécessairement conscientes ou verbalisées.



4.4. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION D'IMPLANTATION

Le déroulement du projet pilote a été documenté sous différents angles, à partir des résultats du sondage en ligne rempli par les parties prenantes du projet et les notes d'observation de l'équipe DRSP consignées dans un journal de bord.

Au total, 10 personnes du CCOMTL ont répondu au sondage de rétroaction sur l'approche utilisée dans le cadre du projet pilote. La plupart ont animé l'une ou l'autre des rencontres prénatales observées (N=8), pris part aux sessions de travail collaboratives (N=7) ou commenté les adaptations apportées aux rencontres (N=6). De plus, une personne a répondu au sondage à titre de gestionnaire.

Le niveau de satisfaction générale rapporté en lien avec la démarche est de 6 sur une échelle de 10 (1 = très insatisfait, 10 = très satisfait), en moyenne. Toutefois, une grande variation est évidente dans les réponses alors que 60 % (N=6) des répondants ont indiqué être assez ou très satisfaits (7, 8 ou 10 sur l'échelle), et que 30 % se sont dits assez ou très insatisfaits (1 ou 2 sur l'échelle, voir section 4.4.2. pour les raisons). Il en va de même pour le niveau de satisfaction rapporté en lien avec les adaptations finales aux RPG.

Lorsqu'ils ont été interrogés sur l'atteinte des objectifs du projet, les répondants ont répondu majoritairement de façon positive. En effet, 70 % ont répondu que « oui » le projet a atteint son objectif d'intégrer les connaissances et les compétences utiles aux futurs pères dans les rencontres prénatales (vs 20 % « en partie » et 10 % « non »), et 66,7 % ont répondu que « oui » le projet a réussi à valoriser le rôle des futurs pères (vs 33,3 % « en partie » et 0 % « non »). L'objectif jugé comme étant le moins atteint est celui d'encourager la coparentalité (30 % « oui », 60 % « en partie » et 10 % « non »).

En termes d'impacts positifs sur leur pratique, les répondants mentionnent que le projet a permis : 1) d'améliorer les services offerts aux pères et aux coparents, 2) de renforcer les connaissances des intervenantes sur la façon d'intervenir auprès des pères pour répondre à leurs besoins, 3) de mieux adapter les activités et le langage pour valoriser les pères dans les rencontres prénatales, et 4) de sensibiliser les intervenantes à aborder la coparentalité et à encourager la participation des pères et des coparents durant la période périnatale. Cela dit, trois répondants rapportent un impact limité, une préférence pour les diapositives antérieures au projet ou encore un malaise devant l'hétéronormativité des adaptations.

En termes d'impacts sur les futurs et nouveaux parents, certains jugent que les adaptations ont le potentiel d'améliorer la réponse aux besoins des pères, la préparation prénatale, la confiance en soi devant l'arrivée d'un nouveau-né, le sentiment de se sentir inclus et valorisés, la compréhension du nouveau rôle de parent, la capacité de prendre soin de soi et de demander de l'aide, la participation active avant et après la grossesse. Un répondant perçoit le risque que les adaptations soient peu utiles, ou même augmentent la détresse chez les familles non hétéronormatives. Une autre personne rapporte que la coparentalité n'est pas valorisée chez les familles desservies sur leur territoire et donc que les nouveaux contenus ont peu de chances de rejoindre la clientèle. Puis, un répondant se désole de constater que le projet n'est pas parvenu à reconnaître les problèmes systémiques qui conduisent les hommes à ne pas s'impliquer.

Sur la base des observations et des témoignages, la participation à ce projet a eu un effet de sensibilisation et de prise de conscience sur l'importance d'inclure les pères et les coparents au sein des équipes du CCOMTL. Par exemple : les membres du projet ont partagé des réflexions qui vont au-delà des rencontres prénatales et qui s'ouvrent à l'éventail de services et d'activités offerts par l'équipe du CLSC, sur la place des pères et comment mieux les considérer. Autre exemple : les réflexions entamées dans les sessions de travail se sont poursuivies à l'extérieur du projet, générant des discussions réflexives avec des collègues non impliqués dans le projet (ex. : psychologue, psychoéducatrice).

