



Pôle d'expertise et de recherche
EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE
DES HOMMES

PRATIQUES INCLUSIVES DES PÈRES

DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS

Rapport de recherche soumis au
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mars 2023

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Diane Dubeau,
Université du Québec
en Outaouais,
chercheuse principale

Jean-Martin Deslauriers,
Université d'Ottawa

Tamarha Pierce,
Université Laval

Francine de Montigny,
Université du Québec
en Outaouais

Christine Gervais,
Université du Québec
en Outaouais

Marc Boily,
Université du Québec
à Rimouski

Jean Ramdé,
Université Laval

Deborha Da Costa,
Université McGill

ASSISTANTES DE RECHERCHE

Hélène Pourcelot,
Université du Québec
en Abitibi-Témiscamingue

Noémie Desaulniers,
Université d'Ottawa

Mathilde Charest-Trudel,
Université d'Ottawa

April Brum-Lalonde,
Université du Québec
en Outaouais

COMITÉ AVISEUR

Éric Roy,
Ministère de la Santé
et des services sociaux

Pascale Turcotte,
Ministère de la Santé
et des services sociaux

Raymond Villeneuve,
Regroupement
pour la Valorisation
de la Paternité

Élyse Laurin,
Répondante Santé
et bien-être des hommes
du CISSS de Laval

Paul St-Amant,
répondant Santé
et bien-être des hommes
du CISSS de l'Abitibi
Témiscamingue

Diane Dubeau,
Université du Québec
en Outaouais

Tamarha Pierce,
Université Laval

Jean-Martin Deslauriers,
Université d'Ottawa

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

Dubeau, D., Deslauriers, J.-M., Pierce, T., de Montigny, F., Gervais, C., Boily, M., Ramdé, J. et Da Costa, D. (2023). *Pratiques inclusives des pères dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux* – Rapport de recherche. Québec : Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	4
1. CONTEXTE	5
2. FICHE MÉTHODOLOGIQUE	9
3. RÉSULTATS	14
3.1 Environnement favorable à l'inclusion des pères dans les services.	14
3.1.1 Perception globale de l'environnement de services.	16
3.1.2 Perception des gestionnaires des obstacles et des bénéfices d'intégrer les père.s.	19
3.1.3 Perception des intervenants de l'environnement global de services favorisant les pratiques inclusives des pères.	21
3.1.4 Discours sur la place des pères dans les services du RSSS.	23
3.2 Les pratiques inclusives actuelles des pères.	26
3.2.1 Pratiques d'intervention visant à rejoindre les pères.	27
3.2.2 Pratiques pour identifier leurs besoins.	32
3.2.3 Pratiques pour soutenir les pères.	36
3.2.4 Collaborations et partenariats.	42
3.2.5 Défis et facteurs facilitants.	45
3.3 Besoins des gestionnaires et des intervenant.es.	51
3.3.1 Besoins des gestionnaires.	52
3.3.2 Besoins des intervenant.es.	54
4. RECOMMANDATIONS	56
RÉFÉRENCES	67
ANNEXES	68
Annexe 1 - Instruments de mesure.	68
Annexe 2 - Sous-échelles du questionnaire des pratiques inclusives.	74
Annexe 3 - Sous-échelles du questionnaire des pratiques inclusives selon les sites.	77



REMERCIEMENTS

La réalisation de cette étude sur les pratiques inclusives des pères dans le réseau public québécois de la santé et des services sociaux a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs personnes. Dans un premier temps, nous désirons remercier les personnes du réseau qui ont généreusement acceptées de consacrer une partie de leur temps précieux, à une période où la pandémie monopolisait déjà grandement leur énergie. Ces personnes ont répondu à un questionnaire et à nos questions lors d'une entrevue téléphonique. Le souci apporté à une description détaillée de leurs pratiques, les commentaires et la richesse de leur témoignage sont d'une utilité certaine pour baliser une réponse adéquate aux besoins plus spécifiques des pères pour un mieux-être de l'ensemble des membres de la famille.

Afin de rencontrer les échéanciers serrés sur lesquels reposait l'étude, nous avons eu la chance de bénéficier du soutien précieux d'informateurs clés pour chacune des quatre régions administratives du Québec ayant participé à l'étude. Nous remercions les répondants et les répondantes régionaux en Santé et Bien-Être des hommes Paul St-Amand (CISSS Abitibi Témiscamingue), Élyse Laurin (CISSS de Laval), Geneviève Prud'Homme (CISSS de l'Outaouais) et Laurèle Pilote (CIUSSS de la Capitale Nationale) pour leur soutien indéfectible qui a grandement facilité le recrutement des participants et des participantes.

Nous ne pouvons passer sous silence, le travail minutieux et exigeant du personnel de recherche pour la réalisation des entrevues téléphoniques, la saisie des données et les analyses idoines. Un merci tout spécial à Hélène Pourcelot, Noémie Desaulniers et Mathilde Trudel-Charest pour leur grande disponibilité afin d'accommoder le personnel du réseau pour la réalisation des entrevues. Des remerciements sont aussi exprimés à Mickaël Laurin et April Brum-Lalonde pour le soutien technique lié à la l'informatisation des instruments de mesure et à leur analyse.

Nos derniers remerciements vont au ministère de la Santé et des Services sociaux pour leur soutien financier sans lequel cette étude n'aurait pu être réalisée et diffusée. Il témoigne de la volonté de nos instances politiques de valoriser et de soutenir l'engagement des pères québécois. Des acteurs qui peuvent faire la différence dans la vie au quotidien des familles !



1.

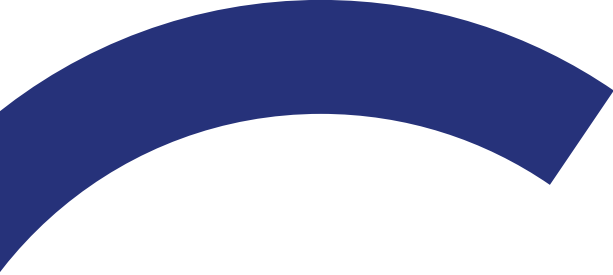
CONTEXTE

« PRATIQUES INCLUSIVES DES PÈRES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX QUÉBÉCOIS »

Les nombreux changements sociaux vécus au cours des dernières années affectent le fonctionnement des familles en allouant, entre autres, une présence et un rôle plus actif du père auprès de ses enfants (Conseil de la famille, 2008). Un engagement accru qui se décline également sous différentes formes qu'il s'agisse des soins physiques, des jeux, du réconfort, de la stimulation éducative, etc. (Lamb, 2010). Les études menées depuis les 40 dernières années ont généré un avancement certain des connaissances sur la paternité (Dubeau et al., 2009; Grau et al. 2022; Martschukat, & Goedde, 2019). Plus spécifiquement, ces travaux ont contribué à une vision désormais multidimensionnelle de l'engagement paternel, à l'identification des déterminants nombreux de cet engagement et à ses impacts positifs sur l'enfant, la mère et sur le père lui-même.

La reconnaissance par la communauté scientifique des bienfaits de l'engagement paternel a généré depuis le début des années 2000, la mise en œuvre de programmes, d'activités ou d'adaptation de pratiques¹ ayant pour but de mieux les soutenir dans leur rôle parental. Des recensions d'écrits et les résultats de l'Action concertée sur « *L'effet des services préventifs auprès des pères en difficulté et leurs enfants* », menée en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Fonds de Recherche du Québec – Société et Culture (FRQSC), qui ont été diffusés en 2012, ont permis de tracer un portrait des modalités de soutien pour les pères sur l'ensemble du territoire québécois. L'un des constats principaux issus de l'Action concertée est que ces modalités de soutien sont très majoritairement (80%) dispensées par le secteur communautaire. La recension des études évaluatives réalisées sur certains de ces programmes permettait également d'identifier certaines pratiques prometteuses pour rejoindre les pères, créer un lien de confiance et mieux les soutenir. En tout dernier lieu, les écrits recensés démontraient que l'on dispose actuellement de plus en plus d'études qui se centrent sur les réalités des pères vivant dans différents contextes de vulnérabilité. Autant d'appuis pour la mise en œuvre de programmes et de services adaptés aux réalités masculines et paternelles.

¹ Plusieurs terminologies peuvent être utilisées pour qualifier la réponse fournie par des organismes ou des institutions aux besoins d'une clientèle donnée. Allant du concept le plus englobant à celui le plus spécifique, on retrouve, entre autres, les termes de services, programmes, projets, initiatives et activités. Malgré les distinctions proposées par certains auteurs entre ces concepts, ils ont en commun d'être un ensemble cohérent « qui consiste en une série d'activités appuyées par un ensemble de ressources et visant à atteindre des résultats spécifiques au sein de groupes cibles définis, p. 89 » (Porteous, 2012).



Au-delà de ces avancées importantes, on constate des angles d'analyse qui sont peu documentés au Québec, tout en étant des incontournables. Notamment, peu est connu sur les pratiques permettant de soutenir l'engagement paternel au sein du secteur public des services de santé et des services sociaux. Il est possible que la méthodologie traditionnellement utilisée pour recenser les programmes et les services inclusifs des pères ou s'adressant spécifiquement à eux soit moins appropriée pour ce secteur d'intervention. Une approche centrée sur une analyse fine des pratiques auprès des pères au quotidien, en documentant ce qui est dit et fait par les professionnels et les professionnelles de la santé et des services sociaux afin de soutenir les hommes dans leur rôle paternel pourrait être plus informative. Considérant qu'il s'agit de services universels où transitent tous les pères à un moment de leur vie, que ces services généraux comprennent des mesures qui touchent la santé des familles et qu'ils sont souvent spécifiques aux institutions et non au milieu communautaire (p.ex. nutrition pendant la grossesse, vaccins, suivis auprès des bébés, services de deuxième ligne), il apparaît prioritaire de mieux comprendre comment ces environnements de services peuvent soutenir les pères en documentant les pratiques de ces acteurs clés par des méthodologies novatrices qui permettront de mieux faire ressortir les adaptations réalisées dans les pratiques quotidiennes de manière à mieux intégrer les réalités paternelles. Cette avenue de recherche s'avère particulièrement pertinente considérant que le secteur public de la santé et des services sociaux a fait l'objet d'une restructuration importante au cours des dernières années, entraînant une réorganisation des services, des mécanismes de transferts d'expertise ainsi qu'un important roulement de personnel. S'ajoute à cette restructuration, un contexte exceptionnel de pandémie qui a mis à dure épreuve notre réseau de la santé tout en entraînant des changements importants dans les pratiques permettant de respecter les nouvelles mesures sociosanitaires de distanciation sociale. Des changements qui interpellent sur les effets positifs ou négatifs associés ainsi que sur le maintien ou non de ces changements de pratique à plus long terme.

LES TROIS OBJECTIFS PRINCIPAUX DE L'ÉTUDE SONT DE (D') :

- 1 tracer un portrait des programmes et des pratiques inclusives des pères dans le réseau public de la santé et des services sociaux ;**
- 2 identifier les conditions gagnantes qui contribuent à la mise en œuvre de pratiques inclusives des pères ;**
- 3 générer de nouvelles connaissances afin d'alimenter la formation continue des professionnels et des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux tels les intervenants psychosociaux, les infirmières, dans l'implantation de pratiques inclusives des pères.**



Considérant l'objet principal de l'étude, il était essentiel, dans un premier temps de définir le concept de « pratiques inclusives ».

DÉFINITION DU CONCEPT DE PRATIQUES INCLUSIVES

Le concept de « **pratiques inclusives** » qui sera utilisé pour cette étude s'inscrit dans une perspective de **légitimité de la diversité** (p.ex. des structures familiales et ainsi des constellations parentales) qui incite à l'adoption de **stratégies variées et souples** qui favorisent l'inclusion (plutôt que l'exclusion), où les **différences sont reconnues et perçues positivement** et de façon constructive (Prud'homme, et al., 2002). Cette posture épistémologique qui favorise l'inclusion, nécessite de diversifier, entre autres, les moyens de présenter les contenus, les stratégies d'intervention préconisées ainsi que les méthodes d'évaluation pour mieux prendre en compte cette diversité et les différences individuelles associées afin de mieux répondre ultimement aux besoins propres de ces différents groupes de personnes qui composent la diversité de la clientèle rejointe (les mères, les pères, les familles séparées, recomposées, homoparentales, etc.).

Le concept de pratiques inclusives des pères au sein de la famille intègre ici autant les actions pour:

les rejoindre (p.ex. les inviter à une rencontre au même titre que les mères – mention du vocable « mère, père » et non uniquement « parent ») ;

identifier leurs besoins (p.ex. évaluer avec les outils appropriés les caractéristiques d'adaptation psychosociale de chacun des parents ainsi que celles qui relèvent des sous-systèmes conjugaux et coparentaux, base de données et dossiers) et ;

les soutenir dans l'exercice de leur rôle parental (p.ex. intervention qui prend en compte les réalités masculines envers la relation d'aide, qui reconnaît l'importance de l'engagement paternel, accompagnement dans la réponse à un besoin concret).



2.

FICHE MÉTHODOLOGIQUE

LA VENUE D'UNE PANDÉMIE QUI VIENT BOUSCULER LA PLANIFICATION MÉTHODOLOGIQUE INITIALE

De façon préalable à la présentation des paramètres méthodologiques de l'étude, il est important de préciser l'impact inévitable de la venue soudaine de la pandémie sur le déroulement prévu du projet. Initialement, le calendrier du projet devrait couvrir une période de deux ans débutant au printemps 2020 (!) pour se terminer par le dépôt du rapport en mars 2022. Malheureusement, la pandémie est venue affecter drastiquement notre réseau de la santé et des services sociaux réseau, lieu où devait se dérouler nos collectes de données. Les vagues successives de Covid-19 ont entraîné ainsi un moratoire sur la réalisation du projet jusqu'au printemps 2021. Le MSSS a maintenu son intérêt envers le projet et lui a alloué une année supplémentaire, reportant la date d'échéance à mars 2023. Malgré les délais serrés, les démarches éthiques importantes ainsi que les disponibilités souvent réduites du personnel du réseau, nous avons su relever le défi de composer avec une courte période de collecte de données.

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE : Considérant la nature exploratoire de la présente étude, une approche qualitative est préconisée en adoptant un devis mixte qui repose sur des données quantitatives et qualitatives. L'approche qualitative de type étude de cas multiples (Yin, 1998), pour laquelle chaque territoire ciblé sera identifié comme un cas. Ceci permettra une analyse approfondie des pratiques inclusives des pères selon les différents programmes que l'on retrouve dans les CISSSS/CIUSSS (jeunesse, déficience intellectuelle/trouble du spectre de l'autisme/déficience physique, dépendance, itinérance, etc.) et les CH/CHU. Les pratiques seront documentées selon les diverses étapes du processus d'aide en incluant l'accueil, l'évaluation, la tenue de dossier, l'intervention ou la dispensation de soins spécifiques aux nouveaux parents et la référence vers d'autres ressources adaptées aux besoins des pères.

PARTICIPANTS : Le nombre de sites choisi pour cette étude est fonction du budget alloué, du calendrier de réalisation et du nombre de répondants anticipés pour chacun de ces sites. Ainsi, quatre sites ont été identifiés selon deux critères principaux. Le premier concerne la représentativité et la diversité des sites sur l'ensemble du territoire québécois. Considérant les particularités propres à ces régions sur les plans de la clientèle et des ressources, il était souhaité de couvrir à la fois les grands centres (Laval, Québec), les régions urbaines et semi-urbaines (Outaouais) ainsi que les régions éloignées (Abitibi). Le second critère de sélection des sites prend en compte les expériences antérieures de sensibilisation aux réalités paternelles sur le territoire desservi (p.ex. *Initiative Amis des Pères* a été implantée sur une période de cinq ans en Montérégie, Outaouais, Laurentides). On souhaite ainsi documenter des territoires qui sont à différentes étapes d'intégration des réalités paternelles.

PROCÉDURE : Afin d’identifier les meilleurs répondants pour nous informer des pratiques inclusives en regard des pères dans le réseau de la santé et des services sociaux, une stratégie personnalisée de recrutement a été privilégiée plutôt qu’un envoi global dont les taux de retour sont généralement très faibles. Pour ce faire, nous avons eu la chance, avec le lancement du premier *Plan d’action ministériel en santé et bien-être des hommes* (PAMSBEH) en août 2017, de bénéficier d’une structure plus formelle² par l’entremise d’une communauté de pratiques qui permet d’identifier et d’échanger avec les répondantes et les répondants régionaux en Santé et Bien-Être des Hommes (SBEH) pour chacune des régions administratives. Ces répondant.es, pour la plupart, connaissent bien les personnes gestionnaires associées aux diverses directions pouvant offrir des services aux pères (p.ex. programmes jeunesse, programmes santé mentale, dépendance, etc.) ou du moins y ont accès facilement. Ces personnes ont pu par la suite identifier à leur tour les intervenant.es ou les responsables qui étaient les mieux placés pour répondre aux questions de recherche.

DESCRIPTION DE L’ÉCHANTILLON : À la lecture du tableau 1, on note qu’au total, 56 personnes ont participé à cette étude. On remarque une distribution relativement équilibrée entre les répondant.es « gestionnaire » (43%) et « intervenant.e » (57%). Pour la région de l’Outaouais, les gestionnaires ont souhaité une modification à la stratégie de recrutement pour les personnes intervenantes. Pour cette région, une affiche de recrutement³ a été employée plutôt que la suggestion de noms provenant des gestionnaires. Malheureusement, malgré les relances effectuées, cette stratégie a été moins fructueuse pour recruter des intervenant.es de cette région. Pour l’ensemble des régions, le personnel intervenant⁴ était composé d’infirmier.es clinicien.nes (7), d’organisateur.trices communautaires (5), de technicien.nes en éducation spécialisée (3) ou en travail social (6), de psychologues (3), de psychoéducatrice.s (2) et d’une criminologue. En conformité avec le taux plus élevé de personnel féminin dans le réseau de la santé et des services sociaux, 16% de nos répondants se sont identifiés de sexe masculin (n=9).

TABLEAU 1 : Description de l’échantillon selon les sites étudiés

Répondant.es	Abitibi	Laval	Outaouais	Québec
Gestionnaire (n=24)	12	3	5	4
Intervenant.es (n=32)	10	13	2	7
Total (n=56)	22	16	7	11

L’étude visait à documenter les pratiques inclusives des pères dans le réseau public de la santé et des services sociaux. Il était ainsi nécessaire de rejoindre le plus possible l’ensemble des services et des programmes offerts dans ce réseau. Cette diversité est illustrée par le tableau 2 qui présente la distribution des répondant.es selon ces services. Considérant que l’organisation des services différait selon les sites, nous avons identifié de façon distincte les

² Bien que le réseau des répondants régionaux en SBEH était déjà en place depuis près de dix ans, le PAMSBEH vient formaliser davantage les actions issues des CIUSSS et des CISSS.

