

Université de Montréal

Intervention éducative pour soutenir le développement d'un sentiment de maîtrise du rôle
paternel chez des futurs pères

par Mélanie Bourget

Faculté des sciences infirmières

Rapport de stage présenté à la Faculté des sciences infirmières en vue de
l'obtention du grade de Maître ès sciences (M.Sc.), sciences infirmières
option expertise-conseil en soins infirmiers

Mars 2015

© Mélanie Bourget, 2015

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce rapport de stage intitulé :
Intervention éducative pour soutenir le développement d'un sentiment de maîtrise du rôle
paternel chez des futurs pères

Présenté par :
Mélanie Bourget

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Madame Marjolaine Héon, inf., PhD.
Directrice

Madame Marilyn Aita, inf., PhD.
Codirectrice

Madame Monique Michaud, inf., M.Sc., IBCLC
Membre du jury

Résumé

Problématique. L'engagement des pères a des bénéfices pour tous les membres de la famille (Allen et Daly, 2002). D'ailleurs, il est recommandé de favoriser leur implication dès la période prénatale (Deave et Johnson, 2008). Toutefois, le contenu et le format des cours prénataux, qui représentent une occasion optimale d'aborder le rôle paternel auprès des futurs pères (Agence de santé publique du Canada, 2007), ne permettent pas de répondre à leurs besoins spécifiques (Kowlessar, Fox, et Wittkowski, 2014; Premberg et Lundgren, 2006). Par conséquent, certains futurs pères se sentent peu préparés face à leur rôle paternel (Deave et Johnson, 2008).

Méthode. Une intervention éducative novatrice et interactive, s'inspirant de divers programmes éducatifs existants, a été conçue, mise à l'essai et évaluée auprès de six futurs pères assistant à des cours prénataux d'un centre local de santé communautaire [CLSC] afin qu'ils développent un sentiment de maîtrise de leur rôle paternel. Le cadre conceptuel de supplémentation préventive de rôle de Swendsen, Meleis et Jones (1978) a servi d'assise à ce projet qui comportait quatre capsules éducatives et des brochures d'information, en complément aux cours prénataux.

Résultats. Les participants ont développé un sentiment de maîtrise du rôle paternel, c'est-à-dire qu'ils ont acquis des connaissances quant aux comportements, buts, sentiments ainsi qu'aux coûts et récompenses associés au rôle anticipé. Toutefois, ils ont acquis plus de connaissances sur les comportements attendus du rôle et moins sur les coûts et les récompenses. Enfin, les participants ont été très satisfaits du contenu et du format interactif et diversifié de l'intervention éducative.

Recommandations. Ce projet clinique a été apprécié et a permis aux futurs pères d'acquérir des connaissances quant à leur rôle paternel, il serait donc pertinent de reproduire cette intervention éducative auprès des futurs pères qui assistent aux cours prénataux prodigués par les milieux de soins de santé communautaires. Néanmoins, des études supplémentaires sont nécessaires afin de valider les retombées de cette intervention éducative.

Mots clés. rôle paternel, période prénatale, intervention éducative, pratique infirmière.

Abstract

Background. Paternal implication benefits all members of the family (Allen and Daly, 2002). Therefore, it is recommended to encourage fathers' engagement during the prenatal period (Deave and Johnson, 2008). However, the actual content and format of prenatal classes, which represent an ideal occasion to address fathers' role (Agence de santé publique du Canada, 2007), are not adapted to respond to their unique needs (Kowlessar, Fox and Wittkowski, 2014; Premberg and Lundgren, 2006). Consequently, fathers-to-be may feel unprepared for their paternal role (Deave and Johnson, 2008).

Method. An innovative and interactive educational intervention, inspired by several prenatal programs, was elaborated, implemented, and evaluated with six fathers-to-be in a local community health centre providing antenatal classes, in order to develop a feeling a mastery of their paternal role. The conceptual framework of Preventive Role Supplementation (Swendsen, Meleis et Jones, 1978) guided this clinical project, which consisted of four educational sessions and brochures, in complement to the prenatal classes.

Results. The participants developed a sentiment of paternal role mastery, which was confirmed through knowledge of the behaviors, sentiments, goals, costs and rewards regarding the anticipated role. However, they acquired more knowledge on the behaviors associated to the role and less on the anticipated costs and rewards. Finally, they were very satisfied with the content and interactive format of the intervention.

Recommendations. As this educational intervention was appreciated and helped fathers-to-be with their transition to paternity, it would be recommended to implement it in other settings offering prenatal classes. Nevertheless, further studies are necessary to validate the results obtained in this clinical project.

Key words. Paternal role, prenatal, educational intervention, nursing.

Table des matières

Résumé	iii
Abstract	iv
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Modalités du stage.....	6
But du stage	7
Objectifs	7
Objectifs de stage	7
Objectifs d'apprentissage	7
Milieu de stage	8
Intervention éducative	8
Analyse critique sur les objectifs.....	10
Objectifs de stage	10
Objectifs d'apprentissage	12
Article.....	15
Résumé	17
Introduction	17
Cadre de référence	20
Méthode.....	20
Résultats	22
Participation des futurs pères aux capsules éducatives	22
Retombées sur le sentiment de maîtrise du rôle paternel	23
Comportements attendus du rôle	23
Buts, sentiments ainsi que coûts et récompenses attendus du rôle	23
Retombées sur la satisfaction quant au contenu et au format de l'intervention éducative	24
Discussion.....	25
Retombées sur le sentiment de maîtrise du rôle paternel.....	25

Retombées sur la satisfaction quant au contenu et au format de l'intervention éducative ...	27
Forces de l'intervention éducative	29
Limites de l'intervention éducative	30
Recommandations pour la pratique infirmière	31
Recommandations pour la recherche	34
Conclusion	35
Références	36
Références	50
Annexe A : Modèle conceptuel adapté pour l'intervention éducative	54
Annexe B : Brochures d'information	56
Annexe C : Questionnaires pour évaluer les retombées de l'intervention éducative	96
Annexe D : Modèle logique	107
Annexe E : Échéancier	109
Annexe F : Lignes directrices de la revue scientifique sélectionnée.....	111

Liste des tableaux

Tableau

1	Expérience et besoins des futurs pères	41
2	Contenu et format des capsules éducatives.....	43
3	Comportements attendus du rôle	45
4	Acquisition des connaissances sur les buts, sentiments ainsi que coûts et récompenses associés au rôle	47
5	Appréciation des capsules et de l'intervention éducative	48

Liste des figures

Figure

- 1 Modèle conceptuel de supplémentation préventive de rôle adapté pour l'intervention éducative 51

Remerciements

De nombreuses personnes m'ont épaulée tout au long de mes études à la maîtrise. À vous qui avez facilité mon parcours académique et personnel, je tiens à vous remercier chaleureusement.

Mme Marjolaine Héon, ma directrice de maîtrise qui m'accompagne depuis mes premiers jours aux cycles supérieurs, j'ai grandement apprécié ta patience, ta chaleur et ton positivisme. Merci de m'avoir transmis tes nombreuses connaissances, j'ai énormément appris en te côtoyant. Mme Marilyn Aita, ma co-directrice, je retiens de toi ta rigueur, ton habileté à susciter l'approfondissement de ma pensée et ta bienveillance. Je vous suis extrêmement reconnaissante d'avoir suivi mon rythme et d'avoir respecté mes décisions et les nombreux changements apportés à mon parcours académique. Mes études ont été marquées de beaux et mémorables moments, mais également de nombreux défis. Vous avez su trouver les mots justes et aménager l'espace nécessaire pour me permettre de croire qu'il y a un chemin à travers les difficultés. Votre sensibilité, votre humanité et votre soutien indéfectible sont grandement tributaires de la complétion de mes études. Merci d'avoir toujours cru en moi et d'avoir instillé le désir de me réaliser et d'aller plus loin.

Mme Monique Michaud, ma personne-ressource au CLSC Kateri, la pertinence de vos recommandations, votre disponibilité, votre vision positive de la parentalité ainsi que votre croyance envers mon intervention éducative ont fortement contribué à la réalisation de mon stage. À Mme Isabel Turcotte, infirmière éducatrice au CLSC Kateri, je vous remercie de m'avoir permis de m'insérer dans les cours prénataux que vous animiez. Votre expertise, implication et dynamisme ont assurément eu un impact positif sur la mise à l'essai de mon projet.

J'aimerais remercier mes collègues à la maîtrise qui ont cheminé à mes côtés. Mona Ziadi, j'ai grandement apprécié ton écoute, tes conseils et ta bonne humeur. À mes amies, particulièrement Maggie et Chantal, merci pour votre compréhension, vos encouragements et votre présence malgré mon horaire très chargé.

Il m'aurait été impossible d'initier ou de compléter mes études sans le soutien et les encouragements constants de ma famille. À mes parents et beaux-parents, merci pour votre présence, vos petits plats et surtout d'avoir pris si souvent la relève auprès de mon fils. Je tiens à remercier particulièrement ma mère, qui as toujours vu quelque chose de grand en moi et m'a encouragée à écouter et accomplir mes rêves. Je te dois ma détermination, merci! Mon fils,

Gabriel, ton sourire et ton énergie m'ont donné l'énergie nécessaire pour persévérer. Enfin, à mon conjoint Sébastien Carignan-Cervera, je peine à trouver les mots pour te témoigner toute ma gratitude. J'ai pu compter sur toi dès les premiers instants. Tu t'es adapté à toutes les situations afin de me permettre à me consacrer pleinement à ce long projet. Tu es le père que je souhaitais pour mon enfant et tu représentes pour moi pourquoi il est si important de valoriser et promouvoir le rôle paternel. Tu es extraordinaire et je te remercie du fond du cœur.

Introduction

Devenir parent pour la première fois est, pour la majorité des couples, une expérience positive et riche en émotions qui entraîne des changements importants dans toutes les sphères de leur vie (Billingham, 2011). Toutefois, la grossesse est considérée par la majorité des futurs pères comme la période la plus stressante de la transition vers la paternité (Genesoni et Tallandini, 2009), car elle peut être marquée par diverses peurs et frustrations, de même que par des incertitudes psychologiques, sociales et financières (Steen, Downe, Bamford et Edozien, 2012).

Les futurs pères ont des besoins spécifiques pour se préparer à devenir parent (Billingham, 2011; Finnbogadottir, Crang Svalenius et Persson, 2003; Widarsson, 2015). En effet, ceux-ci recherchent de l'information quant à la grossesse (Alio, Lewis, Scarborough, Harris et Fiscella, 2013; Poh, Lin Koh, Seow et He, 2014), l'accouchement (Deave et Johnson, 2008; Poh et al., 2014; Premberg et Lundgren, 2006) et les changements dans la relation conjugale (Deave et Johnson, 2008). De plus, ils désirent acquérir des connaissances sur les moyens de soutenir leur conjointe (Premberg et Lundgren, 2006) et de prendre soin du nourrisson (Deave et Johnson, 2008). Des chercheurs en sciences infirmières (Halle et al., 2008; May et Fletcher, 2013; Premberg et Lundgren, 2006), anthropologie (Alio et al., 2013; Deave et Johnson, 2008), psychologie (Chin, Hall et Daiches, 2011) et sciences médicales (Fletcher, Silberberg et Galloway, 2004) recommandent d'informer les futurs pères sur différents sujets en lien avec la paternité. D'abord, ceux-ci devraient être informés des avantages de l'engagement paternel (Alio et al., 2013) et sur le rôle paternel (Alio et al., 2013; Deave et Johnson, 2008; May et Fletcher, 2013). De plus, les futurs pères gagneraient à réfléchir et à discuter de leurs modèles paternels, car ceux-ci ont une influence sur le style parental qu'ils développeront (Chin et al., 2011). Ensuite, ils devraient être renseignés sur le risque de dépression paternelle (May et Fletcher, 2013), les exigences associées au manque de sommeil (Halle et al., 2008), les répercussions physiques et psychologiques d'être en présence d'un nourrisson inconsolable (Halle et al., 2008; May et Fletcher, 2013), de même qu'être outillés pour gérer leurs émotions (May et Fletcher, 2013; Premberg et Lundgren, 2006). Ceux-ci bénéficieraient également d'un enseignement sur les changements à prévoir à la suite de l'arrivée de l'enfant (Fletcher et al., 2004; May et Fletcher, 2013), notamment en ce qui a trait à la relation conjugale (Chin et al., 2011; Deave et Johnson, 2008; Fletcher et al., 2004; May et Fletcher, 2013). Enfin, les futurs pères devraient être informés des comportements de leur nouveau-né (May et Fletcher, 2013) et des moyens de soutenir leur conjointe (Alio et al., 2013; May et Fletcher, 2013; Premberg et Lundgren, 2006).

Il est essentiel de répondre aux besoins des futurs pères et de les accompagner dans leur transition à la paternité, car ceux-ci s'impliqueraient alors davantage dans le processus de grossesse (Billingham, 2011). Cette implication en période prénatale a des impacts positifs sur leur propre bien-être, sur les comportements de santé de la mère (Allen et Daly, 2002), sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement (de Montigny et St-Arneault, 2013), ainsi que sur le développement global de l'enfant (Allen et Daly, 2002; de Montigny et St-Arneault, 2013). De plus, celle-ci est fortement liée à leur engagement auprès de leur enfant dans ses premières années de vie (Cabrera, Fagan et Farrie, 2008; Devault et Dubeau, 2012). Enfin, il est primordial d'accompagner et d'outiller les futurs pères dès la grossesse car ceux-ci sont alors réceptifs à recevoir de l'aide (Deave et Johnson, 2008; Deslauriers et Villeneuve, 2012).

Les cours prénataux, qui visent à accompagner les couples qui se préparent à devenir parents, représentent un moment idéal pour entrer en contact avec les futurs pères (Deslauriers et Villeneuve, 2012). Bien que les rencontres prénatales soient l'occasion privilégiée d'aborder le rôle paternel auprès des futurs pères (Agence de santé publique du Canada, 2007), celles-ci ne semblent pas répondre aux besoins exprimés par ceux-ci pour favoriser leur transition à la paternité (Kowlessar, Fox et Wittkowski, 2014). D'abord, les pères estiment que le contenu des cours est davantage axé sur les besoins des mères (Steen et al., 2012) et les relègue principalement comme source de soutien à leur conjointe enceinte (Premberg et Lundgren, 2006). Ceci renforce leur sentiment d'exclusion (Kowlessar et al., 2014) en les cantonnant dans un rôle secondaire ou de spectateur plutôt qu'en tant que parent à part entière qui présente des besoins spécifiques (Steen et al., 2012). À cet effet, la Politique de Périnatalité au Québec 2008-2018 stipule que «les services de périnatalité devraient [...] mieux intégrer les pères aux interventions et montrer toute l'ouverture nécessaire à leur égard. Bref, l'implication du père au cours de la période périnatale doit être reconnue, favorisée et soutenue» (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2008, p. 4). Ensuite, le format actuel des cours est trop magistral (Poh et al., 2014), alors que les futurs pères aiment l'apprentissage dynamique et interactif (Deslauriers et Villeneuve, 2012) axé sur les aspects concrets du rôle parental (Centre de ressources Meilleur Départ, 2012; Deave et Johnson, 2008; Matthey, Reay et Fletcher, 2009). Ainsi, les cours prénataux pourraient offrir des activités pratiques (Poh et al., 2014; Premberg et Lungren, 2006; Svensson, Barclay et Cooke, 2008) de même que des espaces de discussions entre futurs pères

(Chin et al., 2011; Premberg et Lundgren, 2006; Svensson et al., 2008) ou avec de nouveaux pères (Deave et Johnson, 2008; Halle et al., 2008; Kowlessar et al., 2014; Svensson et al., 2008).

Diverses interventions éducatives, prodiguées par des professionnels de la santé dans des milieux de soins offrant des cours prénataux et ciblant une clientèle universelle, ont été recensées au Canada (Québec) (Villeneuve et Mc Diarmid, 2010), en Australie (Friedewald, Fletcher et Fairbairn, 2005; Lee et Schmied, 2001; Sheehy, 2006) et en Écosse (Davidson et Johnstone, 2008; Symon et Lee, 2003). Ces programmes éducatifs visent à soutenir les futurs pères dans leur transition et leur préparation à la paternité. Ils consistent en une (Friedewald et al., 2005) ou plusieurs (Davidson et Johnstone, 2008) séances de discussion et de partage à l'intention des futurs pères, en complément des séances prénatales. D'autres sont plutôt intégrés aux cours prénataux, co-animées par une infirmière (ou une sage-femme) et un animateur masculin, où des activités entre groupes de mêmes sexes sont effectués auprès des pères et des mères (Lee et Schmied, 2001; Symon et Lee, 2003; Villeneuve et McDiarmid, 2010). Un de ces programmes offre ces deux volets (Sheehy, 2006). Ces interventions éducatives permettent aux hommes de discuter et d'échanger sur le rôle paternel et les défis liés à la paternité (Davidson et Johnstone, 2008; Friedewald et al., 2005; Lee et Schmied, 2001; Sheehy, 2006; Symon et Lee, 2003; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010), de même que d'accroître leurs connaissances et leurs compétences afin d'accomplir leur rôle paternel (Davidson et Johnstone, 2008; Friedewald et al., 2005; Lee et Schmied, 2001; Sheehy, 2006; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010).

Bien qu'il existe des interventions éducatives prénatales qui visent à soutenir la transition au rôle parental chez de futurs pères, aucune d'entre elles n'a été mise à l'essai dans son intégralité dans le cadre du présent stage. D'abord, comme l'une de ces interventions ne détaille pas le contenu abordé avec les futurs pères ou les méthodes d'enseignement utilisées (Davidson et Johnstone, 2008), il aurait été ardu de l'appliquer fidèlement auprès de nouveaux participants. Ensuite, certaines des interventions n'ont pas été retenues car elles ont comme méthodes d'enseignement principales des groupes de discussion ou des exposés magistraux (Friedewald et al., 2005; Lee et Schmied, 2001; Sheehy, 2006; Symon et Lee, 2003), alors que des activités d'apprentissage axées sur l'action (Premberg et Lungren, 2006; Svensson et al., 2008) ou sur les aspects pratiques en lien avec le rôle parental (Centre de ressources Meilleur Départ, 2012; Deave et Johnson, 2008; Matthey et al., 2009) sont recherchées par plusieurs futurs pères. Enfin, certaines interventions éducatives nécessitent l'animation par deux professionnels de la santé,

dont un homme (Lee et Schmied, 2001; Sheehy, 2006; Symon et Lee, 2003; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010). Bref, puisqu'aucune intervention ne permettait de répondre entièrement aux besoins des futurs pères tels qu'identifiés dans la recension des écrits, une intervention éducative, inspirée de ces divers programmes, a été développée.

Le cadre conceptuel de supplémentation préventive de rôle de Swendsen, Meleis et Jones (1978) a servi de balise pour élaborer, mettre à l'essai et évaluer l'intervention éducative auprès de futurs pères. Ce cadre conceptuel, qui propose l'utilisation de diverses stratégies d'apprentissage interactives, a pour but de développer la maîtrise du rôle chez des individus qui vivent une transition de rôle, telle que celle vécue par les pères ayant participé à ce stage.

Dans le cadre de ce rapport de stage, les modalités de stage sont présentées, c'est-à-dire le but et le milieu de stage, les objectifs de l'étudiante, une description de l'intervention éducative, de même qu'une analyse critique de l'atteinte des objectifs de stage et d'apprentissage. Ensuite, un article scientifique décrit la problématique et le cadre de référence. L'élaboration, l'implantation et les retombées de l'intervention éducative y sont également détaillés puis analysés afin d'émettre des recommandations pour la pratique infirmière et pour la recherche.

Modalités du stage

But du stage

Le but de ce stage était de soutenir le développement d'un sentiment de maîtrise du rôle paternel chez des futurs pères.

Objectifs

Objectifs de stage

Les objectifs de stage, qui ont été établis en fonction du cadre de supplémentation préventive de rôle (Swendsen et al., 1978), étaient les suivants:

1. Développer une intervention éducative, en complément des cours prénataux, afin de soutenir le développement d'un sentiment de maîtrise du rôle paternel chez des futurs pères;
2. Mettre à l'essai une intervention éducative, en complément des cours prénataux, pour soutenir le développement d'un sentiment de maîtrise du rôle paternel chez des futurs pères;
3. Évaluer, chez les futurs pères ayant reçu l'intervention éducative, la satisfaction quant au contenu et au format de l'intervention, de même que les retombées de l'intervention sur leur sentiment de maîtrise du rôle (la maîtrise du rôle étant représentée par une connaissance des comportements, des sentiments, des buts, ainsi que des récompenses et des coûts associés au rôle paternel);
4. Disséminer les retombées de l'intervention éducative.

Objectifs d'apprentissage

Les objectifs d'apprentissage, qui sont basés sur les compétences de l'infirmière de pratique avancée telles que définies par Hamric, Spross et Hanson (2009), étaient les suivants :

1. Approfondir mes connaissances quant à la transition et au soutien à la paternité (recherche; consultation);
2. Développer des habiletés pour intervenir et enseigner auprès des hommes (pratique directe; consultation);
3. Établir un partenariat avec le milieu clinique dans le but d'élaborer, mettre à l'essai et évaluer un projet clinique à l'intention des futurs pères (collaboration; consultation; expertise conseil; éthique; leadership);

4. Démontrer des habiletés de transfert de connaissances (collaboration; leadership).

Milieu de stage

Le Centre de santé et de services sociaux [CSSS] Jardins-Roussillon, situé en Montérégie, a été sélectionné pour mettre à l'essai l'intervention éducative. Il s'agit du troisième territoire en importance en Montérégie quant à la superficie et le quatrième au regard de la taille de la population (Bellerose, 2008). Ce territoire est caractérisé par une population plus jeune et plus favorisée que celle de la Montérégie. D'ailleurs, la proportion de mères peu scolarisées est plus faible que la moyenne de la Montérégie (Bellerose, 2008). Ce CSSS offre des cours prénataux dans ses trois CLSC (Châteauguay, Jardin du Québec et Kateri). L'intervention éducative s'est déroulée au CLSC Kateri, dans le secteur Kateri (Candiac). La population de ce secteur est la plus jeune, la plus favorisée et la plus peuplée du CSSS (Bellerose, 2008).

Une série de cours prénataux dans ce CSSS comprend six cours et se divise en deux blocs. Les cours sont d'une durée de deux heures et se déroulent une fois par semaine. Les deux premiers cours (premier bloc de cours) sont offerts dès la prise de contact de l'usagère enceinte ou de son conjoint avec le CLSC, alors que les quatre derniers cours (deuxième bloc de cours) sont proposés au 2^e ou 3^e trimestre de grossesse. Une infirmière du CLSC anime cinq de ces cours prénataux, alors qu'une nutritionniste du CLSC est responsable du cours portant sur la nutrition de la femme enceinte et allaitante. Selon les infirmières éducatrices prénatales du milieu clinique, de vingt à quarante-cinq participants (hommes et femmes) sont inscrits à chacune des séries de cours prénataux. Deux séries de cours prénataux sont données simultanément par les deux infirmières éducatrices prénatales et sont offertes sans interruption tout au long de l'année. Toutefois, durant le stage de l'étudiante, le CSSS a aboli le premier bloc des cours prénataux par contraintes financières. Les infirmières sont dorénavant responsables de l'animation des quatre cours prénataux subsistants.

Intervention éducative

Le cadre conceptuel de supplémentation préventive de rôle de Swendsen, Meleis et Jones (1978) a servi d'assise pour développer, mettre à l'essai et évaluer l'intervention éducative. Selon Meleis (1975), une transition de rôle implique une modification dans les relations et les habiletés de la personne exigeant qu'elle acquière des connaissances et change son comportement. Le

cadre conceptuel de supplémentation préventive de rôle (Swendsen et al., 1978) propose donc différentes stratégies, soit des interactions avec le groupe de référents, du modelage, des répétitions et la clarification du rôle, pour amener les individus à clarifier leur nouveau rôle (compréhension du rôle) et s'imaginer dans le rôle d'autrui (empathie envers les personnes significatives qui vivent également la transition de rôle). Le processus de communication et d'interactions entre les participants et avec l'animateur est central. Le but de la supplémentation préventive de rôle est que la personne ressente un sentiment de maîtrise du nouveau rôle. Ce sentiment de maîtrise peut s'observer par le biais d'une connaissance des comportements attendus, des sentiments, des buts de même que des récompenses et des coûts associés au rôle anticipé (Meleis, 1975). Les différents éléments du modèle conceptuel ont été exploités pour élaborer, mettre à l'essai et évaluer l'intervention éducative. Ainsi, les stratégies ont été utilisées en tant que méthodes d'enseignement dans le cadre de l'intervention. L'objectif du cadre conceptuel, soit le sentiment de maîtrise du rôle, était le but du stage, alors que les indicateurs de l'atteinte de cette maîtrise du rôle (connaissances des comportements, buts, sentiments ainsi que coûts et récompenses du rôle) étaient un des objectifs de stage. Le cadre conceptuel adapté à l'intervention éducative est illustré à l'annexe A.