Par ailleurs, le formateur masculin a également répondu au sondage, mais ses réponses ont été traitées séparément. Sondé sur les retombées du projet, il convient que le projet a atteint ses objectifs. Selon lui, ce projet a favorisé une meilleure implication des pères et un partage accru des tâches entre coparents. Il formule le souhait que le projet rejoigne davantage d'établissements afin de véhiculer un message commun aux futurs parents, peu importe leur territoire local.

4.4.1. LES CONDITIONS FAVORABLES

Des conditions favorables ayant soutenu l'implantation de la démarche ont été identifiées à travers les observations et le sondage.

Selon les résultats du sondage, il apparaît que certaines parties prenantes ont particulièrement apprécié les interactions, la réflexion, la réceptivité aux commentaires et le fait de porter un regard nouveau sur leurs pratiques axées vers la paternité. L'expérience de coanimation a également été perçue comme fluide et porteuse d'apprentissage. Les conditions gagnantes du projet étaient : 1) le travail de collaboration, 2) l'ouverture au changement et la flexibilité, 3) l'engagement des professionnels dans la démarche et 4) la bonne communication et le respect des autres.

Certaines conditions gagnantes ont également été identifiées par les observations de la DRSP. Une première condition gagnante est la collaboration et la complémentarité des acteurs impliqués dans le projet. En effet, ce projet est un modèle de collaboration entre l'équipe de la Direction de santé publique régionale, les équipes en CLSC et un organisme spécialisé en paternité. La DRSP a assuré la coordination du projet et accompagné chaque étape en mettant de l'avant les meilleures pratiques pour l'offre de rencontres prénatales de groupe et les données probantes. Les équipes en CLSC ont assuré l'adéquation avec les besoins spécifiques de la population sur leur territoire et la faisabilité au regard de leur contexte, en plus d'apporter leur expertise d'animation des rencontres prénatales de groupe en CLSC. Le RVP a quant à lui partagé son expertise et favorisé la présence d'un « réflexe paternité » tout au long du projet.

Ensuite, une communication suffisante, claire et transparente s'est avérée un ingrédient essentiel. Aussi, il a été constaté qu'assurer une compréhension commune du projet dès le départ et clarifier la quantité et les voies de communication souhaitées entre les parties prenantes sont des étapes à ne pas négliger. En effet, un manque de communication ou de clarté en début de projet risque d'être perçu comme un manque de transparence.

La flexibilité du projet et son adaptation aux besoins du territoire garantissent également son succès. Les territoires locaux impliqués ont joué un rôle déterminant pour définir le projet et sa mise en œuvre. Le projet a dû démontrer de la souplesse devant les contraintes et les objectifs au niveau local.

Autre condition favorable : l'ajout d'une étape de validation et une présentation du projet auprès des équipes complètes du territoire. En effet, à la demande des gestionnaires, des présentations ont été organisées pour faire connaître le projet à l'ensemble des équipes du CIUSSS travaillant en petite enfance, et les nouvelles adaptations aux RPG ont été soumises à un processus de validation auprès des comités prénataux de sciences infirmières, de travail social et de nutrition. Ces étapes de consultation ont permis l'obtention d'une rétroaction supplémentaire, ce qui pourrait favoriser une meilleure adhésion et appropriation des nouvelles rencontres prénatales.

Finalement, la réflexivité et l'ouverture au changement ont agi comme conditions gagnantes. Les diverses rencontres qui se sont tenues entre les professionnelles du CCOMTL et l'équipe de projet ont permis d'identifier des pistes d'amélioration et des conditions favorables, et de les mettre en application au fur et à mesure que le projet se déployait. En effet, une réelle volonté de changement et d'ouverture de la part du CCOMTL a facilité l'intégration rapide et efficace des adaptations et des apprentissages dans les pratiques de l'organisation. Par exemple, des efforts accrus ont été investis par le CCOMTL pour rejoindre directement les futurs papas dans ses communications en leur envoyant un courriel d'invitation personnalisé. De plus, lors de la phase d'expérimentation des nouvelles rencontres, une cheffe de service et une infirmière se sont jointes à l'équipe du projet pour observer les changements.