³ Le Comité d’éthique de la recherche du CIUSSS-CN a été informé et a approuvé les diverses modifications ayant été effectuées au devis initial de recherche.

⁴ Données issues du questionnaire des intervenants portant sur la fonction occupée.

programmes « santé publique »⁵ et « jeunesse » qui intégraient des services similaires. La majorité de nos répondant.es provient de ce secteur (45%) qui inclut le programme des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), les services enfance famille du CLSC, OLO, etc.

TABLEAU 2 : Distribution des répondants selon les services et les programmes

Services et programmes	Gestionnaire	Intervenant.e
Santé publique / jeunesse (n=25, 45%)	4 + 6	15
Protection de la jeunesse (n=10, 18%)	4	6
Santé mentale – dépendance (n=7, 12%)	2	5
DI – DP – TSA / serv. Réadaptation (n=4, 7%)	2	2
Unité mère-enfant / GMF (n=8, 14%)	4	4
Centre de pédopsychiatrie (n=2, 4%)	1	1

INSTRUMENTS DE MESURE : Le devis mixte adopté pour la présente étude propose l’obtention de données quantitatives et qualitatives. À cet effet, deux méthodes principales de collecte de données sont prévues soit le questionnaire et l’entrevue semi-structurée. Les instruments de mesure sont disponibles à l’annexe 1.

Questionnaire sur les pratiques inclusives des pères – Tous les répondant.es ont reçu un questionnaire permettant, dans un premier temps, de tracer un portrait des pratiques actuellement mises en place pour les pères dans le cadre de leur programme, leur service ou de leur unité de soins. Ce questionnaire permettait également de documenter différentes caractéristiques personnelles qui peuvent influencer sur leurs pratiques auprès des pères, à savoir leur ouverture à intégrer les pères, leur connaissance des réalités paternelles, leur perception du soutien institutionnel qu’ils reçoivent pour adapter leur pratique, etc. Cette partie du questionnaire (Annexe 1) est inspirée de l’instrument développé par Maybery, Goodyear et Reupert (2012) dans le cadre de leurs travaux portant sur la pratique en santé mentale axée sur la famille. Le questionnaire est composé de 49 items qui peuvent être regroupés sous 18 sous-échelles. L’annexe 2 présente une description des items associés à chacune des sous-échelles. La cohérence interne des sous-échelle de la version originale, calculée par un Alpha de Cronbach, varie de 0,44 (situation géographique) à 0,92 (formation). Une échelle de cotation à 7 points est utilisée (1 : fortement en désaccord – 7 : fortement en accord). Une cote de 0 est allouée lorsque l’item ne s’applique pas et comptabilisée comme une valeur manquante dans les analyses.

⁵Ce regroupement est noté pour la région de l’Abitibi-Témiscamingue. Il regroupe plusieurs services en enfance (visites postnatales, le programme SIPPE, la vaccination, les poids et les rencontres prénatales), les services infirmiers en milieu scolaire ainsi que la vaccination.

Entrevues en rencontre virtuelle – Considérant le contexte de pandémie et les mesures socio-sanitaires de distanciation sociale, chacun.e des répondant.es a été invité.e à une entrevue en rencontre virtuelle sous la plateforme Zoom ou Teams d’une durée approximative de 30 à 40 minutes. Des protocoles d’entrevue distincts pour les gestionnaires et les intervenant.es ont été élaborés (Annexe 1). Pour les gestionnaires, les principales dimensions évaluées concernent : 1) les services actuellement et spécifiquement offerts aux pères; 2) les pratiques encouragées pour rejoindre et soutenir les pères; 3) les modalités de soutien offertes aux intervenant.es pour mieux intégrer les pères (supervisions, formations, etc.) et; 4) leurs besoins en tant que gestionnaire pour mieux soutenir les pères et les intervenant.es qui œuvrent auprès d’eux. Pour les intervenant.es, l’entrevue semi-structurée abordait les dimensions suivantes : 1) les services actuellement et spécifiquement offerts aux pères; 2) les pratiques mises en place pour rejoindre et soutenir les pères aux différentes étapes du processus d’intervention; 3) les partenariats établis ; 4) les défis et les facteurs facilitants l’adaptation des pratiques et; 4) leurs besoins en tant qu’intervenant.e pour mieux soutenir les pères.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES : La présente étude a reçu l’approbation éthique du Comité éthique évaluateur du CIUSSS de la Capitale Nationale (#MP-13_2022_2481, SPPL). Les examens de convenance ont été effectués pour chacun des sites participants à l’étude (CISSS de l’Abitibi Témiscamingue, CISSS de Laval, CISSS de l’Outaouais).

CADRE D’ANALYSE : La figure 1 trace une carte conceptuelle du projet. Elle permet d’intégrer l’analyse de l’ensemble des données de manière à mieux apprécier les pratiques inclusives actuelles des pères et ce qui influe sur celles-ci, tout en contribuant à se projeter vers l’avant afin d’identifier les besoins des gestionnaires et des intervenant.es qui favoriseraient les pratiques souhaitées quant à l’intégration des réalités paternelles. L’ouverture, la connaissance et le soutien institutionnel sont documentés principalement par le questionnaire et les réponses recueillies lors de l’entrevue afin d’apprécier les valeurs, les croyances et la perception de l’environnement global de services quant à leur intégration des réalités paternelle. Les pratiques actuelles et les besoins proviennent des entrevues réalisées auprès des gestionnaires et des intervenant.es.

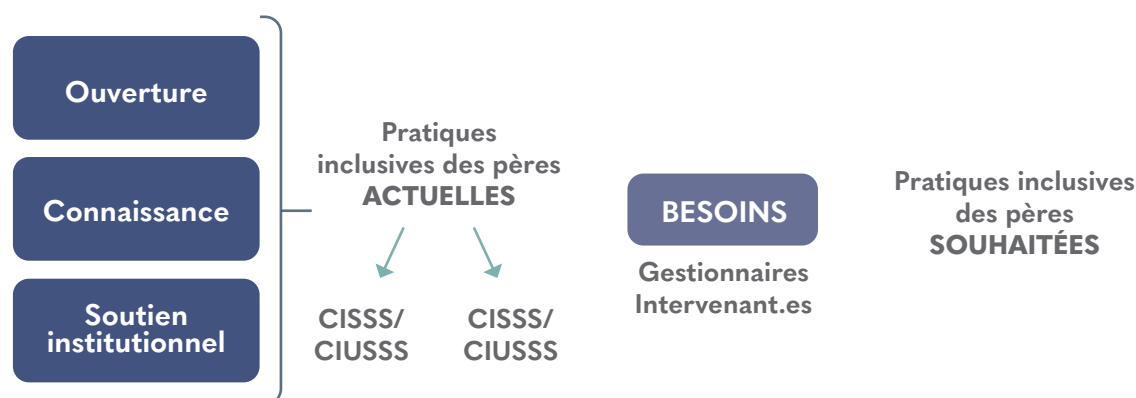


Figure 1 : Carte conceptuelle des pratiques inclusives des pères dans le RSSS



3.

RÉSULTATS

Les résultats sont présentés sous trois sections principales en respect du cadre conceptuel de l'étude soit :

- la perception d'un environnement de services favorable à l'inclusion des pères ;
- les pratiques inclusives actuelles et ;
- les besoins des gestionnaires et des intervenant.es pour mieux intégrer des pratiques inclusives.

3.1. Environnement favorable à l'inclusion des pères dans les services

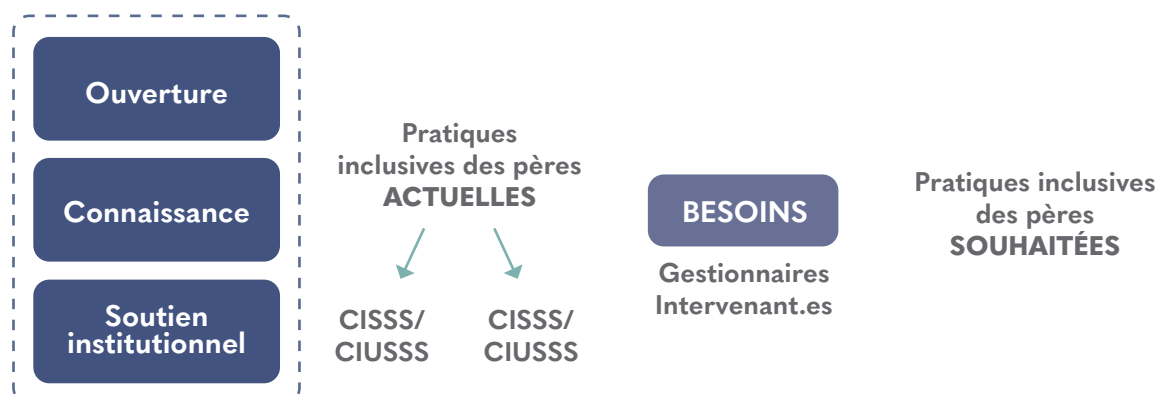


Figure 2 : Caractéristiques des environnements de services favorables à l'inclusion des pères

Dans cette première section de résultats, quatre angles d'analyse sont abordés en s'appuyant sur les données quantitatives (questionnaires) et qualitatives (entrevues) recueillies auprès des gestionnaires et des intervenant.es. Les trois premiers angles d'analyse proviennent de données quantitatives issues des questionnaires. De façon plus spécifique, la perception globale de l'environnement de services permet de tracer, dans un premier temps, un portrait de la fréquentation des pères dans les services et du soutien institutionnel offert. Le deuxième angle d'analyse porte sur l'identification, par les gestionnaires, des défis et des bénéfices associés à l'adoption d'une approche inclusive des pères. En complémentarité, la perception des intervenant.es est documentée quant à l'environnement global de des services favorisant les pratiques inclusives. Le dernier angle d'analyse provient des entrevues menées auprès des gestionnaires et des intervenant.es et permet de qualifier, dans une perspective élargie, les discours portant sur la place des pères dans les services offerts par le réseau public de la santé et des services sociaux.

3.1.1 Perception globale de l'environnement de services

Différentes sources de données permettent de tracer un portrait plus global des environnements de services et de leur ouverture à intégrer les pères. Le questionnaire complété par les intervenant.es et les gestionnaires permet dans un premier temps de documenter la clientèle des pères fréquentant les services ainsi que le soutien institutionnel perçu.

À la lecture du tableau 3, on observe que les pères sont présents et fréquentent les services. On note également que les caractéristiques de ces pères sont variées⁶, reflétant le cumul de diverses conditions. Lorsque les répondant.es étaient interrogés sur la croissance de cette clientèle au cours des deux dernières années, les résultats sont plus mitigés, principalement pour les gestionnaires. On ne peut toutefois négliger l'effet potentiel de la pandémie sur le taux de fréquentation des services. Il faut ainsi être prudent quant à l'interprétation de ces résultats.

Tableau 3 : Présence et caractéristiques des pères dans les services

	Gestionnaires (n=20)	Intervenant.es (n=31)
Est-ce que vous rencontrez des pères dans le cadre de vos programmes ?		
Oui beaucoup	12 (60%)	20 (65%)
Un peu	7 (35%)	10 (32%)
Non	1 (5%)	1 (3%)
Ne sait pas		
Si oui, quelles sont les principales caractéristiques ?		
Pères tout venant	9 (45%)	11 (35%)
Futurs pères ou nouveau papas	12 (60%)	15 (48%)
Pères en situation économique précaire	14 (70%)	23 (74%)
Pères ayant des problèmes de santé mentale	9 (45%)	19 (61%)
Pères séparés ou divorcés	12 (60%)	22 (71%)
Pères ayant une relation conflictuelle avec la mère	11 (55%)	21 (68%)
Autres : Enfant ayant des besoins particuliers	1	2
Toxicomanie - dépendance	1	
Avez-vous observé que cette clientèle est en croissance au sein de votre institution ?		
Oui beaucoup	4 (20%)	4 (13%)
Un peu	3 (15%)	10 (32%)
Non	10 (50%)	10 (32%)
Ne sait pas	3 (15%)	7 (23%)

⁶ Les répondant.es pouvaient cocher plus d'une catégorie, ce qui explique que la somme des pourcentages excède 100%.

Le tableau 4 décrit diverses caractéristiques de l'environnement de services qui peuvent contribuer à mieux soutenir les intervenant.es dans leur intégration des réalités paternelles. Ces données proviennent du questionnaire complété par les gestionnaires uniquement. Dans l'ensemble, les résultats font ressortir peu de mesures spécifiques (formations, programmes, outils d'évaluation) portant sur les réalités masculines et paternelles. En revanche, les documents qui présentent les programmes semblent bien identifier les pères et les mères, tout comme il en est des images et des photos dans le lieu de travail. La présence d'intervenants masculins est aussi relativement fréquente. L'environnement physique semble ainsi accueillant pour les pères et des efforts sont alloués pour les rendre visibles dans la documentation utilisée pour informer les parents. Peu est toutefois fait de manière à les soutenir selon une approche qui considère leur spécificité.

Tableau 4 : Soutien institutionnel selon les gestionnaires

	Gestionnaires (n=20)
Formation sur les réalités masculines au cours des 5 dernières années	
Non	11 (55%)
Oui	6 (30%)
Plus d'une fois	3 (15%)
Formation sur la paternité au cours des 5 dernières années	
Non	17 (85%)
Oui	1 (5%)
Plus d'une fois	2 (10%)
Formation sur la coparentalité au cours des 5 dernières années	
Non	15 (75%)
Oui	3 (15%)
Plus d'une fois	2 (10%)
Formulaires permettent de colliger des données sur les hommes ou les pères	
Non	7 (35%)
Un peu	6 (30%)
Oui clairement	7 (35%)
Documents d'informations présentant vos programmes identifient clairement les hommes, pères	
Non	5 (25%)
Un peu	5 (25%)
Oui clairement	10 (50%)
Images, photos dans votre lieu de travail présentent des hommes et des femmes	
Non	1 (5%)

Tableau 4 : Soutien institutionnel selon les gestionnaires (suite)

Un peu	8 (40%)
Oui clairement	11 (55%)
Des programmes ou des services sont offerts spécifiquement pour les hommes	
Non	19 (95%)
Un	1 (5%)
Plus d'un	--
Des programmes ou des services sont offerts spécifiquement pour les pères	
Non	19 (95%)
Un	1 (5%)
Plus d'un	--
Au moins un intervenant masculin est présent au sein de notre équipe	
Non	2 (10%)
Un	5 (25%)
Plus d'un	13 (65%)
Des outils d'évaluation spécifiquement conçus ou validés pour les hommes(pères) sont disponibles	
Non	19 (95%)
Un	1 (5%)
Plus d'un	--
Suite à un premier contact, une relance est faite auprès des hommes (pères)	
Non	6 (30%)
Parfois	4 (20%)
La majorité du temps	10 (50%)
Un intervenant.e spécifique est assigné.e pour chaque personne suivie	
Non	3 (15%)
Parfois	4 (20%)
La majorité du temps	13 (65%)

3.1.2 Perception des gestionnaires des obstacles et des bénéfiques d'intégrer les pères

En ayant le souci d'adopter une perspective élargie des environnements de services, le questionnaire permet d'apprécier les trois principaux obstacles et les trois bénéfiques perçus par les gestionnaires liés au fait d'intégrer les pères dans les pratiques d'intervention. Le principal obstacle identifié au tableau 5 par les gestionnaires concerne le manque de connaissances du personnel intervenant quant aux réalités masculines. La complexité des approches systémiques familiales permettant d'intervenir auprès du couple parental (coparentalité) représente également un défi pour une meilleure inclusion des pères. Les gestionnaires identifient également certaines caractéristiques des pères eux-mêmes telles que leur manque de disponibilité ou d'intérêts qui limitent leur intégration. Contrairement à la croyance populaire, le manque de temps des intervenant.es n'est pas perçu comme un obstacle important.

Tableau 5 : Obstacles perçus à l'inclusion des pères dans les interventions

OBSTACLES	1 ^{er} obstacle	2 ^e obstacle	3 ^e obstacle	TOTAL
Manque de temps des intervenant.es		1	1	2
Manque de disponibilité des pères	4	3	1	8
Manque d'intérêt des pères	4	1	4	9
Résistance des intervenant.es			1	1
Manque de connaissances des intervenant.es quant aux réalités masculines	9	1	7	17
Complexité des approches systémiques familiales permettant d'intervenir auprès du couple parental (coparentalité)		9		9
Interventions qui ne sont pas comptabilisées dans les statistiques institutionnelles	1	1	2	4
Non reconnaissance de l'engagement paternel		2	3	5
Ne représente pas une des priorités d'action pour nos services	2	2	1	5
Autres				
• Horaires (1)				
• Considération de tous les parents comme étant égaux (1)				
• Méfiance des pères s'ils ont reçu des services de la DPJ étant jeunes (1)				
• Travail en équipe « interdirection » qui n'est pas toujours facile (1)				

Malgré les obstacles identifiés, différents bénéfices sont perçus par les gestionnaires lorsque des efforts sont effectués pour intégrer les pères au sein de leur service (Tableau 7). Parmi les plus grands bénéfices perçus, deux concernent plus spécifiquement la famille soit l'impact positif sur l'enfant et le plus grand partage des responsabilités entre les parents. L'inclusion du père est aussi perçue comme permettant une meilleure compréhension de la situation familiale.

Tableau 7 : Bénéfices perçus de l'inclusion des pères

BÉNÉFICES	1^e	2^e	3^e	TOTAL
Meilleure compréhension de la situation familiale	5	3	3	11
Évaluation plus fine des problèmes manifestés par l'enfant	1	3	2	6
Présence du père facilite l'intervention à plus long terme	3	2	2	7
Plus grand partage des responsabilités entre les parents	5	2	6	13
Impacts positifs sur l'enfant	6	4	5	15
Impacts positifs sur la mère		2	1	3
Impacts positifs sur le père		4		4
Impacts positifs sur l'intervenant.e			1	1
Impacts positifs sur l'équipe d'intervenant.es			1	1
Autres				
• Améliore la dynamique familiale et l'équipe parentale (2)				

3.1.3 Perception des intervenant.es de l'environnement global de services favorisant les pratiques inclusives des pères

Les intervenant.es rencontré.es ont répondu à un questionnaire qui documente les principaux déterminants associés à l'adoption de pratiques inclusives des pères. Il s'agit d'une adaptation du questionnaire élaboré par Maybery, Goodyear et Reupert (2012) portant sur les pratiques inclusives des intervenant.es dans le domaine de la santé mentale axée sur la famille.