L'intervention éducative a été mise à l'essai au CLSC Kateri du 28 octobre (présentation du projet clinique) au 26 novembre 2014, auprès de six futurs pères. Elle a été conçue sous forme de quatre capsules éducatives à l'intention des futurs pères qui assistaient aux cours prénataux. Des stratégies d'enseignement diversifiées et interactives et des activités pratiques ont été effectuées afin que les apprenants soient dans l'action et au cœur de leur apprentissage. Des brochures d'information ont été remises aux participants à la fin de chacune des capsules éducatives (Annexe B). Trois de ces capsules, d'une durée respective de 30 minutes, ont été intégrées aux trois derniers cours du deuxième bloc des cours prénataux du CLSC. Une capsule éducative d'une durée d'une heure et demie a été dispensée une semaine après la fin de la série de cours prénataux. Un questionnaire auto-administré avec échelles de Likert et des questions ouvertes a été remis aux futurs pères à la fin de chacune des capsules éducatives (Annexe C). Ces questionnaires ont évalué leur satisfaction quant au contenu et au format de l'intervention et les retombées sur leur sentiment de maîtrise du rôle paternel.

Un modèle logique a été élaboré afin de faciliter la compréhension de l'intervention éducative (Annexe D). Un modèle logique permet d'illustrer les principaux éléments d'un

programme, son fonctionnement, les bases théoriques sous-jacentes, la séquence des activités à réaliser et les retombées attendues (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 2004). Ainsi, cette schématisation offre une image des composantes de l'intervention éducative et permet de comprendre les liens entre celles-ci ainsi qu'avec le modèle théorique utilisé. Un échéancier détaillé du déroulement et des retombées du stage est disponible à l'annexe E.

Analyse critique sur les objectifs

L'étudiante a atteint l'ensemble de ses objectifs de stage et d'apprentissage. Une analyse critique de ceux-ci est présentée ici-bas.

Objectifs de stage

Dans l'optique d'élaborer une intervention éducative congruente avec les besoins d'hommes qui s'apprêtaient à devenir pères, l'étudiante a d'abord effectué une recension exhaustive des écrits. Elle a ensuite assisté à une série complète de cours prénataux dans son milieu de stage. Cette démarche lui a permis de déterminer le contenu et le format actuel des cours prénataux, ainsi que d'évaluer de quelles manières les futurs pères y sont interpellés et intégrés. En agissant de la sorte, l'étudiante a été en mesure d'identifier les pratiques actuelles dans le milieu clinique et de sélectionner, grâce à la recension des écrits préalablement effectuée et l'observation des cours prénataux, les thèmes et les sujets à approfondir ou à aborder avec les futurs pères dans le cadre de l'intervention éducative. Ensuite, l'étudiante a rencontré en début de stage Madame Nancy Denault, infirmière bachelière, qui est l'assistante au supérieur immédiat du programme famille, jeunesse et santé publique 0-5 ans du CLSC Kateri, en présence de la personne-ressource du CSSS, Madame Monique Michaud. Cette rencontre a permis d'arrimer l'intervention éducative aux besoins et aux ressources du milieu. En effet, l'intervention a été conçue de telle sorte qu'elle puisse s'imbriquer étroitement à l'offre de service prénatale actuellement dispensée, tout en étant fortement adaptée aux besoins de sa population. L'étudiante a également consulté les intervenantes impliquées dans la prestation des cours prénataux, soit les deux infirmières éducatrices prénatales et la nutritionniste. L'implication des divers acteurs impliqués et ce, dès le début du projet, l'utilisation des écrits scientifiques et une excellente connaissance du milieu clinique où le projet fut implanté a permis à l'étudiante d'atteindre

pleinement le premier objectif, soit d'élaborer une intervention éducative qui fut par le fait même congruente aux besoins de la population et du milieu de soins. De plus, l'atteinte de cet objectif peut s'observer par la conception de trois présentations PowerPoint et de quatre brochures d'information à l'intention des futurs pères assistant aux cours prénataux. Toutefois, l'étudiante croit que les utilisateurs des connaissances, soit les futurs pères, auraient pu être davantage intégrés dans le processus d'élaboration de l'intervention, afin que cette dernière rencontre pleinement leurs besoins et ne soit pas uniquement issue d'une recension des écrits, aussi exhaustive fut-elle.

Quant à la mise à l'essai de l'intervention, le choix du groupe pour implanter l'intervention éducative a découlé d'une analyse de multiples facteurs. D'abord l'horaire de l'infirmière éducatrice prénatale avec qui l'étudiante était jumelée et la disponibilité de la salle où se déroulerait l'intervention ont été décisifs. Ensuite, une attention particulière a été portée à la date sélectionnée pour dispenser la capsule éducative complémentaire aux cours prénataux. En effet, afin d'augmenter la motivation et l'intérêt des participants envers cette activité où ils devaient se présenter sans leur conjointe, l'étudiante a sélectionné une date où il n'y avait pas de diffusion de match de l'équipe de hockey nationale, comme il s'agit d'un incitatif reconnu pour attirer les futurs pères dans les programmes éducatifs à leur intention (Matthey et al., 2009). Enfin, la complétion et l'impression du matériel didactique, développé en partenariat avec les directrices de maîtrise et la personne-ressource du milieu, était nécessaire pour débiter l'implantation de l'intervention. La participation de six futurs pères démontre que l'objectif de mettre à l'essai l'intervention éducative est un succès.

Ensuite, la qualité de la conception des questionnaires a permis d'atteindre l'objectif 3, soit d'évaluer a) la satisfaction des participants quant au contenu et au format de l'intervention et b) les retombées de l'intervention sur leur sentiment de maîtrise du rôle paternel. La richesse et l'exactitude de la formulation des questions ouvertes et fermées des quatre questionnaires ont permis d'engendrer des résultats forts intéressants desquels des recommandations, tant pour la pratique clinique que pour la recherche, ont été émises.

Enfin, l'étudiante a été en mesure d'atteindre partiellement son dernier objectif de stage, soit de disséminer les retombées de l'intervention éducative. D'abord, elle a effectué une présentation de trente minutes en fin de stage auprès de l'équipe du programme famille, jeunesse et santé publique 0-5 ans du CLSC Kateri. L'étudiante a expliqué aux intervenantes présentes

(coordonnatrice du programme, personne-ressource, infirmières, auxiliaires familiales, psychoéducatrices et travailleuses sociales) les étapes menant à la conception de l'intervention et elle a discuté de la mise à l'essai, de l'évaluation et des retombées de l'intervention éducative. Les brochures d'information à l'intention des futurs pères y ont été présentées en détail à la demande du milieu car il s'agit d'un outil pertinent pour l'ensemble des professionnelles présentes et qui permet également d'assurer la pérennité du projet au sein du milieu clinique. Ensuite, l'étudiante a rédigé un article, détaillant l'intervention éducative ainsi que ses retombées, qui sera soumis prochainement à une revue scientifique. Enfin, celle-ci prévoit des présentations par affiche en cours d'année dans le cadre de congrès annuels, tels que le Colloque *Alice-Girard* de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et le Congrès de l'*Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec* (OIIQ). Ceci vise notamment à sensibiliser ses collègues infirmières de l'importance de leur contribution et de leur implication pour l'adoption de meilleures pratiques quant au soutien au développement du rôle paternel en période prénatale. Bref, l'étudiante a été en mesure d'accomplir partiellement cet objectif car certaines des activités en lien avec celui-ci sont en cours de réalisation.

Objectifs d'apprentissage

L'étudiante a été en mesure d'atteindre son premier objectif d'apprentissage, soit d'approfondir ses connaissances quant à la transition et au soutien à la paternité, grâce à différentes stratégies. D'abord, l'étudiante a utilisé ses habiletés de recherche en effectuant une recension des écrits dans le but d'élaborer, mettre à l'essai et évaluer un projet clinique basé sur les résultats probants. De plus, elle a consulté des intervenantes du milieu clinique qui sont fréquemment en contact avec les futurs pères afin de créer un lieu d'échange de visions et d'expertise pour potentialiser les savoirs au regard de l'intégration des pères dans l'offre de service prénatale.

Le deuxième objectif d'apprentissage, qui consistait à développer des habiletés pour intervenir et enseigner auprès des hommes, fait appel principalement à la compétence de pratique directe. La rédaction d'un journal de bord, où l'étudiante consignait ses observations quant au déroulement et aux activités effectuées durant les capsules éducatives, a suscité chez celle-ci une pratique réflexive et l'a poussée à adapter ses activités et à raffiner son approche et sa manière d'interagir auprès des participants au fil des séances. L'étudiante a également utilisé son savoir

sur le langage non verbal pour ajuster ses interventions et ses activités aux manifestations gestuelles observées chez les participants. Enfin, l'étudiante s'est appuyée sur des connaissances acquises antérieurement à la suite d'une consultation avec un expert québécois en valorisation de la paternité (Villeneuve, automne 2010, communication personnelle) pour concevoir les activités, l'horaire et le format de l'intervention éducative. Les réponses positives des participants quant à leur appréciation du projet clinique démontrent que l'étudiante a été en mesure d'intervenir et d'enseigner adéquatement auprès des futurs pères.

Ensuite, l'étudiante a su établir un environnement propice au partenariat avec le milieu clinique afin d'y mettre à l'essai un projet clinique à l'intention des futurs pères. D'abord, l'étudiante a collaboré avec des acteurs responsables du volet organisationnel de l'établissement pour assurer la pertinence et la pérennité des outils cliniques développés dans le cadre du stage. Elle a également su concevoir le projet de stage tout en prenant en considération les contingences administratives et les vacances estivales des différentes personnes-ressources, puisque le développement de l'intervention a eu lieu de juillet à octobre. De plus, elle a consulté le comité d'éthique de la recherche en santé (CERES) de l'Université de Montréal afin de valider que son projet ne requérait pas une approbation éthique pour sa mise à l'essai. Ces éléments démontrent que l'étudiante a amplement atteint son troisième objectif d'apprentissage, c'est-à-dire établir un partenariat avec le milieu clinique dans le but d'élaborer, de mettre à l'essai et d'évaluer un projet clinique visant les futurs pères.

Enfin, le dernier objectif d'apprentissage, démontrer des habiletés de transfert de connaissances, a été atteint notamment grâce à une activité de dissémination des connaissances lors de la réunion trimestrielle des intervenants du programme 0-5 ans du CLSC Kateri. L'étudiante a sensibilisé les professionnelles de la santé à l'importance du rôle paternel en période prénatale et a discuté de la conception, de l'implantation et des résultats de l'intervention éducative développée en partenariat avec la personne-ressource du milieu et les directrices de maîtrise. La réponse très favorable et enthousiaste des intervenantes quant au projet ainsi que leur désir d'avoir des informations supplémentaire au regard du soutien au développement du rôle paternel en période périnatale démontre la pertinence et le côté novateur du projet pour le milieu clinique tout comme le leadership et la capacité de l'étudiante de mobiliser ses pairs. Enfin, la rédaction et la soumission prochaine d'un article à une revue scientifique attestent des habiletés de transfert des connaissances de l'étudiante.

En conclusion, l'étudiante considère qu'elle a atteint avec brio ses objectifs de stage et d'apprentissage notamment grâce à une collaboration exemplaire entre les milieux académique (directrices de maîtrise) et clinique (CLSC Kateri) au sein desquels l'étudiante gravitait. L'étudiante a été en mesure de développer les habiletés inhérentes au rôle d'une infirmière de pratique avancée, soit faire preuve de leadership, de consultation, de collaboration, d'éthique ainsi qu'agir à titre d'experte-conseil dans une optique de pratique directe basée sur les résultats probants (Hamric et al., 2009). L'étudiante se sent mieux outillée pour cheminer dans le système de santé québécois, à titre d'infirmière experte-conseil, grâce à l'accompagnement soutenu et aux rétroactions offerts tout au long des différentes étapes menant à la complétion de ses études à la maîtrise.

Article

Intervention éducative auprès de futurs pères
Intervention éducative pour soutenir le développement d'un sentiment de maîtrise du rôle
paternel chez des futurs pères

Mélanie Bourget^a, inf., B.Sc. Honor, Marjolaine Héon^b, inf., Ph.D., Marilyn Aita^b, inf., Ph.D. et
Monique Michaud^c, inf., M.Sc., IBCLC.

^aAuxiliaire d'enseignement, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

^bProfesseure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

^cInfirmière clinicienne et IBCLC, CSSS Jardins-Roussillon

Pour toute correspondance concernant l'article, contacter Mme Marjolaine Héon à l'adresse
suivante : C.P. 6128, succursale Centre-ville, Montréal (Québec), Canada, H3C 3J7

Intervention éducative pour soutenir le développement d'un sentiment de maîtrise du rôle paternel chez des futurs pères

Résumé

Cet article présente le développement, la mise à l'essai ainsi que les retombées d'une intervention éducative visant à soutenir le développement d'un sentiment de maîtrise du rôle paternel chez des futurs pères. Le cadre conceptuel de supplémentation préventive de rôle de Swendsen, Meleis et Jones (1978) a été utilisé pour concevoir quatre capsules de formation dispensées auprès de futurs pères assistant aux cours prénataux d'un centre local de services communautaires [CLSC] du Québec. Les participants ont fortement apprécié le contenu et le format du projet clinique. Ils ont également exprimé avoir développé un sentiment de maîtrise du rôle paternel. Une intervention éducative interactive et axée sur les besoins spécifiques des futurs pères semble donc appropriée pour accompagner les hommes dans leur transition à la paternité.

Mots clés (3 à 5): rôle paternel, période prénatale, intervention éducative, pratique infirmière

Introduction

L'implication des pères a des impacts positifs sur le développement cognitif, émotif, social et physique de leurs enfants ainsi que sur leur propre bien-être (Allen et Daly, 2002). Celle-ci est primordiale dès la grossesse car elle associée à de meilleurs comportements de santé chez la mère (Alio, Lewis, Scarborough, Harris et Fiscella, 2013; Martin, McNamara, Milot, Halle et Hair, 2007), ce qui a une incidence positive sur l'état de santé du nouveau-né (Alio et al., 2013; Allen et Daly, 200v2). De plus, les pères impliqués lors de la grossesse sont plus engagés auprès de leur enfant au cours de ses premières années de vie (Cabrera, Fagan et Farrie, 2008). Comme l'implication paternelle apporte des bénéfices pour tous les membres de la famille (Allen et Daly, 2002), il est important de «mieux intégrer les pères aux interventions et montrer toute l'ouverture nécessaire à leur égard» (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2008, p. 4).

Plusieurs revues des écrits ont porté sur l'expérience de transition à la paternité des pères. Il en ressort que les futurs pères ressentent une vaste gamme d'émotions et de sentiments (Chin, Hall et Daiches, 2011; Genesoni et Tallandini, 2009; Kowlessar, Fox et Wittkowski, 2014; Steen, Downe, Bamford et Edozien, 2012), de même que divers changements physiques (Kowlessar et

Intervention éducative auprès de futurs pères

al., 2014), psychologiques (Chin et al., 2011; Genesoni et Tallandini, 2009; Kowlessar et al., 2014) et conjugaux (Chin et al., 2011; Genesoni et Tallandini, 2009; Steen et al., 2012). De plus, le vécu des futurs pères se distingue de celui des futures mères car ceux-ci ne vivent et ne ressentent pas la grossesse, contrairement à leur conjointe (Kowlessar et al., 2014). Par conséquent, les futurs pères présentent des besoins spécifiques en période prénatale (Steen et al., 2012). Le tableau 1 propose une schématisation de l'expérience et des besoins des futurs pères.

Les cours prénataux représentent une occasion idéale de renseigner les pères sur leur rôle paternel (Agence de santé publique du Canada, 2007). Toutefois, ces cours ne permettent pas de répondre entièrement à leurs besoins (Fletcher, Silberberg et Galloway, 2004; Kowlessar et al., 2014; Premberg et Lundgren, 2006) car leur contenu est davantage axé sur les besoins et l'expérience des futures mères (Steen et al., 2012) et ne traite pas suffisamment du rôle et des besoins des pères (Premberg et Lundgren, 2006). Ceci renforce la perception paternelle de détenir un rôle secondaire (Steen et al., 2012), c'est-à-dire d'être davantage un soutien à la femme enceinte (Premberg et Lundgren, 2006) qu'un individu ayant des besoins spécifiques pour se préparer à devenir parent (Steen et al., 2012). Ainsi, l'instrumentalisation du père en tant que soutien au rôle maternel (Gervais, de Montigny et Lacharité, 2012) peut exacerber le sentiment paternel d'exclusion de la grossesse et, par le fait même, complexifier le processus de transition à la paternité en période prénatale (Steen et al., 2012). Enfin, le format magistral usuel des cours prénataux est contraire au mode d'apprentissage actif recherché par les pères. En effet, une animation interactive et dynamique (Centre de Ressources Meilleur Départ, 2012; Deslauriers et Villeneuve, 2012), des activités pratiques (Premberg et Lundgren, 2006; Poh, Lin Koh, Seow et He, 2014; Svensson, Barclay et Cooke, 2008) ainsi que des interactions et des discussions avec des futurs pères (Chin et al., 2011; Premberg et Lundgren, 2006; Svensson et al., 2008) ou des nouveaux pères (Deave et Johnson, 2008; Halle et al., 2008; Kowlessar et al., 2014; Svensson et al., 2008) sont souhaités par les futurs pères.

Dans les dernières années, quelques programmes éducatifs prénataux ont été élaborés afin de soutenir les hommes dans leur transition à la paternité. Cependant, seulement deux d'entre eux ont été rigoureusement évalués (Friedewald, Fletcher et Fairbairn, 2005; Symon et Lee, 2003). Ces interventions éducatives consistent soit en des séances à l'intention des futurs pères seulement (Davidson et Johnstone, 2008; Friedewald et al., 2005; Sheehy, 2006) ou en des rencontres se déroulant dans les cours prénataux en présence des futures mères (Lee et Schmied,

Intervention éducative auprès de futurs pères

2001; Sheehy, 2006; Symon et Lee, 2003; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010). Ces programmes ont exploré auprès des futurs pères leur expérience du vécu de grossesse (Friedewald et al., 2005; Lee et Schmied, 2001; Sheehy, 2006; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010), leurs croyances (Friedewald et al., 2005; Sheehy, 2006), tout comme leurs peurs, attentes et inquiétudes quant au rôle paternel anticipé (Friedewald et al., 2005; Sheehy, 2006; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010). De plus, les futurs pères ont été encouragés à discuter de leurs modèles paternels (Lee et Schmied, 2001; Sheehy, 2006; Symon et Lee, 2003; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010), leur perception des rôles maternels et paternels et les valeurs qu'ils désirent transmettre à leur enfant (Villeneuve et Mc Diarmid, 2010). Des informations au regard de l'accouchement, du post-partum (Friedewald et al., 2005; Sheehy, 2006; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010), de l'importance de l'engagement des pères auprès de leur enfant et de leur conjointe (Friedewald et al., 2005; Sheehy, 2006), du rôle parental (Sheehy, 2006; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010) et des changements dans la relation conjugale (Friedewald et al., 2005; Lee et Schmied, 2001; Sheehy, 2006; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010) ont été apportées et discutées. Des conseils quant aux soins (Friedewald et al., 2005; Sheehy, 2006), besoins (Sheehy, 2006) et manières d'interagir auprès du nourrisson (Sheehy, 2006; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010) ont été donnés aux futurs pères. Ces interventions éducatives ont été fortement appréciées par les participants (Davidson et Johnstone, 2008; Sheehy, 2006), qui les ont trouvées utiles (Sheehy, 2006), agréables (Symon et Lee, 2003) et les recommandent à tous les futurs pères (Friedewald et al., 2005; Sheehy, 2006). Elles leur ont notamment permis d'acquérir des connaissances sur le rôle paternel (Davidson et Johnstone, 2008; Friedewald et al., 2005), les changements à anticiper à la suite de la naissance de leur nourrisson (Friedewald et al., 2005; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010), les besoins du nourrisson (Sheehy, 2006), ainsi que sur les moyens d'en prendre soin (Davidson et Johnstone, 2008). Symon et Lee (2003) ont conclu que l'opportunité de discuter entre pères est davantage tributaire de l'appréciation des participants que le contenu transmis.

À la lumière des programmes éducatifs recensés, une intervention prénatale, inspirée de ces différentes interventions éducatives et conçue sous forme de quatre capsules éducatives et de brochures d'information, a été élaborée, mise à l'essai et évaluée auprès de six futurs pères assistant à des cours prénataux d'un centre local de services communautaires [CLSC] au Québec. Cette intervention s'est basée sur le cadre conceptuel de supplémentation préventive de rôle de

Intervention éducative auprès de futurs pères

Swendsen, Meleis et Jones (1978) et visait le développement d'un sentiment de maîtrise du rôle paternel chez les futurs pères.

Cadre de référence

Le cadre conceptuel de supplémentation préventive de rôle de Swendsen, Meleis et Jones (1978) s'applique aux individus expérimentant une transition de rôle, telle que celle vécue par les hommes s'appêtant à devenir pères. Ce cadre de référence propose diverses stratégies pour amener les individus vivant une transition de rôle à clarifier leur nouveau rôle (compréhension du rôle) et à se mettre à la place d'autrui (empathie avec les personnes significatives qui expérimentent simultanément la transition de rôle). La résultante attendue est une maîtrise du rôle anticipé qui se traduit par une connaissance des comportements attendus du rôle, des buts, des sentiments associés ainsi qu'aux coûts et récompenses du rôle anticipé (Meleis, 1975). Dans le cadre du présent projet clinique, les stratégies du cadre de référence (interactions avec le groupe de référents, modelage, répétitions et clarification du rôle) ont balisé les activités choisies pour intervenir auprès des futurs pères. Le processus (communication et interactions entre les participants et avec l'animatrice) a guidé le format interactif et relationnel de l'intervention. Les composantes du cadre conceptuel, c'est-à-dire de clarifier le rôle et de se mettre à la place d'autrui (conjointe et bébé), ont contribué à l'identification des thèmes et des sujets abordés auprès des participants. Les indicateurs de l'atteinte du sentiment de maîtrise du rôle (connaissance des comportements, buts, sentiments coûts et récompenses du rôle) ont été utilisés pour évaluer les retombées de l'intervention éducative sur le développement d'un sentiment de maîtrise du rôle paternel, soit le but du projet clinique. La figure 1 illustre le cadre conceptuel adapté à l'intervention éducative.

Méthode

L'intervention éducative a été mise à l'essai dans un centre de santé et de services sociaux [CSSS] en banlieue de Montréal. Le centre local de services communautaires [CLSC] sélectionné offre une série de six cours prénataux de deux heures à sa population, qui est plus jeune et plus favorisée que l'ensemble de la région (Bellerose, 2008). Le recrutement des participants s'est effectué la semaine précédant le début de la mise à l'essai du projet clinique. Ceux-ci ont

Intervention éducative auprès de futurs pères

manifesté leur consentement libre et éclairé à participer au projet clinique en se présentant volontairement à la première capsule éducative lors du cours subséquent.

Afin d'élaborer l'intervention éducative, une recension des écrits et l'observation d'une série de cours prénataux furent effectuées. De plus, les deux infirmières éducatrices prénatales du CLSC ont été rencontrées afin qu'elles puissent faire part de leurs recommandations et de leurs commentaires quant au projet proposé. L'intervention éducative, animée par l'auteure principale, a consisté en quatre capsules éducatives et des brochures d'information à l'intention des futurs pères qui assistaient aux cours prénataux du CLSC. Quatre grands thèmes ont été abordés à travers les différentes capsules, soit: (a) la définition, les composantes et l'importance du rôle paternel; (b) les changements associés à devenir père; (c) soutenir et comprendre sa conjointe; (d) prendre soin et comprendre le nourrisson. Les sujets abordés lors des capsules étaient en lien avec le thème du cours prénatal dans lequel elles étaient insérées. Le contenu des capsules était inspiré des interventions éducatives présentées précédemment (Davidson et Johnstone, 2008; Friedewald et al., 2005; Lee et Schmied, 2001; Sheehy, 2006; Symon et Lee, 2003; Villeneuve et Mc Diarmid, 2010), du cadre de supplémentation préventive de rôle (Swendsen et al., 1978), ainsi que de divers programmes éducatifs (Devenir parents; California Baby Behavior Campaign) et de sites internet (dadcentral.ca; enfant-encyclopedie.com; karitane.com.au; naitreetgrandir.com; raisingchildren.net.au) offrant des informations adaptées aux besoins des futurs pères tels qu'identifiés dans la recension des écrits. Des formules d'apprentissage pratiques et interactives (études de cas, discussions en petits et grand groupes, jeu, témoignages de nouveaux pères avec leurs nourrissons; démonstrations et retour de démonstrations) ont été utilisées à la place des techniques magistrales actuellement employées afin de répondre au besoin rapporté des futurs pères de bénéficier de méthodes pédagogiques plus actives. Après chacune des capsules éducatives, des brochures d'information, portant sur les sujets et les thèmes abordés lors de la séance, ont été remises aux participants. Le tableau 2 présente le contenu et le format des quatre capsules éducatives.

L'intervention éducative a été présentée aux participants des cours prénataux le 28 octobre puis elle a été implantée du 4 novembre au 26 novembre 2014. Trois de ces capsules, d'une durée de 30 minutes, ont été intégrées aux trois derniers cours d'une série de six cours prénataux. Une capsule supplémentaire d'une durée d'une heure et demie, où les futurs pères devaient se déplacer sans leur conjointe au CLSC, a été dispensée une semaine après la fin de la

Intervention éducative auprès de futurs pères

série de cours prénataux. Les trois premières capsules éducatives ont eu lieu à la fin des séances prénatales, dans le local utilisé pour les rencontres. L'horaire des cours prénataux a été changé afin de permettre la tenue de l'intervention éducative sans modifier le déroulement usuel des cours prénataux. Ainsi, les cours prénataux ont commencé quinze minutes plus tôt et ont fini quinze minutes plus tard qu'à l'habitude. Lors de ces capsules, les futures mères ont été invitées à se déplacer dans un autre local en attendant la fin des activités consacrées aux futurs pères. L'infirmière éducatrice prénatale a effectué des activités avec les femmes (atelier de portage avec différents porte-bébé; démonstration et retour de démonstration avec un mannequin bébé de réanimation cardiorespiratoire et de désobstruction des voies respiratoires; périodes de questions et de discussion sur l'accouchement, la vaccination et les maladies de la petite enfance) pendant que l'auteure principale animait les capsules éducatives.