4.4.2. LES DÉFIS ET LES PISTES D'AMÉLIORATION

Des défis et des pistes d'amélioration ont également été identifiés à travers les observations et le sondage. Par exemple, des parties prenantes se sont senties peu entendues durant le projet et considèrent qu'il ne répondait qu'aux besoins d'une minorité de pères et ne représentait pas le travail auprès des familles au quotidien. Devant le peu de pères présents aux rencontres prénatales, certaines parties prenantes considèrent les adaptations apportées comme étant peu adaptées au groupe. Par exemple, des malaises sont exprimés concernant l'éventualité de présenter les adaptations devant des couples non hétéronormatifs et devant des mères monoparentales. De plus, certaines parties prenantes ont rapporté un stress lié au fait d'être observé ou avoir de la difficulté à repérer les adaptations durant l'animation.

Les principaux défis soulevés dans les résultats du sondage concernent les éléments suivants : 1) effectuer le travail d'adapter les rencontres prénatales tout en gérant la charge de travail du quotidien, 2) rejoindre les pères, 3) trouver le langage approprié pour être inclusif et représenter la diversité des familles et 4) répondre aux besoins d'information en allaitement tout en respectant les conditions de l'Initiative Amis des bébés.

En termes de pistes d'amélioration, les résultats du sondage suggèrent : 1) d'échelonner le projet sur une plus longue période pour mieux prendre en compte les contraintes des intervenantes et leur permettre de participer davantage, 2) d'explorer l'intérêt des mères envers une telle démarche, 3) de mettre en place des actions en amont pour rejoindre les pères et les coparents plutôt que d'attendre leur présence aux rencontres prénatales, 4) de mieux présenter les données probantes sur lesquels reposent les adaptations suggérées et 5) de revoir l'inclusion des termes utilisés (principalement l'utilisation du mot « père » vs « partenaire »).

Selon les observations de la DRSP, la disponibilité limitée des ressources dans les CLSC, qui doivent assurer l'offre de services tout en palliant le manque de personnel et la forte demande, est un défi pour le travail collaboratif. Dans ces conditions, il a été convenu que la DRSP prendraient en charge une plus grande partie des adaptations à réaliser aux RPG afin de ne pas surcharger les intervenants.

Un second défi observé concerne le manque de structure pédagogique dans la planification et la mise à jour des RPG. En effet, le présent projet visait à adapter le plan d'animation (incluant les objectifs visés par les rencontres, les moyens d'animation, les contenus à présenter) en vue d'inclure davantage les pères et les coparents, toutefois, aucun plan d'animation n'existait au départ pour servir de base aux adaptations.

De plus, une rotation chez les animatrices des RPG, selon le thème de la rencontre ou encore selon la série, a limité l'apprentissage en continu et l'appropriation du projet et des adaptations apportées aux RPG. En effet, les personnes qui ont animé la série d'expérimentation des nouvelles RPG adaptées pour les pères et les coparents n'étaient pas nécessairement les mêmes qui étaient impliquées dans les travaux d'adaptation du projet. Il semble aussi que les infirmières qui animaient quatre rencontres thématiques ont eu davantage la possibilité de participer au projet, de l'influencer et d'en tirer des apprentissages solides, comparativement à d'autres animatrices qui ont malheureusement bénéficié de moins de temps pour s'approprier le projet.

Finalement, naviguer entre l'objectif d'accroître la place des pères dans le vocabulaire et dans le contenu des RPG, tout en assurant l'utilisation d'un langage inclusif devant la diversité des familles, notamment les modèles non hétéronormatifs ou monoparentaux, a été un grand défi. Par souci d'équilibre, le terme « pères et partenaires » a été privilégié, mais il ne faisait pas l'unanimité, alors que le terme « partenaires » semblait suffisant à lui seul pour certaines personnes. Cette préoccupation de certains professionnels de la santé pour une inclusivité allant au-delà de l'inclusion des pères ou non basée sur le genre a également été rapportée dans d'autres travaux comme étant un défi (Dubeau et coll., 2023).