Le tableau 8 présente les résultats obtenus aux différentes sous-échelles du questionnaire en y précisant l'étendue des cotations (minimum et maximum sur une échelle variant de 1 à 7), la moyenne ainsi que l'écart type.

Tableau 8 : Perception des intervenant.es des déterminants associés à l'adoption de pratiques inclusives

ÉCHELLE	Min. – Max.	Moyenne	Écart-type
Soutien institutionnel	1,5 - 7,0	4,0	1,0
Enjeux liés à la situation géographique	1,0 - 6,5	3,9	1,2
Enjeux liés au temps	1,7 - 6,7	4,1	1,3
Politiques et procédures	1,0 - 7,0	4,1	1,6
Développement professionnel	1,0 - 7,0	4,1	1,4
Soutien des collègues	1,5 - 7,0	4,3	1,4
Pratiques axées sur la famille	1,0 - 6,6	4,0	1,3
En soi	2,5 - 7,0	4,5	0,8
Préoccupation envers pères	2,0 - 7,0	5,5	1,2
Engagement	1,0 - 7,0	4,3	1,6
Évaluation des impacts du père sur l'enfant	1,0 - 7,0	5,0	1,7
Besoins en formation	2,8 - 7,0	5,4	1,1
Habilités et connaissances	2,2 - 6,4	4,8	1,2
Disponibilité des services	1,5 - 7,0	4,8	1,2
Aptitude à évaluer la relation père-enfant	1,0 - 7,0	4,8	1,5
Référence	1,0 - 7,0	4,3	2,0
Pratique - interprofession	4,0 - 7,0	5,4	0,8
Parentage - pères	1,5 - 7,0	5,1	1,2

Dans l'ensemble, les résultats sont relativement similaires entre les différentes sous-échelles du questionnaire, avec des moyennes légèrement au-dessus du milieu de l'échelle, variant de 4 (ni en accord ni en désaccord) à 5 (légèrement en accord). Bien que la moyenne des réponses se situe autour du milieu de l'échelle sur la majorité des éléments, les réponses individuelles des intervenant.es varient de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement en accord). Ainsi, les expériences et les perspectives des intervenant.es participant.es semblent très variables. Seule l'échelle « *Pratique – Interprofession* » présente une moins grande variabilité dans les réponses témoignant que les répondants reconnaissent l'intérêt de bénéficier de l'expertise de personnes provenant de différentes professions lors d'interventions qui visent à intégrer les pères (moyenne de 5,4). Parmi les cotes élevées, on note également l'intérêt des intervenant.es à avoir davantage de connaissances ou de formations sur les réalités masculines/paternelles (sous-échelle « *Formation* », moyenne de 5,4). Un résultat qui s'inscrit en cohérence avec le souci dans leur pratique quotidienne de rejoindre les pères (p.ex. leur transmettre de l'information, de défendre leurs intérêts) que l'on retrouve dans la sous-échelle « *Préoccupation envers les pères* » (moyenne de 5,5). Parmi les trois cotes plus faibles obtenues, avec une moyenne autour du milieu de l'échelle (4 : ni en accord ni en désaccord), on note les enjeux géographiques (p.ex. disponibilité de services dans la région auxquels référer les pères, moyenne de 3,9). En cohérence avec les résultats des gestionnaires rapportés plus haut qui indiquent peu de formations quant aux réalités masculines ou paternelles, les intervenant.es allouent une cote moindre quant au soutien institutionnel perçu (p.ex., mon lieu de travail fournit de la supervision ou mentorat afin de soutenir les professionnels qui entreprennent de travailler avec les pères, moyenne de 4,0). Il en va de même pour les pratiques d'intervention axées selon une perspective systémique familiale (p.ex. animer des rencontres en présence des deux parents, moyenne de 4,0), un résultat qui rejoint la perception des gestionnaires quant à l'obstacle identifié sur la complexité de ces approches systémiques.

De façon exploratoire, les analyses ont été répétées en fonction de chacun des sites permettant de documenter des distinctions potentielles selon les réalités de chacun des territoires (Annexe 3). Dans l'ensemble, les résultats font ressortir peu de distinctions. Des cotes apparemment plus faibles pour le site de l'Outaouais sur la quasi-totalité des sous-échelles soulèvent une réalité potentiellement divergente dans cette région. Cependant la prudence à l'égard d'une telle interprétation est de mise, considérant que ces cotes reposent uniquement sur deux répondant.es ayant participé à l'étude dans cette région.



3.1.4 Discours sur la place des pères dans les services offerts par le réseau public de la santé et des services sociaux

Les résultats issus des données quantitatives provenant des questionnaires tracent un premier portrait des caractéristiques générales des environnements de services envers l'inclusion des pères. De façon complémentaire, ce portrait est enrichi par le discours des gestionnaires et des intervenant.es lors des entrevues.

Les contenus des entrevues peuvent être regroupés sous deux discours principaux. Le premier, plus fréquent, témoigne d'une **ouverture des services à l'inclusion des pères**. De façon plus spécifique, les propos des répondant.es mentionnent la reconnaissance de l'importance du père, de ses bienfaits auprès des différents membres de la famille et de ses compétences comme parent. Nous avons également inclus dans ce premier discours, les éléments qui précisaient l'adoption d'une perspective du couple ou de la famille dans les interventions, permettant ainsi de dépasser la perspective dyadique de l'intervention se centrant sur la mère et l'enfant.

« On a besoin de la collaboration des deux parents, autant que faire se peut [...]. Dans notre approche en réadaptation ou en déficience intellectuelle, toutes les opportunités pour que les parents puissent reproduire au quotidien ce que nous on leur enseigne, c'est ce qui nous offre les meilleures chances de pouvoir amener un enfant ou un adolescent à développer son plein potentiel malgré une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. [...] On multiplie les chances que nos services aient une meilleure portée en sollicitant autant le père et la mère [...] ». (A14-G)

« Fait que, là, j'ai dit bien moi, je privilégie de vous voir tous les deux, par contre, parce que l'enjeu, c'est un enjeu familial avec les parents, fait que, pour moi, c'est inconcevable que je vois juste un parent puis que la mère lui fasse le message ou le résumé de notre rencontre. Alors, pour moi, c'était vraiment primordial que les deux soient là. (L07-I)

« On a mis en place l'inclusion systématique du papa comme étant vraiment un individu à part entière au sein de cette famille-là. Donc lorsqu'on ouvre l'épisode de service, on ne s'adresse pas seulement à la maman, on va faire un peu comme ils vont faire en jeunesse en JED, au niveau de la protection de la jeunesse, aussi s'adresser, offrir de vive voix, le service au papa. » (A04-G)

Le second discours qui émerge des propos de certains répondant.es est plus mitigé quant à cette inclusion et aux défis qu'elle pose. Trois principaux types d'argument sont évoqués. Les premiers font ressortir la complexité d'intégrer ce nouvel acteur au sein de la composante parentale. L'expertise longtemps reconnue aux mères quant aux soins et à l'éducation des enfants a entraîné une centration accordée à la dyade mère-enfant, limitant la visibilité des autres figures parentales concernées. Des efforts devraient ainsi être investis afin de développer le réflexe paternité.

« Il y a encore ce réflexe-là, quand on appelle pour un jeune, puis on demande encore à parler à la mère. C'est comme si, alors que le père est présent, on est habitué à travailler avec les mamans, donc c'est souvent vers les mamans qu'on va aller se retourner naturellement. Puis des fois, c'est aussi drôle, Monsieur répond, puis on demande à parler à sa conjointe ». (A17-I).

« On devrait sensibiliser la participation de papa. Mais on est beaucoup dans tout ce qui a rapport aux enfants, ben c'est la mère qui s'occupe de ça. Comprenez-vous ? Je sais que ce n'est plus comme ça, mais on a encore beaucoup ça, particulièrement auprès de nos clientèles les plus vulnérables, donc les SIPPE, les PAPFC. C'est beaucoup des choses comme ça qu'on voit. » (O04-G).

« D'emblée, on se dit dans notre tête : [les pères] sont là, ils vont être là. Mais ce n'est pas tout à fait ça. Ils pourraient participer un peu plus [...] ce n'est pas un réflexe qu'on a. On veut qu'ils soient inclus. On essaie toujours d'y penser, mais on n'a pas vraiment... Je trouve que c'est un peu une de nos faiblesses dans tout ce processus-là. Je trouve qu'on ne les inclue pas autant qu'on devrait le faire. Mais on y pense. » (A09-G).

Le deuxième argument se traduit par certains propos qui font état des caractéristiques des pères eux-mêmes qui n'incitent pas à leur inclusion, telles que leur moindre intérêt et présence lors des rencontres ou des rendez-vous prévus.

« Les pères vont être soit plus en retrait, ou ils vont occuper un rôle que pour eux, adhérer à ces services, ce n'est pas facile. Donc déjà ils craignent un peu les services, donc ils aiment mieux laisser ça à la femme. Ça peut être que par manque de temps parce qu'ils sont les pourvoyeurs de la famille, ils ont un horaire très chargé. Ça peut être par manque d'intérêt envers les services, puisqu'eux ils ont délégué cette charge d'éducation aux enfants, ils ne voient pas nécessairement le bien-fondé de leur implication à l'intérieur du service. Il y a toutes sortes de motifs qui font qu'un père est moins accessible, qu'il est moins impliqué à l'intérieur du service. (A19-G).

« Est-ce qu'on voudrait réellement avoir plus d'hommes dans ces services-là ? Peut-être pas parce que... Mais peut-être que oui, mais tu sais, en même peut être que non, parce que j'ai l'impression que les pères ont plus de facilité à faire comme - OK là c'est assez là ». (O02-G).

Le troisième argument, de plus en plus présent dans les discours actuels, concerne certains éléments qui relèvent d'une préoccupation élargie de l'inclusivité en considérant l'autre parent au sens large considérant la diversité des configurations parentales et non pas uniquement celle des mères et des pères.

« Dans notre éducation professionnelle, nous, on ne doit pas regarder le genre. La formation que moi j'ai reçue [...] est beaucoup plus reliée à offrir le soin et service à la personne qui est devant nous. [...] Si tu arrives en arrêt cardiaque, je ne commence pas à savoir t'es qui, puis savoir ces affaires-là. Je vais à l'essentiel du service que j'ai à offrir ici, maintenant ». (A10-G)

« Il faut faire attention parce que parfois c'est deux mères, des fois c'est deux pères, des fois c'est une mère porteuse qui le fait pour son frère, fait que le terme père, il peut être un peu à faire attention, il faut être prudent dans ce terme-là, fait que nous on avait dit salon des parents ». (A09-G)

En résumé, les personnes rencontrées reconnaissent le réseau de la santé et des services sociaux comme un terreau fertile à des pratiques inclusives des réalités paternelles. La présence des pères dans les services, la reconnaissance des impacts de leur engagement ainsi que l'ouverture du personnel intervenant à les intégrer dans leur pratique militent en faveur d'un environnement élargi favorable à cette inclusion. En comparaison aux résultats d'études antérieures, une étape de « sensibilisation » à la valorisation du rôle paternel semble avoir été franchie. Cependant, un écart demeure quant à l'étape ultérieure relative à la « mobilisation » qui amènerait des changements dans les pratiques. Les propos de certain.es montrent des inquiétudes, des résistances ou des questionnements quant à la complexité accrue des interventions, au fait que le réflexe paternité n'est pas nécessairement acquis et que l'inclusion des pères devraient surtout s'inscrire dans une perspective élargie d'inclusivité qui considère l'ensemble des configurations parentales et non pas uniquement paternelles. Dans l'ensemble, on note la perception générale d'un soutien institutionnel qui est présent mais aussi de la nécessité de bonifier leurs connaissances relatives aux réalités masculines et paternelles ainsi que celles portant sur la coparentalité. Cette dernière étant une avenue particulièrement riche d'inclusivité des diverses configurations parentales, en adoptant un cadre d'analyse systémique familiale qui va au-delà de la dyade mère-enfant.

3.2. Les pratiques inclusives actuelles des pères

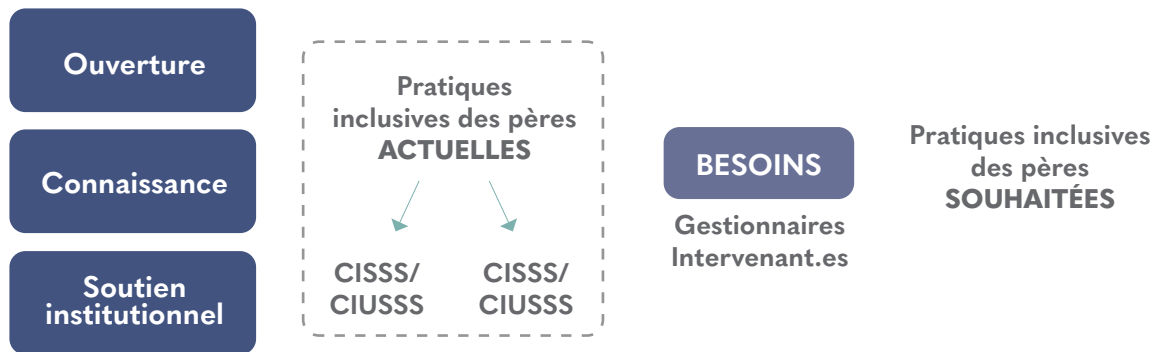


Figure 3 : Pratiques actuelles inclusives des pères

Les gestionnaires et les intervenant.es ont été interrogé.es sur les pratiques actuelles mises en œuvre dans leur service afin d’intégrer de façon plus spécifique les pères. Plusieurs pratiques, initiatives ou projets ont été identifiés. Afin de faciliter la lecture, ces contenus ont été regroupés selon une grille de codage élaborée par l’équipe de recherche. Dans un premier temps, les pratiques ont été découpées selon la finalité visée, soit de rejoindre les pères, d’identifier leurs besoins ou de les soutenir dans l’exercice de leur rôle parental. Chacune de ces finalités est par la suite subdivisée selon que cette pratique découle de : a) politiques précises provenant de différents ministères; b) de règles ou de politiques institutionnelles; c) de directives de l’équipe d’intervention ou; 4) de pratiques qui sont le fruit d’initiatives individuelles. Le tableau 10 représente ces différents regroupements de pratiques.

Tableau 10 : Grille de codification des pratiques actuelles d’inclusion des pères.

PRATIQUES	Politiques	Institutionnelle	Équipe	Individuelle
Rejoindre				
Identifier besoins				
Soutenir les pères				

3.2.1 Pratiques d'intervention visant à rejoindre les pères

L'analyse des contenus relatifs aux pratiques permettant de rejoindre les pères a permis d'identifier quatre constats principaux.

- Stratégies multiples pour les rejoindre directement qui proviennent d'une directive d'équipe, institutionnelle ou de politiques
- Un premier contact avec les services qui se veut une porte d'entrée à ne pas sous-estimer
- Des pratiques individuelles nombreuses qui considèrent les spécificités masculines
- Certaines clientèles masculines plus difficiles à rejoindre

Stratégies multiples pour rejoindre directement les pères qui proviennent d'une directive d'équipe, institutionnelle ou de politiques :

Plusieurs propos issus des entrevues traitent plus spécifiquement de la flexibilité des horaires et des lieux de rencontre. À titre d'exemples, l'implantation de « semi-urgence » permettant des rencontres à l'extérieur des heures habituelles de services est proposée sur l'un des sites. Selon le gestionnaire interrogé, plusieurs hommes utilisent cette alternative pour des services de santé.

« Les services d'urgence - je dis d'urgence, mais ça devrait être de semi-urgence - on les offre dans des heures appelées défavorables, donc on en a le samedi, on en a le soir. J'ai beaucoup de présence d'hommes qui viennent consulter parce qu'on a une grande offre aussi de semi-urgence, parce que l'homme va peut-être plus venir dans des semi-urgences. Il y a un besoin, ici, maintenant, là, ben il appelle ce matin-là, puis il faut lui donner un service, en tout cas dans les jours qui viennent, puis notre offre de service c'est quand même avec majoritairement de la semi-urgence à peu près à tous les jours de la semaine, fait que y a de la possibilité qu'on puisse attraper notre clientèle masculine dans ces semi-urgences là, parce que de voir son médecin dans un mois, mais ça ne répond pas à son besoin, là. - en faisant justement ce système-là que le gouvernement exige aux GMF d'avoir une offre de service qui ne soit pas que de 8h à 4h, qui soit extérieure, pour permettre aux parents qui vont chercher l'enfant à l'école où que ça ne va pas bien, qu'ils soient capables de rappeler puis peut-être avoir un service du même soir. (A10-G)

« Ok, on va le faire par Teams », « Ahh... ok ». Même si c'est un trente minutes, au moins. Donc, c'est le manque de temps, il est souvent nommé. Ou, tu sais, au CISSS de Laval on doit faire quand même quelques soirs semaine, là j'essaie, « Ok, bien là vers 6-7h, est-ce que c'est possible ? ». « Ah oui, ah vous êtes ouverts jusqu'à cette heure là ! ». « Bien oui, on peut ». « Ah bien là, je vais venir alors ». (L03-I)

Concernant les lieux de rencontre, une intervenante précise se déplacer à domicile ou dans le milieu de travail du père lorsque la situation est inquiétante. D'autres offrent des services au domicile dans leur programmation régulière, tels que les visites post-natales ou les suivis « *Jeune en difficulté* » ce qui facilite le contact avec les pères dans une atmosphère souvent moins menaçante.

« C'est sûr que nous, en jeunesse, on a un peu plus le réflexe de se déplacer dans le milieu de vie de nos clients. Donc, ça c'est quand même facilitant, dans le sens où dans certaines situations, on va aller à la maison pour les premières rencontres, pour observer un peu le milieu de vie, voir l'enfant, il se déballe dans quoi. Et là, c'est une belle opportunité un peu dans l'informel, lors d'une première rencontre d'aller chercher le papa » (L01-G).

« Je pense qu'on met des belles stratégies pour aller rejoindre les papas là où ils sont. Si, par exemple pour papa c'est plus difficile même juste la demande d'aide d'aller au CLSC, bien on va aller à domicile. » (L02-G).

« Ça, c'est dans la politique de périnatalité du Ministère, on tente le plus possible d'ajuster la visite à domicile lorsque le père est présent » (O03-G).

L'utilisation des technologies peut également permettre de rejoindre plus facilement les deux parents. A cet effet, lors d'appels téléphoniques en suivi post-natal, une directive d'équipe encourage les parents à mettre leur téléphone sur haut-parleur afin que les deux parents puissent entendre et participer à la conversation.