Un questionnaire auto-administré avec échelles de Likert et des questions ouvertes a été remis aux futurs pères à la fin de chacune des capsules éducatives. Ces questionnaires évaluaient les retombées des capsules sur leur sentiment de maîtrise de leur rôle paternel ainsi que leur satisfaction quant au contenu et au format de l'intervention éducative.

Résultats

Participation des futurs pères aux capsules éducatives

Six des sept futurs pères qui ont assisté à la série de cours prénataux des mois d'octobre et de novembre 2014 (86%) ont participé à au moins une des quatre capsules éducatives. Lors de la première capsule éducative (CE1), cinq des six participants (83%) aux cours prénataux ont assisté à l'activité. Trois futurs pères ont participé à la capsule éducative 2 (CE2), soit la totalité (100%) des hommes présents. Lors de la capsule éducative 3 (CE3), trois des quatre futurs pères (75%) se sont présentés à l'activité. Deux futurs pères ont participé à la quatrième capsule éducative (CE4). Le taux de participation aux capsules fut variable; 50% des participants ont assisté à une capsule [n=3], 17% à deux capsules [n=1] et 33% [n=2] à l'ensemble des capsules. Deux des six participants des capsules éducatives (33%) étaient déjà des pères d'enfants d'unions précédentes. L'un de ces hommes a assisté à l'ensemble des capsules éducatives, alors que le second s'est présenté à deux d'entre elles. L'âge moyen des participants pour l'ensemble des capsules était de 34,5 ans (30 à 42 ans).

Retombées sur le sentiment de maîtrise du rôle paternel

Tous les participants présents à chacune des capsules éducatives ont répondu aux questionnaires d'évaluation. En observant l'ensemble des données se rapportant au sentiment de maîtrise du rôle paternel (connaissances des comportements attendus, buts, sentiments, ainsi que coûts et récompenses), les participants ont acquis le plus de connaissances au regard des comportements attendus du rôle paternel et le moins quant aux coûts et récompenses de ce rôle.

Comportements attendus du rôle

Les participants ont acquis des connaissances sur les manières de s'impliquer en tant que père auprès de la conjointe et du bébé. Nous pouvons toutefois constater que les moyens de s'impliquer en tant que père auprès de la conjointe enceinte est l'élément qui semble être le moins bien assimilé dans cette catégorie. Ensuite, les participants ont acquis des connaissances quant aux comportements attendus auprès de leur nouveau-né. Ainsi, la totalité des futurs pères [n=3] estime avoir acquis des connaissances sur comment prendre son enfant, faire du portage avec lui, l'emballoter, jouer avec lui (100% tout à fait d'accord), changer sa couche et lui donner son bain (66% tout à fait d'accord [n=2] et 33% plutôt d'accord [n=1]). De plus, l'ensemble des hommes considère mieux comprendre les comportements de leur bébé à naître ainsi la façon d'intervenir auprès de celui-ci (100% tout à fait d'accord [n=2]) à la suite de l'intervention éducative. Enfin, les futurs pères ont mentionné avoir acquis des connaissances générales sur les comportements attendus du rôle de père à l'exception de l'influence des modèles paternels sur le style parental désiré (20% tout à fait d'accord [n=1], 40% plutôt d'accord [n=2] et 40% sans opinion [n=2]). L'ensemble des résultats portant sur les comportements attendus du rôle sont disponibles au tableau 3.

Buts, sentiments ainsi que coûts et récompenses attendus du rôle

Le tableau 4 présente les retombées de l'intervention sur les buts, sentiments, coûts et récompenses associés au rôle. Les participants ont acquis des connaissances sur les bienfaits de leur présence et de leur implication en tant que père ainsi que sur les sentiments ressentis ou à anticiper autant chez eux-mêmes que chez leur conjointe (préoccupations, émotions, dépression paternelle et syndrome du bébé secoué). Quant aux coûts et récompenses associés au rôle paternel, deux des participants [n=2] se sont dits plutôt d'accord ou tout à fait d'accord avec les

Intervention éducative auprès de futurs pères

énoncés portant sur l'acquisition des connaissances sur les gains et les pertes associées à la paternité, alors qu'un participant [n=1] n'avait pas d'opinion à ce sujet.

Retombées sur la satisfaction quant au contenu et au format de l'intervention éducative

La satisfaction quant à l'intervention éducative est présentée au tableau 5. Les futurs pères ont répondu être très satisfaits de l'intervention éducative. Ainsi, les participants ont trouvé les capsules éducatives aidantes pour se préparer à leur rôle paternel, les ont appréciées et ont aimé leur format interactif, leur contenu et leur diversité (100% tout à fait d'accord [n=2]). De plus, ils ont aimé participer en petits groupes avec d'autres futurs pères (100% tout à fait d'accord [n=2]). Les participants n'ont pas trouvé qu'il y avait trop de capsules (100% pas du tout d'accord [n=2]) ou qu'il n'y en avait pas assez (50% pas du tout d'accord [n=1], 50% pas d'accord [n=1]). Les futurs pères ont préféré les capsules éducatives insérées dans les cours prénataux plutôt que la capsule ajoutée aux cours prénataux (100% [n=2]). Ils ont également lu les brochures d'information et les ont trouvées aidantes pour se préparer à leur rôle parental [n=2]. Les participants ont parlé à leurs conjointes des activités et du contenu des capsules éducatives [n=2]). Enfin, dans l'ensemble des énoncés, les participants déjà pères ont répondu moins souvent être « tout à fait d'accord » que les hommes qui s'apprêtaient à devenir pères pour la première fois.

Des questions ouvertes ont permis d'identifier les éléments que les pères ont préférés tout comme ceux à améliorer des capsules éducatives. Les participants ont aimé les échanges avec les autres pères [n=4], avoir la possibilité d'échanger avec des hommes déjà pères [n=3], entendre les commentaires des autres pères [n=1] et ne pas être le seul à poser des questions [n=1]. Les participants ont également apprécié les conseils [n=2] et les exercices [n=2] pratiques ainsi que recevoir de l'information utile [n=1] et spécifique à eux [n=1]. D'ailleurs, les capsules éducatives qui étaient constituées d'activités pratiques (CE3) et de discussion avec des nouveaux pères (CE4) ont été les capsules qui ont été les plus appréciées (tableau 5). De plus, d'après l'observation globale des réponses aux questionnaires, les participants ont acquis plus de connaissances lorsque les activités étaient dans l'action ou concrètes (ateliers pratiques, vidéos ou jeu). Un futur père a mentionné qu'il aurait aimé avoir davantage d'information sur les changements associés à la paternité, alors qu'un participant déjà père a inscrit qu'il a beaucoup apprécié les informations données sur la communication avec la conjointe après la naissance du

Intervention éducative auprès de futurs pères

nourrisson, en soulignant verbalement que cela fut une difficulté qu'il a rencontré lors de la naissance de son premier enfant. Enfin, plusieurs hommes ont soulevé que les capsules n'étaient pas assez longues [n=3] contrairement à un participant qui a mentionné trouver les soirées longues et qui a proposé de commencer les cours plus tôt en soirée. Un autre père a suggéré plutôt de consacrer plus de temps aux capsules.

Discussion

Retombées sur le sentiment de maîtrise du rôle

Les participants ont acquis davantage de connaissances sur les comportements attendus du rôle que sur les buts, les sentiments, ainsi que les coûts et récompenses associés au rôle. Une hypothèse quant à ce constat est que la majorité des méthodes d'enseignement utilisées pour aborder les sujets en lien avec les comportements attendus du rôle étaient interactives (vidéos sur les soins du nourrisson, ateliers pratiques et jeu), en comparaison avec les méthodes d'enseignement plus passives qui furent utilisées pour discuter des buts, sentiments, coûts et récompenses du rôle. De plus, nous pouvons constater que la plupart des informations véhiculées visaient le développement de savoirs pratiques axés sur les soins du nourrisson (porter et emmailloter un nouveau-né, etc.). Considérant que les futurs pères aiment l'apprentissage interactif et dynamique (Centre de Ressources Meilleur Départ, 2012; Deslauriers et Villeneuve, 2012), ainsi qu'être renseignés sur des sujets pratiques (Centre de ressources Meilleur Départ, 2012; Deave et Johnson, 2008; Matthey, Reay et Fletcher, 2009), nous pouvons avancer que l'acquisition souhaitée des connaissances quant aux comportements attendus est potentiellement tributaire de la méthode d'apprentissage active, des connaissances tangibles ou de la combinaison de ces deux éléments. Ainsi, l'unique sujet en lien avec les comportements attendus du rôle qui n'a pas été bien assimilé par les participants, soit l'influence de leurs modèles paternels sur le style parental qu'ils désirent développer, pourrait être attribuable au mode d'enseignement passif utilisé (exposé magistral) et/ou à son aspect davantage théorique que concret.

Il ressort également que les participants ont acquis moins de connaissances quant aux coûts et aux récompenses associées au rôle paternel que sur les comportements, les buts et les sentiments associés au rôle. Il est supposé que, puisque les futurs pères n'ont pas encore pleinement intégré la réalité de leur statut paternel (Deslauriers et Villeneuve, 2012), il est difficile pour ceux-ci d'entrevoir les difficultés et les joies parentales à venir. Par ailleurs, il fut

Intervention éducative auprès de futurs pères

observé lors de l'intervention éducative que les participants étaient beaucoup plus volubiles quant à leurs expériences présentes que celles anticipées après la naissance de leur nouveau-né. À cet égard, Fletcher et ses collaborateurs (2004) ont rapporté que les nouveaux pères en période postnatale ont dit être mal préparés aux changements dans le mode de vie et dans la relation conjugale, alors qu'ils avaient déclaré être suffisamment renseignés à ce sujet en période prénatale. Plusieurs auteurs considèrent donc qu'il est primordial d'aborder ces sujets dès la période prénatale (Ahldén, Ahlehagen, Dahlgren et Josefsson, 2012; Chin et al., 2011; Deave et Jonhson, 2008; Fletcher et al., 2004; May et Fletcher, 2013). Ainsi, la connaissance de la trajectoire et du vécu des pères durant la grossesse (Deslauriers et Villeneuve, 2012) prend ici tout son sens afin que l'éducation prénatale reflète aux participants la normalité de ne pas se sentir nécessairement immédiatement interpellés par les gains et les pertes du rôle paternel.

Ensuite, comme plusieurs futurs pères perçoivent leur rôle principalement comme une source de soutien à la femme qui devient mère (Bogren Jungmarker, Lindgren et Hildingsson, 2010), ceux-ci peuvent nécessiter beaucoup d'informations sur les moyens d'être présents auprès de celle-ci. Puisque l'intervention éducative n'a pas particulièrement abordé ce sujet, les participants pourraient avoir eu l'impression de ne pas avoir acquis suffisamment de connaissances sur les moyens de soutenir leur conjointe enceinte. Par conséquent, ceci pourrait expliquer pourquoi les futurs pères ont acquis moins de savoirs quant aux moyens de s'impliquer auprès de la conjointe enceinte qu'auprès du bébé. Également, le cheminement particulier des pères durant la grossesse pourrait avoir influencé ce résultat. En effet, comme l'enfant demeure abstrait pour de nombreux pères avant la naissance (Deslauriers & Villeneuve, 2012), ceux-ci peuvent rechercher davantage d'informations sur ce qui est tangible pour eux, dans ce cas-ci leur conjointe enceinte, plutôt que l'enfant dont ils sont en processus de représentation mentale (Genesoni & Tallandini, 2009). Bref, le cadre de référence (Swendsen et al., 1978), qui renforce l'importance de savoir se mettre à la place d'autrui, semble pertinent pour intervenir auprès d'hommes qui s'appêtent à devenir pères, car celui-ci permet de mettre l'emphase sur le vécu de leur conjointe tout comme sur les moyens de s'impliquer auprès d'elle.

Il fut initialement supposé que l'intervention éducative serait davantage pertinente pour les hommes s'appêtant à devenir pères pour la première fois que pour ceux l'étant déjà. Nous avons néanmoins pu constater que la participation des pères expérimentés a apporté de nombreux bienfaits, autant pour ceux-ci que pour les pères novices. Cependant, quelques disparités entre les

Intervention éducative auprès de futurs pères

réponses des pères novices et expérimentés ont été relevées, à l'instar de Bogren Jungmarker et ses collaborateurs (2010). En effet, ces derniers ont observé que les pères expérimentés ont répondu moins souvent que le contenu abordé en période prénatale était « très important » que les futurs pères novices. Dans le cadre de la présente intervention, les pères expérimentés se sont dits moins souvent « tout à fait d'accord » que les futurs pères novices quant aux énoncés portant sur leur satisfaction de l'intervention éducative. Selon ces auteurs, les pères expérimentés auraient également moins tendance à participer aux groupes destinés aux pères que les hommes devenant pères pour la première fois, contrairement à ce qui fut observé dans le cadre de cette intervention éducative où les hommes déjà pères ont grandement participé aux capsules. Selon Johansson (2012), les pères expérimentés ne s'informent pas et n'utilisent pas autant les services de santé que les pères novices. Ils auraient moins de peurs quant à l'accouchement que les pères novices, mais vivraient une expérience de grossesse moins satisfaisante que celle des nouveaux pères. Ainsi, il est proposé que leur absence dans certains programmes prénataux soit expliquée par une croyance que ces cours ne seront pas adaptés à leurs besoins ou leurs expériences d'individus déjà pères et que leur présence dans le cadre de cette intervention éducative soit tributaire de la sensibilité de l'auteure principale quant à leur vécu et leurs besoins ainsi que de leur inclusion.

Retombées sur la satisfaction quant au contenu et au format de l'intervention éducative

Les participants ont aimé les capsules éducatives et ont grandement apprécié le contenu et l'interactivité de l'intervention. Ils ont également trouvé que les capsules et les brochures d'information ont été aidantes pour se préparer au rôle paternel anticipé. Il est possible que la combinaison des méthodes d'enseignement, de même que l'interactivité des capsules éducatives, expliquent le succès de l'ensemble de l'intervention. En effet, il est recommandé de privilégier plusieurs méthodes d'apprentissage plutôt qu'une seule pour favoriser le succès d'une intervention (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2007). De plus, des méthodes d'apprentissage interactives sont réputées pour décupler la motivation des apprenants (Chamberland, Lavoie et Marquis, 2003) car la participation dans l'apprentissage est primordiale chez une clientèle composée de jeunes adultes (Hagan et Bujold, 2013). À cet effet, Shia et Alabi (2013) ont observé que des cours prénataux interactifs plutôt que didactiques ont augmenté l'implication des participants.

Intervention éducative auprès de futurs pères

Il est intéressant de constater que, malgré le petit nombre de participants à l'intervention éducative, les résultats obtenus ressemblent aux conclusions des études ayant mis à l'essai des séances prénatales à l'intention des futurs pères. D'abord, Symon et Lee (2003) ont soulevé que l'opportunité de discuter entre futurs pères a semblé bénéfique pour leurs participants. À cet effet, les participants de ce projet clinique ont particulièrement aimé les interactions avec les futurs ou nouveaux pères, tel que rapporté par Friedewald et collaborateurs (2005) ainsi que Sheehy (2006). De plus, les futurs pères ont apprécié partager leurs émotions ou leurs peurs (Davidson et Johnstone, 2008; Friedewald et al., 2005). Ils ont aimé avoir des informations portant sur des sujets concrets (Davidson et Johnstone, 2008; Sheehy, 2006) et effectuer des activités pratiques (Davidson et Johnstone, 2008). Enfin, les participants ont aimé recevoir de l'information spécifique à leur rôle paternel et qui s'adressait à eux, tout comme Friedewald et collaborateurs (2005).

Les participants ont préféré les capsules éducatives insérées dans les cours prénataux plutôt que la capsule supplémentaire à la fin de la série de cours. D'ailleurs, la participation aux capsules intégrées dans les cours prénataux fut plus élevée que lors de la capsule supplémentaire (trois à cinq participants lors des capsules se déroulant à la fin des rencontres prénatales versus 2 participants pendant la capsule supplémentaire). Comme le recrutement et la rétention des hommes dans les programmes prénataux à leur intention représentent une difficulté fréquemment rencontrée (Centre de ressources Meilleur Départ, 2012; Matthey et al., 2009), il est recommandé d'intégrer les activités pour les pères dans les services où ils sont déjà présents (Matthey et al., 2009). Par conséquent, leur plus grande présence lors des capsules insérées à la fin des rencontres prénatales pourrait s'expliquer par le fait que celle-ci ont été imbriquées dans l'offre de service éducative prénatale où ils participent déjà avec leur conjointe. De plus, la présence de celles-ci lors des cours prénataux pourrait expliquer pourquoi les pères ont davantage apprécié et participé aux capsules prodiguées à la fin des cours prénataux que la capsule supplémentaire. En effet, Shia et Alabi (2013) ont affirmé que les hommes qui s'apprêtaient à suivre des cours prénataux étaient plus enclins à participer s'il s'agissait de cours où leur conjointe était présente que si c'était des cours uniquement pour les futurs pères. Comme plusieurs futurs pères participent aux cours prénataux principalement pour accompagner leur conjointe (Premberg & Lundgren, 2006), il est probable que des capsules à l'intention des hommes insérées à la fin des cours prénataux attirent

Intervention éducative auprès de futurs pères

un plus grand nombre de participants que s'il s'agit de rencontres à leur intention où leurs conjointes ne sont pas conviées pour des activités parallèles.

Forces de l'intervention éducative

La principale force du projet clinique réside dans la justesse de l'identification des besoins des futurs pères. En effet, la revue des écrits, le modèle conceptuel sélectionné et l'utilisation de plusieurs programmes prénataux ont permis d'élaborer une intervention infirmière congruente et adaptée à l'expérience et aux besoins des futurs pères qui a contribué au développement d'un sentiment de maîtrise du rôle paternel chez ceux-ci. Quoique l'implication des utilisateurs de connaissances dans la démarche d'implantation d'un projet soit recommandée (Institut national de santé publique du Québec, 2009), il semble que l'absence des futurs pères dans le processus de développement de l'intervention éducative n'ait pas porté préjudice à une juste identification de leurs besoins.

Le choix du sujet, ainsi que le milieu de soins sélectionné, ont également contribué positivement au succès du développement et de la mise à l'essai de l'intervention. Dans ce milieu clinique, la valorisation de la paternité et le soutien au rôle paternel sont des priorités. Pourtant, il n'existe pas d'outils cliniques pour soutenir les infirmières dans leur prestation de soins auprès des futurs pères. Par conséquent, ceci pourrait avoir contribué à la décision du milieu de mettre à l'essai cette intervention car le choix d'intégrer de nouvelles connaissances est grandement tributaire de sa priorité pour l'organisation (Rycroft-Malone et al., 2004). Ensuite, l'intervention fut élaborée en fonction du contexte et des ressources du milieu clinique, tel que recommandé par Robertson et Jochelson (2006). Comme le milieu de soins était en restructuration afin de pallier aux coupures et restrictions financières, le choix d'offrir des capsules éducatives en complément aux cours prénataux peut avoir facilité l'acceptabilité et l'implantation de l'intervention éducative, car des projets ont plus de chance d'obtenir les résultats souhaités s'ils sont intégrés dans des stratégies existantes (Rycroft-Malone et al., 2004). Enfin, les brochures d'information qui ont été élaborées dans le cadre de cette intervention éducative furent adaptées au profil de sa clientèle, constituée de jeunes adultes scolarisés et favorisés. À cet effet, Hagan et Bujold (2013) soulignent l'importance d'adapter les outils éducatifs aux besoins et au contexte culturel de la clientèle concernée. En contrepartie, ces brochures peuvent ne pas être suffisamment vulgarisées

Intervention éducative auprès de futurs pères

pour s'adresser à tous les futurs pères, advenant la transférabilité de ce projet clinique dans d'autres milieux.

Pour terminer, ce projet clinique semble avoir profité non seulement à tous les pères qui y ont assisté, mais également aux futures mères. Lors des capsules intégrées aux cours prénataux, les mères ont participé, en parallèle, à des activités à leur intention animées par une infirmière. Elles ont manifesté à celle-ci leur appréciation et leur satisfaction quant à ces séances entre femmes, comme ce fut observé dans le cadre d'une intervention semblable (Symon et Lee, 2003). De plus, il semble que les nouveaux pères qui sont venus témoigner de leur expérience parentale ont également bénéficié de cette expérience grâce à la reconnaissance de leur vécu et de leur compétence par les futurs pères présents à cette capsule. En conséquent, cette intervention éducative a apporté des bénéfices à tous les individus qui y furent impliqués.

Limites de l'intervention éducative

La limite principale de cette intervention éducative réside en son faible nombre de participants à chacune des capsules. Toutefois, le petit échantillon de futurs pères ne semble pas avoir été causé par un manque d'intérêt envers le projet clinique, mais plutôt par la petite taille du groupe inscrit aux cours prénataux. En effet, un seul des sept futurs pères qui ont assisté aux cours prénataux n'a pas participé aux capsules éducatives. Comme peu de futurs pères ont participé à l'intervention, les résultats obtenus et leur transférabilité doivent être considérés avec prudence. Néanmoins, la concordance des résultats avec ceux d'études ayant mis à l'essai des projets cliniques semblables nous rassure sur la justesse des conclusions de la présente intervention.

Ensuite, le manque de temps consacré aux capsules fut rapporté de façon unanime par les futurs pères, bien que toutes les capsules aient duré plus longtemps que prévu. Toutefois, malgré une réorganisation des cours prénataux pour qu'ils commencent plus tôt en soirée, peu de participants parvenaient à arriver à l'heure. Ainsi, l'horaire de travail et le manque de temps des futurs pères dans leur vie personnelle peuvent constituer des barrières à la participation et la présence des pères dans les programmes périnataux (Centre de ressources Meilleur Départ, 2012). Une révision quant à la manière de structurer les capsules éducatives est nécessaire afin de mieux répondre aux besoins des participants, tout en respectant les contingences du milieu clinique.

Intervention éducative auprès de futurs pères

Enfin, cette intervention offrait des capsules éducatives seulement aux futurs pères, alors que les futures mères sont également présentes lors des cours prénataux. À cet effet, certains programmes prénataux valorisent le rôle paternel autant auprès des futurs pères qu'auprès de leur conjointe (Sheehy, 2006; Villeneuve et McDiarmid, 2010). De plus, la tendance actuelle quant aux interventions éducatives prénatales consiste à offrir des interventions de couple aux futurs parents. Celles-ci visent à les outiller quant à leur relation conjugale et/ou dans le développement de leurs habiletés parentales (Petch et Halford, 2008; Pinquart et Teubert, 2010), alors que les interventions à l'intention des futurs pères seulement sont pour leur part centrées sur des sujets en lien avec la paternité. Ces deux méthodes ont des avantages, mais les interventions pour les futurs pères semblent spécifiquement conçues pour répondre à leurs besoins uniques. Néanmoins, une réflexion quant aux moyens d'intégrer les futures mères dans le cadre de l'intervention éducative, qui sont implicitement présentes dans le cadre des cours prénataux, s'impose afin que les capsules éducatives poursuivent leur visée de favoriser la transition à la paternité des futurs pères.

Recommandations pour la pratique infirmière

Ce projet clinique a permis aux futurs pères de développer un sentiment de maîtrise de leur rôle paternel. De plus, ceux-ci ont rapporté une grande satisfaction quant au contenu et au format de l'intervention éducative. Bien que des contingences administratives et financières incitent les milieux de soins à effectuer des coupures dans les programmes de santé, les résultats positifs de l'intervention éducative renforcent l'importance d'implanter tout de même ce projet clinique dans d'autres milieux de santé pourvoyant des cours prénataux. Dans le cas présent, l'intervention éducative répondait aux besoins de l'organisation et de la clientèle, s'insérait dans des activités existantes et s'arrimait étroitement aux ressources disponibles du milieu. Donc, les milieux de santé désireux d'intégrer cette intervention devraient s'assurer qu'ils possèdent les ressources nécessaires (Robertson et Jochelson, 2006) et que le projet répond aux particularités de sa clientèle (Hagan et Bujold, 2013), afin de garantir l'acceptabilité, la faisabilité et la pérennité de son implantation.

Les participants ont rapporté avoir préféré les capsules effectuées à la fin des cours prénataux plutôt que celle qui fut ajoutée à la série des rencontres prénatales. Cependant, l'appréciation quant à cette capsule supplémentaire fut très élevée. En conséquence, il serait recommandé d'intégrer les capsules telles quelles dans l'offre de service actuelle des cours

Intervention éducative auprès de futurs pères

prénataux. Pour favoriser l'implantation de l'intervention éducative, une réorganisation des cours devrait être effectuée pour que ceux-ci soient davantage condensés. Pendant la tenue des capsules éducatives, des activités complémentaires à celles des futurs pères pourraient être effectuées simultanément avec les futures mères, idéalement dans un autre local et animé par un second intervenant. Pour ce qui est de la capsule supplémentaire, autant les futures mères que les futurs pères pourraient être invités. L'information quant aux comportements et aux signaux du nourrisson serait alors offerte à tous les parents. Ensuite, les témoignages de nouveaux pères et de nouvelles mères pourraient être effectués au sein de groupes du même genre. Ainsi, en informant les deux parents plutôt qu'un seul quant aux comportements du nouveau-né, ceci permettrait d'éviter que l'un d'entre eux se positionne en tant qu'expert détenant davantage de savoirs et de compétences quant à l'enfant (Centre de ressources Meilleur Départ, 2012). Enfin, la présence des conjointes pourrait avoir un impact positif sur la participation des futurs pères (Matthey et al., 2009; Shia et Alabi, 2013).