LIMITES D'INTERPRÉTATION



5. LIMITES D'INTERPRÉTATION

Il est nécessaire de prendre en considération certaines limites dans l'interprétation des résultats de ce projet pilote. D'abord, le projet initial a dû subir une interruption en raison de la pandémie de COVID-19, ainsi que plusieurs changements liés aux répercussions de la pandémie sur les services et au contexte de pénurie de personnel qui affecte actuellement le RSSS. Parmi les changements notables liés à l'offre de services, le déploiement d'une offre de RPG en mode virtuel peut avoir eu un effet sur le projet et sur ses parties prenantes qui ont dû vivre plusieurs séries d'adaptations.



Ensuite, ce projet visait spécifiquement une meilleure inclusion des réalités paternelles et une meilleure réponse aux besoins des pères dans les RPG. Toutefois, par désir d'inclure tout parent et toute configuration familiale, certains éléments ont également été adaptés en vue de favoriser l'inclusion de tous (ex. : par le langage, les images, etc.). Il importe de noter que tous les coparents ayant assisté aux RPG et aux entrevues dans le cadre de ce projet étaient des pères, de sorte que le point de vue des coparents qui ne s'identifient pas comme un père n'a pas été représenté.

De même les besoins spécifiques de sous-groupes de pères, tels que les pères immigrants, n'ont pas été inclus dans ce projet qui visait d'abord et avant tout à travailler l'inclusion des pères en général. À Montréal, notamment, les pères immigrants sont un sous-groupe important, ce qui pourrait justifier des adaptations additionnelles dans certains territoires locaux et inspirer des projets complémentaires à celui-ci.

Ce projet se limitait également au contenu et au format des RPG. Ainsi, il n'agissait pas sur la promotion des RPG ni sur les méthodes d'inscription et de communication avec les parents. Cela dit, pour optimiser l'impact du travail réalisé dans le cadre de ce projet, il est essentiel d'adopter une vision globale de l'inclusion des pères dans les RPG et dans les services de périnatalité, et d'adopter des pratiques inclusives des pères de manière systémique. Cela signifie d'agir sur des défis qui limitent la présence des pères dans les RPG ou sur l'adaptation de l'offre d'information à leurs besoins, tels que l'absence de dossier au nom du père, le manque de données sur les pères collectées par les formulaires et le manque de ressources vers lesquelles diriger les pères (Dubeau et coll., 2023).

Finalement, ce projet pilote a mis en place certaines adaptations dont la pérennité n'est pas assurée. Par exemple, le modèle de coanimation observé dans ce projet était un modèle à trois personnes, puisque le territoire en question avait déjà un modèle de coanimation en place. Or, la coanimation à trois est plus complexe et demande davantage de ressources que la coanimation à deux. De plus, l'implication du formateur masculin dépend du financement associé au projet.

RECOMMANDATIONS RÉGIONALES



6.

RECOMMANDATIONS RÉGIONALES

Le présent projet pilote a permis d'identifier des recommandations pour que les RPG valorisent davantage le rôle des pères et des coparents et encouragent la coparentalité dès la période périnatale. Voici 10 recommandations à l'intention des équipes responsables d'offrir des RPG à Montréal :

RECOMMANDATION n° 1 Cibler les pères et les coparents dans les communications

Déployer les moyens nécessaires pour rejoindre les pères et les coparents en adaptant les stratégies de communication et de recrutement, selon une approche ciblée. Par exemple, envoyer une invitation personnalisée aux pères et aux coparents lors de l'inscription.

RECOMMANDATION n° 3 Aborder la paternité et la coparentalité dans toutes les thématiques des RPG

Adapter le contenu, les activités et les échanges en y intégrant davantage les préoccupations et les intérêts des pères et des coparents dans les thématiques abordées lors des RPG afin de valoriser leur rôle et d'encourager la coparentalité.

RECOMMANDATION n° 2 Se doter d'une structure pédagogique

Développer et utiliser un plan de rencontre pour chaque RPG (objectifs, contenu, activités et outils d'animation, ressources complémentaires) afin d'assurer l'uniformité du contenu et l'intégration d'objectifs visant l'inclusion des pères et des coparents.

RECOMMANDATION n° 4 Ajouter une rencontre réservée aux pères et aux coparents

Ajouter une rencontre réservée aux pères et aux coparents dans l'offre de rencontres prénatales de base afin de favoriser l'engagement des pères et la réponse à leurs besoins spécifiques.