« Et ce que j'ai donné comme consigne aux filles, c'est de dire à la mère, si on parle à la mère, de mettre le téléphone sur intercom pour que le père entende ce que l'infirmière dit. Parce que c'est aussi important, puis on le sait, puis on le dit à la mère, tu sais, pour que votre conjoint puisse entendre parce qu'à deux, on retient beaucoup plus qu'à une personne. Puis, des fois, ça peut être long, toutes les informations qu'on donne sur le bébé secoué, le dodo sur le dos, la sécurité du siège d'auto. Ça c'est souvent toutes des choses où le père est très impliqué. » (O03-G)

Certains propos montrent que diverses démarches sont initiées pour s'assurer de rejoindre le père, même si la mère mentionne que ce n'est pas nécessaire. Sur le plan légal, il est d'ailleurs fait mention dans le code civil de l'obligation de rejoindre les deux parents, à l'exception d'une preuve juridique de déchéance parentale.

« Mais même si les mères nous disent qu'il n'est pas impliqué dans la vie de leur enfant et que ça sert à rien qu'on le contacte, je vais toujours contacter l'autre parent. J'ai déjà fait des démarches auprès de la grand-mère pour pouvoir contacter le papa parce que la mère n'avait pas le numéro de téléphone. Donc ça m'est arrivée de faire plusieurs démarches pour essayer de rejoindre le papa, même s'il semble avoir été écarté ou qui semble s'être lui-même peut être mis dehors du portrait. » (Q05-I)

« Je dirais que la notion de consentement aux services pour le jeune a pris une grande place dans les dernières années, ça veut dire qu'on ne peut pas offrir le service à l'enfant à moins qu'on ait le consentement des deux parents donc ça oblige l'intervenant, maintenant, à contacter le père systématiquement pour informer le père de la demande de service qui a été faite pour son enfant ou de faire tout ce qui est possible pour tenter de le joindre. » (O01-G).

Le rôle de soutien de l'équipe est important et à cet effet, une intervenante souligne la pertinence de sensibiliser les collègues à ne pas présumer que le père n'a jamais été présent antérieurement dans la vie de l'enfant et à ne pas sous-estimer la portée des informations qu'il peut partager.

« Je mentionne toujours à mes collègues que nous ne savons pas si l'enfant a vécu avec la présence de son père par exemple jusqu'à l'âge de 5 ans. Si c'est le cas, il y a quand même quelque chose à nous dire. Même si la mère nous précise qu'il n'est pas présent, il faut être conscient qu'elle peut omettre volontairement de nous dire quelque chose. C'est important de ne pas présumer des choses et faire les démarches nécessaires. » (Q05-I)

Un premier contact avec les services qui se veut une porte d'entrée à ne pas sous-estimer :

Dans certains cas, les énergies consacrées pour rejoindre les pères sont relativement minimales puisqu'ils se présentent davantage dans certains services dont ceux des cliniques de vaccination et de la mesure du poids en suivi post-natal. Une présence qui est pour plusieurs attribuable au congé de paternité, une mesure de la politique familiale que plusieurs pères utilisent dans les premières semaines de vie de l'enfant. L'accueil reçu par les pères sera ainsi un déterminant important de leur fréquentation ultérieure des services.

« J'oserais quasiment dire 100% des papas viennent au rendez-vous avec la conjointe. Puis exceptionnellement, cette semaine, c'est la première fois que seulement le papa est venu, donc au rendez-vous de suivi de poids 3 jours. [...] Le suivi de poids, je vais vous dire que ce n'est pas arrivé souvent que le père n'était pas là.» (A07-I)

« ...mais ma statistique maison du temps que j'étais aux visites à domicile, 98% du temps les pères sont là. C'est très rare que les pères ne sont pas là à la visite postnatale parce qu'ils ont des questions, parce qu'on leur dit dans l'appel postnatal - Quand on va y aller dans deux jours, faite- vous une liste de questions - puis, les pères ont autant de questions que les mères. » (O03-G)

Un premier contact peut également être fait dans un contexte non-volontaire tel que mentionné par les intervenant.es en protection de la jeunesse. Dans ces contextes, il est toutefois plus difficile de créer un climat favorable ou un lien de confiance qui encouragerait la poursuite d'un suivi.

« On a la loi derrière nous. Donc, ça nous permet de dire et d'affirmer à ce parent-là, que bien qu'il n'ait pas vu ses enfants pendant X nombres de mois, il est toujours important dans la vie de son enfant titulaire. Il a des droits, il a des droits de parent, de savoir comment va son enfant, de prendre connaissance de son cheminement, de s'impliquer dans les choix qui vont être pris, dans les décisions qui vont être prises pour son enfant, que ce soit avec la DPJ ou non, il a toujours ces droits-là, tant qu'un tribunal ne lui a pas retiré. [...] ». (A19-G).

« Papa va être invité c'est sûr, mais, dans notre suivi au quotidien, dans notre suivi SIPPE par exemple, dans notre suivi de négligence PAPFC également, c'est souvent, je ne sais pas pourquoi, ce n'est pas à notre demande qu'on arrive à la maison puis que papa n'est pas là, il y a juste maman. Mais dans la plupart des cas, on a une maman qui est réceptive aux services puis on a un papa qui rentre puis qui sort de nos épisodes de services. Mais je pense, par exemple, je ne suis pas en train de dire que c'est les papas qui ne veulent pas s'impliquer, ce n'est pas ça que je dis du tout, je dis plutôt que dans notre façon de travailler, je pense qu'on a encore des étapes à franchir pour encourager la mobilisation. Puis, surtout pour maintenir l'implication de papa tout au long du suivi. » (O04-G)

Pratiques individuelles nombreuses qui considèrent les spécificités masculines : Plusieurs intervenant.es précisent des façons de faire très concrètes qui leur permettent de mieux rejoindre les pères. On souligne, entre autres, l'importance d'adapter le langage, de miser sur l'action, de leur redonner le pouvoir d'agir, de se centrer moins sur les émotions et davantage sur les éléments concrets de type « Qu'as-tu fait? » plutôt que « Qu'as-tu ressenti? ».

« Au-delà de m'ajuster à eux... Je leurs remets aussi, la responsabilité et le devoir de le faire. Et ce n'est pas un choix, ça va de soi, mais je m'ajuste à la façon dont ils veulent qu'on le fasse. Mais il faut que ce soit vraiment eux qui me donnent une explication s'ils ne veulent pas s'impliquer plutôt que le contraire. » (Q03-I)

« Puis, la vulgarisation aussi là. C'est ça d'arriver à vulgariser puis à parler un peu comme eux, tu sais. Plus simplement, je ne sais pas, d'être plus dans l'action d'être concret, d'utiliser des métaphores, ça fonctionne aussi beaucoup avec les gars. Fait que ça, c'est quelque chose qui marche beaucoup. » (L06-I).

Difficulté à rejoindre certains hommes : Au-delà des stratégies déployées pour rejoindre davantage les pères, les propos de plusieurs intervenant.es indiquent également que certaines clientèles masculines peuvent être plus difficiles à rejoindre que d'autres. Les contextes de séparation conjugale, de santé mentale, d'immigration sont souvent cités lors des entrevues.

Je dirais aussi qu'il y a un autre enjeu qu'on a quand même avec la clientèle immigrante. Les papas, c'est souvent les mentalités qui sont différentes ... dans certaines cultures, le rôle, bien le rôle du père est très différent. Est plus autoritaire. ... Puis, euh, tu sais, y'a des papas parfois que, pour eux, avoir de l'aide tout simplement du CLSC, ça ne se fait pas. Dans certaines cultures, on remarque que ça se gère entre eux au niveau culturel. ... C'était culturel, il ne comprenait pas pourquoi sa conjointe avait fait une demande. Nous, ce sont des services volontaires. Donc, on ne peut pas... on ne va pas s'imposer non plus. (L02-G)

De façon plus spécifique au contexte de la séparation conjugale, les enjeux relatifs à l'aliénation parentale ou aux conflits sévères entre les parents complexifient les démarches requises pour les rejoindre.

« Puis, quand je vous disais qu'on travaille, des fois, avec des familles plus vulnérables ou fragilisées, bien on a des familles qui vivent des conflits importants, soit parce que la protection de la jeunesse est impliquée ou soit parce qu'il y a eu de la violence conjugale ou un conflit parental important. Encore une fois, là, ça devient difficile d'asseoir, tu sais, les deux parents ensemble pour s'impliquer puis d'impliquer le père et tout ça » (L01-G).

« Il y a une problématique qui vient, qui est au niveau de la violence conjugale dans nos suivis SIPPE. Là, il se trouve à être dans une posture où est ce que c'est le méchant. Faut que je soutienne la victime. Donc comment aborder ça? Là, on ne veut plus les rencontrer ensemble, parce que si on les rencontre ensemble, c'est qu'on alimente potentiellement la violence, fait qu'il faut les séparer. Puis quand on les sépare, ben au final on ne rencontre plus le père. On fait juste rencontrer la mère. » (A03-G)

Cependant, une intervenante souligne que la séparation conjugale peut aussi avoir l'aspect positif de les forcer à rejoindre le père pour les divers consentements requis.

« Mais quand les parents sont séparés, bien on appelle le père directement. On va lui parler directement pour offrir le rendez-vous versus quand les parents ne sont pas séparés, on va plus parler avec la maman. Donc, qu'en appelant le père directement, bien je pense que ça fait en sorte qu'il va prendre une place puis un rendez-vous. » (L02-G).

Dans cette même veine, un gestionnaire en DI/TSA/DP souligne qu'une situation de séparation peut inciter à inclure davantage les pères pour s'assurer que le travail initié avec l'enfant dans les bureaux soit poursuivi aussi bien au domicile de la mère que celui du père.

« On sait qu'on a un contexte régulièrement de parents qui sont séparés, donc on maximise nous la présence tant du père que de la mère dans nos séances, pour pouvoir s'assurer que s'il y a une garde partagée, par exemple une garde 7 jours/7jours, que l'enfant puisse travailler de la même façon autant chez le père que [chez] la mère. » (A14G).

« Mais quand les parents sont séparés, bien on l'appelle le père directement. On va lui parler directement pour offrir le rendez-vous versus quand les parents ne sont pas séparés, on va plus parler avec la maman. Donc, qu'en appelant le père directement, bien je pense que ça fait en sorte qu'il va prendre une place puis un rendez-vous. (L02-G)

En résumé

PRATIQUES	Politiques	Institutionnelle	Équipe	Individuelle
Rejoindre les pères	Congé paternité	<ul style="list-style-type: none"> • Clinique vaccination – mesure du poids • Protection de la jeunesse (mesure non volontaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • Rejoindre les 2 parents • S'informer indirectement auprès mères 	<p>Plusieurs stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adapter langage - Miser sur action - Concret



3.2.2 Pratiques pour identifier leurs besoins

Dans l'ensemble, plus rarement les pratiques identifiées dans les entretiens relèvent de l'identification des besoins des pères et ce, malgré quelques mentions des efforts mis pour interpeller directement les pères et insister sur leur présence ou en s'informant indirectement auprès des mères. Les propos relatifs aux besoins retrouvés dans les verbatims d'entretien se centrent principalement sur la dyade mère-enfant.

« ... tout est basé sur la maman. Mais le papa là, c'est comme un électron libre on dirait dans cette histoire. Il est peu ou pas pris en considération. Tout le programme est basé vraiment sur la maman, puis son rôle. C'est comme si le papa finalement, on n'en entend jamais vraiment parler, il est toujours, il est induit, mais il n'est pas nommé, il n'est comme pas reconnu, il est comme effacé. Donc moi c'est sûr que ce que je vous dirais, ce qui manque, c'est que le thème du père soit plus présent. Et je pense que dans nos outils cliniques pour lesquels on demande aux intervenants d'utiliser nos outils cliniques, je pense que ça serait bien qu'on le reconnaisse plus ou qu'il soit nommé ou que ce soit plus précis. » (Q01-G)

Trois éléments peuvent toutefois être extraits des contenus portant plus spécifiquement sur les pratiques permettant d'identifier les besoins des pères.

Des renseignements centrés sur les problématiques : Lorsque les besoins des pères sont abordés, il s'agit souvent de situations problématiques (absence du père, problèmes de consommation, de violence), peu est dit sur les facteurs de protection liés à leur engagement.

« On a aussi certains cas où on marque les observations à faire [sur] comment va le lien parental. Et ça arrive parfois qu'il y a des notes inscrites à propos du père, s'il y a une problématique. S'il n'y a pas de problématique, je ne vois pas vraiment de note à ce sujet-là - est-ce que le père il prend soin de son bébé. C'est vraiment plus lié à la mère effectivement. Mais ça arrive parfois quand on voit qu'il y a une problématique avec le papa, il va être inscrit. [...] C'est dans cette situation, je pourrais voir, qu'il y a quelque chose d'écrit à propos du père. » (A09G)

« ...mais quand c'est de la violence, souvent, ça vient beaucoup plus du père, sans être en préjugé, de ce que je remarque. Fait que là, à ce moment-là, on prend le temps vraiment d'écrire, on a une feuille qu'on appelle « observation parentale », et là on va le signaler. C'est une feuille qu'on a mise d'une couleur différente, et là on va remplir tout ce qu'on observe chez les parents quand il y'a un signalement à la DPJ. Parce qu'après ça, la DPJ nous pose beaucoup de questions, puis souvent, il n'y avait pas de notes dans les dossiers, donc on s'est créé cette feuille-là pour pouvoir faire le suivi à la DPJ. » (A09G)

Bien que moins nombreux, quelques extraits montrent toutefois des efforts mis pour recueillir des observations sur les aspects plus positifs.

« Dans nos notes infirmières, on va marquer : « Bon contact visuel », « s'occupe du bébé », « s'occupe de la maman ». On va faire des petites notes, on y va vraiment pour la petite famille : papa, maman, enfant. » (A13-G)

« ... c'est fondamental parce que j'aime bien travailler avec les espèces de dualité chez les jeunes, puis souvent, bien des fois, c'est un peu le côté de papa ou le côté de maman qui s'affronte un peu dans le développement de leur identité. Donc d'inclure le papa dans cette évaluation-là. Cette compréhension-là, pour moi, vient inclure une portion d'eux qui est super importante aussi. » (Q06-I)

« Fait que si tu ne l'as pas complété, ton dossier n'est pas complet. Je pense que ça pourrait être une façon d'inclure. Puis est-ce que justement, par ce formulaire, ça aiderait les intervenants à savoir c'est quel aspect qu'il faut, ou qui est pertinent d'évaluer? Parce que je me sens incompetente, mais au moins j'ai un guide pour savoir qu'est-ce qui est pertinent à aborder pour un père. Avant de devenir à l'aise, au moins j'ai un gabarit qui m'oriente. Ça pourrait être ça. Parce que c'est vrai que, même je pense, que les formulaires, ça a tendance à être beaucoup centré sur la mère, l'histoire de vie de la mère. Puis je pense qu'on fait l'histoire de vie du père, à partir des paroles de la mère. Le père il n'est pas là, ben parle-moi : son enfance... Je pense qu'on va jusque-là. Il y a peut-être des trucs à revalider, à remplir exclusivement par le père. » (A03-G)

Soutien des ressources spécialisées : Plusieurs extraits de verbatim soulignent la pertinence du soutien de partenaires ayant une formation en intervention auprès des hommes pour des situations plus complexes, permettant ainsi de mieux identifier leurs besoins et les moyens pour répondre éventuellement à ces besoins. La présence de ces partenaires sur un territoire est vue comme un atout précieux.

« Quand on a une situation familiale, puis qu'il y a un besoin qui se fait sentir, on a la Maison de la famille, on a d'autres organismes qui peuvent venir supporter autant le père et la mère dans ses besoins, puis on est capable d'accompagner, de diriger vers les bons organismes, si le besoin s'en fait sentir, avec l'aide justement de nos organisateurs communautaires, puis des intervenants. » (A01-G)

« C'est certain qu'on se réfère beaucoup aux organismes communautaires quand ils sont présents dans un milieu. (Nom de l'organisme) [...], ils sont très sollicités, puis on va aller chercher cette expertise-là ». (A21-G)

Nouveau cadre de référence et outils pour l'intervention auprès des pères dans les

SIPPE : En tout dernier lieu, certain.es intervenant.es du programme SIPPE indique la pertinence et l'intérêt du nouveau cadre de référence où davantage de renseignements sont demandés sur les pères.

« Puis là, petite nouveauté, vous avez sûrement entendu parler des fiches thématiques pour les SIPPE? Vous pourrez aller voir, sur le site du ministère, il y a des fiches thématiques : il y en a une sur la violence conjugale, et dont une sur le père. Donc nous, pour qu'on s'approprie chacune des fiches, qu'est-ce qu'on a décidé de faire, c'est de prendre l'affiche, puis d'interpeller (nom de l'organisme), qui est un groupe qui vient en aide aux pères – vous connaissez ce groupe là - puis il va coanimer l'affiche avec notre spécialiste en activités cliniques. ... Puis là, c'est une chose là, les 5 fiches, dont une qui porte sur le père, on va les enregistrer, donc qu'il va y avoir du nouveau personnel, ils vont pouvoir écouter la formation qu'on va avoir fait là. ... Je dirais, ça vient vraiment avec le programme SIPPE. Ils ont remodelé encore le cadre de référence, puis avec le cadre de référence, vient aussi une grille d'analyse des besoins, un portrait de la famille, aller plus loin avec la famille et les 5 fiches. ... Oui oui oui, t'as les réponses du père puis les réponses de la mère. » (A02-G)

« Mais je vous dirais que ça, le nouveau cadre de référencement SIPPE a réajusté le tir et nous permet, maintenant, d'avoir, là c'est plate à dire, mais des dossiers, entre guillemets, papa. Non, bien c'est ça. C'est nouveau, le nouveau cadre de référence est arrivé en 2020, si je ne me trompe pas. En même temps que la pandémie naturellement, donc il y a cet enjeu là aussi, mais le cadre de référence nous permet d'avoir des dossiers ou de compter la performance avec les papas aussi, maintenant. ... C'est que, avant, c'était principalement les visites à domicile et le dossier était au nom de maman de façon systématique. Alors que là, si on a un papa qui est tout seul avec son enfant ou si on a un papa que c'est lui, bien on peut aussi compter le nombre de visites qu'on fait avec papa. Là, on est vraiment dans la performance puis dans les statistiques, mais on peut le faire maintenant. » (O04-G)

En résumé

Pratiques	Politiques	Institutionnelle	Équipe	Individuelle
Identifier les besoins des pères	Nouveau cadre de référence des SIPPE		<ul style="list-style-type: none">• Rejoindre les 2 parents• S'informer indirectement auprès mères	Partenariat avec des organismes spécialisés

3.2.3 Pratiques pour soutenir les pères

Les pratiques regroupées dans cette section visent à mieux soutenir les pères dans leur rôle parental. Il s'agit des pratiques les plus nombreuses documentées dans le cadre des entrevues. Elles sont identifiées principalement par les intervenant.es œuvrant dans les cours prénatals, les suivis postnatals, les cliniques de vaccination et les SIPPE. Afin de faciliter la présentation de ces résultats, les pratiques seront regroupées selon qu'elles relèvent d'une politique ou de directives ministérielles, de l'institution, de l'équipe de travail ou d'individus.