Quelques incitatifs à l'intention des pères pourraient être ajoutés afin de favoriser leur participation et leur rétention. D'abord, dans les semaines qui précèdent la tenue des cours prénataux, un carton d'invitation pourrait être posté à tous les futurs pères qui y sont inscrits (Deave et Johnson, 2008). Celui-ci décrirait les activités qui seraient effectuées et mettrait l'emphase sur le côté pratique de ce qui serait réalisé (Matthey et al., 2009). De plus, un aide-mémoire, avec les coordonnées d'une personne-ressource au CLSC, l'horaire des rencontres prénatales et des capsules éducatives, de même que les sujets abordés pour chacune des séances, pourrait être envoyé par courriel ou remis en mains propres aux futurs pères au début de la série des cours prénataux.

Quant au contenu de l'intervention éducative, il serait important de mettre davantage l'emphase sur les sujets en lien avec la relation conjugale, les modèles paternels détenus par les participants, tout comme sur les gains et les pertes associées à la paternité. Puisque les futurs pères ne sont pas suffisamment préparés en période prénatale aux changements associés à la paternité (Chin et al., 2011; Deave et Johnson, 2008; Fletcher et al., 2004; May et Fletcher, 2013), et comme les participants de l'intervention éducative n'ont pas semblé obtenir suffisamment d'informations quant à l'influence de leurs figures paternelles sur le style parental qu'ils désirent développer de même que sur les moyens de soutenir leur conjointe, il s'agit d'informations cruciales à leur transmettre pour les amener à se préparer à leur rôle parental. Des

Intervention éducative auprès de futurs pères

activités interactives et axées sur l'action, comme des études de cas, des mises en situation (entre futurs pères ou entre conjoints), des discussions en petits groupes, ainsi que le témoignage d'un couple de futurs parents, pourraient être utilisées car ces méthodes d'apprentissage ont été très appréciées par les participants de l'intervention et elles leur ont permis d'acquérir des connaissances. Enfin, potentialiser l'utilisation de ressources en ligne serait à envisager puisqu'il s'agit d'une source importante d'information sur la grossesse et l'accouchement pour les futurs parents (Billingham, 2011; Lima-Pereira, Bermúdez-Tamayo et Jasienska, 2011). Ainsi, l'intervention éducative pourrait contenir davantage de liens vers des sites internet fiables et de qualité (Chin et al., 2011; Kowlessar et al., 2014; Lima-Pereira et al., 2011).

Les résultats du présent projet clinique nous mènent à croire qu'autant les hommes déjà pères que ceux qui le deviendront sous peu profiteraient d'une telle intervention éducative. Ainsi, un groupe mixte composé de pères novices et de pères expérimentés constituerait un groupe idéal dans le but d'apporter une diversité et une richesse permettant aux participants d'apprendre entre eux et de se renseigner sur des sujets qui les interpellent. Cette suggestion est d'ailleurs congruente avec la pédagogie active des adultes, qui encourage les apprenants à bâtir de leurs connaissances antérieures, de partager leurs expériences et de développer leurs habiletés grâce aux contacts avec leurs pairs (National Health Service, 2011). Toutefois, une attention particulière aux besoins spécifiques d'apprentissage des hommes expérimentés devrait être portée afin que ceux-ci n'agissent pas uniquement à titre de modèle auprès de leurs collègues, mais qu'ils puissent également cheminer et croître grâce à l'intervention éducative.

Les brochures d'information remises aux participants à la fin des capsules, qui sont d'ailleurs une stratégie recommandée par plusieurs auteurs (Friedewald et al., 2005; Kowlessar et al., 2014; Sheehy, 2006), constituent un outil pédagogique qui serait également des plus pertinents pour les futures mères. En effet, en encourageant les futurs pères à lire la brochure avec leur conjointe et à en discuter avec celles-ci, des échanges sur le rôle paternel pourraient être initiés entre les partenaires. Cette documentation écrite pourrait également être remise à toutes les futures mères dont le conjoint n'assiste pas aux cours prénataux, afin qu'ils se renseignent tous les deux par ce biais sur le rôle paternel. De plus, elles pourraient être offertes à tous les futurs pères qui sont visités à domicile par une infirmière dans les 48 heures suivant le congé de la maternité. Bien que ces brochures aient été conçues pour les futurs pères en période prénatale, la remise de ces brochures en période post-natale pourrait rejoindre un nombre beaucoup plus élevé

Intervention éducative auprès de futurs pères

de nouveaux pères, car beaucoup d'entre eux n'assistent pas aux cours prénataux (Champagne, décembre 2014, communication personnelle). De plus, comme le contenu des brochures d'information est pertinent et d'actualité pour les nouveaux pères, particulièrement celle détaillant les comportements du nourrisson et les manières d'intervenir auprès de celui-ci, cet outil éducatif est des plus appropriés pour une clientèle postnatale.

Enfin, il serait recommandé de former les infirmières éducatrices en période prénatale quant au contenu et au format de l'intervention éducative, sur les brochures d'information, de même que sur les manières d'intervenir auprès des hommes. Quelques études ont porté sur l'impact du sexe de l'animateur pour animer des groupes de futurs pères (Friedewald, 2007; Shia et Alabi, 2013). Il semblerait que l'approche et les croyances de l'animateur sur les futurs pères soient plus importantes que son genre (Matthey et al., 2009), d'où l'importance que les infirmières détiennent des connaissances au regard des expériences et du vécu des futurs pères. Ces infirmières éducatrices pourraient également agir à titre de mentor ou de championne (NICE, 2007) auprès des autres professionnelles du milieu, afin de valoriser le rôle paternel et d'assurer le maintien de pratiques adaptées aux besoins des futurs pères.

Recommandations pour la recherche

D'abord, une étude randomisée contrôlée avec un échantillon suffisant permettrait d'évaluer les retombées de cette intervention éducative sur le sentiment de maîtrise du rôle paternel comparativement aux pères qui assistent à des cours prénataux qui n'offrent pas de séances spécifiques aux futurs pères. La théorie intermédiaire de la transition de Meleis, Sawyer, Im, Messias et Schumacher (2000) pourrait être utilisée dans le cadre d'une étude de plus grande envergure. Ainsi, la supplémentation préventive de rôle, qui fut utilisée en tant que cadre conceptuel pour élaborer, mettre à l'essai et évaluer cette intervention éducative, est l'un des trois types d'intervention proposés dans la théorie intermédiaire de la transition (Meleis, 2006). Celle-ci a l'avantage d'évaluer plusieurs éléments témoignant de la réussite de la transition, dont la maîtrise du rôle. Ainsi, la théorie intermédiaire de la transition permettrait d'évaluer davantage d'indicateurs de succès de transition, tels que se sentir connecté, développer des stratégies d'adaptation ou définir sa nouvelle identité (Meleis et al., 2000).

Il serait également intéressant d'évaluer les indicateurs de l'atteinte d'un sentiment de maîtrise de rôle paternel en période post-natale pour confirmer si la perception de maîtrise du rôle

Intervention éducative auprès de futurs pères

est identique à celle anticipée en période prénatale. Ensuite, une évaluation des différences au regard de l'appréciation et de l'acquisition des connaissances entre les pères novices et expérimentés permettrait de distinguer les différences entre ces deux catégories de participants et d'éventuellement adapter l'intervention éducative. De plus, comme une utilisation plus intensive d'internet en tant que méthode d'apprentissage auprès des futurs pères a été recommandée par de nombreux auteurs (Chin et al., 2011; Deave et Johnson, 2008; Kowlessar et al., 2014; Lima-Pereira et al., 2011; Shia et Alabi, 2013), il serait intéressant d'évaluer l'apport de ce soutien virtuel sur l'acquisition des connaissances des futurs pères.

Enfin, une évaluation de l'efficacité et de la pertinence des brochures d'information serait judicieuse. D'abord, celles-ci pourraient être remises à des clientèles plus défavorisées afin de déterminer si elles sont suffisamment vulgarisées. Au besoin, elles pourraient être adaptées afin qu'elles puissent être utilisées auprès d'un plus grand nombre des futurs pères. De plus, il serait important de déterminer la contribution spécifique des brochures sur l'acquisition des connaissances des futurs parents. En effet, il a été proposé de considérer les brochures d'information comme moyen de rejoindre les futures mères ainsi que les pères qui n'assistent pas aux cours prénataux. Cependant, comme cet outil pédagogique est un complément aux méthodes d'enseignement et que l'information écrite est moins bien retenue (Hagan et Bujold, 2013), une évaluation de la pertinence des brochures d'information en tant que méthode d'enseignement à part entière, plutôt qu'en combinaison avec les capsules éducatives, serait hautement recommandée.

Conclusion

Une intervention infirmière, composée de capsules éducatives et de brochures d'information, a été développée, mise à l'essai et évaluée auprès de futurs pères assistant à des cours prénataux. Les sujets abordés et la combinaison de méthodes d'apprentissage interactives semblent avoir permis aux futurs pères de développer un sentiment de maîtrise de leur rôle paternel. Les retombées positives de l'intervention éducative montrent l'importance d'implanter ce projet clinique dans d'autres milieux de soins offrant des cours prénataux. Néanmoins, des études supplémentaires sont nécessaires afin d'évaluer les impacts de cette intervention ainsi que la pertinence des outils pédagogiques proposés auprès de différentes clientèles de futurs pères.

Références

- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2006). *Devenir parents*. Repéré de : <http://www.dspq.qc.ca/documents/3devenirparents.pdf>
- Agence de santé publique du Canada (2007). *Papa, le plus beau métier du monde*. Repéré de http://www.mydad.ca/toolkits/nfp_toolkit_frn.pdf.
- Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L.A. et Josefsson, A. (2012). Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Classes *The Journal of Perinatal Education*, 21(1), 11–17, <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.21.1.11>
- Alio, A.P., Lewis, C.A., Scarborough, K., Harris, K. et Fiscella, K. (2013). A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(60), 1-11.
- Allen, S. et Daly, K. (2002). The effects of father involvement: A summary of the research evidence. *Newsletter of the Father Involvement Initiative- Ontario Network*, 1, 1-11.
- Bellerose, C. (2008). *Pour une appréciation de l'état de santé de la population : Synthèse du Portrait type du RLS de Jardins-Roussillon*. In Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population. CEIL de santé publique.
- Billingham, K. (2011). Preparing for parenthood: the role of antenatal education. *Community Practitioner*, 84(5), 36-8.
- Bogren Jungmarker, E., Lindgren, H. et Hildingsson, I. (2010). Playing second fiddle is okay—swedish fathers' experiences of prenatal care. *Journal of Midwifery and Women Health*, 55, 421-29. doi:10.1016/j.jmwh.2010.03.007.
- Cabrera, N.J., Fagan, J. et Farrie, D. (2008). Explaining the long reach of fathers' prenatal involvement on later paternal engagement. *J Marriage Fam*, 70(5).
- California Department of public Health (2015). *California baby behavior campaign*. Repéré de: <http://www.cdph.ca.gov/programs/wicworks/Pages/WICCaliforniaBabyBehaviorCampaign.aspx>
- Centre de ressources Meilleur Départ (2012). *Étape par étape : Engagement des pères dans les programmes pour familles*. Toronto (Ontario) Canada : auteur.
- Chamberland, G., Lavoie, L., et Marquis, D. (2003). *20 formules pédagogiques*. Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Chin, R., Hall, P. et Daiches, 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

- Dad Central Ontario (2015). Repéré de: <http://dadcentral.ca/>
- Davidson, M. et Johnstone, P. (2008). *Involving Men in Antenatal Education: The dads2b course: an evaluation of Innovative Practice and Partnership Working*. Repéré de: <http://www.wlcsurestart.org.uk/DADS%20%20B%20-%20article.pdf>
- Deave, T. et Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing* 63(6), 626–633.
- Deslauriers, J.M. et Villeneuve, R. (2012). La préparation prénatale : accompagner les pères et les couples. Dans F. de Montigny, A. Devault, et C. Gervais (Éds), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, (pp. 198-217). Montréal: Chenelière Éducation.
- Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants (2015). Repéré de : <http://www.enfant-encyclopedie.com/>
- Fletcher, R., Silberberg, S. et Galloway, D. (2004). New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes: Satisfaction Benefits, and Knowledge of Family Services. *Journal of Perinatal Education*, 13(3), 18-26.
- Friedewald, M. (2007). Facilitating Discussion Among Expectant Fathers: Is Anyone Interested? *Journal of Perinatal Education*, 16(2), 16-20.
- Friedewald, M., Fletcher, R. et Fairbairn, H. (2005). All-Male Discussion Forums for Expectant Fathers: Evaluation of a Model. *Journal of Perinatal Education*, 14(2), 8–18.
- Genesoni, L. et Tallandini, M.A. (2009). Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature, 1989-2008. *Birth*, 36(4), 305-17.
- Gervais, C., de Montigny, F. et Lacharité, C. (2012). Intervenir auprès des pères : l'Initiative Amis des pères au sein des familles. Dans F. de Montigny, A. Devault, et C. Gervais (Éds), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, (pp. 252-271). Montréal: Chenelière Éducation.
- Hagan, L. et Bujold, L. (2013). *Éduquer à la santé. L'essentiel de la théorie et des méthodes*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., ... et Nelson, M.A. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse*, 31, 57-70.
- Institut national de santé publique du Québec (2009). *Animer un processus de transfert des connaissances. Bilan des connaissances et outil d'animation*. Repéré de : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf

Intervention éducative auprès de futurs pères

- Johansson, M. (2012). *Becoming a father. Sources of information, birth preference, and experiences of childbirth and postnatal care.* (Thèse doctorale, Mid Sweden University, Sundsvall, Suède). Repéré de: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:479713/FULLTEXT01.pdf>
- Karitane (2013). Repéré de : <http://www.karitane.com.au/>
- Kowlessar, O., Fox, J.R. et Wittkowski, A. (2014). The pregnant male: a metasynthesis of first-time fathers' experiences of pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* Repéré de: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02646838.2014.970153>. doi 10.1080/02646838.2014.970153.
- Lee, J. et Shmied, V. (2001). Involving men in antenatal education. *British Journal of Midwifery, 9*(9), 559-61.
- Lima-Pereira, P., Bermúdez-Tamayo, C. et Jasienska, G. (2011). Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 322–330. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03910.x
- 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.
- Matthey , S., Reay, R. et Fletcher, R. (2009) Service Strategies for Engaging Fathers in the Perinatal Period — What Have we Learned so Far? *International Journal of Mental Health Promotion, 11*(2), 29-41. doi [10.1080/14623730.2009.9721785](https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721785)
- May, C. et Fletcher, R. (2013). Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery, 29*, 474-78.
- Meleis, A.I. (1975). Role insufficiency and role supplementation: A conceptual frame- properties and dimensions to establish its work. Dans A.I., Meleis (Éds), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*, (pp. 13-24). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Meleis, A.I. (2006). Transition Theory. Dans M.A. Alligood et A.M. Tomey. *Nursing theorists and their work* (6e éd., pp 416-33). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E.-O., Messias, D.K.H et Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. Dans A.I., Meleis (Éds), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*, (pp. 52-65). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2008). *Politique de périnatalité 2008-201-Synthèse-*. Repéré de: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-918-02.pdf>

Intervention éducative auprès de futurs pères

- Naitre et grandir (2015). Repéré de : <http://naitreetgrandir.com/fr/>
- National Health Service (2011). *Preparation for birth and beyond: a resource pack for leaders of community groups and activities*. Repéré de : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215386/dh_134728.pdf
- National Institute of Clinical Excellence (2007). *How to change practice*. London : NICE.
- Petch, J. et Halford, W.K (2008). Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood. *Clinical Psychology Review*, 28, 1125-37.
- Pinquart, M. et Teubert, D. (2010). A Meta-analytic study of couple interventions during the transition to parenthood. *Family Relations*, 59, 221-31. Doi : 10.1111/j.1741-3729.2010.00597.x.
- Poh, H.L., Koh, S.S.L., Seow, H.C.L. et He, H.-G. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 779-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.002i>.
- Premberg, A. et Lundgren, I. (2006). Fathers' Experiences of Childbirth Education. *Journal of Perinatal Education*, 15(2), 21-28.
- Raisingchildren.net.au (2015). Repéré de: <http://raisingchildren.net.au/>
- Robertson, R. et Jochelson, K. (2006). *Interventions that change clinician behaviour: mapping the literature*. Repéré de: <https://www.nice.org.uk/Media/Default/About/what-we-do/Into-practice/Support-for-service-improvement-and-audit/Kings-Fund-literature-review.pdf>
- Rycroft-Malone, J., Harvey, G., Seers, K., Kitson, A., McCormack, B. et Titchen, A. (2004). An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 913-924.
- Sheehy, S. (2006). Fatherhood Support Program. *Outline and Guidelines for Father's Antenatal Education Sessions: Women's and Children's Hospital and The Queen Elizabeth Hospital Adelaide*. Repéré de: http://www.wch.sa.gov.au/services/az/other/nwcfip/fatherhood/files/fatherhood_antenatal_updated_session_plan.pdf
- Shia, N. et Alabi, O. (2013). An Evaluation of Male Partners' Perceptions of Antenatal Classes in a National Health Service Hospital: Implications for Service Provision in London. *The Journal of Perinatal Education*, 22(1), 30-38. doi : 10.1891/1058-1243.22.1.30.
- Steen, M., Downe, S., Bamford, N. et Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28, 422-31.

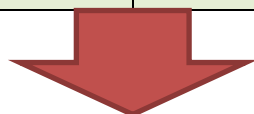
Intervention éducative auprès de futurs pères

- Svensson, J., Barclay, L. et Cooke, M. (2008). Effective Antenatal Education: Strategies Recommended by Expectant and New Parents. *Journal of Perinatal Education*, 17(4), 33–42.
- Swendsen, L.A., Meleis, A.I. et Jones, D. (1978). Role supplementation for new parents- a role mastery plan. Dans A.I., Meleis (Éds), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*, (pp. 523-31). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Symon, A. et Lee, J. (2003). Including men in antenatal education: evaluating innovative practice. *Evidence Based Midwifery*, 1(1), 12-19.
- Villeneuve, R. et Mc Diarmid, L. (2010) *Six fiches atelier pour les pères pour les accompagner dans les cours prénatals*. Document repéré de : <http://rvpaternite.org/fr/paternite/documents/Sixfichesateliersprenatals.RVilleneuve.mars2010.pdf>

Intervention éducative auprès de futurs pères

Tableau 1
Expérience et besoins des futurs pères

Expérience des futurs pères	
Changements vécus	Vécu et sentiments
Psychologiques: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Modification de l'image de soi (Genesoni et Tallandini, 2009) ❖ Se définir en tant que père (Chin, Hall et Daiches, 2011; Genesoni et Tallandini, 2009; Kowlessar, Fox et Wittkowski, 2014) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les futurs pères ne vivent pas physiquement la grossesse (Kowlessar, Fox et Wittkowski, 2014) ❖ Impression de détenir un rôle secondaire ou d'être un spectateur (Steen, Downe, Bamford et Edozien, 2012)
Physiques (Kowlessar, Fox et Wittkowski, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Joie (Kowlessar, Fox et Wittkowski, 2014)
Conjugaux <ul style="list-style-type: none"> ❖ Redéfinir la relation avec sa conjointe (Chin, Hall et Daiches, 2011; Genesoni et Tallandini, 2009; Steen, Downe, Bamford et Edozien, 2012) ❖ Différences dans les besoins et les attentes des conjoints (Genesoni et Tallandini, 2009) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Impuissance, peur, inquiétude et incertitude (Kowlessar, Fox et Wittkowski, 2014; Steen, Downe, Bamford et Edozien, 2012) ❖ Confusion (Chin, Hall et Daiches, 2011)
Sociaux <ul style="list-style-type: none"> ❖ Modification du statut social (Genesoni et Tallandini, 2009) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Irréalité (Genesoni et Tallandini, 2009; Kowlessar, Fox et Wittkowski, 2014) ❖ Détachement (Chin, Hall et Daiches, 2011)



Besoins des futurs pères	
Informations (contenu)	Mode d'apprentissage (format)
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Importance de l'engagement paternel (Alio, Lewis, Scarborough, Harris et Fiscella, 2013) ❖ Rôle du père (Alio, Lewis, Scarborough, Harris et Fiscella, 2013; Deave et Johnson, 2008; May et Fletcher, 2013) ❖ Influence des modèles parentaux (Chin, Hall et Daiches, 2011) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apprentissage interactif et dynamique (Deslauriers et Villeneuve, 2012) ❖ Activités pratiques (Poh, Lin Koh, Seow et He, 2013; Premberg et Lundgren, 2006; Svensson, Barclay et Cooke, 2008) ❖ Ateliers de résolution de problèmes (Svensson, Barclay et Cooke, 2008)

Intervention éducative auprès de futurs pères

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Grossesse (Alio, Lewis, Scarborough, Harris et Fiscella, 2013; Poh, Lin Koh, Seow et He, 2013) ❖ Accouchement (Deave et Johnson, 2008, Poh, Lin Koh, Seow et He, 2013; Premberg et Lundgren, 2006) ❖ Soins (Deave et Johnson, 2008) et comportements du bébé (May et Fletcher, 2013) ❖ Aspects pratiques en lien avec le rôle paternel (Centre de ressources Meilleur Départ, 2012; Deave et Johnson, 2008; Matthey, Reay et Fletcher, 2009) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Discussion avec des futurs pères (Chin, Hall et Daiches, 2011; Premberg et Lundgren, 2006; Svensson, Barclay et Cooke, 2008) ❖ Témoignage de nouveaux pères (Deave et Johnson, 2008, Halle et al., 2008; (Kowlessar, Fox et Wittkowski, 2014; Svensson, Barclay et Cooke, 2008)
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Changements dans la relation conjugale (Chin, Hall et Daiches, 2011; Deave et Johnson, 2008; May et Fletcher, 2013) ❖ Moyens de soutenir la conjointe (Alio, Lewis, Scarborough, Harris et Fiscella, 2013; May et Fletcher, 2013; Premberg et Lundgren, 2006) ❖ Changements à prévoir suite à la naissance de l'enfant (Fletcher, Silberberg et Galloway, 2004; May et Fletcher, 2013) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Séances entre pères (Alio, Lewis, Scarborough, Harris et Fiscella, 2013; Bogren Jungmarker, Lindgren et Hildingsson, 2010; Lima-Pereira, Bermúdez-Tamayo et Jasienska, 2011; Premberg et Lundgren, 2006)
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Impacts (Halle et al., 2008) et gestion (May et Fletcher, 2013) d'un nourrisson inconsolable ❖ Impacts du manque de sommeil (Halle et al., 2008) ❖ Gestion des émotions (Premberg et Lundgren, 2006) ❖ Dépression paternelle (May et Fletcher, 2013) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Information virtuelle (internet ou DVD) (Chin, Hall et Daiches, 2011; Deave et Johnson, 2008; Kowlessar, Fox et Wittkowski, 2014; Shia et Alabi, 2013)

Intervention éducative auprès de futurs pères

Tableau 2

Contenu et format des capsules éducatives

CAPSULE 1 (30 minutes): RÔLE DU PÈRE	CAPSULE 2 (30 minutes): DEVENIR PÈRE : LES CHANGEMENTS
<p style="text-align: center;">Thèmes de la capsule</p> <ul style="list-style-type: none"> -Définition, composantes et importance du rôle paternel -Soutenir et comprendre la conjointe 	<p style="text-align: center;">Thèmes de la capsule</p> <ul style="list-style-type: none"> -Changements associés à devenir père -Soutenir et comprendre la conjointe
<p style="text-align: center;">Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> -Questions à répondre en petits groupes -Discussion en grand groupe -Exposé magistral 	<p style="text-align: center;">Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> -Étude de cas en grand groupe -Exposé magistral
<p style="text-align: center;">Sujets abordés</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bienfaits de l'implication du père -Facettes du rôle paternel -Manières de s'impliquer en tant que père -Modèles paternels -Attentes envers les pères 	<p style="text-align: center;">Sujets abordés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exigences de la paternité (fatigue, pleurs du bébé, conciliation travail et famille) - Changements dont quant à la relation conjugale - Émotions et préoccupations vécues et à anticiper chez soi et chez sa conjointe