RECOMMANDATION n° 5 Intégrer la perspective masculine

Se doter d'un point de vue masculin de la périnatalité et de la parentalité, soit par l'ajout d'un coanimateur masculin dans toutes les rencontres, l'intégration de témoignages de pères ou, au minimum, d'un animateur masculin pour la rencontre réservée aux pères et aux coparents.

RECOMMANDATION n° 8 Travailler en partenariat avec le milieu communautaire

Miser sur les modèles de partenariat et de collaboration avec les ressources de la communauté destinées à la valorisation de la paternité afin de les faire connaître, de renforcer l'expertise des personnes animatrices à ce sujet et de pallier le manque de ressources au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

RECOMMANDATION n° 6 Former les personnes animatrices

Soutenir les personnes animatrices à l'aide de formation continue, par exemple sur les principes andragogiques, l'animation de groupe en virtuel, l'intervention auprès des hommes et les besoins des pères en période périnatale.

RECOMMANDATION n° 9 Inclure les pères et les coparents dans l'évaluation des RPG

Adapter les pratiques et les outils d'évaluation des rencontres prénatales afin d'y inclure la perspective des pères et des coparents et s'y référer en continu pour en améliorer le contenu.

RECOMMANDATION n° 7 Assurer une continuité dans l'animation

Assurer la présence d'une personne animatrice principale pour favoriser le lien de confiance et la participation des parents (ex. : une animatrice principale suivra le groupe tout au long de la série de rencontres prénatales et la seconde personne est celle qui détient l'expertise en lien avec la thématique abordée).

RECOMMANDATION n° 10 Prévoir des espaces de réflexion d'équipe sur l'inclusion

Favoriser les espaces collaboratifs et réflexifs au sein des équipes responsables d'offrir des rencontres prénatales pour travailler la mise à jour en continu des rencontres et les aspects d'inclusion et de représentativité de la diversité des familles du territoire. Par exemple, planifier une courte rencontre de travail en équipe après une RPG ou une rencontre réflexive annuelle à la suite de l'analyse des rétroactions des parents.

CONCLUSION



7. CONCLUSION

Ce projet financé dans le cadre du plan régional montréalais Santé bien-être des hommes (SBEH) a servi en quelque sorte de porte-voix aux futurs pères et aux coparents en valorisant leur rôle au sein des RPG.

Il a renforcé le « réflexe paternité » auprès des équipes œuvrant en périnatalité en plaçant les besoins des pères et des coparents au cœur des discussions. De nouveaux contenus et modalités d'animation axés sur l'engagement des pères ont été expérimentés. Les parties prenantes se sont investies pleinement dans ce projet qui leur a offert un temps d'arrêt pour revoir leurs pratiques en bénéficiant d'un soutien-conseil d'un expert en paternité et de la DRSP de Montréal. Des futures mères ont été agréablement surprises de la présence d'un animateur masculin aux rencontres prénatales, et des pères se sont sentis outillés et soutenus pour amorcer leur chemin sur la route de paternité. Cette expérience a démontré la pertinence du travail collaboratif alliant des expertises diverses et l'engagement des parties prenantes vers l'atteinte d'une meilleure inclusion des pères et des coparents dans les services qui leur sont offerts.

Pour consulter les trois outils dérivés de ce projet

1. Plan d'animation d'une rencontre prénatale réservée à un groupe de pères et de coparents
2. Fiche synthèse sur les pratiques favorables à l'inclusion des pères et de la coparentalité dans les rencontres prénatales
3. Fiche synthèse sur les 10 recommandations pour assurer une meilleure inclusion des pères et des coparents et encourager la coparentalité dans les rencontres prénatales