Sur le plan de politiques ou de directives ministérielles: Les répondant.es ont été nombreux.ses à référer dans leurs propos à des directives émanant d'instances supérieures pour guider leur intervention au quotidien, nécessitant dans certains cas des changements dans leur façon de faire. En continuité avec les contenus abordés dans la section précédente, le nouveau cadre de référence des SIPPE est mentionné pour favoriser davantage des pratiques qui favorisent l'inclusion des pères.

« Dans le programme SIPPE, vous avez sûrement constaté qu'il y a eu quand même une belle évolution avec le nouveau cadre de référence. Le père est vraiment beaucoup plus inclus. Nous, de notre côté, on fait autant d'interventions auprès du père que de la mère. Puis, dès les premières rencontres, on demande à ce que le père soit présent. Quand le couple se sépare, on demande aux 2 ce qu'ils désirent qu'on continue, fait des fois on a des PI pour la mère, puis des PI pour le père. » (A02-G)

La formation sur le syndrome du bébé secoué représente un second exemple qui provient d'une directive du MSSS pour son implantation dans les diverses régions du Québec où la présence des deux parents est sollicitée. Plusieurs extraits de verbatim abordent ce contenu.

« Pour cette portion-là [la prévention du syndrome du bébé secoué], on exige que le papa soit présent. [...] Même les conjoints qui sont moins présents, généralement pour la sortie de l'hôpital ils viennent chercher leur blonde. Fait que quand on n'a pas pu le faire avant, c'est à ce moment-là qu'on va le faire. [...] On leur demande de faire un plan d'action. Supposons qu'il se retrouve seul avec le bébé, que le bébé pleure, il sache plus quoi faire, nomme-moi trois choses que tu pourrais faire. [...] Je veux que tu me nommes des personnes, que tu peux appeler si jamais une situation comme ça se présente. Fait qu'ils sont obligés de prendre un temps d'arrêt, de trouver des personnes, d'inscrire leur plan d'action, puis après ça, il signe au bas. Puis l'infirmière doit signer aussi. » (A19-G).

« Donc, ils font l'enseignement du bébé secoué ..., lui expliquer, là, c'est super bien fait le bébé secoué, puis ça l'implique les pères. On a trois petits cartons qu'on donne aux parents avec des trucs puis il y a l'échelle de la colère. Et si je ne me trompe pas, les fiches, les fiches qu'on utilise pour faire l'enseignement sont autant pour le père que pour la mère et il y a quelque chose à signer pour la mère et pour le père pour dire qu'ils ont eu l'information concernant les risques du bébé secoué. » (O03-G)

La loi de la protection de la jeunesse (LPJ), entraîne une obligation légale de chercher activement à entrer en contact avec les titulaires de l'autorité parentale, y compris dans le cas d'un parent qui n'a plus de contact avec son enfant.

« Bien en fait, nous, on a la loi, nous oblige à rencontrer les deux parents là quand il y a un signalement. » (L05-I)

L'institution a un rôle à jouer afin d'aménager des environnements favorables à l'inclusion des pères :

Certains changements de pratique nécessitent un soutien plus important provenant de l'institution puisqu'ils requièrent un financement ou des directives plus formelles. Plusieurs exemples de pratiques sont donnés dans le milieu hospitalier lors de l'accouchement. La transition à la parentalité étant une période charnière, la présence du père dès les tout premiers moments ne peut qu'être encouragée. À titre d'exemples, un.e intervenant.e mentionnait les efforts déployés afin de permettre au père de faire le peau-à-peau en salle d'accouchement lors de césarienne. De nombreuses démarches ont dû être effectuées afin de contrer les résistances de certains anesthésistes à l'intégration de cette pratique. Un second exemple concerne certains milieux hospitaliers qui offrent des piscines d'accouchement, où on observe, dans ce contexte, une plus forte participation des pères.

« Quand la maman veut avoir la piscine, on voit vraiment une bulle qui se crée entre la maman et le conjoint. Nous on essaie de rester des fois un peu plus en retrait, pis je vous dirais qu'avec ça on voit de plus en plus l'inclusion du papa dans la naissance des bébés. On dirait que cette bulle qui se crée : maman qui est dans l'eau, le papa qui veut accompagner sa conjointe. C'est différent que quand la maman est dans le lit, dans un contexte plus hospitalier. Fait qu'on dirait que plus on se rapproche du contexte « à la maison », le cocooning, que c'est moins milieu hôpital, que ça rassure des fois les papas. » (A15-I)

Certains aménagements peuvent aussi favoriser la présence des pères dans les unités néonatales, tels que des chambres privées pour tous.tes et la présence d'un lit d'appoint ou d'un lit conjugal dans la chambre. En tout dernier lieu, sur l'un des sites, il a été proposé de faire un salon des pères afin qu'ils puissent avoir un espace bien à eux. Un budget était nécessaire pour la création de ce lieu. Afin d'être inclusif, le vocable « salon des parents » a été adopté. Malheureusement, durant la pandémie cet espace a été fermé.

« On a des lits d'appoint pour les papas qui veulent passer la nuit. Puis nos salles d'accouchement, on les a vraiment organisées en fonction que le papa va habiter avec la maman. Fait que le papa a son lit, un gros fauteuil, c'est comme un divan-lit un peu. On a mis des frigos dans toutes les chambres pour que le couple puisse amener leurs trucs, que le papa puisse amener sa bouffe pour pas être obligé de sortir toujours, pour faciliter la présence du papa ». (A13-G)

« On a plusieurs incubateurs, de nouveaux nés et il n'y a pas beaucoup d'espace pour que les parents puissent passer la journée au chevet de leur enfant. Donc c'est sûr que s'il n'y a pas beaucoup d'espace, ils sont peu tentés de rester là toute la journée parce que c'est un petit peu restrictif. Donc ça, je pense que c'est quand même une des plus grosses problématiques. Il y a toujours le facteur aussi que oui, ils ont des chambres pour dormir, mais seulement pour un parent qui va généralement être la mère plus souvent. » (L11-I)

Dans les services sociaux, des adaptations quant à l'offre de service peuvent être observées. Notamment, une gestionnaire mentionne la mise sur pied d'un groupe de soutien s'adressant spécifiquement aux pères et leur offrant la flexibilité d'aborder des sujets qui les concernent ainsi que l'ajout d'un « pair-aidant » au programme PAPFC s'adressant aux pères en situation de vulnérabilité, pratique qui est considérée prometteuse auprès de cette population.

« En négligence, dans l'approche du programme PAPFC, il y a le volet de parent-soutien. Fait que, c'est une approche, ça fait longtemps que ça existe l'approche PAPFC en Outaouais, sauf que ce volet-là de parent-soutien n'a jamais été implanté. Ça fait plus de 14-15 ans qu'on a implanté le programme PAPFC et, là, pour la première fois dans le Pontiac, ils implantent le projet parent-soutien donc des parents qui ont vécu dans le monde de la négligence, ont bénéficié des services de l'intégration, qui ont su améliorer leur situation et qui vont maintenant être en soutien à des parents qui vont arriver. Donc, ça, c'est un volet je pense qui va être très prometteur au niveau des hommes, d'avoir des hommes qui ont passés par le programme de négligence qui peuvent, à eux, être pairés avec des familles en soutien par la suite. » (O01-G)

L'équipe peut faire la différence : Certaines directives relatives à l'inclusion des pères proviennent directement des gestionnaires de services ou de décisions d'équipe. Parmi les pratiques identifiées par les répondant.es, on retrouve à titre d'exemple, un projet pilote visant à remettre un document papier spécifique pour les pères lors de visites post-natales (planificateur). L'outil qui a été développé par un organisme de la région spécialisé auprès de la clientèle masculine est grandement apprécié. Des efforts sont également faits pour que des formations qui n'étaient initialement offertes qu'aux mères soient désormais dispensées aux deux parents (p.ex. changement de couche, soins du cordon, allaitement).

« On explique au papa [concernant l'allaitement] : " Regarde ce que tu pourrais faire, tu pourrais tenir le bébé comme ça, puis observe, là il avale ton bébé, là il n'avale pas ". Parce que c'est plus facile d'un point de vue extérieur. La maman ne voit pas nécessairement ce qui se passe bien, donc on dit au papa : " Toi, t'es les yeux de ta blonde. Fait que dis-lui : non, le menton il n'est pas bien placé, puis tu peux l'aider à tenir le bébé ". [...] Puis, on démontre au papa que ce n'est pas parce que tu peux pas donner le biberon que tu ne peux rien faire. Tu peux faire beaucoup de choses. » (A13-G)

En tout dernier lieu, il est aussi fait mention du soutien clinique et des échanges souhaités centrés sur les réussites lors des réunions d'équipe afin de changer la culture d'intervention afin que celle-ci soit davantage inclusive des pères. La promotion et le soutien à la coparentalité est une avenue encouragée par certain.es gestionnaires contribuant à allouer une place accrue au père.

« Notre culture est vraiment beaucoup centrée sur l'accouchement le plus naturel possible. C'est sûr que ce n'est pas toujours possible, parfois il y a des interventions qui sont nécessaires, mais on essaie de réduire le taux d'épidurales. Fait que pour réduire le taux d'épidurales, il faut que la maman se sente bien, qu'elle se sente supportée, accompagnée, des points de pression... Je pense que c'est vraiment à ce moment-là qu'on a commencé à inclure plus les papas ». (A13-G)

De nombreuses pratiques individuelles en respect des spécificités masculines et

paternelles : Il s'agit ici de la catégorie qui regroupe le plus d'énoncés provenant des intervenant.es quant à des pratiques ou des comportements spécifiques qu'ils.elles adoptent pour mieux soutenir les pères. En conformité avec la documentation scientifique qui identifie les bonnes pratiques en lien avec les réalités masculines et paternelles, il est fait mention d'une approche centrée sur les forces (et non uniquement sur les problèmes, les défaillances), de valoriser les pères (reconnaitre leur importance) et leur compétence, de normaliser leur situation, d'entendre leur colère dans certains cas, d'adapter les contenus en utilisant des exemples concrets qui sont significatifs pour eux ou en leur confiant une tâche précise afin de les mettre en action.

« Faut que le père ait accès rapidement à son enfant. Même s'il est maladroit parce que là c'est un bébé naissant, puis ça, on va le dire, c'est normal de te sentir pas super à l'aise, mais plus que tu vas changer sa couche, plus que tu vas lui donner son biberon, c'est comme ça que tu vas devenir bon. [...] Le père il va se trouver de plus en plus bon, puis il va vouloir de plus en plus jouer son rôle de papa. » (A08-I)

« C'est souvent qu'on n'ira pas tout de suite dans l'émotion. Par exemple, on n'ira pas refléter que la relation est difficile et questionner pourquoi et demander ce que ça lui fait vivre. On va plutôt aller dans des moyens plus concrets. Mais quand on va avoir une bonne relation avec le père. On va pouvoir regarder c'est quoi son besoin à lui. » (L13-I)

« Recevoir les émotions de l'homme, comment que lui va les exprimer pis comment c'est filtré dans la perception de l'intervenante, que c'était de l'agressivité. Il avait à se calmer sinon on allait raccrocher, puis là, on est capable d'accueillir ça de faire le lien que, ça, c'est sa façon à lui d'exprimer une détresse. C'est pas envers moi, il essaie pas de me dire, il peut bien lâcher six, sept sacres, nous dire qu'on est tous des incompetents, il faut pas le prendre personnel. Faut passer dans le filtre de, lui, il essaie de nous parler de sa détresse, dans son langage. Fait que les intervenants sont en mesure de prendre une distance émotive puis de pouvoir interpréter avec leurs connaissances qu'ils en ont et d'adapter leurs pratiques à ce moment-là. À pouvoir laisser place à ça puis d'être moins en réaction, mais d'être en intervention par rapport à ça. Fait que, ça, c'est définitivement un changement pratique que j'ai vu. » (O01-G)

Malgré des avancées sur le plan des pratiques qui indiquent les adaptations requises pour considérer, de façon plus spécifique, les réalités masculines, certains propos font ressortir les situations plus difficiles rencontrées pour lesquelles ils.elles se sentent moins outillé.es. Trois situations reviennent plus fréquemment dans le discours soit celle des pères immigrants (faible connaissance de leurs réalités, écart ressenti sur le plan des valeurs), la séparation conjugale (enjeu de confidentialité dans la transmission des renseignements à chacun des parents – poursuite du suivi avec un ou les deux parents, etc.) et les pères présentant des troubles de santé mentale ou des dépendances, surtout dans les cas où les intervenants perçoivent un risque de compromission. Alors que les services en protection de la jeunesse disposent d’approches pour travailler avec les pères dans ce type de situation, les intervenant.es des services s’adressant à une clientèle générale se sentent peu outillé.es pour y faire face.

« Parfois, il y a des couples un peu dysfonctionnels, où on sent qu’il y a beaucoup de frictions. Dans ce temps-là, c’est quand même difficile à gérer parce qu’on sent que le papa est là, mais ça nuit au moral de la maman. On a eu des situations comme ça, ou des papas qui consomment. On a déjà vu ça, la femme est souffrante, elle est dans son lit, son conjoint est parti dehors soit fumer ou consommer autre chose, il revient, puis après ça, il est dans un état pas... [...] C’est un petit peu confrontant pour l’infirmière, justement nous, notre culture, c’est beaucoup le papa qui s’implique, le papa aidant. Quand ce n’est pas le cas, ça peut venir un peu confronter les infirmières dans leurs valeurs. On a peut-être tendance à devenir un peu plus distante avec le papa, puis de dire : “tasse-toi d’abord, si tu ne veux pas aider, on va le faire” ». (A13-G).

Ces contextes plus spécifiques font ressortir l’importance d’être sensible et conscient des biais personnels afin de dépasser les stéréotypes qui peuvent accompagner les pères en situation de vulnérabilité (consommation, criminalité, etc).

« Je pense qu’on a une conscience de la sensibilité culturelle lorsque l’on voit quelqu’un d’un autre pays avec une couleur de peau différente, un accent différent, mais lorsque c’est quelqu’un très similaire à nous, on dirait qu’on est un petit peu plus dans le jugement ». (Q05-I)

La coparentalité : La coparentalité est un concept qui revient fréquemment dans le discours des intervenant.es contribuant ainsi à intégrer la composante paternelle dans une perspective systémique de la famille. On fait ainsi référence à des pratiques qui visent à sensibiliser la mère à ce qu’elle alloue plus de place au père.

« Si on voit que la conjointe est comme - Non, non, non, ne touche pas à ça. C’est moi qui le fais. -, on va essayer de faire comme - je pense qu’on va laisser papa aujourd’hui changer la couche pour qu’il apprenne lui aussi” ». (A20-G)

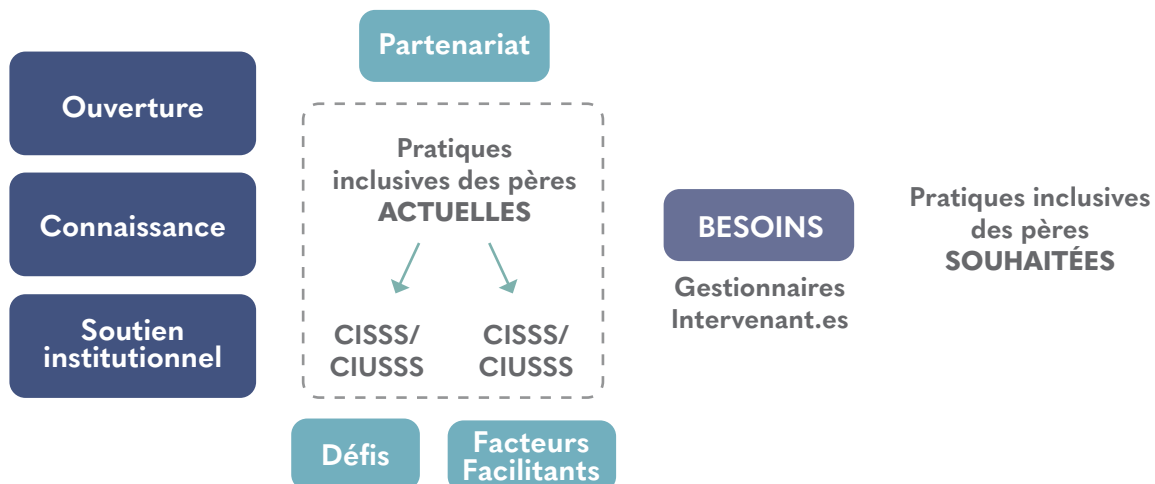
« D’aller voir la mère puis de lui dire - il faut que tu le laisses s’occuper seul de son enfant, parce que s’il n’y a pas cette chance-là, si t’es tout le temps en train de lui dire comment faire les choses ou de le surveiller, ben il va se désengager ». (A08-I)

« C'est important que vous soyez là [lors des interventions concernant votre enfant]. Vous êtes dans la maison. - Ouais, mais c'est un mois que je pars travailler, ce n'est pas moi qui est là pour mettre les règles tout ça - Mais de voir l'importance que les parents aient le même avis par rapport à leur jeune, donc que ces pères-là comprennent leur implication. Ça ne veut pas dire que parce que je suis là 30 minutes par jour auprès de mon jeune que je n'ai pas d'impact. Je peux venir défaire ce qui a été fait pendant toute la journée ou je peux au contraire renchérir quelque chose d'important qui a été fait. Fait que les pères, parfois, on doit solliciter un peu plus leur participation. » (A17-I)

En résumé

Pratiques	Politiques	Institutionnelle	Équipe	Individuelle
Soutenir les pères	Fiche paternité (Nouveau cadre de référence SIPPE)	<ul style="list-style-type: none"> • Aménagement de lieu spécifique • Soutien \$ 	Directives des gestionnaires Rencontre d'équipe centrée sur les réussites	Nombreuses pratiques (en conformité avec bonnes pratiques identifiées dans la documentation sur les réalités masculines)

L'analyse de contenus a contribué à préciser des éléments complémentaires qui influent sur les pratiques adoptées par les intervenant.es. Il s'agit des partenariats établis ainsi que les défis et les facteurs facilitants l'inclusivité des pères.