Intervention éducative auprès de futurs pères

CAPSULE 3 (30 minutes): PRENDRE SOIN DU BÉBÉ	CAPSULE 4 (90 minutes): TÉMOIGNAGE DE NOUVEAUX PÈRES. COMPRENDRE MON BÉBÉ ET INTERVENIR AUPRÈS DE LUI
<p style="text-align: center;">Thème de la capsule</p> <p>-Prendre soin et comprendre le bébé</p>	<p style="text-align: center;">Thèmes de la capsule</p> <p>-Définition, composantes et importance du rôle paternel</p> <p>-Changements associés à devenir père</p> <p>-Prendre soin et comprendre le bébé</p>
<p style="text-align: center;">Activités</p> <p>-Vidéos</p> <p>-Démonstration de jouets, d’emmaillotage et de portage</p> <p>-Retour de démonstration de portage et d’emmaillotage</p> <p>-Jeu</p>	<p style="text-align: center;">Activités</p> <p>-Témoignages de 2 nouveaux pères accompagnés de leurs bébés</p> <p>-Vidéos</p> <p>-Exposé magistral</p>
<p style="text-align: center;">Sujets abordés</p> <p>-Soins de base du bébé</p> <p>-Jouets appropriés au stade développemental du bébé</p> <p>-Utilité et fonctionnement de plusieurs porte-bébés</p> <p>-Utilité et techniques d’emmaillotage</p> <p>-Sécurité du domicile</p>	<p style="text-align: center;">Sujets abordés</p> <p>-Expériences de nouveaux pères quant à la grossesse de leur partenaire, l’accouchement et les premiers mois de vie de leur bébé</p> <p>-Sommeil, pleurs et comportements du bébé</p>

Intervention éducative auprès de futurs pères

Tableau 3

Comportements attendus du rôle

J'ai acquis des connaissances sur :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Comment je peux m'impliquer:					
a) auprès de ma conjointe enceinte			20% [n=1/5]	40% [n=2/5]	40% [n=2/5]
b) auprès de notre bébé à naître				60% [n=3/5]	40% [n=2/5]
c) auprès de ma conjointe après la naissance de notre bébé				60% [n=3/5]	40% [n=2/5]
d) auprès de mon bébé				40% [n=2/5]	60% [n=3/5]
Comment prendre mon bébé selon diverses positions					100% [n=3/3]
Comment prendre soin de mon bébé (donner un bain et changer la couche)				33% [n=1/3]	66% [n=2/3]
Comment faire du portage avec mon bébé					100% [n=3]
Comment emmailloter mon bébé					100% [n=3/3]
Comment jouer avec mon bébé					100% [n=3/3]
Comment rendre mon domicile sécuritaire pour mon bébé					100% [n=2/2]
Les comportements de mon bébé :					
a) signaux (faim et satiété/ fatigue/ besoin de calme ou de stimulation)					100% [n=2/2]
b) pleurs					100% [n=2/2]
c) éveil/sommeil					100% [n=2/2]
Le syndrome du bébé secoué				50% [n=1/2]	50% [n=1/2]

Intervention éducative auprès de futurs pères

Les facettes de mon rôle de père				40% [n=2/5]	60% [n=3/5]
L'influence de mes modèles paternels sur le style de père que je désire être			40% [n=2/5]	40% [n=2/5]	20% [n=1/5]
Des stratégies pour prendre soin de ma relation de couple				33% [n=1/3]	66% [n=2/3]
Je serai davantage en mesure de :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Distinguer les comportements de mon bébé					100% [n=2/2]
Intervenir adéquatement auprès de mon bébé selon les signaux qu'il communiquera					100% [n=2/2]
Réconforter mon bébé lorsque nécessaire					100% [n=2/2]

Intervention éducative auprès de futurs pères

Tableau 4

Acquisition des connaissances sur les buts, sentiments ainsi que coûts et récompenses associés au rôle

Buts attendus du rôle :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Les bienfaits de ma présence et de mon implication auprès de :					
a) ma conjointe enceinte				60% [n=3/5]	40% [n=2/5]
b) mon bébé à naître				60% [n=3/5]	40% [n=2/5]
c) ma conjointe après la naissance de notre bébé				80% [n=4/5]	20% [n=1/5]
d) mon bébé				60% [n=3/5]	40% [n=2/5]
Sentiments associés au rôle :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Les préoccupations que je pourrais avoir avant et après la naissance de mon bébé				66% [n=2/3]	33% [n=1/3]
Les préoccupations que ma conjointe pourrait avoir avant et après la naissance de notre bébé				66% [n=2/3]	33% [n=1/3]
Les émotions que je pourrais ressentir avant et après la naissance de mon bébé				66% [n=2/3]	33% [n=1/3]
Les émotions que ma conjointe pourrait ressentir avant et après la naissance de notre bébé				66% [n=2/3]	33% [n=1/3]
La dépression paternelle				66% [n=2/3]	33% [n=1/3]
Le syndrome du bébé secoué				50% [n=1/2]	50% [n=1/2]
Coûts et récompenses associés au rôle :	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Les gains possibles de la paternité			33% [n=1/3]	33% [n=1/3]	33% [n=1/3]
Les défis possibles de la paternité			33% [n=1/3]	33% [n=1/3]	33% [n=1/3]

Intervention éducative auprès de futurs pères

Tableau 5

Appréciation des capsules et de l'intervention éducative

Appréciation des capsules éducatives	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
J'ai aimé la capsule éducative 1				20% [n=1/5]	80% [n=4/5]
J'ai aimé la capsule éducative 2				33% [n=1/3]	66% [n=2/3]
J'ai aimé la capsule éducative 3					100% [n=3/3]
J'ai aimé la capsule éducative 4					100% [n=2/2]
Appréciation de l'intervention éducative	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Dans l'ensemble, j'ai aimé les capsules éducatives pour les pères					100% [n=2/2]
J'ai trouvé les capsules éducatives aidantes pour me préparer à mon futur rôle de père					100% [n=2/2]
J'ai aimé le format interactif des capsules (ateliers pratiques, portage, animation, etc.)					100% [n=2/2]
J'ai aimé le contenu des capsules					100% [n=2/2]
J'ai aimé la diversité des capsules					100% [n=2/2]
J'ai trouvé qu'il n'y avait pas assez de capsules	50% [n=1/2]	50% [n=1/2]			
J'ai trouvé qu'il y avait trop de capsules	100% [n=2/2]				
J'ai aimé participer en petit groupe avec d'autres futurs pères					100% [n=2/2]
J'ai parlé avec ma conjointe des activités et du contenu des capsules éducatives pour les pères				50% [n=1/2]	50% [n=1/2]
J'ai lu les brochures d'information à l'intention des futurs pères				50% [n=1/2]	50% [n=1/2]
J'ai trouvé les brochures d'information à l'intention des futurs pères aidantes pour me préparer à mon futur rôle					100% [n=2/2]

Intervention éducative auprès de futurs pères

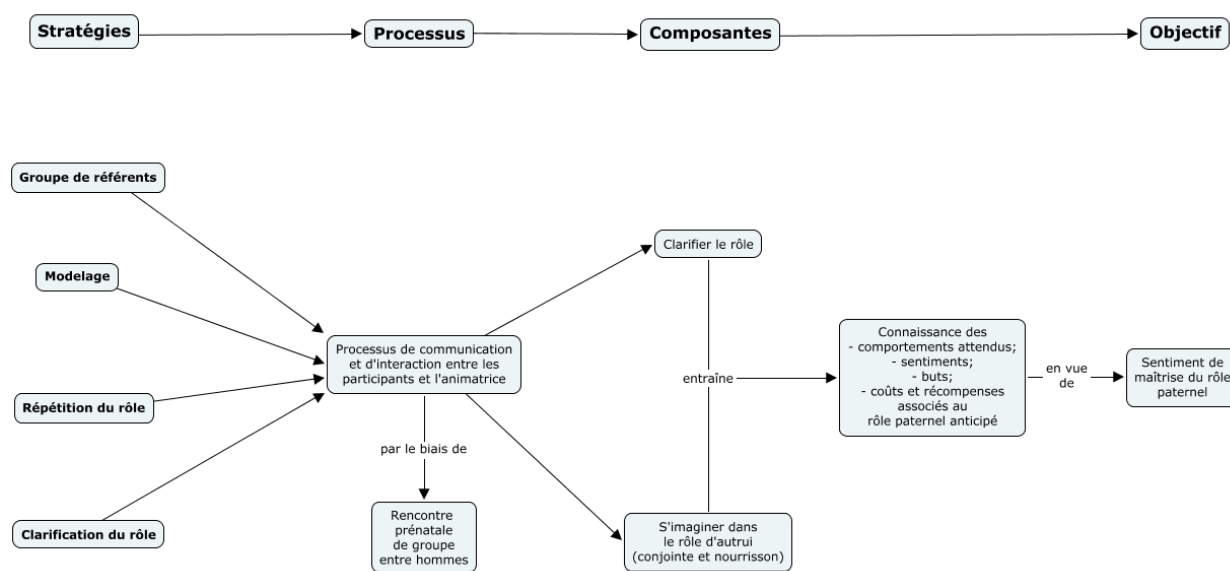


Figure 1. Modèle conceptuel de supplémentation préventive de rôle adapté pour l'intervention éducative (Swendsen, Meleis et Jones, 1978, p.526) [traduction libre]

Références

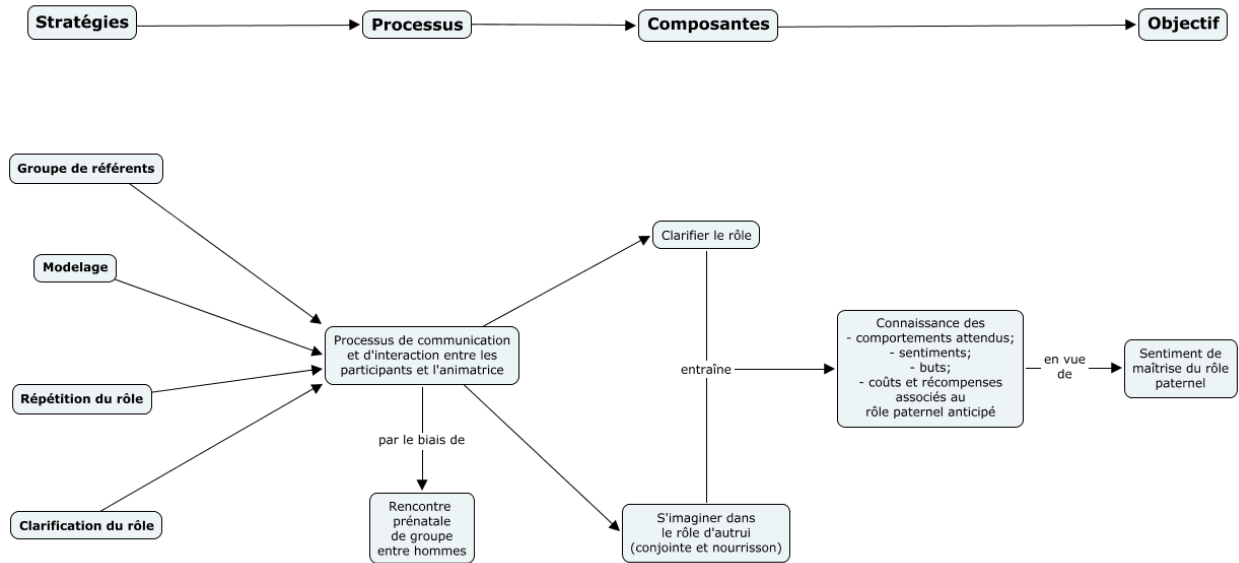
- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2004). *Guide d'élaboration de modèles logiques de programme. Utiliser les modèles logiques pour coordonner la planification, l'action et l'évaluation*. Repéré de : <http://volunteer.ca/content/guide-d-laboration-de-mod-les-logiques-de-programme>
- Agence de santé publique du Canada (2007). *Papa, le plus beau métier du monde*. Repéré de http://www.mydad.ca/toolkits/nfp_toolkit_frn.pdf.
- Alio, A.P., Lewis, C.A., Scarborough, K., Harris, K. et Fiscella, K. (2013). A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(60), 1-11.
- Allen, S. et Daly, K. (2002). The effects of father involvement: A summary of the research evidence. *Newsletter of the Father Involvement Initiative- Ontario Network*, 1, 1-11.
- Bellerose, C. (2008). *Pour une appréciation de l'état de santé de la population : Synthèse du Portrait type du RLS de Jardins-Roussillon*. In Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, Surveillance de l'état de santé de la population. CEIL de santé publique.
- Billingham, K. (2011). Preparing for parenthood: the role of antenatal education. *Community Practitioner*, 84(5), 36-8.
- Cabrera, N.J., Fagan, J. et Farrie, D. (2008). Explaining the long reach of fathers' prenatal involvement on later paternal engagement. *J Marriage Fam*, 70(5).
- Centre de ressources Meilleur départ (2012). *Étape par étape : Engagement des pères dans les programmes pour familles*. Toronto (Ontario) Canada : auteur.
- Chin, R., Hall, P. et Daiches, 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
- Davidson, M. et Johnstone, P. (2008). *Involving Men in Antenatal Education: The dads2b course: an evaluation of Innovative Practice and Partnership Working*. Repéré de: <http://www.wlcsurestart.org.uk/DADS%20%20B%20-%20article.pdf>
- 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?* Repéré de : http://iap.uqo.ca/sites/iap.uqo.ca/files/rapport_analyse_des_politiques.pdf
- Deave, T., et Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing* 63(6), 626–633.

- Deslauriers, J.M. et Villeneuve, R. (2012). La préparation prénatale : accompagner les pères et les couples. Dans F. de Montigny, A. Devault, et 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. et Dubeau, D. (2012). La transition à la paternité. Dans F. de Montigny, A. Devault, et C. Gervais (Éds), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, (pp. 130-145). Montréal: Chenelière Éducation.
- Finnbogadottir, H., Crang Svalenius, E. et Persson, E. K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy, *Midwifery*, 19, 96-105.
- Fletcher, R., Silberberg, S. et Galloway, D. (2004). New Fathers' Postbirth Views of Antenatal Classes: Satisfaction Benefits, and Knowledge of Family Services. *Journal of Perinatal Education*, 13(3), 18-26.
- Friedewald, M., Fletcher, R. et Fairbairn, H. (2005). All-Male Discussion Forums for Expectant Fathers: Evaluation of a Model. *Journal of Perinatal Education*, 14(2), 8–18.
- Genesoni, L. et Tallandini, M.A. (2009). Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature, 1989-2008. *Birth*, 36(4), 305-17.
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., ... et Nelson, M.A. (2008). Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemporary Nurse*, 31, 57-70.
- Hamric, A. B., Spross, J. A. et Hanson, C. M. (2009). *Advanced practice nursing : An integrative approach* (4e éd.). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Kowlessar, O., Fox, J.R. et Wittkowski, A. (2014). The pregnant male: a metasynthesis of first-time fathers' experiences of pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Repéré de: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02646838.2014.970153>. doi 10.1080/02646838.2014.970153.
- Lee, J. et Shmied, V. (2001). Involving men in antenatal education. *British Journal of Midwifery*, 9(9), 559-61.
- Matthey, S., Reay, R. et Fletcher, R. (2009) Service Strategies for Engaging Fathers in the Perinatal Period — What Have we Learned so Far? *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(2), 29-41. doi [10.1080/14623730.2009.9721785](https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721785)
- May, C. et Fletcher, R. (2013). Preparing fathers for the transition to parenthood: Recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*, 29, 474-78.
- Meleis, A.I. (1975). Role insufficiency and role supplementation: A conceptual frame- properties and dimensions to establish its work. Dans A.I., Meleis (Éds), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*, (pp. 13-24). New York, NY: Springer Publishing Company.

- Ministère de la Santé et des Services Sociaux [MSSS] (2008). *Politique de périnatalité 2008-201- Synthèse-*. Repéré de: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-918-02.pdf>
- Poh, H.L., Koh, S.S.L., Seow, H.C.L. et He, H.-G. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 779-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.002i>.
- Premberg, A. et Lundgren, I. (2006). Fathers' Experiences of Childbirth Education. *Journal of Perinatal Education*, 15(2), 21-28.
- Sheehy, S. (2006). Fatherhood Support Program. *Outline and Guidelines for Father's Antenatal Education Sessions: Women's and Children's Hospital and The Queen Elizabeth Hospital Adelaide*. Repéré de: http://www.wch.sa.gov.au/services/az/other/nwcfip/fatherhood/files/fatherhood_antenatal_updated_session_plan.pdf
- Steen, M., Downe, S., Bamford, N. et Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28, 422-31.
- Svensson, J., Barclay, L. et Cooke, M. (2008). Effective Antenatal Education: Strategies Recommended by Expectant and New Parents. *Journal of Perinatal Education*, 17(4), 33-42.
- Swendsen, L.A., Meleis, A.I. et Jones, D. (1978). Role supplementation for new parents- a role mastery plan. Dans A.I., Meleis (Éds), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*, (pp. 523-31). New York, NY: Springer Publishing Company.
- Symon, A. et Lee, J. (2003). Including men in antenatal education: evaluating innovative practice. *Evidence Based Midwifery*, 1(1), 12-19.
- Villeneuve, R. et Mc Diarmid, L. (2010) *Six fiches atelier pour les pères pour les accompagner dans les cours prénatals*. Document repéré de : <http://rvpaternite.org/fr/paternite/documents/Sixfichesateliersprenatals.RVilleneuve.mars2010.pdf>
- Widarsson, M. (2015). Journey from Pregnancy to Early Parenthood. Perceived Needs of Support, Fathers' Involvement, Depressive Symptoms and Stress. *Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1057*. 73 pp. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

Annexe A

Modèle conceptuel adapté pour l'intervention éducative



Modèle conceptuel de supplémentation préventive de rôle adapté pour l'intervention éducative (Swendsen, Meleis et Jones, 1978, p.526) [traduction libre]

Annexe B
Brochures d'information

RÔLE DU PÈRE



**Parce que
vous êtes important!**

© Mélanie Bourget, 2014

Mélanie Bourget, inf. B.Sc., étudiante à la maîtrise en sciences
infirmières de l'Université de Montréal

Table des matières



Importance
des pères



Qu'est ce qu'un
bon père?



Particularités
du rôle paternel



Attentes envers
les pères



♦ Comment m'impliquer
♦ Comment m'adapter plus facilement à
mon rôle de père

Lexique



Grossesse



Père



Bébé



Mode
d'alimentation
du bébé



Mère
(conjointe)

Ce dépliant a été développé dans le cadre du stage à la maîtrise d'une étudiante en sciences infirmières de l'Université de Montréal. Il a été réalisé sous la supervision de Mme Marjolaine Héon (inf., Ph.D.) et de Mme Marilyn Aita (inf., Ph.D.) de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, ainsi que de Mme Monique Michaud (inf., M.Sc., IBCLC) du CSSS Jardins-Roussillon.

Le contenu a été inspiré des sources présentées en fin de document.



Importance des pères

Les pères ont un impact sur:



Lors de la grossesse

- ♦ les comportements de santé de leur partenaire;
- ♦ le bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement.



Quant au bébé:

- ♦ le développement intellectuel, affectif, social et du langage de leur enfant;
- ♦ le comportement de leur enfant.



Quant à la mère

- ♦ le niveau de stress de leur conjointe;
- ♦ la décision de leur conjointe d'initier, de maintenir ou de poursuivre l'allaitement maternel;
- ♦ la qualité de la relation conjugale.



Importance des pères

Les pères impliqués:



Durant la grossesse:

- ◆ sont plus impliqués dans les soins et l'éducation de leur enfant dans ses premières années de vie;
- ◆ Interviennent ultérieurement plus adéquatement auprès de leur enfant;
- ◆ construisent de manière précoce leur identité paternelle.



Après de leur bébé/enfant

- ◆ favorisent le développement de liens avec leur enfant;
- ◆ reconnaissent davantage les besoins de leur enfant.



Après de la mère

- ◆ démontrent à leur partenaire leur désir de créer des liens avec l'enfant ce qui favoriserait les contacts avec celui-ci.



- ◆ ont une meilleure estime de soi et un sentiment d'accomplissement personnel et conjugal;
- ◆ se sentent valorisés et compétents dans leur nouveau rôle.

2



Importance des pères

Les bambins de pères chaleureux et sensibles à leurs besoins seraient moins agressifs, hyperactifs et désobéissants¹.



La manière dont les pères parlent à leur enfant (où, qui, quand, comment) stimule les enfants à parler et à utiliser un vocabulaire varié².

Les enfants de pères impliqués réagissent mieux aux situations nouvelles ou stressantes³.

1. Ramchandani et al., (2012). Do early father-infant interaction predict the onset of externalizing behaviours in young children? Finding from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 56-64.

2. Rowe, M. L., Cocker, D., & Pan, B. A. (2004). A comparison of fathers' and mothers' talk to toddlers in low-income families. *Social Development*, 13, 276-291.

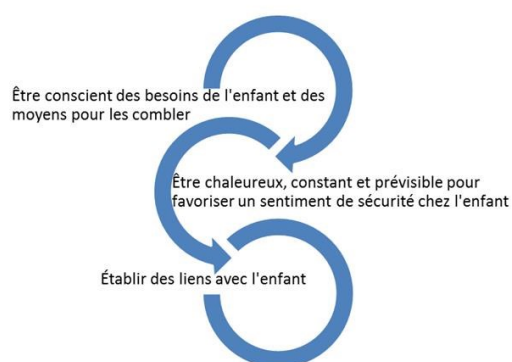
3. Allen, S., & Daly, K. (2002). The effects of father involvement: A summary of the research evidence. *Newsletter of the Father Involvement Initiative-Ontario Network*, 1, 1-11.

3



Qu'est-ce qu'un bon père?

Il n'y a pas de bonne réponse à cette question. Voici quelques exemples de comportements positifs à adopter avec son enfant, dès ses premiers jours de vie.



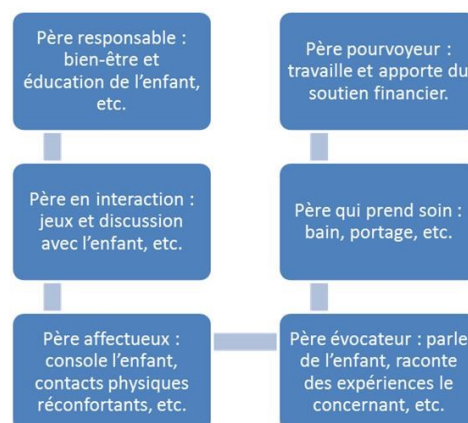
4



Particularités du rôle paternel

Le rôle paternel a beaucoup évolué dans les dernières années. Avant, beaucoup de pères s'occupaient principalement de protéger leur famille, de subvenir à ses besoins et assuraient la discipline des enfants. Maintenant, les pères sont de plus en plus impliqués dans les différentes sphères de la vie de leurs enfants.

Voici les nombreuses **facettes du rôle paternel** contemporain:



5



Particularités du rôle paternel

Les pères et les mères sont tous deux compétents pour prendre soin de l'enfant, s'en occuper et l'éduquer. Toutefois, les pères et les mères n'agissent pas tout à fait de la même manière avec leur enfant.

Voici quelques particularités typiques du rôle paternel.

Les pères protègent le lien unique entre la mère et l'enfant.

Les pères encouragent l'enfant à s'ouvrir au monde.

Les pères poussent l'enfant à être indépendant, autonome et à prendre des risques.



Les pères sont associés au pouvoir et au prestige. Ils ont donc une grande influence sur l'enfant.



Les pères utilisent beaucoup les jeux physiques avec l'enfant. Il s'agit d'un moyen privilégié pour créer un lien d'attachement avec l'enfant.



Le jeu ne se limite pas à amuser l'enfant. Il permet également d'apprendre à détecter les signaux et les besoins de l'enfant ainsi qu'à y réagir de manière appropriée.





Particularités du rôle paternel

Identifier ses **figures paternelles** (père, oncle, ami, personnalité publique, etc) et ce qu'on a aimé ou non de l'approche de ces personnes auprès de leurs enfants permet de se questionner sur le style de parent que l'on désire être.

Pensez-vous que vous serez davantage du genre permissif, autoritaire, surprotecteur ou exigeant avec votre enfant?

Chacun de ces **styles parentaux** a des avantages et des inconvénients. L'important est que ce style vous convienne, qu'il soit adapté au tempérament de votre enfant et que votre conjointe et vous-mêmes ayez les mêmes règles de vie et valeurs à transmettre à votre enfant.

Les problèmes peuvent survenir lorsque le style parental prend trop de place ou quand le parent change brusquement de style. Être parent demande de la flexibilité et beaucoup d'ajustements.



Crédit photo Mario Carignan

8



Attentes envers les pères

Plusieurs hommes ne se sentent pas à la hauteur ou craignent de ne pas avoir les habiletés pour être un bon parent.



Il importe d'identifier les attentes qui proviennent de l'entourage (conjointe, famille, amis, professionnels de la santé, etc) et celles qui proviennent de soi. Ensuite, il est nécessaire de développer des attentes réalistes envers soi-même et envers sa conjointe pour favoriser une meilleure adaptation au nouveau rôle de parent.

9



Comment m'impliquer?



Durant la grossesse:

Participer

- ♦ Parler au fœtus ou toucher au ventre de sa conjointe;
- ♦ Assister à l'échographie et à certains rendez-vous médicaux;
- ♦ Participer aux décisions qui concernent l'enfant à venir;
- ♦ Aménager la chambre du bébé et le domicile pour y accueillir en toute sécurité le bébé;
- ♦ Contribuer financièrement aux besoins du ménage;
- ♦ Effectuer des tâches domestiques et cuisiner.

Se renseigner

- ♦ S'informer sur la grossesse (comment mener une grossesse en santé; changements physiques et hormonaux) et sur le développement du fœtus.

Par exemple, vous pourriez assister aux cours prénataux, lire le *Mieux-vivre avec son Enfant, de la grossesse à 2 ans* et poser des questions aux rendez-vous médicaux.