BIBLIOGRAPHIE

- Deibel, M., Zielinski, R. E., Rising, S. S., et Kane-Low, L. (2018). « Where are the dads? A pilot study of a dads-only session in group prenatal care ». *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(4), 324-332.
- de Montigny, F., et 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 ?* Gatineau, QC : Cerif/UQO.
- Direction régionale de santé publique de Montréal. (2023). *Portrait de l'offre de RPG à Montréal en fin de 2022*.
- Direction régionale de santé publique de Montréal. (2015). *Évaluation des rencontres prénatales au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île : Le point de vue des parents*. collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2465793
- Dubeau, D., Deslauriers, J.-M., Pierce, T., de Montigny, F., Gervais, C., Boily, M., Ramdé, J. et Da Costa, D. (2023). *Pratiques inclusives des pères dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux – Rapport de recherche*. Québec : Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes. polesbeh.ca/sites/polesbeh.ca/files/uploads/RapportRecherchePratiques_InclusivesPeres_250423_F.pdf
- Gagnon, R., Hébert, E., et Lamarche, LR. (2022). Chapitre 10 : *L'éducation prénatale. Prévention et intervention précoce en période périnatale*. Presses de l'Université du Québec.
- Gervais, C., de Montigny, F., et Garneau, J. (2017). « Des services aux pères ». *Perspective infirmière*, 14, 52-4.
- Gervais, C., de Montigny, F., Lacharité, C., et St-Arneault, K. (2016). « Where fathers fit in Quebec's perinatal health care services system and what they need ». *Psychology of Men & Masculinity*, 17(2), 126.
- Institut national de santé publique du Québec. (2022). *Développement socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans et facteurs associés*. Disponible à l'adresse suivante : inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2865-developpement-sociaffectif-enfant-0-5-ans.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Portail d'information périnatale : Paternité*. Disponible à l'adresse suivante : inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/paternite.pdf
- Lacharité, C., Baker-Lacharité, A., et Coutu, F. (2021). *Les besoins du père lors de la période périnatale : état des lieux*. Ordre des psychologues du Québec. ordrepsy.qc.ca/-/les-besoins-du-pere-lors-de-la-période-périnatale-état-des-lieux
- Langlois, M-C. (2014). *L'information en période prénatale. Pratiques et besoins des mères, des pères et des intervenantes en santé et services sociaux de la Capitale-Nationale*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 149 p.
- Lau, R., et Hutchinson, A. (2020). « A narrative review of parental education in preparing expectant and new fathers for early parental skills ». *Midwifery*, 84, 102644.
- Lavoie, A., et Auger, A. (2023). *Être parent au Québec en 2022. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur la parentalité en 2022*. (En ligne), Institut de la statistique du Québec, 336 p.
- Mahesh, P. K. B., Gunathunga, M. W., Arnold, S. M., Jayasinghe, C., Pathirana, S., Makarim, M. F., et Senanayake, S. J. (2018). « Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion : systematic review and meta-analysis ». *BMC Public Health*, 18, 1-14.
- Martin, L. T., McNamara, M. J., Milot, A. S., Halle, T., et Hair, E. C. (2007). « The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking ». *Maternal and Child Health Journal*, 11, 595-602.
- Ministère de la Famille. (2008). *L'engagement des pères : Le Rapport 2007-2008 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. ISBN (PDF) : 978-2-550-53967-4.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018 – Un projet porteur de vie*. ISBN (PDF) : 978-2-550-53105-0.
- Regroupement pour la valorisation de la paternité. (2020). *Guide d'adaptation des pratiques aux réalités paternelles*. Disponible à l'adresse suivante : rvpaternite.org/pappa-presentation/guide-du-pappa
- Regroupement pour la valorisation de la paternité. (2021). *Enquête auprès de pères d'enfant de moins de 18 ans*. Disponible à l'adresse suivante : rvpaternite.org/wp-content/uploads/2021/06/sondage-leger_sqp2021.pdf
- Regroupement pour la valorisation de la paternité. (2017). *Perceptions des pères québécois à l'égard de l'engagement paternel et de la conciliation famille et travail*. Disponible à l'adresse suivante : rvpaternite.org/wp-content/uploads/2019/03/sondage_cft_rvp_rapport_final.pdf
- Roy, J., Dubeau, D. et Villeneuve, R. avec la collaboration de Devault, A., Deslauriers, J-M. et Lacharité, C. (2022). *La paternité au Québec – Synthèses et réflexions à partir de cinq sondages sur les pères – Rapport de recherche*. Québec : Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes.
- Tremblay, G., Roy, J., Guilmette, D., Sirois-Marcil, J., Beaudet, L., Bizot, D., et Dupéré, S. (2016). *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que leur rapport aux services – Rapport final*. Québec Masculinités et Société.



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 