3.2.4 Collaborations et partenariats

L'analyse de contenu portant sur les pratiques actuelles d'inclusion des pères a fait ressortir certaines pratiques liées à l'établissement de partenariats ou de collaborations. Dans le cadre de recensions antérieures des modalités de soutien offertes aux pères sur l'ensemble du territoire québécois que nous avons réalisé (Dubeau et al., 2013; 2021), la majorité de celles-ci était dispensée par des organismes communautaires. Toutefois, pour plusieurs, il était fait mention de collaborations ou de partenariats établis avec divers acteurs ou services du réseau de la santé et des services sociaux, créant une certaine invisibilité de leur contribution potentielle au soutien des pères. Nous étions ainsi intéressés à recueillir la perception des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux sur les partenariats développés.

À la suite de l'analyse des contenus, deux constats principaux émergent soit la pertinence des partenariats établis et le rôle positif reconnu aux diverses tables de concertation. Les deux sous-sections suivantes du rapport abordent ces volets complémentaires aux pratiques inclusives actuelles réalisées dans le réseau de la santé et des services sociaux.

La pertinence des partenariats : L'un des premiers constats observés concerne la mention de plusieurs partenariats contribuant à mieux intégrer et répondre aux besoins des pères. Considérant les dimensions parentale et masculine, il n'est guère surprenant de noter que ces partenariats concernent principalement les Maisons de la famille ainsi que les organismes communautaires spécialisés qui interviennent auprès des hommes. Les types de collaboration identifiés par les répondant.es sont variés (p.ex. prêt de locaux, référence, projets en communs). La réalisation de projet en collaboration avec le communautaire visent principalement à faire connaître aux pères les services du milieu communautaire et du réseau ainsi qu'à outiller les intervenant.es de ces milieux de pratiques. La grandeur du territoire peut toutefois limiter l'établissement de partenariats. Néanmoins, les nouvelles technologies implantées durant la pandémie pourraient être une piste de solution.

Délégation par le centre jeunesse de visites supervisées - « On réfère beaucoup à X (nom de l'organisme) parce qu'eux autres, ils ont une intervention adaptée, puis on a un contrat de service avec eux pour qu'ils fassent nos visites supervisées avec les pères, donc pour travailler les habiletés parentales, puis travailler l'attachement. Parce qu'eux sont un peu les spécialistes. Tu sais, nous, on a la théorie de l'attachement, puis eux, ils travaillent avec la théorie de l'activation, qui n'est pas la même chose, mais qui fait référence à l'attachement parent-enfant, mais plus en lien avec les caractéristiques paternelles plus que maternelles. Fait que c'est pour ça qu'on essaie de plus possible de référer les pères là, parce que là ils vont recevoir probablement quelque chose qui est plus adapté à leurs besoins. » (A18-G)

Conformément aux spécificités masculines, plusieurs intervenant.es accompagnent les pères vers les organismes partenaires pour faciliter le premier contact. Par exemple, un service en obstétrique attend d'avoir les deux parents présents pour proposer une inscription aux activités de la Maison des familles. Si les parents sont intéressés, l'inscription est réalisée sur place et transférée directement à la Maison des familles :

« On remplit le formulaire, on le fax à la Maison des familles, parce que souvent, finalement, les parents, soit qu'ils n'y pensaient pas, soit qu'ils en n'entendaient pas vraiment parler, ce n'était pas tellement connu. » (A13G)

Des efforts sont également faits pour sensibiliser les pères au fait que les ateliers s'adressent aussi à eux :

« Je pense que d'en parler au moment de l'enseignement, puis de l'inclure, puis de dire - Toi aussi, tu peux participer - ... Je pense que si on faisait juste donner le papier, il dirait - ça va être pour ma blonde, ça doit être juste les mères. - Le fait de dire que ça s'adresse aux deux, peut-être que ça les incite plus à vouloir y aller. Parce que parfois, je pense qu'on a tendance à se dire : c'est des affaires de mamans... » (A13G)

Les propos des intervenant.es témoignent des bienfaits perçus du référencement à des organismes communautaires.

« Puis moi j'essaie de référer aussi, je vois des situations où les hommes s'impliquent auprès de différents organismes. Souvent, la plupart du temps les organismes communautaires sont moins menaçants. Ils ont une spécialisation dans le soutien, puis dans l'aide qu'ils amènent au père, qui les valorisent, qui les amènent à connaître davantage leurs droits. Puis bon, quand ils sont soutenus par eux et qu'ils leur proposent des ateliers, des activités, il a aussi des groupes dans ça où les pères se reconnaissent entre eux et ils sont en mesure d'échanger. Puis ça c'est soutenant. Je trouve que ça favorise aussi l'implication des hommes, des pères, dans l'intervention, au lieu de laisser faire puis de décider de ne pas s'impliquer. » (L14-I)

Le rôle des Tables de concertation : Le deuxième constat porte sur la pertinence de siéger sur des tables de concertation (p.ex. Table jeunesse) dont celle sur la santé et le bien-être des hommes (TSBEH) implantée dans plusieurs régions du Québec à la suite du lancement en 2017 du premier *Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes (PAMSBEH)*. Les intervenant.es soulignent entre autres, les avantages de la concertation en termes de gain de temps pour la transmission d'informations et pour la connaissance des ressources existantes sur un territoire donné afin de faciliter les références. Les TSBEH sont aussi à l'origine de projets de formation pour les intervenant.es des services communautaires et du réseau, et participent à la sensibilisation des acteurs aux besoins des pères. Dans cette même veine, des bénéfiques similaires sont identifiés par l'une des répondants concernant le Comité périnatalité bien que la question des pères n'ait pas encore été amenée à ce comité.

Puis, dans le plan, nous autres le programme SIPPE, on a le volet intervention, mais on a aussi le volet concertation, donc on a une table [...] qui a plein de partenaires et dans un des axes d'intervention y a la paternité. [...] Mais je dirais. Honnêtement, [...] la table santé bien-être des hommes a fait beaucoup pour la promotion du rôle de l'homme, donc du rôle du père. (A02-G)

Concernant les partenariats existant à l'interne, dans certains cas, une personne de référence qualifiée de « travailleur social satellite » est identifiée pour les situations jugées plus inquiétantes considérant son expertise auprès de la clientèle masculine. Les Centre jeunesse travaillent aussi régulièrement avec des services de deuxième ligne, par exemple les services en santé mentale et en dépendance. Les collaborations consistent en une référence des parents, soit pour suivi ou pour évaluation, et d'un échange d'information qui se limite aux données concernant l'engagement du parent dans les démarches. Quelques intervenant.es mentionnent que ces collaborations peuvent les conduire à limiter leur implication dans l'exploration avec le père de leur sphère parentale. Un intervenant mentionne cependant transmettre ces observations sur cette sphère au Centre Jeunesse lorsque cela est pertinent :

« Parfois, on est amené à avoir des discussions avec les intervenants du Centre Jeunesse par rapport aux rôles parentaux. Parce qu'il y a une zone où c'est [flou] : c'est-tu moi qui vais aller dans ça ? Parce que la DPJ va s'assurer d'un soutien aux parents, fait que parfois je me permets de donner un peu de feedback. Monsieur veut bien prendre plus de place, mais est-ce qu'on lui en donne une de place ? Puis moi, je vous envoie ça comme ça, c'est à vous d'aller voir, ce bout-là il ne m'appartient pas. » (A17I)

Ils peuvent néanmoins transmettre leurs observations. L'une des participantes mentionne ne pas avoir accès aux services offerts à l'interne qui pourraient être pertinents pour les pères.

« C'est aussi un constat que j'ai réalisé, et ça m'amène à prendre conscience que nous ne savons pas réellement ce que nos collègues font dans la porte d'à côté. Il y a un manquement peut-être au niveau du relai d'informations entre ce qui est disponible ou spécifique aux pères. L'on pourrait avoir accès à un document, peut-être sous forme d'organigramme, qui facilite le repérage des services. » (Q06-I)

3.2.5 Défis et facteurs facilitants

L'analyse des pratiques inclusives des pères nécessite d'élargir l'angle d'étude de manière à mieux considérer les caractéristiques contextuelles qui peuvent créer un terreau fertile ou au contraire freiner l'adoption de ces pratiques. L'identification des principaux défis rencontrés et des facteurs facilitants offrent des pistes intéressantes d'action (voir Tableau 11). Certains éléments ont d'ailleurs été mentionnés dans les sections précédentes de ce rapport.

Tableau 11 : Défis et facteurs facilitants l'inclusivité des pères

	Défis	Facteurs facilitants
Politique	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de directives claires du ministère en vue de l'inclusion des pères. • Cadre normatif du ministère qui limite l'intervention à deux rencontres d'évaluation et 12 rencontres d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Congé de paternité • Nouveau cadre référence SIPPE • Politique périnatalité qui mentionne l'inclusion des pères • TSBEH • Loi de Protection de la Jeunesse
Institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Réorganisation des services durant la pandémie (virtuel, suivi téléphonique) • Modalité du travail virtuel qui engendre la substitution des discussions cliniques informelles (altération du sentiment d'appartenance à l'équipe) • Pas de directives claires • Pas de statistiques comptabilisées • Manque d'effectifs • Roulement de personnel • Manque de préoccupation systématique et de leadership solide quant à l'inclusion des pères. 	<ul style="list-style-type: none"> • Importance des formations • Outils concernant l'intervention auprès des hommes et des pères disponibles sur le site du CISSS (mais méconnue) • Ouverture à des modes d'intervention sortant du cadre traditionnel d'intervention • Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué • Offre de rencontre par modalité virtuelle
Équipe de travail	<ul style="list-style-type: none"> • Méconnaissance des outils existants et des politiques favorisant l'inclusion des pères • Méconnaissance des intervenants sur les réalités masculines, formation professionnelle axée sur des modes d'intervention "au féminin" 	<ul style="list-style-type: none"> • Travail multidisciplinaire – travail d'équipe • Vision « coparentalité » • Présence d'un homme dans l'équipe

Tableau 11 : Défis et facteurs facilitants l'inclusivité des pères (suite)

	Défis	Facteurs facilitants
Individus	<ul style="list-style-type: none"> • Préjugés encore présents sur les rôles maternel et paternel attendus (vision genrée stéréotypée) • Sentiment d'imposteur si une femme intervient auprès d'un homme • Préjugés et méconnaissance de certaines clientèles (p.ex. immigrants) • Inclusivité (tout autre parent plutôt que les pères uniquement) 	<ul style="list-style-type: none"> • Expérience auprès d'une clientèle masculine et/ou ancienneté dans le service
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Résistance et méfiance des pères • Distance géographique (accès aux services – établissement de partenariats) • Rareté des services spécifiques aux pères ou répondant à leurs besoins 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence sur le territoire d'un organisme engagé • Outils disponibles sur les pères



DÉFIS

Voici quelques extraits qui illustrent différents défis rencontrés par les intervenants. es ou identifiés par les gestionnaires qui limitent l'adoption de pratiques inclusives des pères ainsi que les facteurs qui favorisent celle-ci.

Normes ministérielles qui balisent le nombre de rencontres :

« Fait que là, on avait un cadre normatif. C'était, tu fais deux rencontres d'évaluation, puis après ça, tu fais 12 rencontres d'intervention avec un plan d'intervention que tu fais. Là, aux dernières nouvelles, puis là, c'était probablement parce que nos listes d'attente étaient comme trop infinies. Là, c'est là, quand la famille t'appelle, tu leur fais choisir un besoin, un objectif puis quand t'as fini ça, tu fermes le dossier. ... Fait que, tu sais, quand t'arrives là-dedans... bien moi, il y a une attente, un besoin, tu sais. Si le père, il n'a pas rapport dans l'attente, là. Je l'invite pas, là. Tu sais, c'est comme, on est pressé, là, faut l'ouvrir et faut le fermer là. » (L01-I)

Absence de dossier au nom du demandeur de services : Dans la perspective d'une implication ultérieure de la protection de la jeunesse, la création systématique d'un dossier pour chacun des parents serait souhaitable.

« Étant donné que si on a un père qui a participé à plusieurs rencontres, qu'on l'inclut, c'est important que cette information là et que ses efforts puissent être retrouvés dans le système. Pour que le père puisse se dire qu'il s'est toujours impliqué auprès de son enfant au même titre, mais tous les épisodes de services sont au nom de la mère, donc j'ai ce souci que ce soit documenté pour l'enfant. Et aussi, car on travaille régulièrement avec la protection de la jeunesse qui eux ouvre le dossier au nom de l'enfant. Que je puisse déclarer aussi ce que je suis encore en train d'essayer de comprendre moi-même. Tout ça pour être capable de faire les choses à ma façon, avec mes valeurs à moi. » (Q03-I)

« Je le rencontre le père, mais il n'y a pas d'historique, il n'y a pas de comptabilisation de rencontres. Quand je code une intervention, je vais coder l'intervention avec la mère, puis si l'infirmier rencontre le bébé pour la vaccination, il va coder le bébé, mais le père, on ne code pas son dossier. Ça paraît. Parce que mettons que je suis une intervenante en psychosocial, puis que j'interviens avec le père, je ne vois pas qu'il a eu déjà des interventions avant d'aller voir le dossier de la conjointe. » (A16-I)

Manque de données sur les pères dans les formulaires :

« Les formulaires, ça a tendance à être beaucoup centré sur la mère, l'histoire de vie de la mère. Puis je pense qu'on fait l'histoire de vie du père, à partir des paroles de la mère. » (A03G)

Manque de ressources auxquelles référer les pères :

« Si le père a besoin d'aide, c'est plus difficile de trouver des ressources pour l'accompagner. Si j'ai une mère qui souffre d'isolement, je vais l'amener dans des ressources du milieu, je vais la soutenir dans la recherche d'activités qui va lui convenir. Mais mettons que le père a des difficultés, je ne peux pas lui dire : " Viens t'en à la Maison des femmes [...] faire de la cuisine ou du tricot...". Ce n'est pas tant accessible. [...] Puis des services qui sont diversifiés, parce qu'ils n'aiment pas tous la même affaire. Il y en a qui aiment la chasse, mais il y en a qui n'aiment pas ça, il y en a qui aiment faire du sport... [À la Maison des familles], le papa, il lui est demandé de venir présenter une de ses passions. Si tu es un papa qui n'en a pas de passion, puis qui aurait besoin de les développer ou de les susciter, ben tu ne vas pas là. » (A16-I).

Manque de temps qui ne permet plus la réalisation de rétroactions cliniques spontanées :

« Moins souvent maintenant, parce que le temps ne le permet pas. Mais auparavant, il a peut-être 4 ou 5 ans, on pouvait se faire de la rétroaction sur les rencontres qu'on avait. Quand moi, je pouvais percevoir des choses, peut-être des conseils que je pouvais donner, de comment et peut-être être favorisé plus la collaboration du père. » (L14I)

Roulement de personnel :

« C'est le roulement de personnel. C'est plus difficile à ce moment-là de maintenir des stratégies, des philosophies d'intervention qui s'approfondissent, parce qu'on est à recommencer au départ, puis [les spécificités de l'intervention auprès des pères], ce n'est pas prioritaire. Ce n'est pas les premières affaires qu'on va parler aux nouvelles. [Ce qui est prioritaire], c'est tous nos mandats, toutes les habiletés parentales en général. En protection, c'est complexe la loi et tout ça, fait que c'est beaucoup de stock à apprendre. L4S, ce sont les habiletés parentales en général. Fait que ce n'est pas de tant prioritaire, effectivement. Ce n'est pas les premières affaires qu'on va apprendre aux nouveaux ». (A18-G).

En revanche la stabilité est un atout « ce qui est aidant dans un de mes foyers, c'est que j'ai une équipe stable, impliquée et ouverte et qui sont capables de se regarder, que je chicane une fois de temps en temps, qui repartent avec des idées. C'est vraiment aidant, soutenant pour l'intervention avec la famille, les enfants. » (L10-I)

Manque de préoccupation systématique et de leadership pour l'inclusion des pères :

« Bien, tu sais, je pense que, en ce moment, tu sais, c'est beaucoup par vague, hein. Tu sais, je pense que les organismes, là, puis les organisations ils vont, ils vont s'en occuper quand on arrive à la semaine de ça pour pas avoir de l'air fou. Fait que, cette semaine-là, on a plein d'affaires, il y a cette information-là le ci, le ça. Tu sais, il y a comme plein d'affaires, mais ça dure un mois, tu sais. Puis, après ça, ça tombe un petit peu. »

« Quelle réelle volonté y a-t-il d'accorder le temps pis l'énergie à améliorer les connaissances pis à mettre en place des pratiques plus inclusives? Moi, je le questionne, je le questionne, parce que, après ça, ça repose sur des initiatives individuelles de gestionnaire, comme moi, qui un intérêt pis qui a porté ça pis qui continue à nourrir l'équipe. Mais, il faut que ça soit porté aussi plus haut par des gens qui gardent vivant pis qui nous nourrissent pis que nous on nourrisse nos intervenants à notre tour. » (O01-G).

Méconnaissance de certaines clientèles (immigrantes)

La participante aborde un événement en lien avec un meurtre issu d'enjeux culturels où les intervenantes ont été grandement traumatisées par ce drame.

« Qu'est-ce qu'on aurait pu faire de mieux dans cette nationalité-là ? Et c'est par là que, à partir du moment où les enfants n'adhèrent plus à la culture. Et ces gens-là sont peut-être justement mal intégrés dans notre culture. Puis ils ne veulent pas et ils continuent de faire suivre leur fille pour être sûr qu'elle marche droite et qu'elle écoute. J'ai une fille que son père la faisait suivre. Tu ne peux pas le raisonner le monsieur. Tout est dans ta culture canadienne, québécoise et lui, il est dans sa culture. Il est encore en Iran, Monsieur est mal adapté à notre culture. Comment est-ce qu'on peut protéger ces jeunes-là ? Eux se sentent convaincus dans leur façon de faire. Soit que tu ne peux pas déshonorer ta famille, sinon c'est un déshonneur pour eux même. Mais ça finit noyé dans une voiture. » (L12-I)

FACTEURS FACILITANTS

La législation qui requiert l'autorisation des deux parents :

« Ça nous prend toujours l'autorisation des deux parents, donc on doit avoir le père impliqué dans la situation de l'enfant pour bouger donc pour nous, la loi nous aide à favoriser la collaboration. » (Q02-G)

Soutien du gestionnaire :

« Ah ici c'est pas une difficulté. On nous encourage plutôt à le faire. Moi j'ai un horaire que je peux moi-même... Puis c'est moi qui prends la décision d'y aller en soirée, puis le lendemain je suis pas surveillée à dire : «X, pourquoi t'es pas à 8h30 à ton bureau? » Ils le savent que probablement c'est parce que j'ai fait une intervention en soirée là donc moi à mon niveau ça se passe bien. » (A08-I)

Aller au-delà de la première impression : Les réactions des hommes et des pères peuvent souvent ne pas favoriser l'aide. Il s'avère ainsi nécessaire d'amener certaines nuances dans les réactions du père afin de souligner les bienfaits qui peuvent être omis en raison de la manière dont il l'exprime.