Comment m'impliquer?



Durant l'accouchement:

Se renseigner quant à l'accouchement

- ♦ S'informer sur l'accouchement permet de mieux s'y préparer;
- ♦ Connaître les intérêts et préférences de sa conjointe quant au déroulement de l'accouchement. Ainsi, vous pourrez faire valoir ses désirs auprès des professionnels de la santé.

Participer

- ♦ Encourager sa conjointe à respirer, relaxer, uriner fréquemment et à rester concentrée;
- ♦ Aider sa conjointe à prendre et à maintenir diverses positions;
- ♦ Tenir sa conjointe informée de la progression du travail. La féliciter et l'encourager.

Prendre soin de soi

- ♦ Bien s'alimenter et s'hydrater pendant le travail pour être en mesure de soutenir sa conjointe;
- ♦ Ne pas se mettre trop de pression. Tentez d'accompagner et de soutenir votre conjointe du mieux que vous le pouvez;
- ♦ Rester calme et à l'écoute de ses besoins.



Comment m'impliquer?



Auprès du bébé:

- ♦ Passer du temps avec le bébé pour apprendre à le connaître et à reconnaître ses besoins;
- ♦ Porter l'enfant (dans ses bras, en peau à peau ou dans un porte-bébé) pour le calmer, l'endormir ou pour tisser des liens;
- ♦ Lui donner son bain, changer sa couche, lui faire faire son rot et l'habiller;
- ♦ Établir un contact visuel, utiliser différents tons de voix et changer ses expressions faciales. Encourager le bébé à répondre, imiter et initier des interactions. Imiter les expressions faciales du bébé;
- ♦ Lire des histoires et jouer avec le bébé. La relation et la communication avec l'enfant sont plus importantes que l'activité.



Comment m'impliquer?



Auprès de sa conjointe enceinte:

- ♦ Être à l'écoute, présent et prendre soin de sa conjointe. Par exemple, vous pourriez lui offrir des massages ou l'accompagner dans ses déplacements;
- ♦ Encourager sa conjointe à adopter de bons comportements de santé (alimentation et exercices) et faire de même;
- ♦ Échanger avec sa conjointe de vos visions respectives du parentage. Écoutez et respectez les idées de votre conjointe. Tentez de trouver ensemble un terrain d'entente;
- ♦ Connaître les défis possibles à venir et se préparer à deux à y faire face;
- ♦ Rassurer sa conjointe sur son image corporelle et sur sa capacité d'être une bonne mère.

Auprès de sa conjointe après la naissance de l'enfant:

- ♦ Partager ses joies, inquiétudes, préoccupations et attentes avec sa partenaire;
- ♦ S'accorder du temps seul avec sa partenaire;
- ♦ Être patient si la conjointe ne désire pas de rapports intimes. Certaines femmes se sentent envahies d'être fréquemment sollicitées;



Comment m'impliquer?



Quant au mode d'alimentation du bébé

Se renseigner

- ♦ S'informer sur le mode d'alimentation à venir;
- ♦ Connaître les ressources de soutien pour s'y référer au besoin;
- ♦ Connaître les signaux de faim et de satiété du bébé pour le nourrir au bon moment.

Soutenir

- ♦ Quel que soit le mode d'alimentation choisi, soutenir et accompagner sa conjointe;
- ♦ Rassurer sa conjointe sur sa capacité d'alimenter le bébé.



14



Comment m'impliquer?



Quant au mode d'alimentation du bébé

Participer

- ♦ Échanger avec sa partenaire sur le mode d'alimentation à venir;
- ♦ Échanger avec sa partenaire de vos besoins et de vos tâches respectives en lien avec le mode d'alimentation à venir;
- ♦ Quel que soit le mode d'alimentation choisi, vous pouvez tisser des liens avec le bébé, par exemple en lui donnant un bain, en chantant, en lisant des histoires, etc;
- ♦ Donner un répit à sa partenaire:
 - ◊ faire le rot, changer la couche et reconforter le bébé;
 - ◊ préparer des repas sains et équilibrés ou prendre en charge des tâches domestiques. Ceci pourrait permettre à sa conjointe de se concentrer sur l'alimentation du bébé.

15



Comment m'adapter plus facilement à mon rôle de père?



- ◆ Prendre sa place auprès de l'enfant : faire des activités seul avec l'enfant, à sa manière. Ceci permet de développer un sentiment de compétence et de confiance en ses habiletés;
- ◆ Prendre soin de soi pour être en mesure de prendre soin du nourrisson et de sa conjointe;
- ◆ Dormir suffisamment, s'alimenter sainement et faire de l'exercice;
- ◆ Accepter l'aide de l'entourage pour faire des tâches dans la maison;
- ◆ Prendre du temps pour soi. Par exemple, vous pourriez faire des activités sans l'enfant hors de la maison.



16

Références

- Allo, A.P., Lewis, C.A., Scarborough, K., Harris, K., & Fiscella, K. (2013). A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(60), 1-11.
- Allen, S., & Daly, K. (2002). The effects of father involvement: A summary of the research evidence. *Newsletter of the Father Involvement Initiative-Ontario Network*, 1, 1-11.
- Billingham, K. (2011). Preparing for parenthood: the role of antenatal education. *Community Practitioner*, 84(5), 36-6.
- Camus, J. (2002). *Une place pour le père, déjà dans l'enfance*. Document repéré de: www.graveurde.uqam.ca/pere/seanLECAMUS.doc
- Dad central Ontario. *24 hr Crèche Assistance*. Repéré de: <http://www.newdadmanual.ca/index.php>
- Davidson, M., Cooper, K., Brough, A., & Allen, K. (2011). Dads2b Resource: A resource for professionals providing antenatal education and support to fathers. Repéré de: http://www.childrenscotland.org.uk/docs/13302Dads2bResource_A-2.pdf
- 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?* Repéré de: http://ap.uqo.ca/sites/ap.uqo.ca/files/rapport_analyse_des_politiques.pdf
- Doré, N., & Le Hénaff, D. (2014). *Mieux vivre avec notre enfant, de la grossesse à deux ans: guide pratique pour les mères et les pères*. Repéré de: <http://www.inspa.gc.ca/mieuxvivre>
- Karitane (2012). *About me*. Repéré de: <http://karitane.com.au/mybabyandme/parent-support/>
- Naître et grandir. *Travail et accouchement. Le rôle de la maman et du papa*. Repéré de: <http://naîtreetgrandir.com/fr/grossesse/accouchement/fiche.aspx?doc=grossesse-accouchement-travail-role-papa-maman>
- Normand, A., Laforest, M., & de Montigny, F. (2009). La perception de l'identité paternelle en période postnatale selon le type de suivi prénatal. *Enfances Familles, Générations*, 11, 44-63.
- Prospère (n.d.). *Définition de l'engagement paternel*. Repéré de: <http://www.unites.uqam.ca/grave/prospere/pages/vision.htm>
- Raising Children Network (2014). *Dads guide to pregnancy*. Repéré de: http://raisingchildren.net.au/dads_guide_pregnancy/dads_guide_to_pregnancy.html
- Ramchandani, P.G., Domoney, J., Sethna, V., Psychogiou, L., Vlachos, H., & Murray, L. (2013). Do early father-infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54(1), 56-64.
- 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, 278-291.
- Sheehy, S., & Allan, J. (2005). *Fatherhood support program. Group work course. Manual 2005*. Repéré de: http://www.wch.sa.gov.au/services/as/other/nwchp/fatherhood/pdfs/gpp_course_manual.pdf
- Sheehy, S. (2006). *Fatherhood Support Program. Outline and Guidelines for Father's Antenatal Education Sessions: Women's and Children's Hospital and The Queen Elizabeth Hospital Adelaide*. Repéré de: http://www.wch.sa.gov.au/services/as/other/nwchp/fatherhood/files/fatherhood_antenatal_updated_session_plan.pdf
- U. S. Department of Health and Human Services (2010). *Father's prenatal involvement*. Document repéré le 15 octobre 2010 de: <http://library.fatherhood.gov/cwis/ws/library/docs/fatherhd/Blob/71615.pdf?w=NATIVE%26%27T1+ph+is+%27%27Father%27%27%27+PrenatalInvolvement%27%27+AND+AUTHORS+ph+lik+e+%27%27National+Responsible+Fatherhood+Clearinghouse%27%27+AND+YEAR%3D+2010%27%29&up=0&rp>

17

Les photos utilisées dans le cadre de cette brochure d'information sont libres de droits, hormis celles indiquées autrement.

Les vecteurs utilisés dans le cadre de cette brochure d'information sont autorisés pour usage non commercial.

Pour toute question ou commentaire: info@imagerpro.com

Remerciements:

- ◇ Mmes Marjolaine Héon, Marilyn Aita et Monique Michaud pour leurs commentaires, recommandations et conseils quant au contenu et au format de cette brochure.
- ◇ M. Sébastien Carignan-Cervera, pour la conception graphique de cette brochure.
- ◇ Imprimerie Imagexpro, pour l'impression de cette brochure.

Changements associés à la paternité



**Parce que
vous êtes important!**

© Mélanie Bourget, 2014

Mélanie Bourget, inf. B.Sc., étudiante à la maîtrise en sciences
infirmières de l'Université de Montréal

Table des matières



Les défis de la paternité



Préoccupations vécues par les futurs pères



Émotions ressenties



Balance des gains et des pertes



Stratégies pour prendre soin de sa relation de couple

Lexique



Grossesse



Père



Bébé



Mère



Couple



Mode d'alimentation du bébé

Ce dépliant a été développé dans le cadre du stage à la maîtrise d'une étudiante en sciences infirmières de l'Université de Montréal. Il a été réalisé sous la supervision de Mme Marjolaine Héon (inf, PhD.) et de Mme Marilyn Aita (inf, PhD) de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal ainsi que de Mme Monique Michaud (inf, M.Sc., IBCLC) du CSSS Jardins-Roussillon.

Le contenu a été inspiré des sources présentées en fin de document.

Introduction

La paternité apporte de nombreuses joies. Toutefois, se préparer à devenir père implique des changements dans toutes les sphères de votre vie. Certains sont positifs, alors que d'autres sont plus difficiles à accepter ou à apporter.

Les nouveaux parents sont souvent surpris de l'intensité des soins à donner au nouveau-né. Il importe donc de se préparer adéquatement au rôle de parent pour favoriser une meilleure adaptation à son nouveau rôle.

Devenir parent peut apporter beaucoup de stress. Toutefois, sachez que la majorité des nouveaux parents se disent à l'aise dans leur nouveau rôle dans les 3 à 24 mois suivant la naissance de l'enfant.

Cette brochure d'information vise à vous aider à vous préparer à votre nouveau rôle. Vous êtes invité à lire ce dépliant avec votre conjointe et à en discuter avec elle.





Les défis de la paternité

Voici certains défis que les futurs pères ont à relever



Durant la grossesse

- ♦ Revoir ses priorités;
- ♦ Apporter des modifications à son style ou à son mode de vie pour qu'il soit compatible avec une vie de famille;
- ♦ Déterminer le genre de parent que l'on désire être;
- ♦ S'adapter à une nouvelle dynamique conjugale.

Comme les futurs pères ne vivent et ne ressentent pas physiquement la grossesse, l'expérience peut être moins concrète ou moins réelle pour certains d'entre eux.

Il peut alors être plus difficile de comprendre, de se préparer ou d'assimiler son futur rôle de parent.

Il n'est donc pas étonnant que la grossesse soit, pour la majorité des hommes, le moment le plus stressant de la transition à la paternité.

2



Les défis de la paternité

Voici certains défis vécus par les pères



Liés aux soins du bébé:

- ♦ Interpréter et répondre aux signaux du bébé (fatigue, désir d'interaction, etc.);
- ♦ S'adapter au rythme du bébé (cycle d'éveil/sommeil, etc.);
- ♦ Faire confiance en ses capacités à prendre soin d'un nouveau-né.



Liés au mode d'alimentation du bébé



- ♦ Apprendre à décoder les signaux de faim et de satiété du bébé;
- ♦ S'adapter au rythme d'alimentation du bébé (nombre, durée et fréquence des têtées par jour).

3



Les défis de la paternité

Voici certains défis vécus par les pères





	<p><u>Liés à l'ajustement du père</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Identifier des moyens pour se reposer, se changer les idées et se ressourcer; ♦ Trouver des stratégies pour concilier le travail, la famille et les loisirs; ♦ Établir un budget familial qui tient compte de la nouvelle réalité financière.
	<p><u>Liés à la relation conjugale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ S'ajuster à une nouvelle dynamique familiale, où il pourrait y avoir pendant une certaine période une diminution des activités ou des loisirs avec sa conjointe. Celle-ci pourrait également être temporairement moins disponible pour vous; ♦ Modification dans les rapports sexuels. Lors des premières semaines ou mois de vie du bébé, il pourrait y avoir une diminution d'intimité, de libido ou de relations sexuelles causée par: <ul style="list-style-type: none"> * des changements hormonaux chez la femme; * l'accouchement; * la fatigue, les soins à l'enfant ou des troubles de l'humeur, tels qu'une dépression chez l'homme ou la femme.

4



Préoccupations vécues par les futurs pères

Les futurs pères ont de nombreuses préoccupations. En voici quelques unes très courantes.

	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Est-ce que mon bébé sera en santé? ♦ Est-ce que l'accouchement se déroulera bien pour le bébé?
	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Serai-je capable de fournir les soins et l'amour nécessaires à mon enfant? ♦ Pendant l'accouchement, serai-je capable d'aider ma conjointe et de bien vivre cette expérience? ♦ Serai-je en mesure de conserver mes activités ou mes loisirs?
	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Est-ce que l'accouchement se déroulera bien pour ma conjointe? ♦ Est-ce que ma conjointe redeviendra comme avant la grossesse (émotions et apparence)?
	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Retrouverons-nous notre vie sexuelle? ♦ Serons-nous capables d'arriver financièrement et d'avoir le même rythme de vie qu'avant?

5



Balance des gains et des pertes

Quels sont les avantages et les inconvénients associés à la paternité? Croyez-vous qu'il y a plus de gains ou de pertes en devenant père?

Beaucoup de futurs pères voient plus d'inconvénients que de bénéfices à devenir parent. Voici quelques données à mettre dans la balance.



6



Émotions ressenties par les hommes

Les futurs pères ressentent une vaste gamme d'émotions et d'inquiétudes lors de la grossesse de leur partenaire.

Ces sentiments peuvent être positifs, négatifs ou ambivalents. Ils peuvent être ressentis simultanément ou changer et évoluer au fil de la grossesse. Ces émotions sont tout à fait normales. Elles ne font pas de vous un mauvais père, bien au contraire.

Le tableau suivant présente certains sentiments ou pensées rapportés par des hommes qui s'apprêtaient à devenir pères.

Excité	Virile
Heureux	Incertain
Hâte	En contrôle
Triste	C'est difficile
Irritable	Fierté
Enthousiaste	Ambivalent
Jalousie	Anxieux
Pas en contrôle	Rejeté
Indifférent	Pas assez bon



Ne gardez pas pour vous sentiments ou des pensées plus négatifs. N'hésitez pas à en parler. Une liste de ressources à consulter est présentée en fin de document.

7



Émotions ressenties par les hommes

Dépression paternelle

- ♦ 3 à 10% des hommes souffriront de dépression pendant la grossesse de leur partenaire ou après la naissance de leur enfant.
- ♦ La dépression a tendance à être plus prononcée entre les six premières semaines et les six premiers mois de vie du bébé.
- ♦ Les hommes dont la partenaire est atteinte de dépression ont plus de chance de souffrir d'une dépression.
- ♦ Les hommes ont moins tendance à parler de comment ils se sentent ou à montrer qu'ils n'ont pas la situation en main.



8



Émotions ressenties par les hommes

Quels sont les facteurs de risque?

- * Dépression chez la conjointe;
- * Avoir souffert d'une dépression dans le passé;
- * Problèmes conjugaux;
- * Faible estime de soi;
- * Se sentir incompetent dans son rôle parental;
- * Être père pour la première fois.

Facteurs qui contribuent à la dépression paternelle

- * Manque de soutien social ou de sommeil;
- * Stress;
- * Bébé de tempérament irritable;
- * Difficulté à s'adapter aux changements associés au nouveau rôle de parent;
- * Expérience de naissance traumatique ou négative.

9



Émotions ressenties par les hommes

Symptômes courants de la dépression paternelle

- * Fatigue, mal de tête et douleurs généralisées;
- * Irritabilité, anxiété et colère;
- * Changements dans l'appétit ou dans le sommeil (augmentés ou diminués);
- * Augmentation :
 - des heures travaillées;
 - de consommation d'alcool ou de drogues;
- * Se sentir dépassé ou ne pas se sentir en contrôle;
- * S'isoler ou éviter les contacts avec ses proches;
- * Se sentir impuissant;
- * Se sentir seul;
- * Se sentir déçu de l'expérience de paternité. Sentiment d'échec dans son nouveau rôle de parent.



Les hommes ont tendance à être plus anxieux et colériques que tristes. Il peut alors être plus difficile de reconnaître la dépression chez les pères que chez les mères.



Émotions ressenties par les hommes

Effets de la dépression paternelle sévère

- ♦ Impacts négatifs sur le développement social et émotionnel du jeune enfant. Les effets seraient plus importants chez les garçons de pères déprimés.
- ♦ Impact négatif sur la performance et la concentration au travail.

Que faire si vous croyez être atteint d'une dépression?

- * Consulter un médecin ou communiquer avec un intervenant du réseau de la santé (psychologue, accueil du CLSC, etc.);
- * Accepter l'aide de ses proches;
- * Être indulgent envers soi-même;
- * Se rappeler que vous n'êtes pas seul dans cette situation et qu'il y a des solutions. Avec le traitement adéquat, vous devriez vous sentir mieux et apprécier votre rôle de père.



Les coordonnées et liens URL de ressources de soutien sont disponibles en fin de document, sous la rubrique ressources de soutien.



Stratégies pour prendre soin de sa relation de couple

- ◆ Dites clairement à votre conjointe ce que vous attendez d'elle. N'attendez pas qu'elle devine vos besoins;

- ◆ Échangez fréquemment avec votre conjointe de vos émotions et de vos préoccupations. Elle sera davantage en mesure de vous comprendre et de vous soutenir. Vous pourriez aussi être surpris de constater qu'elle vit la même chose que vous;



- ◆ Soyez à l'écoute de votre partenaire et essayez de ne pas la juger car vos perceptions de la situation peuvent être différentes;

- ◆ À la suite à un échange plus tendu avec votre conjointe, souvenez-vous de:

* attendre le bon moment pour reparler de la situation : éviter de le faire devant l'enfant ou si vous êtes encore fâché;

*commencer votre phrase par une remarque positive;

* parler au « je »;

* parler de vos émotions plutôt que critiquer ce qui s'est dit ou fait.



Stratégies pour prendre soin de sa relation de couple

- ◆ Occupez-vous à tour de rôle du bébé et ne critiquez pas la manière de faire de l'autre;

- ◆ Prenez à tour de rôle du temps pour vous;

- ◆ Confiez votre enfant à une personne de confiance pour prendre du temps de qualité avec votre conjointe.





Stratégies pour prendre soin de sa relation de couple

- ♦ L'arrivée de l'enfant risque fortement de transformer votre vie conjugale. La première année avec l'enfant apporte de nombreux défis, mais en vivant cette expérience à deux, en équipe, vous pourrez éventuellement avoir une relation encore plus profonde qu'avant avec votre conjointe. Souvent, pour les femmes, devenir maman est l'expérience la plus importante de leur vie. Il importe de maintenir des liens amoureux avec sa conjointe tout en établissant des liens forts avec l'enfant, pour éviter de créer une distance avec sa partenaire.
- ♦ Pendant la grossesse, vous pourriez faire en couple un plan postnatal. En étant mieux préparés, vous pourriez faciliter votre adaptation au nouveau rôle de parent. Prévoyez comment vous allez séparer les tâches domestiques, la gestion des visites, les soins à donner au bébé, le temps à prévoir pour soi et pour le couple. Ce plan sera à modifier en cours de route mais il vous permettra de discuter des changements à prévoir et des stratégies pour faciliter les premiers temps avec bébé.



Stratégies pour prendre soin de sa relation de couple

- ♦ Votre conjointe et vous aurez probablement des différences d'opinion sur l'éducation ou les manières de s'occuper de votre enfant. Cela peut être positif pour l'enfant car il saura que les choses sont faites différemment avec papa et avec maman. Respectez vos différences et tentez de trouver des compromis. Si cela s'avère impossible, communiquez avec des ressources de soutien. Consultez la page suivante pour connaître ces ressources.



Ressources de soutien

Services généraux

Tel aide :

Service d'écoute téléphonique 24/7, en français et en anglais. S'adresse à tout individu qui désire parler de ses problèmes ou se confier. Il s'agit du centre d'écoute le plus important de la région montréalaise.

Regroupement pour la valorisation de la paternité

Cet organisme, qui vise à valoriser le rôle paternel, a recensé les services et les programmes à travers le Québec qui s'adressent aux pères et aux futurs pères. Vous pouvez consulter cette page pour trouver des services adaptés à vos besoins.

Ordre des psychologues du Québec

Vous trouverez une liste (par région) des psychologues détenteurs d'un permis de psychothérapeute.

Services en lien avec l'éducation de l'enfant

Ligne info parents

Service téléphonique 24/7, en français et anglais. S'adresse à tout parent d'enfant âgé de 0-20 ans qui se pose des questions sur l'éducation des enfants. Des intervenants professionnels offrent ce service depuis plus de 30 ans.

Éducation coup de fil

Consultation par téléphone et par courriel pour les parents d'enfants de tous les âges. Ce service vise à aider les parents à comprendre et à solutionner des situations en lien avec l'éducation ou leur relation avec leur enfant. Offert de septembre à juin, par des professionnels du milieu de l'éducation.

Services de santé

Vous pouvez contacter votre CLSC si vous désirez bénéficier d'une aide psychologique ou psychosociale.

Info Santé 811

Des infirmières sont disponibles 24/7, à travers le Québec, pour répondre à vos questions en lien avec votre santé, ou celle de votre conjointe ou de votre bébé.

Références

- Avery, A.B., & Magnus, J.H. (2011). Expectant Fathers' and Mothers' Perceptions of Breastfeeding and Formula Feeding: A Focus Group Study in Three US Cities. *J Hum Lact*, 27(2), 147-54.
- Dad central Ontario. 24 hr Crisis Assistance. Repéré de: <http://www.newdadmanual.ca/index.php>
- Devault, A., & Dubeau, D. (2012). La transition à la paternité. Dans F. de Montigny, A. Devault, & C. Gervais (Éds), *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale*, (pp. 130-145). Montréal: Chenelière Éducation.
- Dion, M. (2014). *Se préparer à l'arrivée de bébé: le plan postnatal*. Repéré de: <http://naitreetgrandir.com/blogue/grossesse/2014/05/30/se-preparer-a-larrivee-de-bebe-le-plan-postnatal/>
- Direction générale de santé publique de la Capitale-Nationale (n.d). *Cahier d'information prénatale pour les intervenants en périnatalité Thème 3 : Devenir parents*. Repéré de: <http://www.dspq.qc.ca/documents/3devenirparents.pdf>
- Doré, N., & Le Hénaff, D. (2014). *Mieux vivre avec notre enfant, de la grossesse à deux ans: guide pratique pour les mères et les pères*. Repéré de: <http://www.inspq.qc.ca/mieuxvivre>
- Drapeer, J. (2003). Men's passage to fatherhood: an analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry*, 10(1), 66-78.
- Finnbogadottir, H., Crang Svalenius, E., & Persson, E. K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19, 96-105.
- Genesoni, L., & Tallandini, M.A. (2009). Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature, 1989-2008. *Birth*, 36(4), 305-17.
- Meilleur départ. *Le retour au travail après une naissance*. Repéré de: [http://www.meilleurdpart.org/ressources/travail/pdf/Return to Work FRE Final.pdf](http://www.meilleurdpart.org/ressources/travail/pdf/Return%20to%20Work%20FRE%20Final.pdf)
- Naitre et grandir (2011). *La communication entre les partenaires*. Repéré de: http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/viefamiliale/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-arrivee-bebe-communication-avec-partenaire
- Naitre et grandir (2011). *Le partage des responsabilités*. Repéré de: http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/viefamiliale/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-arrivee-bebe-partage-responsabilites
- Naitre et Grandir (2014). *Grossesse: les inquiétudes courantes des futurs papas*. Repéré de: <http://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/sante-bien-etre/fiche.aspx?doc=grossesse-pere-inquietudes-courantes>
- National Health Service (2012). *Preparation for birth and beyond: a resource pack for leaders of community groups and activities*. Repéré de: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215386/dh_134728.pdf
- Poissant, J., Chan, A., Lévesque, S. (2011). *Adaptation à la parentalité*. Repéré de: <http://www.inspq.qc.ca/infoprenatale/adaptation-a-la-parentalite>
- Post and Antenatal Depression Association (PANDA) (2013). *Men and postnatal depression*. Repéré de: http://www.panda.org.au/images/stories/PDFs/Panda_FS9_MenandPND.pdf
- Raising Children Network (2014). Repéré de: <http://raisingchildren.net.au/grown-ups/grown-ups.html>
- Villeneuve, R (2011). *À quoi pensent les futurs pères. La suite*. Repéré de: <http://www.mamagourlavie.com/papa-pour-la-vie/devenir-pere/2524-a-quoi-pensent-les-futurs-peres-la-suite.html?page=2>

Les photos utilisées dans le cadre de cette brochure d'information sont libres de droits, hormis celles indiquées autrement.

Les vecteurs utilisés dans le cadre de cette brochure d'information sont autorisés pour usage non commercial.

Pour toute question ou commentaire:

Remerciements:

- ◇ Mmes Marjolaine Héon, Marilyn Aita et Monique Michaud pour leurs commentaires, recommandations et conseils quant au contenu et au format de cette brochure.
- ◇ M. Sébastien Carignan-Cervera, pour la conception graphique de cette brochure.
- ◇ Imprimerie Imagexpro, pour l'impression de cette brochure.

Prendre soin du bébé



**Parce que
vous êtes important!**

© Mélanie Bourget, 2014

Mélanie Bourget, inf. B.Sc., étudiante à la maîtrise en sciences

infirmières de l'Université de Montréal

Ce dépliant a été développé dans le cadre du stage à la maîtrise d'une étudiante en sciences infirmières de l'Université de Montréal. Il a été réalisé sous la supervision de Mme Marjolaine Héon (inf., Ph.D.) et de Mme Marilyn Aita (inf., Ph.D.) de la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal ainsi que de Mme Monique Michaud (inf., M.Sc., IBCLC) du CSSS Jardins-Roussillon.

La photo utilisée dans le cadre de cette brochure d'information est libre de droit.

Pour toute question ou commentaire:

Jeux

Jouer avec son bébé (0-12 mois) :

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-jouet-0-12-mois

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-bebe-jouer-jeu-importance

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-interagir-bebe

Mieux-Vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans :

Développement du bébé (0-12 mois) et activités à faire avec lui. pp 283-296.

Mieux-Vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : Choisir des jouets. pp 628-629.

Suggestions d'activités pour bouger avec son bébé :

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/fiches-activites/liste.aspx?cat=onBouge

Suggestions d'activités créatives à faire avec son bébé :

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/fiches-activites/liste.aspx?cat=onBricole

Suggestions d'activités pour jouer avec son bébé :

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/fiches-activites/liste.aspx?cat=onJoue

Jouer au ballon et à la balle (à partir de 6 mois)

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?doc=jouer-ballon-balle-6-12-mois

Jouer dans le bain

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?

Jeux (suite)

Jeux pour développer le langage

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-aider-bebe-developper-langage

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-parole-langage-preparer-enfant-a-parler

Musique et comptines

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?doc=langage-decouverte-sons

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?doc=bienfaits-musique

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-enfant-bienfait-comptine

Les pères et le jeu

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/jeux/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-jouer-papa-maman-difference

<http://naitreetgrandir.com/fr/nouvelles/fiche.aspx?doc=20121119-jouer-papa-bienfaits-developpement-apprentissage-lecture>

Sécurité

Chapitre sur la sécurité

Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans. pp 613-45.

Section sécurité

<http://naitreetgrandir.com/fr/mouxenfants/>

Section prévention des blessures

<http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/pregnancybabies-index>

Société canadienne de pédiatrie. Conseils de sécurité

<http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/kidssafe-index>

En anglais: guide interactif de sécurité au domicile

http://raisingchildren.net.au/home_safety/home_safety.html

Soins du bébé

Conseils pour prendre soin du bébé

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-bebe-bain-soin

<http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/pregnancybabies-index>

Comment tenir son bébé

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=bien-tenir-cou-nouveau-ne

Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans. pp 537-538.

Bain du bébé

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-bebe-laver-donner-bain

Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans. pp 542-547.

Soins du cordon ombilical

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=bg-naitre-grandir-cordon-ombilical

Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans. p. 539.

Couches et vêtements

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-bebe-couche-papier-coton

La santé du bébé

<http://naitreetgrandir.com/fr/mauxenfants/>

Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans. pp 566-613.

Donner des médicaments

http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=medicaments-reussir-administrer

Les premiers soins

Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans. pp 646-666.

Comprendre son bébé et intervenir auprès de lui



**Parce que
vous êtes important!**

© Mélanie Bourget, 2014

Mélanie Bourget, inf., B.Sc., étudiante à la maîtrise en sciences

infirmières de l'Université de Montréal

Plan



Signaux du
bébé



Pleurs du bébé



Syndrome du
bébé secoué



Sommeil du
bébé

Ce dépliant a été développé dans le cadre du stage à la maîtrise d'une étudiante en sciences infirmières de l'Université de Montréal. Il a été réalisé sous la supervision de Mme Marjolaine Héon (inf., Ph.D.) et de Mme Marilyn Aita (inf., Ph.D.) de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal ainsi que de Mme Monique Michaud (inf., M.Sc., IBCLC) du CSSS Jardins-Roussillon.

Le contenu a été inspiré des sources présentées en fin de document.



Signaux du bébé

Besoins du bébé

- ◆ Être aimé
- ◆ Recevoir de l'affection physique (se faire prendre, bercer, cajoler)
- ◆ Être réconforté (réponse aux pleurs, présence)
- ◆ Se sentir en sécurité et protégé
- ◆ Être stimulé mentalement
- ◆ Avoir une routine
- ◆ Avoir un milieu de vie chaleureux et stable

Votre bébé communique ses besoins ou ses sentiments avec son corps. Il fait certains mouvements ou bruits qui révèlent comment il se sent ou ce qu'il veut.

Connaître ces signaux permet de mieux comprendre son bébé et d'agir en conséquence.

Dans cette section, les signaux de faim et de satiété, de fatigue ainsi que les signes révélant les besoins de calme ou de stimulation du bébé seront présentés.





Signaux du bébé

Signaux de faim

- ♦ Faire des bruits de succion
- ♦ Ouvrir et fermer la bouche
- ♦ Se mordiller ou plisser les lèvres
- ♦ Tourner la tête vers le sein et chercher le mamelon
- ♦ Toucher sa bouche ou son visage avec ses mains
- ♦ Sucrer ses doigts
- ♦ Saliver
- ♦ Faire des mouvements avec ses bras et ses jambes
- ♦ Respirer différemment
- ♦ Pleurer



Signaux de satiété

- ♦ Ralentir ou arrêter de téter
- ♦ Se détourner et chercher à prendre une autre position
- ♦ Bras et jambes détendus
- ♦ S'endormir

2



Signaux du bébé

- ♦ Les bébés ont besoin de s'alimenter souvent. Les signaux de faim indiquent que votre bébé a besoin d'être nourri. Chez votre bébé nouveau-né, vous pourrez observer ces signaux 8 fois ou plus par jour.
- ♦ Quel que soit le mode d'alimentation choisi, il se peut que votre bébé démontre des signaux de faim plus fréquemment dans une période de 24h. Il pourrait s'agir de tétées groupées ou d'une poussée de croissance.
- ♦ La majorité des bébés communiquent des signaux de faim avant de pleurer. *En nourrissant votre bébé dès qu'il présente des signaux de faim, vous pourrez éviter certains pleurs.*
- ♦ Quand votre bébé présente des signaux de satiété, il vous communique qu'il n'a plus besoin de se nourrir.



3



Signaux du bébé

Signes de fatigue chez les bébés:

- ◆ Bâillement
- ◆ Regard fixe
- ◆ Clignement des paupières
- ◆ Frottement des yeux
- ◆ Poings fermés
- ◆ Mouvements désordonnés des bras et des jambes
- ◆ Dos arqué
- ◆ Sucement des doigts
- ◆ Irritabilité, hyperactivité ou demande accrue d'attention



Après combien de temps d'éveil peut-on observer ces signes?

- ◆ Après 1h à 1h30 d'éveil chez les bébés de 0-3 mois
- ◆ Après 1h30 à 3 heures d'éveil chez les bébés de 3-6 mois
- ◆ Après 2 à 3 heures d'éveil chez les bébés de 6-12 mois



Signaux du bébé

Que faire si votre bébé présente ces signes?

Votre bébé vous indique qu'il a besoin de dormir. N'attendez pas qu'il soit trop fatigué avant de le coucher car il pourrait être plus difficile pour lui de s'endormir.

- ◆ Assurez-vous d'abord que votre bébé n'a pas besoin d'être nourri;
- ◆ Prenez quelques moments de calme avec votre bébé avant de le coucher. Ceci pourrait l'aider à relaxer et à s'endormir en douceur:
 - ◇ Amenez votre bébé dans la pièce où il dort habituellement. Fermez les stores, les lumières ou l'éclairage plafonnier;
 - ◇ Parlez doucement et calmement;
 - ◇ Bercez ou caressez votre bébé;
 - ◇ Faites jouer de la musique;
 - ◇ Lisez une histoire ou chantez une chanson douce.





Signaux du bébé

Besoins de stimulation

Le cerveau des bébés se développe très rapidement. Les bébés ont besoin de beaucoup de stimulation pour favoriser leur apprentissage et leur croissance. Toutefois, les bébés peuvent facilement être trop stimulés. Il importe donc de trouver une balance entre les besoins de stimulation et de calme chez votre bébé.

Signes que le bébé désire être stimulé:

- ◆ Vous regarde dans les yeux
- ◆ A le visage détendu
- ◆ Sourit et imite vos gestes ou expressions
- ◆ Babille et rit
- ◆ Regarde votre visage et écoute votre voix



6



Signaux du bébé

Signes que le bébé a trop de stimulations :

Lorsqu'un bébé est exposé à beaucoup de sensations, de bruits ou d'activités, celui-ci peut être trop stimulé. Voici quelques signes:

- ◆ A le regard fuyant
- ◆ Se pousse avec ses pieds ou tourne la tête s'il est dans vos bras
- ◆ Arque son dos
- ◆ A les poings fermés
- ◆ Faits des mouvements désordonnés du corps ou donne des coups de pieds
- ◆ Pleure ou grimace

Voici ce que vous pourriez faire

- ◆ Assurez-vous d'abord que votre bébé n'a pas besoin d'être nourri;
- ◆ Retirez-vous avec votre bébé dans un endroit calme et qui lui est familier;
- ◆ Ne cherchez pas à avoir de contacts visuels avec votre bébé;
- ◆ Lui parler doucement, le bercer ou mettre de la musique douce;
- ◆ L'emballoter si cette technique le réconforte;
- ◆ Faire du portage;
- ◆ Faire une promenade en poussette.

7



Signaux du bébé

Comment stimuler adéquatement son bébé?

Tous les bébés sont différents. Certains bébés tolèrent plus de bruits ou de situations stimulantes que d'autres. À force d'observer les signaux de votre bébé et de l'exposer à différentes situations, vous serez davantage en mesure de prévoir les besoins de stimulation et de calme de votre bébé.

Suggestions:

- ◆ Prévoir des moments calmes à tous les jours, en dehors des périodes de sommeil. Ceci permettra à votre bébé de se reposer et de récupérer de ses apprentissages.
- ◆ Lorsqu'il est calme et disponible au jeu, laisser régulièrement votre bébé explorer son environnement à son rythme et jouer seul. Il apprendra tranquillement qu'il peut jouer sans l'assistance de ses parents. De plus, il développera graduellement des moyens pour se calmer par lui-même.

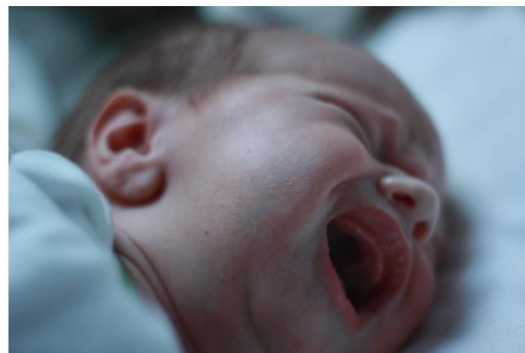


8



Pleurs du bébé

- ◆ Les bébés pleurent pour communiquer leurs besoins. Ils ne pleurent pas pour rien.
- ◆ Les pleurs sont innés et normaux. Même les bébés en santé pleurent.
- ◆ Réconforter un bébé qui pleure est adéquat et toujours approprié.



- ◆ En répondant aux pleurs de votre bébé, vous lui montrez qu'il est important et que vous êtes là pour lui. Il apprend que le monde qui l'entoure est sécuritaire et qu'il peut faire confiance aux gens qui en prennent soin.
- ◆ En général, les bébés dont les parents répondent rapidement à leurs pleurs pleurent moins. De plus, ils seraient plus indépendants lors de leur petite enfance.

9



Pleurs du bébé

- ♦ Les bébés pleurent en moyenne **3 heures** par jour.
- ♦ Le *pic* des pleurs est à **6 semaines** de vie.
- ♦ **Avant l'âge de 3 mois, les pleurs sont le principal moyen de communication des bébés.** À cet âge, les pleurs sont souvent causés par la faim car les bébés ont besoin de boire souvent.
- ♦ Les bébés ont tendance à **pleurer davantage en fin de journée ou en soirée**. Il pourrait s'agir de :
 - pleurs intenses (*coliques*) (jusqu'à 25% des bébés de 2 semaines à 4 mois en souffrent);
 - fatigue accumulée dans la journée;
 - trop grande stimulation.
- ♦ Avec le temps, il vous deviendra plus facile de reconnaître les signaux et les besoins de votre bébé.
- ♦ Tous les bébés sont différents. Seulement 10% des bébés pleurent plus que la moyenne. Cela pourrait s'expliquer entre autres par leur tempérament.
- ♦ *Si les pleurs de votre bébé vous inquiètent ou ne sont pas comme d'habitude, parlez-en avec votre médecin ou votre infirmière. Vous pouvez également rejoindre Info-Santé 24/7.*

10



Pleurs du bébé

Voici ce que vous pourriez faire:

1) Essayez de trouver la signification de ses pleurs :

- ♦ Faim
- ♦ Couche souillée
- ♦ Gaz ou rot coincé
- ♦ Besoin de réconfort
- ♦ Besoin d'attention
- ♦ Ennui
- ♦ Fatigue
- ♦ Trop de stimulation
- ♦ Inconfort physique (rash, fièvre, etc.)



2) Choses à faire:

- ♦ **Premièrement, rester calme**
- ♦ Observer les signaux de votre bébé
- ♦ Essayer de le nourrir
- ♦ Vérifier si sa couche a besoin d'être changée
- ♦ Faire un rot s'il a été nourri récemment
- ♦ Prendre sa température s'il semble chaud ou être malade
- ♦ Couvrir ou découvrir votre bébé s'il semble avoir froid ou chaud
- ♦ **Prendre votre bébé dans vos bras**

11



Pleurs du bébé

3) Si votre bébé continue de pleurer, essayez ces techniques pour le réconforter:

- ♦ Parler doucement, fredonner ou jouer de la musique douce
- ♦ Se retirer dans un environnement calme
- ♦ Bouger : marcher avec votre bébé dans vos bras, le bercer, faire un tour de poussette
- ♦ Tapoter doucement et rythmiquement les fesses de votre bébé
- ♦ Déposer votre bébé à plat ventre sur son avant-bras
- ♦ Donner un bain
- ♦ Faire du portage
- ♦ Accepter l'aide de l'entourage pour prendre soin de votre bébé

Rappelez-vous que:

- * Répéter la même technique de réconfort pendant plusieurs minutes avant d'en essayer une autre. Souvent, la répétition du même geste permet d'apaiser le bébé.
- * Rester calme et à l'écoute des pleurs de votre bébé. De cette manière, il apprendra qu'il peut vous exprimer ses émotions et que vous serez toujours présent pour lui.



12



Syndrome du bébé secoué

- ♦ Il n'est pas toujours possible de consoler un bébé qui pleure.
- ♦ Même si vous savez que les bébés pleurent et qu'il est normal que votre bébé soit parfois inconsolable, il peut être difficile de ne pas pouvoir réconforter son bébé.



Ne secouez jamais votre bébé. Votre bébé et vous aurez des répercussions toute votre vie.

Plusieurs raisons peuvent mener un adulte à secouer un bébé :

- ♦ Pleurs excessifs du bébé
- ♦ Manque de connaissances sur les pleurs du bébé ou sur le syndrome du bébé secoué
- ♦ Difficulté à gérer sa colère

***** Toutes ces causes peuvent être prévenues*****

Lors de votre séjour à l'hôpital après la naissance de votre enfant, une infirmière vous parlera plus en détails du syndrome du bébé secoué. De plus, lors de la visite postnatale à domicile du CLSC, l'infirmière vous parlera à nouveau de ce syndrome. Il s'agit d'un enseignement qui est fait à tous les parents. N'hésitez pas à poser des questions.

13



Syndrome du bébé secoué

Que faire si votre bébé est inconsolable?

Vous pouvez consulter la section **Pleurs du bébé** de cette présente brochure pour obtenir des trucs pour réconforter votre bébé qui pleure.

- ♦ Lorsque votre bébé pleure, **restez-calme**;
- ♦ Si vous perdez patience, **déposez votre bébé dans son lit ou dans son moisie et quittez la pièce**;
- ♦ **Retirez-vous jusqu'à ce que vous vous sentiez calme**. Par exemple, vous pourriez sortir à l'extérieur, faire couler le robinet dans la chambre de bain, prendre de profondes respirations ou appeler une personne de confiance pour parler;
- ♦ Au besoin, demandez à votre conjointe ou à une personne de confiance de prendre la relève auprès de votre bébé.

Voici des **ressources** si vous sentez le besoin de parler à quelqu'un ou de recevoir des services pour vous aider:

- ♦ Info Santé 811 (24/7)
- ♦ CLSC
- ♦ <http://ligneparents.com/>



Sommeil du bébé

En moyenne, les bébés dorment :

- ♦ 20 heures par jour à la naissance;
- ♦ 16 à 20 heures par jour à 1 mois;
- ♦ 14 à 15 heures par jour à 4 mois.

Certains bébés ne se réveillent que pour boire dans les premières semaines de vie, alors que d'autres ont également de courtes périodes d'éveil actif (10 à 20 minutes). Habituellement, les nouveau-nés sont éveillés pour des périodes de moins de 2 heures consécutives.



Lorsque votre bébé se réveille :

- ♦ Offrez-lui à boire;
- ♦ Changez sa couche;
- ♦ Parlez-lui et jouez avec lui s'il démontre des signes d'éveil actif (voir la section **signaux du bébé**);
- ♦ Recouchez-le.



Sommeil du bébé

Comprendre le sommeil du nouveau-né

Le sommeil est nécessaire pour le développement du bébé.

Le sommeil est constitué de cycles de sommeil profond suivis de sommeil léger. Plusieurs cycles de sommeil se répètent au cours d'une nuit. Voici les caractéristiques de chaque type de sommeil :

Sommeil profond (sommeil calme)

- ♦ Absence de mouvements;
- ♦ Mouvements de succion occasionnels;
- ♦ Respiration régulière;
- ♦ Difficulté à réveiller le bébé.

Ce type de sommeil permet au corps de grandir.



16



Sommeil du bébé



Sommeil léger (sommeil actif)

- ♦ Présence de mouvements (grimaces, soubresauts, yeux qui bougent rapidement sous les paupières ou qui s'ouvrent et se referment rapidement);
- ♦ Respiration irrégulière;
- ♦ Facilité à réveiller le bébé.

Ce type de sommeil est très important car il favorise particulièrement le développement du cerveau.

17



Sommeil du bébé

- ◆ Chez le bébé, chaque cycle de sommeil dure de 40 à 60 minutes (90 minutes chez l'adulte).

- ◆ Chez le bébé naissant, la moitié du temps de sommeil est constitué de sommeil léger (vs 33% chez l'enfant de 3 ans et 20% chez l'adulte). *C'est en partie pourquoi les jeunes bébés dorment moins profondément et se réveillent plus souvent que les adultes.*



- ◆ À la naissance, le bébé entre d'abord dans un sommeil léger, puis dans un sommeil profond. Vers 3-4 mois, ces cycles s'inversent (sommeil profond suivi de sommeil léger), tout comme chez les adultes. À partir de cet âge, les bébés semblent mieux dormir, jour et nuit.
- ◆ Certains bébés s'endorment rapidement et paisiblement, alors que d'autres sont très agités avant de s'endormir. *Si votre bébé est dans vos bras et qu'il se réveille facilement lors des changements de position, vous pouvez attendre qu'il arrête de bouger ou montre des signes qu'il est dans un sommeil profond avant de le déposer dans son lit ou dans son lit.*
- ◆ **La majorité des bébés se réveillent à la fin d'un cycle de sommeil.** Ceci est tout à fait normal. Ils ont alors besoin d'aide pour se rendormir et enchaîner un autre cycle de sommeil. Il est possible d'apprendre à votre bébé à s'endormir et se rendormir seul. Consultez la section [routine du sommeil](#) pour plus d'informations.

18



Sommeil du bébé

LA NUIT

Comme les bébés ont un petit estomac, ils se réveillent fréquemment pour boire. De plus, ils ne distinguent pas le jour et la nuit car leur rythme circadien (l'horloge interne sur 24 heures qui régule le rythme de sommeil et d'éveil) n'est pas encore développé. Il est donc tout à fait normal et souhaitable que votre bébé se réveille la nuit.



QUELQUES FAITS:

- ◆ À la naissance, la majorité des bébés se réveillent 2 à 3 fois par nuit;
- ◆ À 3 mois, certains bébés commencent à dormir de 5 à 6 heures consécutives la nuit. Nous pouvons alors dire que bébé « fait ses nuits »;
- ◆ À 6 mois, la majorité des bébés distinguent le jour de la nuit. Ils dorment également plus de 6 heures consécutives la nuit et ont moins de réveils nocturnes qu'avant;
- ◆ À 8 mois, plus de 50% des bébés qui se réveillent la nuit se rendorment sans l'aide de leurs parents;
- ◆ À 12 mois, la majorité des bébés dorment en général 10 à 12 heures par nuit.

19



Sommeil du bébé

Aidez votre bébé à **faire la différence entre le jour et la nuit**:

- ◊ Lors des tétées de nuit, tamisez les lumières, évitez de parler et ne stimulez pas votre bébé.
- ◊ Pendant le jour, couchez votre bébé dans une pièce où il peut entendre certains bruits de la vie courante ou laissez les rideaux de sa chambre ouverts. Ainsi, il associera l'obscurité et le silence à la nuit.



Il est normal que les bébés se réveillent la nuit. Ils ont besoin de se nourrir fréquemment pour se développer de manière optimale.

Rappelez-vous que tous les bébés sont différents et qu'ils n'ont pas les mêmes rythmes et horaires de sommeil. Quand votre bébé sera prêt, il dormira de plus longues périodes de temps, et vous aussi par le fait même! Entretemps, essayez de vous reposer en même temps que bébé et laissez votre entourage vous aider avec les tâches de la maison.



Sommeil du bébé

Routine du sommeil

Certains parents décident d'instaurer une routine du coucher dès la naissance, alors que d'autres attendent plusieurs mois avant de débiter. Il n'y a pas de meilleure façon de faire. Il s'agit d'une décision qui vous appartient à vous et votre conjointe. L'important est d'y aller graduellement, d'être flexible, de respecter le rythme de votre bébé et d'être à l'aise avec votre approche.



Voici quelques **trucs** pour instaurer une **routine du sommeil**:

- ♦ **Effectuez les mêmes gestes, dans le même ordre, à la même heure si possible.** De cette manière, votre bébé, dès l'âge de 3-4 mois, reconnaîtra le moment du coucher.
- ♦ **Faites des activités calmes** avec votre bébé avant le coucher (lecture, massage, écouter de la musique douce, etc.). Ceci l'aidera à relaxer et à se préparer au coucher.
- ♦ **Déposez votre bébé dans son moïse ou dans son lit dès qu'il commence à devenir somnolent.** N'attendez pas qu'il soit endormi pour le coucher. Ainsi, votre bébé associera son lit au sommeil. De plus, lorsque votre bébé n'aura plus le besoin d'être nourri la nuit, il pourra plus facilement se rendormir seul lorsqu'il se réveillera car il aura appris à s'endormir seul.



Sommeil du bébé

Trucs pour aider bébé à s'endormir:

- ♦ Reproduire les sensations ressenties et entendues par votre bébé lors de sa vie utérine : le bercer, jouer de la musique douce, chantonner, répéter le mot chut ou l'emballoter (jusqu'à l'âge de 2 mois environ);
- ♦ Tapoter doucement ses fesses, alors qu'il est dans vos bras ou dans son lit. Effectuez des mouvements rythmiques et rapides, comme des battements de cœur.

Notez qu'il n'y a aucun problème à utiliser ces trucs pour endormir votre bébé. Toutefois, attendez-vous à ce qu'il recherche ces mêmes stimulations pour se rendormir la nuit.