« C'est pour moi souvent aller voir ce qu'il y a en dessous de la réaction forte. » (Q06-I)

Présence d'un homme dans les équipes :

« L'approche, la façon de s'adresser au monde, le type d'anecdotes qui va être apporté... L'équipe sentait vraiment une plus-value d'avoir un cerveau masculin autour de la table. Dans le type d'intervention, lorsque on bâtissait des projets [...] d'avoir cette diversité-là dans l'équipe autour de la table, l'équipe sentait vraiment que ça, ça leur faisait faire des fois les choses autrement, mais que ça ne pouvait être que bénéfique, parce que quand on s'adresse à des groupes, à des partenaires, on s'adresse autant des hommes qu'à des femmes, qu'à des futurs papas, qu'à des jeunes pères ». (A04-G)

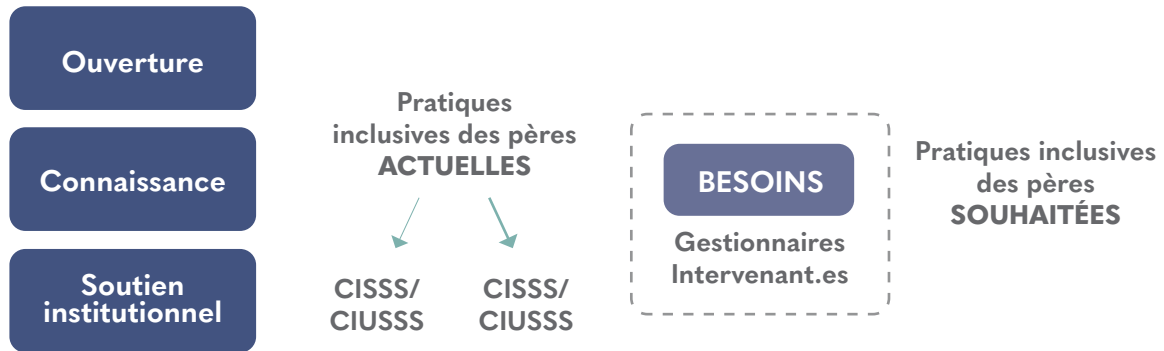
L'offre de rencontres par modalité virtuelle :

« Puis avec la modalité pendant la pandémie, on a eu tout le volet Teams. Donc, ça amène une autre partie du travail qui n'était pas là avant. On faisait très peu de télésanté par Teams avec la clientèle, donc on peut offrir au père une rencontre par Teams, lui dire que ça va être un court échange, 25 minutes, 30 minutes. D'y aller avec quelque chose qui est plus circonscrit, qui est plus court, qui est dynamique. Le père n'a pas l'impression qu'on va juste faire du blabla et qu'à la fin de la rencontre ça va avoir été seulement du blabla puis que finalement blabla ça donne pas grand-chose alors on essaie d'être soucieux de ça. » (Q02-G)

L'ouverture à des modes d'intervention sortant du cadre :

« Ajouter un peu d'humour et ajuster son langage. Faire usage de sacres ou reprendre les termes, il faut se mettre au niveau du parent. Je pouvais me permettre d'aller là, dans son langage, donc même d'aller dire que oui, vous avez l'impression que ça vous fait chier. C'est peut-être vulgaire, mais le parent utilise ce langage-là. Donc on peut se permettre de parler comme ça avec lui. » (L12-I)

3.3. Besoins des gestionnaires et des intervenant.es



3.3.1 Besoins des gestionnaires

Quatre besoins principaux sont formulés par les gestionnaires.

Le premier regroupe de nombreux propos relatifs à une **offre de formation**. Bien que plusieurs intervenant.es aient été formé.es à l'intervention auprès des hommes, le roulement de personnel élevé incite au maintien de ces formations. Cependant, peu de formations s'adressent spécifiquement aux réalités paternelles ou à la coparentalité. Cette dernière pourrait favoriser l'inclusion des diverses configurations parentales. Les gestionnaires souhaiteraient également des formations qui les outilleraient afin de leur permettre de mieux soutenir les intervenant.es dans la mise en pratiques des contenus vus lors des formations. En tout dernier lieu, certain.es gestionnaires précisent des thématiques spécifiques de formations qu'ils.elles jugent pertinentes pour mieux intégrer les pères considérant les nouvelles réalités familiales avec lesquelles ils.elles doivent composer telles que la séparation conjugale ou l'immigration.

« Fait que là, les intervenants, à un moment donné, sont submergés par plein de choses qui se développent en même temps pis de codéveloppements. C'est parce que, là, il faut dédier du temps à l'intervention aussi. Fait que, le défi, c'est ça. Comment insérer une formation qui est si essentielle parmi tout le restant des connaissances que l'on doit développer sur le terrain, avec les défis pis les enjeux que l'on rencontre pis les programmes qui se développent dans tous les sens, actuellement. » (O01-G)

« Moi, demain, si je dis ça à mes filles en leur disant « Essayez », elles vont nous dire « Bien donnez-nous de la formation, donnez-nous des stratégies, donnez-nous des façons de le faire et on va le faire ». Si les intervenants sont outillés, ils vont le faire beaucoup plus que si, parce que, quand tu le sais pas, c'est épeurant ou tu veux pas mettre l'effort. ...Moi, c'est quelque chose que je vais nommer dans les besoins de formation dans la clientèle vulnérable et dans la clientèle d'autres cultures, c'est vraiment ça - mais je pense que le plus gros besoin est vraiment d'avoir des trucs concrets de comment on peut impliquer les pères qui ne sont pas présents de la clientèle vulnérable et des gens de d'autres cultures. (O03-G)

Tout en reconnaissant l'importance de l'engagement paternel, les gestionnaires doivent composer au quotidien avec de multiples priorités d'actions dont le choix est principalement influencé par les orientations ministérielles. Sans **directives claires de la part du ministère quant à l'inclusion des pères**, ce qui serait leur second besoin, il leur est difficile d'investir dans ce créneau d'expertise pour une bonification de leur offre de services.

« Ce n'est pas une priorité présentement de nos services, sauf qu'on veut toujours améliorer notre soin et service, donc c'est sûr qu'on va souligner. Moi je vais l'apporter dans une réalité d'offre de services, et je pourrai apporter que veut pas, il y a une réflexion à avoir. Est-ce qu'on est capable d'avoir une offre de service vers cette clientèle plus spécifique, qui par moment à des besoins différents, puis a des besoins qui sont souvent plus ici-maintenant. » (A10-G)

À cette situation se superpose le **manque de données (statistiques)** concernant les pères sur la fréquentation des services, leurs caractéristiques ainsi que sur leurs besoins. Ces données sont essentielles pour rendre visible les besoins des pères et mieux justifier les priorités d'actions. Les gestionnaires souhaiteraient ainsi l'ajout de champs spécifiques pour les pères dans les formulaires et des statistiques relatives aux actions posées auprès des pères puisque sans ces statistiques exigées, les interventions auprès d'eux relèvent du bon vouloir des individus. Une modification des formulaires en ce sens serait un levier pour un changement des pratiques en instituant de nouvelles habitudes et guiderait les intervenant.es moins expérimenté.es dans les questions à aborder en vue de l'inclusion des pères.

« Puis est- ce que justement, par ce formulaire, ça aiderait les intervenants à savoir c'est quel aspect qu'il faut, ou qui est pertinent d'évaluer? Parce que je me sens incompétente, mais au moins j'ai un guide pour savoir qu'est-ce qui est pertinent à aborder pour un père. Avant de devenir à l'aise, au moins j'ai un gabarit qui m'oriente ». (A03G)

« Si on avait à chaque rencontre, si on avait à mentionner que le père était présent ou pas, je pense que nous, ça nous ferait aussi un rappel de mettre l'accent là-dessus. Puis aussi ça nous ferait prendre conscience à chaque fois qu'on dirait non, on dirait que ça nous dirait : « ah faudrait prendre la peine de les inciter plus, puis de porter une attention particulière à ça. » (A12I)

Le besoin de **financement** est aussi présent dans les propos des gestionnaires bien qu'il ne figure pas au premier plan. De façon plus spécifique, ce financement concerne surtout les coûts liés à des aménagements physiques (p.ex. création d'un salon parent, lits adéquats pour les pères dans la chambre à la suite de l'accouchement).

3.3.2 Besoins des intervenant.es

Le **soutien de la part des gestionnaires** est le besoin le plus fréquemment identifié par les intervenant.es. On précise entre autres, l'importance que les gestionnaires ne remettent pas en question des modalités d'intervention qui peuvent sortir davantage « des sentiers battus » lorsqu'on intervient auprès des hommes, en respect des réalités masculines. À titre d'exemples, les horaires atypiques et les lieux de rencontre moins formel. Il est fait mention également de l'importance de leur disponibilité et de leur écoute pour atténuer certaines résistances et favoriser cette transition vers une plus grande inclusivité.

« S'il y a de quoi que je peux rendre service à mon Monsieur, je vais faire les démarches, je vais sortir de mon cadre un peu aussi, si je peux l'aider ». (A06-I)

« Nous, on a une gestionnaire, (nom de la gestionnaire), qui, on a chacun notre dossier à la direction jeunesse, puis elle, elle a le dossier des hommes, santé et bien-être des hommes, puis elle nous en parle régulièrement dans nos rencontres de direction. Fait que, chaque fois qu'elle en parle, moi j'ai comme cette réflexion-là « Ah oui, dans mes services est-ce qu'il y a quelque chose que je pourrais faire de plus ? ». (O03-G)

« Mais, pour défendre cette formation-là, câline, je pense que faudrait que notre direction porteuse, la DSMC, au niveau du Plan national santé et bien-être des hommes, bien qu'elle puisse actualiser son rôle de s'assurer que les recommandations qui ont été faites descendent et suivent la route sur le terrain. » (O01-G)

Tout comme il a été noté dans les résultats obtenus au questionnaire quantitatif portant sur les pratiques inclusives, le **soutien des collègues ou d'organismes spécialisés** est nécessaire pour mieux comprendre et intégrer les réalités paternelles. Des stratégies doivent ainsi être mise en place afin de favoriser les échanges et les collaborations au sein de l'équipe clinique ou à l'interne mais également à l'externe auprès d'organismes spécialisés de la région.

« Puis moi, j'ai aussi cette tendance-là à appeler les organismes qui ont des expertises précises, que ce soit (nom de l'organisme), mais ça pourrait être un autre organisme qui pourrait soutenir le père, le centre ressources-Jeunesse aussi nous apporte un grand support pour aider les papas, donc le support je vais soit le chercher à l'extérieur ou je l'ai à l'intérieur, avec le superviseur clinique et les membres aussi de mon équipe. » (A08-I)

Des besoins de **formation** sont également identifiés lors des entrevues. En convergence avec les préoccupations des gestionnaires, les thématiques de la séparation conjugale, de l'immigration et de la vulnérabilité des pères sont les plus fréquemment nommées.

« Bien, je pense, je pense, justement comme des formations ou des ateliers pour nous, pour les intervenants. Parce que veut, veut pas, des fois, tu sais, il y a des pères qui peuvent être très menaçants. Puis, tu sais, ça, ça ralentit un peu l'intervention aussi parce que là, on a des craintes là. Tu sais, est-ce qu'on va chez lui pour le rencontrer, est-ce qu'on

l'amène ici? Parce qu'on a beaucoup de formations au niveau de la violence conjugale. Une formation spécifique, mettons, pour des conflits de séparation, bien c'est différent. Parce que on peut, tu sais, on peut dire oui, c'est peut-être un facteur de risque pour devenir de la violence conjugale, mais mettons comme la colère, puis la violence conjugale, c'est deux choses qui sont différents. Puis, si on met tout ça dans la violence conjugale, bien on travaille d'une autre façon. (L04-I)

Connaissances limités en lien avec les enjeux d'immigrations et de nationalités diverses - « On a tous le côté de l'immigration aussi. Là, avec les pères, c'est vraiment complexe. C'est possible mais c'est difficile. Des fois ça dépend de la culture, ça dépend d'où viennent les hommes. » (Q02-G)

En tout dernier lieu, dans une perspective de promotion, il est souhaité qu'un travail de **sensibilisation soit réalisé auprès des futurs pères** avant l'accouchement et même en amont auprès de jeunes hommes sur l'importance de leur futur rôle de pères. Dans cette même veine, le besoin de développer l'accompagnement des pères dès la période prénatale est mentionné par certain.es répondant.es.

« Là, nos cours sont tous en fin de grossesse, fait que, j'aimerais mettre un cours en début de grossesse puis, là, je voudrais déjà impliquer beaucoup les pères. Fait que, là, en les impliquant au début de la grossesse puis avec des stratégies, fait que c'est là que je pense qu'on va avoir besoin de formation pour monter notre cours, les petits trucs, là, comment on est capable d'attirer les pères puis de les impliquer, y as-tu des mots clés, des phrases clés, y as-tu des choses? Tu sais, rendre les infirmières habiles avec ça. (O03-G)



4.

RECOMMENDATIONS

Les résultats de cette étude permettent de tracer un premier portrait de la place des pères dans le réseau public des services sociaux et de santé du Québec. L'angle d'analyse est centré sur les pratiques des professionnel.les et des gestionnaires œuvrant dans ce réseau qui se veulent inclusives des pères. Un acteur désormais reconnu par la communauté scientifique quant à son engagement accru et diversifié ainsi qu'aux bienfaits de celui-ci pour l'ensemble des membres de la famille. Un constat qui suscite inévitablement un questionnement sur comment ces avancées sur le plan des connaissances s'actualisent-elles dans les milieux de pratique afin de mieux soutenir la famille. « *Une famille en mouvance qui ouvre la voie à des rôles parentaux en changement !* »

Les gestionnaires et les intervenant.es rencontré.es dans le cadre de cette étude ont contribué à une identification fine et détaillée de pratiques qui se voulaient inclusives des pères ainsi qu'aux défis et aux bénéfices qui y sont associés. En s'appuyant sur ces résultats, il est possible d'extraire diverses recommandations que nous avons regroupées selon les différentes instances concernées soit le politique, le soutien institutionnel ainsi que les conditions favorables au développement et au maintien de partenariats auprès de ressources spécialisées sur le territoire desservi.

LA COMPLEXITÉ DES FAMILLES D'AUJOURD'HUI DOIT SE REFLÉTER DANS NOS POLITIQUES !

Les facteurs structurels sont déterminants pour un changement de pratiques. À cet effet, les propos des personnes rencontrées en entrevue dans cette étude montrent l'importance de directives ministérielles claires qui balisent l'établissement des priorités et des pratiques dans un réseau public de la santé et des services sociaux. De façon plus spécifique, les recommandations macrosystémiques suivantes sont formulées.

→ **Des directives claires qui émanent des ministères de manière à respecter les principes d'équité, de diversité et d'inclusivité (EDI) des diverses configurations parentales dans les pratiques visant à mieux soutenir les familles pour un développement harmonieux des enfants.** Il ne s'agit pas d'hiérarchiser ces figures parentales mais bien de les rendre visibles.

POUR CE FAIRE, DIVERSES STRATÉGIES SONT POSSIBLES :

- Des documents, des politiques, des plans d'action qui, de façon transversale, mentionnent ou indiquent des mesures en utilisant le vocable « père ». La mention, bien que plus longue de « mère, père, parent », permettrait de rejoindre les diverses identités parentales, en les rendant visibles.

Encore aujourd'hui, le vocable « parent » désigne principalement, voir essentiellement, la mère. La mention et l'exposition progressive aux diverses configurations parentales (mère, père, parent de même sexe, famille triparentale) contribuera à un élargissement du concept « parent » et à l'acquisition, entre autres, du réflexe « paternité ».

- La coparentalité est une porte d'entrée particulièrement riche pour intégrer cette vision inclusive des diverses figures parentales. Un concept que l'on retrouve de plus en plus dans les écrits, qui est encouragé dans les milieux de pratique et dans différents plans d'action ou politiques mais pour lequel peu de formations sont disponibles permettant de bien maîtriser cette approche coparentale.

→ Une directive ministérielle pour l'obtention de statistiques qui contribuent à documenter et à reconnaître les actions posées par les acteur.trices du réseau public de la santé et des services sociaux.

Soutenir la coparentalité nécessite d'adopter une perspective systémique de la famille qui implique souvent des actions auprès des diverses figures parentales. À ce jour, essentiellement les actions posées auprès des mères sont comptabilisées. De plus, pour certains services, un nombre maximal d'actions est identifié, ce qui incite à prioriser certaines personnes. Parmi les problèmes suscités par cette situation, on retrouve la non-reconnaissance des actions faites auprès de d'autres figures parentales, dont les pères. Il est fort possible également que cela freine la motivation des intervenant.es à réaliser ce type d'action, ce qui peut ultimement se traduire par une certaine iniquité quant à la réponse aux besoins des parents selon qu'il s'agisse de la mère ou du père (coparent).

Dans un contexte où les familles doivent souvent composer avec une séparation conjugale et dans un souci pour l'enfant de maintenir les liens avec ses deux parents, les actions posées par les intervenant.es du réseau sont souvent dédoublées sans toutefois toujours être reconnues et dûment documentés dans les dossiers.

→ La création d'un dossier officiel « père » dans le réseau de la santé et des services sociaux

Actuellement, les actions posées ou les données recueillies auprès des pères sont colligées dans un dossier « mère » ou « enfant » ou par la création d'un dossier parallèle non officiel. Différents effets délétères sont associés à cette situation.

- Des enjeux **éthiques** liés, entre autres, à la confidentialité des renseignements colligés (propos du père dans le dossier de la mère)

- Des enjeux **juridiques** sont également notés puisque certains renseignements peuvent ne pas être accessibles sur les démarches et les informations transmises par le père ou les suivis réalisés. Des renseignements qui peuvent être importants pour l'établissement des modalités de garde de l'enfant lors d'une séparation.
- La création d'un dossier unique « mère » contribue à mettre la responsabilité principalement sur elle au lieu de répartir celle-ci entre les deux parents.
- Cela permet difficilement d'avoir un portrait du père (ou du coparent), limitant ainsi le continuum de services principalement si le père a eu une autre conjointe et des enfants issus de cette relation.
- L'absence de dossier « père » envoie également un message sur leur moindre importance.

UN SOUTIEN INSTITUTIONNEL SENSIBLE À DES FAÇONS DE FAIRE DIFFÉRENTES

Plusieurs propos identifiés dans les entrevues menées auprès des gestionnaires et des intervenant.es font ressortir l'importance d'un soutien institutionnel lorsqu'un changement de pratiques est requis afin d'atténuer les résistances et de favoriser la pérennisation de ces pratiques. Trois recommandations émergent de ce constat, dont la principale concerne la formation.