22

Références

- California Department of Public Health (n.d). *Healthy sleep for babies*. Repéré de: (<http://www.cdph.ca.gov/programs/wicworks/Documents/BabyBehavior/WIC-BB-HealthySleepForBabiesHandout.pdf>)
- California Department of Public Health (n.d). *Infant states*. Repéré de: <http://www.cdph.ca.gov/programs/wicworks/Documents/BabyBehavior/WIC-BB-InfantStatesCues.pdf>
- California Department of Public Health (n.d). *Babies cry. What to know about crying*. Repéré de: <http://www.cdph.ca.gov/programs/wicworks/Documents/BabyBehavior/WIC-BB-BabiesCryHandout.pdf>
- Centre d'excellence pour le développement des enfants (2008). *Les pleurs. Soyez à l'écoute : ils vous parlent!* Repéré de : <http://www.enfant-encyclopedie.com/pages/PDF/PleursFRmCP.pdf>
- Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. *Le sommeil. Bien dormir pour bien grandir*. Repéré de : <http://www.enfant-encyclopedie.com/pages/PDF/coup-d-oeil-sur-le-sommeil.pdf>
- Fortin, S., Frappier, J.Y., & Déziel, L. (2011). *Prévention du syndrome du bébé secoué et de la maltraitance infantile*. Repéré de : https://www.chu-sainte-justine.org/documents/General/pdf/Cliniques/sbs_CHUSJ_prevention_SBS_resume.pdf
- Kids Health (n.d.). *Abusive Head Trauma*. Repéré de : <http://kidshealth.org/parent/medical/brain/shaken.html>
- Meilleur départ (2014). *Dors bien, en toute sécurité*. Repéré de : http://www.meilleurdepart.org/resources/develop_enfants/pdf/BSRC_Sleep_Well_resource_FR_LR.pdf
- Naître et Grandir (2011). *La routine du sommeil*. Repéré de : http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-bebe-routine-sommeil-dodo
- Naître et Grandir (2011). *Le sommeil de bébé*. Repéré de : http://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/soins/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-bebe-sommeil-dodo
- Naître et Grandir (2011). *Le syndrome du bébé secoué*. Repéré de : http://naitreetgrandir.com/fr/mauxenfants/indexmaladies_a_z/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-sante-bebe-secoue-pleur
- Raising children network (2014). *Newborns sleep*. Repéré de: http://raisingchildren.net.au/sleep/newborns_sleep.html
- Raising Children Network (2013). *When you feel you may hurt your child*. Repéré de: http://raisingchildren.net.au/articles/when_you_feel_you_might_hurt_your_child.html/context/255
- Société canadienne de pédiatrie (2001). Déclaration conjointe sur le syndrome du bébé secoué. *Paediatrics and Child Health*, 6(9), 673-77.

23

Les photos utilisées dans le cadre de cette brochure d'information sont libres de droits, hormis celles indiquées autrement.

Les vecteurs utilisés dans le cadre de cette brochure d'information sont autorisés pour usage non commercial. Toutefois, les vecteurs suivants sont soumis à des droits d'auteurs:

- ◆ License commune créative. Baby ABC par Freepick, licence sous CC by 3.0.
- ◆ License commune créative. Sleeping baby par Freepick, licence sous CC by 3.0.
- ◆ License commune créative. Crying baby outline par Freepick licence sous CC by 3.0.
- ◆ License commune créative. Baby crib mobile toy par Freepick licence sous CC by 3.0.

Pour toute question ou commentaire:

Remerciements:

- ◇ Mmes Marjolaine Héon, Marilyn Aita et Monique Michaud pour leurs commentaires, recommandations et conseils quant au contenu et au format de cette brochure.
- ◇ M. Sébastien Carignan-Cervera, pour la conception graphique de cette brochure.
- ◇ Imprimerie Impagexpro pour l'impression de cette brochure.



Crédit photo Christine b photographe

Annexe C

Questionnaires pour évaluer les retombées de l'intervention éducative

Questionnaire d'évaluation de la capsule éducative #1 : Rôle du père

Vous avez participé au projet de stage d'une étudiante à la maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Montréal. Le présent questionnaire vous est destiné pour valider les connaissances que vous avez acquises à la suite de cette capsule éducative. Vos réponses sont importantes, car elles permettront d'évaluer les retombées du projet de stage de l'étudiante. Soyez assuré que ces informations resteront confidentielles.

Grâce à cette capsule éducative entre pères, j'ai acquis des connaissances sur

Énoncés	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1. Les bienfaits de ma présence et de mon implication auprès de :					
a) ma conjointe enceinte					
b) mon bébé à naître					
c) ma conjointe après la naissance de notre bébé					
d) mon bébé					
2. Les facettes de mon rôle de père (père responsable, qui prend soin, etc.)					
3. L'influence de mes modèles paternels sur le style de père que je désire être					
4. Comment je peux m'impliquer:					
e) auprès de ma conjointe enceinte					
f) auprès de mon bébé à naître					
g) auprès de ma conjointe après la naissance de notre bébé					
h) auprès de mon bébé					

5. Quel âge avez-vous?

_____ ans

6. Est-ce votre premier enfant (biologique ou non)?

3 oui

2 non

Énoncés	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
7. J'ai aimé cette capsule éducative entre pères					

8. Ce que j'ai le plus aimé de cette capsule entre pères :

9. Ce que j'ai le moins aimé de cette capsule entre pères:

10. Avez-vous des commentaires ou des suggestions pour améliorer cette capsule?

Nous vous remercions sincèrement de votre généreuse participation.

Questionnaire d'évaluation de la capsule éducative #2 : Devenir père : les changements

Vous avez participé au projet de stage d'une étudiante à la maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Montréal. Le présent questionnaire vous est destiné pour valider les connaissances que vous avez acquises à la suite de cette capsule éducative. Vos réponses sont importantes, car elles permettront d'évaluer les retombées du projet de stage de l'étudiante. Soyez assuré que ces informations resteront confidentielles.

Grâce à cette capsule éducative entre pères, j'ai acquis des connaissances sur

Énoncés	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1. Les gains possibles de la paternité					
2. Les défis possibles de la paternité					
3. Les préoccupations que je pourrais avoir avant et après la naissance de mon bébé					
4. Les préoccupations que ma conjointe pourrait avoir avant et après la naissance de notre bébé					
5. Les émotions que je pourrais ressentir avant et après la naissance de mon bébé					
6. Les émotions que ma conjointe pourrait ressentir avant et après la naissance de notre bébé					
7. Des stratégies pour prendre soin de ma relation de couple (communication avec ma conjointe, résolution de conflits, partage des tâches, etc.)					
8. La dépression paternelle					

9. Quel âge avez-vous?

_____ ans

10. Est-ce votre premier enfant (biologique ou non)?

oui

non

Énoncé	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
11-J'ai aimé cette capsule éducative entre pères					

12. Ce que j'ai le plus aimé de cette capsule entre pères :

13. Ce que j'ai le moins aimé de cette capsule entre pères:

14. Avez-vous des commentaires ou des suggestions pour améliorer cette capsule?

Nous vous remercions sincèrement de votre généreuse participation.

Questionnaire d'évaluation de la capsule éducative #3 : Prendre soin du bébé

Vous avez participé au projet de stage d'une étudiante à la maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Montréal. Le présent questionnaire vous est destiné pour valider les connaissances que vous avez acquises à la suite de cette capsule éducative. Vos réponses sont importantes, car elles permettront d'évaluer les retombées du projet de stage de l'étudiante. Soyez assuré que ces informations resteront confidentielles.

Grâce à cette capsule éducative entre pères, j'ai acquis des connaissances sur

Énoncés	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1. Comment prendre mon bébé selon diverses positions					
2. Comment prendre soin de mon bébé (donner un bain et changer la couche)					
3. Comment faire du portage avec mon bébé					
4. Comment emmailloter mon bébé					
5. Comment jouer avec mon bébé					
6. Comment rendre mon domicile sécuritaire pour mon bébé					

7. Quel âge avez-vous?

_____ ans

8. Est-ce votre premier enfant (biologique ou non)?

oui

non

Énoncés	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
9. J'ai aimé cette capsule éducative entre pères					

10. Ce que j'ai le plus aimé de cette capsule entre pères :

11. Ce que j'ai le moins aimé de cette capsule entre pères:

12. Avez-vous des commentaires ou des suggestions pour améliorer cette capsule?

Nous vous remercions sincèrement de votre généreuse participation.

**Questionnaire d'évaluation de la capsule éducative #4 : Témoignage de nouveaux pères.
Comprendre le comportement de mon bébé et intervenir auprès de lui.**

Vous avez participé au projet de stage d'une étudiante à la maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Montréal. Le présent questionnaire vous est destiné pour valider les connaissances que vous avez acquises à la suite de cette capsule éducative. Vos réponses sont importantes, car elles permettront d'évaluer les retombées du projet de stage de l'étudiante. Soyez assuré que ces informations resteront confidentielles.

Grâce à cette capsule éducative entre pères, j'ai acquis des connaissances sur

Énoncés	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1. Les comportements de mon bébé :					
a) signaux (faim et satiété/ fatigue/ besoin de calme ou de stimulation)					
b) pleurs					
c) éveil/sommeil					
2. Le syndrome du bébé secoué					
3. Comment rendre mon domicile sécuritaire pour mon bébé					

Grâce à cette capsule éducative entre pères, je serai davantage en mesure de :

Énoncés	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
4. Distinguer les comportements de mon bébé					
5. Intervenir adéquatement auprès de mon bébé selon les signaux qu'il communiquera					
6. Réconforter mon bébé lorsque nécessaire					

7. Quel âge avez-vous?

_____ ans

8. Est-ce votre premier enfant (biologique ou non)?

oui

non

Énoncés	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
9. J'ai aimé cette capsule éducative entre pères					

10. Qu'avez-vous appris de l'expérience de paternité des nouveaux pères?

11. Ce que j'ai le plus aimé de cette capsule entre pères :

12. Ce que j'ai le moins aimé de cette capsule entre pères:

13. Avez-vous des commentaires ou des suggestions?

Nous vous remercions sincèrement de votre généreuse participation

Questionnaire d'appréciation de l'ensemble des capsules éducatives

Énoncés	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Sans opinion	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1. Dans l'ensemble, j'ai aimé les capsules éducatives pour les pères					
2. J'ai trouvé les capsules éducatives aidantes pour me préparer à mon futur rôle de père					
3. J'ai aimé le format interactif des capsules (ateliers pratiques, portage, animation, etc.)					
4. J'ai aimé le contenu des capsules					
5. J'ai aimé la diversité des capsules					
6. J'ai trouvé qu'il n'y avait pas assez de capsules éducatives					
7. J'ai trouvé qu'il y avait trop de capsules éducatives					
8. J'ai aimé participer en petit groupe avec d'autres futurs pères					
9. J'ai parlé avec ma conjointe des activités et du contenu des capsules éducatives pour les pères					
10. J'ai lu les brochures d'information à l'intention des futurs pères					
11. J'ai trouvé les brochures d'information à l'intention des futurs pères aidantes pour me préparer à mon futur rôle					

12. J'ai préféré le format d'activité suivant :

- Les capsules insérées dans les cours prénataux
- Une capsule ajoutée aux cours prénataux

13. Ce que j'ai le plus aimé des capsules entre pères:

14. Ce que j'ai le moins aimé des capsules entre pères:

15. Avez-vous des commentaires ou des suggestions?

Nous vous remercions chaudement de votre généreuse participation

Annexe D
Modèle logique

Annexe E
Échéancier

Tâches	Juin					Juillet				Août				Septembre				Octobre				Novembre				Décembre				Janvier				Février				Mars				Avril					
	1-7	8-14	15-21	22-28	29-5	6-12	13-19	20-26	27-2	3-9	10-16	17-23	24-30	31-6	7-13	14-20	21-27	28-4	5-11	12-18	19-25	26-1	2-8	9-15	16-22	23-29	30-6	7-13	14-20	21-27	28-4	5-11	12-18	19-25	26-1	2-8	9-15	16-22	23-28	2-8	9-15	16-22	23-29	30-5	6-12	13-17	20-24
Rencontre avec les personnes ressources du CLSC	x			x												x			x				x				x						x														
Rencontre avec les directrices de maîtrise		x		x			x					x		x		x			x			x		x		x							x								x						
Assister à des cours prénataux																																															
Rédiger le document d'approbation																																															
Élaborer l'intervention																																															
Séminaire de stage																																															
Comité d'approbation																																															
Mettre à l'essai de l'intervention																																															
Rédaction du rapport de stage																																															
Disséminer les résultats dans le milieu																																															
Déposer le rapport de stage																																															
Jury																																															
Déposer le rapport sur papyrus																																															

Légende :

- X Rencontre
- Tâche
- Vacances

- Tâche critique
- Début du bloc 2 des cours prénataux

Annexe F

Lignes directrices de la revue scientifique sélectionnée



The Journal of Perinatal Education

The Official Journal of Lamaze® International

GUIDELINES FOR AUTHORS

The Journal of Perinatal Education (JPE) is the official journal of Lamaze International, whose mission is to promote, support, and protect natural, safe, and healthy birth through education and advocacy.

As the leading peer-reviewed journal specifically for childbirth educators, JPE publishes evidence-based articles to advance the knowledge of aspiring and seasoned educators in any setting—independent or private practice, community, hospital, nursing or midwifery school—and to inform educators and other health-care professionals on research that will improve their practice and their efforts to support safe, healthy birth. The journal also publishes features that provide practical resources and advice health-care professionals can use to enhance the quality and effectiveness of their care or teaching to prepare expectant parents for birth.

JPE is published quarterly for Lamaze International members and for individual and institutional subscribers. The journal's content focuses on pregnancy, childbirth, the postpartum period, breastfeeding, neonatal care, early parenting, and young family development. In addition to childbirth educators, JPE's readers include nurses, midwives, physicians, and other professionals involved with perinatal education and maternal–child health care.

We welcome manuscript submissions in the following categories:

- original or replicated research studies with implications for perinatal education (these typically include an introduction, literature review, methods, results, discussion, and implications for practice);
- systematic review of the literature providing evidence to support current best practices that promote natural, safe, and healthy birth;
- examples of exemplary maternal–newborn services or clinical projects that translate best evidence into care practices;
- current issues or emerging trends that influence care practices for childbearing families and newborns;
- birth stories and personal experiences of women or families that describe natural, safe, and healthy birth;

- guest editorials with critical commentary on professional issues or trends influencing maternity care;
- letters to the editor of 300 words or less, commenting on recent articles published in the journal; and
- creative submissions such as poetry, photos, and drawings.

CONTACT US

We welcome and encourage your inquiries:

SUBMITTING YOUR MANUSCRIPT

JPE uses an online manuscript submission and peer review system, Editorial Manager. To access the system and submit your manuscript to JPE, go to:

First-time users must click the “Register” option and enter the requested information. **Be sure to include complete and accurate contact information, especially your e-mail address and your preferred postal mailing address.** (If, at a later date, you need to update your information, you can log in on the site and click on “Update My Information,” located in the navigation bar at the top.) Upon successful registration, you will receive an e-mail with your assigned user name and password.

If you have already registered on JPE’s Editorial Manager site and received a user name and password or if you are a repeat user, do not register again. Instead, click the “Login” option and log in to the system as an author. **Please confirm your contact information is still correct and up-to-date** (click on “Update My Information,” located in the navigation bar at the top).

- After logging in as an author, click “Submit New Manuscript.” Follow the step-by-step instructions and fill in the required fields before loading your manuscript.
- After loading your manuscript and clicking “Next,” click on “Build PDF for My Approval.” The system will then build a PDF file of your manuscript (this may take a few extra minutes).
- **Be sure to preview and approve the PDF** version of your manuscript; otherwise, the submission process will not be complete. To do so, click “View Submission” (the PDF will appear on your desktop); then, click “Approve Submission” on Editorial Manager. After approving your submission, a window will appear with a message thanking you for your submission. If you do not successfully approve the submission, you’ll receive an e-mail from Editorial Manager, stating “Submission Needs Approval.” Your manuscript will also

remain in the “Incomplete Submissions” folder in your record on Editorial Manager, and the system will not notify the JPE editorial office of your submission until you successfully approve the PDF and complete the submission process.

- After you successfully complete the submission process on Editorial Manager, you’ll receive an e-mail from the system, advising that your manuscript has been successfully submitted. Additionally, your submission will be noted in the “Submissions Being Processed” folder in the “New Submissions” record of your main page on Editorial Manager.
- [Please retain copies of all files that you submit on Editorial Manager.](#)

[If you have difficulties uploading your manuscript or questions about Editorial Manager, please contact I](#)

PREPARING YOUR MANUSCRIPT FOR SUBMISSION

Prepare your manuscript according to the most recent edition of the *Publication Manual of the American Psychological Association (APA)* for formatting, grammar, punctuation, and style. In addition to the manual, check APA’s website for more information about APA style

General Guidelines

- Use Microsoft Word for your manuscript submission file.
- Combine your manuscript’s abstract, main text, and references into one document. Tables and figures can also be included with this document (each placed on separate pages after the reference list) or, depending on their file format (e.g., TIFF, PICT, JPEG), uploaded as separate files with your submission on Editorial Manager.
- Use 1-inch margins on all sides, left justified only (do not justify the right margin).
- Number pages consecutively, beginning with the abstract page and continuing through the reference list and the pages containing your tables and figures. Include page numbers and a running head (short title) in a “header” on each page. Do not include your name, initials, or identifying information in the header or in the name of your submission file.
- Use 12-point Times New Roman font consistently throughout the manuscript.
- Double-space the entire document (including abstract, block quotations, references, tables, and legends).
- Create each new paragraph with a 1/2-inch tab indentation on the first line. Do not create new paragraphs by inserting an extra line space between paragraphs.
- Follow APA style for headings and subsequent subheading levels.
- If you use a reference-managing program (e.g., EndNote®), remove all “field codes” (which turn the citations and references gray) before submitting your manuscript.
- Limit your manuscript length to 16 pages (excluding references, tables, and figures).
- Include a section on implications for practice—especially for childbirth educators, JPE’s primary readership.

Cover Letter

Prepare a brief cover letter, separate from your manuscript, to copy and paste in the “Author Comments” field when you upload your submission on Editorial Manager. Include the full title of your manuscript and add any comments or indicate specific features of the manuscript that the editors should note. The cover letter should also identify any tables, figures, or other items (e.g., photos) that accompany the manuscript, need special headings or captions, and/or may require written permission to be published.

Title Page

- **Separate:** Upload the title page as a separate document with your submission on Editorial Manager.
- **Title:** Include the full title of your manuscript.
- **Running head:** Include a running head (short title), which is an abbreviated wording of the title and usually not more than four or five words.
- **Author information:** List full name, credentials, and affiliations of each author. Clearly identify the corresponding author, with complete mailing address, telephone and fax numbers, and e-mail address.
- **Acknowledgments:** If applicable, include a brief acknowledgment. Acknowledgments may include reference to grants or other financial assistance and/or reference to any individual(s) who, although not considered a primary author, contributed to the manuscript. Do not include acknowledgments in the body of your manuscript submission. If your manuscript is accepted for publication, we will add the acknowledgments at a later stage.

Abstract and Keywords

- Begin the first page of your manuscript submission with an abstract (limited to 120 words) on a single page. The abstract should summarize the main points of your manuscript. Do not provide a structured abstract, do not include the same sentences as in your introduction, and do not cite references in the abstract.
- Double-space the abstract and type as a single paragraph, without paragraph indentation.
- On a separate line below the abstract, include three to five keywords for indexing purposes.
- Begin page numbering your manuscript on the abstract page.

Citations and References

References are a critical element of a scholarly publication and demand close scrutiny. As the manuscript’s author, you are responsible for correctly, completely, and accurately citing and referencing sources. Your careful attention to accurately citing and referencing sources helps confirm your reliability as a researcher and an author.

- JPE adheres to the most recent edition of the *Publication Manual of the American Psychological Association* (APA) for style requirements, in which citations are included in

the text (identifying the last name(s) of the author(s) and year of publication), and the reference list is alphabetized by the last name of the author(s).

- References should include only primary sources and be used prudently.
- References should be current (5 years or less, except classic publications).
- The reference list should be double-spaced and should directly follow the main body of your manuscript.
- The first line of each reference entry should be flush left, with subsequent lines indented 1/2 inch (use the “hanging indentation” feature in Microsoft Word, not the space bar or tab key). Do not separate each reference list item with an extra line space.

Tables

Tables are an effective way to summarize, organize, or condense data or information. Data appearing in the tables should supplement, not merely duplicate, the data presented in the text. A table should be able to stand independently, without requiring explanation from the text.

- Include each table on a separate page following the reference list. Do not embed your tables in the main body of your manuscript.
- Number tables consecutively, using Arabic numerals, in the order of their mention in the text (all tables must be mentioned in the text).
- Double space all content in tables. (Or, if necessary, use single-spacing if you think it helps improve the table’s readability for peer review.)
- Limit the use of rules (i.e., lines) in a table to lines that are necessary for clarity (see APA style requirements).
- Following the table’s number, provide a brief, clear, and explanatory title (double-spaced). The title must not contain abbreviations, even if abbreviations are already identified in the text. Do not include the table number and title in a formatted cell of the table; instead, provide the table number and title on a separate line above the table.
- Provide a “*Note*” at the bottom of the table (double-spaced) to identify and spell out abbreviations used in the table and to add information noted by asterisks or other symbols in the table.
- If a table is taken from previously published material, you must provide written permission for its use from the copyright holder. Also, full credit must be given to the original source in the “*Note*” at the bottom of the table, and the original source must be included in the reference list. Send a copy of the copyright holder’s written permission for use to

Figures

Figures include diagrams, flow charts, line drawings, and photographs. Figures can highlight patterns or trends in data and display complex relationships. Like tables, figures should be able to stand independently, without requiring explanation from the text.

- Include each figure on a separate page following the reference list or, if necessary (depending on the figure’s file format) upload as a separate file with your manuscript

submission on Editorial Manager. Do not embed your figures in the main body of your manuscript.

- Number figures consecutively, using Arabic numerals, in the order of their mention in the text (all figures must be mentioned in the text).
- Figures should be high quality and submitted as a TIFF, JPEG, PDF, or EPS electronic file, with a resolution of at least 300 dpi. Please do not send native file formats (e.g., Excel, PowerPoint).
- JPE does not print in color. If original figures (e.g., diagrams, flow charts, graphs) use color to distinguish between elements, change to identifiable levels of black-and-white shading. Color photos may be submitted, but please be advised that they will be printed in black-and-white.
- Do not include the figure's title or legend/caption in the figure's actual file; instead, provide the figure's title (including number) at the top of the figure, and, at the bottom of the figure, provide a succinct clause or phrase (legend) that identifies the specific topic of the figure or describes what the data show (double-spaced).
- If the figure is taken from previously published material, you must provide written permission for its use from the copyright holder. Also, full credit must be given to the original source in the legend at the bottom of the figure, and the original source must be included in the reference list. Send a copy of the copyright holder's written permission for use to |
- Photographs of potentially identifiable people must be accompanied by their written permission to use the photograph. A photograph permission form is available for download from JPE's homepage at Springer Publishing Company

Send your completed form to [\[redacted\]](#) via e-mail

Copyright Transfer Form

A completed, signed copyright transfer form must accompany your submission. A copy of the form is available for download from JPE's homepage at Springer Publishing Company and from JPE's Editorial Manager site

Either upload your completed copyright transfer form with your submission on Editorial Manager, or send it to [\[redacted\]](#) via e-mail

DOUBLE-BLIND PEER REVIEW

JPE blinds reviewers to the name(s) of a manuscript's author(s) and corresponding institution affiliations. To help maintain such blinding, do not include any identifying information or first-person references to previous research in your abstract and main text. Likewise, you will be blinded from the reviewers' names and identities.

The peer-review process begins after your manuscript is successfully submitted on JPE's Editorial Manager site. JPE editorial staff first checks your paper for completeness and adherence to submission and formatting requirements. The manuscript is then forwarded to JPE's editor-in-chief, who reads the manuscript and sends it to reviewers or returns the manuscript to you with revision requests before sending out for review. In some cases, depending on the type of submission, the editor-in-chief may decide on immediate acceptance for publication as a commentary or a column-type article, without sending the submission out for peer review.

Two or more reviewers who are authorities on the subject of your submission will be asked to judge the relevance, rigor, validity, originality, accuracy, significance, and balance of your manuscript. The initial review process can take from 2 to 3 months, depending on the reviewers' availability and on the number of other submissions in the journal's pipeline. You can log on to Editorial Manager at any time to check the status of your submission. If you have not received notice of a decision after 2 to 3 months, you are welcome to contact JPE's editorial office to request an update on your manuscript's status.

After evaluating the initial peer reviews, JPE's editor-in-chief will notify you via e-mail of her decision (accept, revise, or reject). If you receive a decision to revise your manuscript, we encourage you to do so, since most of the manuscripts published in JPE are revised before being accepted. You will be asked to address the reviewers' suggestions and concerns and to resubmit your revised manuscript with a detailed explanation outlining the changes you made, per the reviewers' suggestions.

If your manuscript is accepted for publication in an upcoming JPE issue, you will receive information about the projected publication date and details about the production process. Also, the JPE editorial office will e-mail you a proofread version of your manuscript for you to approve and, if necessary, add additional edits before it is sent to Springer Publishing Company for production.

PUBLICATION ACCEPTANCE

E-Proof

Before your article goes to final press, you will receive, via e-mail attachment, a copyedited, typeset "e-proof" to approve and, if necessary, request last-minute edits or minor adjustments.

Copies of Your Published Article

After your article is published in JPE, you will receive a PDF of the final, published version of your article (via e-mail attachment), along with two complimentary hard copies of the entire journal issue (via postal mailing). Make sure your contact information (especially e-mail address and preferred postal mailing address) is accurate and up-to-date in the Editorial Manager system. To do so, log in to Editorial Manager and click on "Update My Information," located in the navigation bar at the top.

Indexing

JPE articles are indexed in Cumulative Index to Nursing-Allied Health Literature (CINAHL), Alt HealthWatch, PubMed Central, IngentaConnect, Copyright Clearance Center, and other major health-related library indices and online databases.

MORE INFORMATION ON JPE

To view previously published articles and topics featured in JPE, visit the journal's online site at

For more information on Lamaze International, visit the organization's website

For more information on JPE and its publisher, visit the journal's homepage at Springer Publishing Company |