→ La formation continue pour les intervenant.es et les gestionnaires

Plusieurs résultats de l'étude font ressortir des éléments plus spécifiques qui baliseraient les formations souhaitées selon qu'il s'agisse des intervenant.es ou des gestionnaires.

- **Thématiques principales des formations :** Deux angles sont identifiés par les répondants à l'étude. La première porte sur les **connaissances relatives aux réalités masculines et paternelles** dont une attention particulière à la spécificité des demandes d'aide des hommes et des façons d'interagir avec les professionnels. La seconde se centre sur la **coparentalité** qui permettrait d'intégrer une vision plus inclusive (pères mais éventuellement les autres configurations parentales) et aussi d'égalité des parents (père ou co-mère qui n'est pas considéré comme un 2^e parent, laissant entendre que la mère est le 1^{er} parent).
- Bien que l'on puisse bénéficier de l'expérience de formations ayant déjà été dispensées sur ces thématiques principales en les adaptant aux nouvelles réalités parentales et familiales, les retombées seraient accentuées par une intégration de ces contenus dans le cadre des formations **obligatoires** du CISSS/CIUSSS.

- **Thématiques spécifiques :** À plusieurs reprises, les répondant.es ont identifié des défis particuliers pour rejoindre et soutenir certains groupes de pères. Parmi ceux-ci, on retrouve les pères vulnérables dont les pères immigrants. Le contexte de la séparation conjugale suscite également des enjeux avec lesquels les intervenant.es se sentent moins à l'aise (confidentialité, conflits sévères, aliénation parentale). Il est ainsi souhaité que des lignes directrices soient formulées et que des formations puissent contribuer au développement et à l'intégration de bonnes pratiques pour approcher ces pères et mieux soutenir les familles séparées et recomposées.
- L'importance de la **présence à la fois des gestionnaire**, superviseur.es et intervenant.es lors des formations est mentionnée. Cette stratégie permettrait de mieux rejoindre le besoin des intervenant.es « *d'être soutenus par les gestionnaires dans des pratiques qui sortent des chemins battus* ». Ainsi, le fait d'être exposé aux contenus de la formation permet aux gestionnaires d'anticiper la direction des changements de pratiques et le soutien qui seront requis, voire d'accompagner les équipes dans ces changements. On ne peut que proposer tout d'abord une formation des gestionnaires et des superviseurs cliniques afin que les changements de pratiques ne reposent pas seulement sur des pratiques individuelles, mais surtout celles partagées par des équipes et encouragées par les gestionnaires et les superviseurs.
- Les formations devraient inclure un **volet d'accompagnement** pour une meilleure appropriation et application des contenus vus lors des formations. Plusieurs écrits témoignent de la valeur ajoutée complémentaire d'un accompagnement (Deslauriers, 2020; Groulx & Deslauriers, 2015). L'accompagnement pourrait aussi se traduire par la mise en œuvre de supervisions ou par l'ajout d'un point éventuel à l'ordre du jour des rencontres cliniques d'équipe. De façon plus spécifique, certains gestionnaires souhaiteraient recevoir une formation centrée sur les stratégies à déployer pour soutenir l'appropriation et l'application des contenus vus par leurs intervenant.es lors de formation

→ La formation initiale

La formation ne peut reposer uniquement sur les épaules des organisations. Il s'avère ainsi pertinent de s'assurer que les nouvelles cohortes d'intervenant.es et de professionnel.les soient mieux formées à intégrer les diverses réalités de genre dont celles masculines et paternelles. À l'heure actuelle, peu de cours spécifiques de niveaux collégial et universitaire abordent ces réalités (de Montigny et al., 2012). Au-delà de la mention générale de l'importance de ces réalités pour l'intervention, peu est dit sur les bonnes pratiques à ce sujet. Les auteur.trices de ce rapport ont une responsabilité à cet égard et doivent porter ces préoccupations de formations lors des évaluations de programmes et auprès des ordres professionnels.

→ Des rendez-vous à ne pas manquer !

De façon intéressante, les entrevues ont permis d'identifier des moments charnières ou des services plus spécifiques où les pères sont joignables et présents. Il faut ainsi miser sur ces moments clés afin d'offrir un environnement favorable qui les inciteront à poursuivre leur fréquentation ou à solliciter de l'aide en cas de besoin.

- **La périnatalité**, représente un secteur clé à investir pour favoriser la coparentalité et l'inclusion des pères dans une perspective de prévention et de promotion. La naissance d'un enfant est clairement une période sensible, propice à un engagement précoce du père. Celui-ci est d'ailleurs reconnu par la communauté scientifique comme étant le meilleur prédicteur de l'engagement ultérieur du père (Barry et al., 2011; Ross-Plourde et al., 2017). La reconnaissance dès le prénatal de l'importance du père doit se traduire par des pratiques inclusives. Toutefois, cette période se centre souvent sur les soins de santé en priorisant la mère et l'enfant. Le volet psychosocial et l'inclusion du père (du coparent) est davantage le fruit d'efforts individuels, ce qui pérennise peu les pratiques inclusives.
- **Le présentiel** est un atout pour les rencontres prénatales et postnatales. La pandémie a entraîné un virage rapide des pratiques en non présentiel par l'utilisation de diverses plateformes (Zoom, Teams). Malgré quelques avantages identifiés (p.ex. accessibilité), certains problèmes sont associés à cette modalité de dispensations des services. Parmi ceux-ci on retrouve les enjeux liés à la confidentialité, les contenus plus restreints et informatifs abordés, la surcharge de contenus dans les moments en présentiel (p.ex. formation sur le bébé secoué lors de la sortie de l'hôpital). Les rencontres prénatales constituent une porte d'entrée exceptionnelle vers cette nouvelle aventure de la parentalité. Elles doivent être vues comme un lieu d'échange et de discussion qui va au-delà de la transmission d'information. Une information que les parents bien souvent vont chercher sur internet ou dans les livres. Le présentiel favorise ces échanges et permet de dépasser les préoccupations des futurs parents liées à la santé pour considérer celles plus psychosociales portant sur la coparentalité, le faire famille. Avant de maintenir le non-présentiel, une analyse doit être réalisée afin de mieux apprécier les impacts dans une perspective de réponse aux besoins des familles et de directives ministérielles.
- **En suivi postnatal**, la mesure du poids du bébé et le premier vaccin à la clinique sont des moments où les pères sont présents. Le congé de paternité est vu comme une mesure particulièrement aidante pour favoriser cette présence. Certains propos des intervenant.es qui interviennent dans ce contexte montrent qu'il s'agit d'un moment propice pour valoriser les compétences paternelles et travailler la coparentalité. Il faut toutefois y voir un intérêt et la pertinence de travailler ces dimensions. La formation est ainsi valorisée pour ces acteur.trices clés.

- **Les lois et les mesures administratives** où il y a obligation, par exemple, d'obtenir le consentement de l'autre parent pour les services, doivent être vues comme des opportunités d'inclusion. Ce premier contact peut faire la différence en leur allouant une place et en reconnaissant leur importance.

→ Mieux identifier les besoins des pères (ou du coparent)

Les résultats font ressortir très peu de pratiques permettant d'identifier les besoins des pères. Trois éléments contribuent à cette invisibilité : 1) la croyance ou la perception que les renseignements pertinents et utiles concernent essentiellement la mère et l'enfant; 2) le manque d'outils adaptés aux réalités paternelles et; 3) la difficulté pour les pères eux-mêmes d'identifier leurs besoins. Dans les situations où certains outils sont disponibles, ils se centrent souvent sur les déficits et les problématiques, limitant l'identification de leurs compétences et donc de la valorisation de celles-ci.

- **Développement d'outils institutionnels de collecte de données** qui intègrent des renseignements soutils institutionnels de collecte de données. Ces outils sont essentiels pour soutenir l'intervention. L'outil élaboré dans le nouveau cadre de références des SIPPE est un bel exemple de l'intégration des données relatives aux pères. Il faut toutefois encourager l'utilisation de ces outils et faire reconnaître la valeur ajoutée sur le plan de l'intervention.
- **Faire connaître les outils existants pour mieux soutenir l'intervention** : Au cours des dernières années, de nombreuses avancées sur le plan des connaissances portant sur la paternité, ont permis la mise en œuvre d'initiatives, de programmes et de projets visant à mieux les soutenir. Plusieurs guides de pratique (p.ex. Guide Relais-Pères), outils d'intervention (p.ex. Roue de l'engagement paternel), et programmes (p.ex. *Avec Papa c'est différent*) ont été créés. Le défi demeure toutefois de faire connaître ces réalisations afin de ne pas « réinventer la roue ». Un financement permettant de répertorier et d'organiser ces outils selon diverses thématiques contribuerait à faciliter la circulation d'informations. On pourrait ainsi mieux apprécier le fait que plusieurs outils sont disponibles pour un domaine donné alors que peu d'outils existent sur certains thèmes plus spécifiques.

LE PARTENARIAT ET LES COLLABORATIONS, UNE VALEUR AJOUTÉE À SOUTENIR

Les résultats de l'étude font ressortir la valence positive accordée par les gestionnaires et les intervenant.es au soutien reçu par des ressources spécialisées auprès des hommes/pères ou auprès des organismes communautaires familles. Cette complémentarité des expertises est riche et permet de mieux répondre aux besoins diversifiés des différents membres de la famille tout en optimisant l'expertise de chacun et en évitant les dédoublements de services. Différents ingrédients sont toutefois nécessaires pour l'établissement, la consolidation et le maintien de ces partenariats et de ces collaborations.

→ Soutien des lieux d'échange et de discussion entre divers partenaires regroupés autour d'une thématique donnée

Les tables de concertation ont été identifiées comme un lieu particulièrement important pour le transfert d'information et pour une meilleure connaissance des ressources sur un territoire donnée. Plusieurs Tables ou Comités peuvent exister dans une même région. Le financement alloué dans le PAMSBEH a permis à certaines régions de créer une Table en santé et bien-être des hommes (TSBEH) qui a contribué à mieux connaître ces ressources spécialisées en masculinité et paternité et à élaborer des actions conjointes pour mieux les soutenir. Le nouveau plan d'action en SBEH devrait ainsi favoriser ces lieux d'échange.

→ Présence sur un territoire donné d'un organisme engagé, spécialisé en intervention auprès des hommes et des pères.

Il existe au Québec des réseaux regroupant des organismes qui, de façon plus spécifique, soutiennent les hommes/pères (p.ex. *À cœur d'hommes*, *Maison Oxygène*) ou les familles (organismes communautaires famille, centre de ressources périnatales). La présence de ces organismes dans les diverses régions administratives du Québec est un atout précieux. Il y a ainsi tout lieu de soutenir le développement de telles ressources. Les collaborations établies avec ces organismes peuvent être de nature variée allant du partage de documentation et d'outils, à l'animation conjointe de programmes ou d'activités d'outils ainsi qu'à un processus facilité pour le référencement. L'accès à des financements spécifiques pour la mise en œuvre de projets de collaborations entre le réseau de la santé et des services sociaux et ces organisations phares dans une région donnée doit être encouragé pour favoriser et soutenir ces collaborations.

→ **Mieux connaître les différents services et programmes à l'interne du réseau de la santé et des services sociaux**

La complexité de l'organigramme de l'ensemble des services et des programmes au sein du réseau de la santé et des services sociaux entraîne souvent une méconnaissance des expertises et des outils ou programmes à l'interne, limitant ainsi leur utilisation. Le roulement important de personnel dans le réseau contribue également à cette méconnaissance. Un répertoire des expertises en fonction de diverses thématiques (liens possibles avec les formations reçues) et des outils d'évaluation et d'intervention pourrait faciliter des collaborations éventuelles à l'interne.



SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

LA COMPLEXITÉ DES FAMILLES D'AUJOURD'HUI DOIT SE REFLÉTER DANS NOS POLITIQUES !

- Des directives claires qui émanent des ministères de manière à respecter les principes d'équité, de diversité et d'inclusivité (EDI) des diverses configurations parentales dans les pratiques visant à mieux soutenir les familles pour un développement harmonieux des enfants.
- Une directive ministérielle pour l'obtention de statistiques qui contribuent à documenter et à reconnaître les actions posées par les acteur.trices du réseau public de la santé et des services sociaux.
- La création d'un dossier officiel « père » dans le réseau de la santé et des services sociaux

UN SOUTIEN INSTITUTIONNEL SENSIBLE À DES FAÇONS DE FAIRE DIFFÉRENTES AVEC LES PÈRES

- La formation initiale
- La formation continue pour les intervenant.es et les gestionnaires
- Des rendez-vous à ne pas manquer !
- Mieux identifier les besoins des pères (ou du coparent)

LE PARTENARIAT ET LES COLLABORATIONS, UNE VALEUR AJOUTÉE À SOUTENIR

- Soutenir des lieux d'échange et de discussion entre divers partenaires regroupés autour d'une thématique donnée
- Présence sur un territoire donné d'un organisme engagé, spécialisé en intervention auprès des hommes et des pères.
- Mieux connaître les différents services et programmes à l'interne du réseau de la santé et des services sociaux

RÉFÉRENCES

- Allen, S., Devault, A., Forget, G., Bader, E et Jarvis (2005). Les services destinés aux pères, une description et un regard sur l'évolution des pratiques canadiennes. *Enfance, familles, générations*, [en ligne] : <http://www.uqtr.ca/efg>.
- Barry, A. A., Smith, J. Z., Deutsch, F. M., Perry-Jenkins M. (2011). Fathers' Involvement in Child Care and Perceptions of Parenting Skill Over the Transition to Parenthood. *Journal of Family Issues*. 32(11), 1500-1521.
- Bolté, C., Devault, A., St-Denis, M. et Gaudet, J. (2002). *Sur le terrain des pères. Projets de soutien et de valorisation de la paternité* Montréal : GRAVE-ARDEC, Université de Montréal et Université du Québec à Montréal.
- Conseil de la famille et de l'enfance (2008). *L'engagement des pères. Le rapport 2007-2009 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. Québec, Gouvernement du Québec.
- Forget, G., Devault, A. et Bizot, D. (2009). Des pratiques exemplaires pour soutenir l'engagement paternel. Dans D. Dubeau, A. Devault et G. Forget (Eds.), *La paternité au XXI^e siècle* (p. 221-236), Québec, Presses de l'Université Laval.
- Deslauriers, J.-M. (2020). « La formation aux intervenants en matière d'intervention auprès des hommes; une nouvelle pratique sociale prometteuse ». *Nouvelles pratiques sociales*, 31(1), 215-238.
- Deslauriers, J.-M. & Dubeau, D. 2018. « Intervention auprès de pères séparés ayant des difficultés d'accès à leurs enfants; un exemple de pratique prometteuse ». *Intervention*, 147, 73-91
- Dubeau, D., de Montigny, Devault, A. et Lacharité, C. (2013). *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilité et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*. Rapport de recherche présenté au Programme d'actions concertées, Québec : Fonds de recherche Société et culture.
- Dubeau, D., Devault, A. et Forget, G. (2009). *La paternité au XXI^e siècle*. Québec, Presses de l'Université Laval
- Dubeau, D., Villeneuve, R., Fortin, C. et Gagné, M. (2021). *Cartographie québécoise des services offerts aux pères en difficulté et à leurs enfants*. Rapport déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux et outil promotionnel disponible sur le site du RVP
- Dubeau, D., Villeneuve, R. et Thibault, S. (2011). *Être présent sur la route des pères engagés. Recension québécoise 2009-2010 des modalités de soutien pour les pères*. Rapport de recherche déposé au Regroupement pour la Valorisation de la Paternité, Montréal.
- Grau, M., Las Heras Maestro, M. & Riley Bowles, H. (2022). Engaged fatherhood for men families and gender equality : healthcare, social policy and work perspectives, Springer. DOI : 10.1007/978-3-030-75645-1.
- Groulx, J. & Deslauriers, J.-M. (2015). « La formation «Intervenir auprès des hommes» dans le réseau de santé en Montérégie. Les retombées organisationnelles ». *Santé publique*, 27: 829 - 836.
- Lamb, M. E. (2010). *The role of the father in child Development*, 5th ed., Hoboken, Wiley.
- Martschukat, J. & Goedde, P. (2019). *American fatherhood history*. New York University Press.
- Ministère de la Santé et des services sociaux (2008). *Politique de périnatalité 2008-2018 : un projet porteur de vie*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des services sociaux (2019). *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence*, Gouvernement du Québec.
- Porteous, N. (2012). La construction du modèle logique d'un programme. Dans V. Ridde et C. Dagenais (dir.), *Approches et pratiques en évaluation de programmes* (p. 89-107), Les Presses de l'Université de Montréal.
- Prud'homme, L., Vienneau, R., Ramel, S., et Rousseau, N. (2011). La légitimité de la diversité en éducation : réflexion sur l'inclusion. *Education et francophonie*, 34(2), 6-22.
- Ross-Plourde, M. Pierce, T. et de Montigny, F. (2017). Recension méthodique des déterminants de l'engagement paternel selon la théorie du comportement planifié. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 131-156.



annexes

ANNEXE 1 - INSTRUMENTS DE MESURE

Questionnaire (GESTIONNAIRE) Les pratiques inclusives des pères

Nom _____

Fonction _____

Lieu CIUSSS CISSS

CHUS

Programmes _____

1. Qui est la clientèle principale visée dans vos programmes ou services ?

2. Est-ce que vous rencontrez des pères dans le cadre de vos programmes ou des services offerts ?

OUI beaucoup Un peu NON Ne sait pas

3. Avez-vous observé que cette clientèle est en croissance au sein de votre institution au cours des 2 dernières années ?

OUI beaucoup Un peu NON Ne sait pas

4. Veuillez indiquer pour chacun des énoncés s'ils correspondent à des pratiques ou à des événements que l'on retrouve au sein de votre institution.

Énoncés	1	2	3
1. Les personnes de votre établissement (équipe/service) ont eu accès à une formation (webinaire, en présentiel, etc.) portant sur les réalités masculines au cours des 5 dernières années.	non	une fois	Plus d'une fois
2. Les personnes de votre établissement (équipe/service) ont eu accès à une formation (webinaire, en présentiel, etc.) portant sur la paternité au cours des 5 dernières années.	non	une fois	Plus d'une fois

3. Les personnes de votre établissement (équipe/service) ont eu accès à une formation (webinaire, en présentiel, etc.) portant sur la coparentalité au cours des 5 dernières années.	non	une fois	Plus d'une fois
4. Les formulaires utilisés dans le cadre de vos programmes (services) permettent de colliger des données sur les hommes ou les pères.	non	un peu	Oui, clairement
5. Les documents d'information présentant vos programmes (services) identifient clairement les hommes et les femmes OU les pères et les mères.	non	un peu	Oui, clairement
6. Les images, les photos que l'on retrouve sur les murs dans votre lieu de travail présentent des hommes et des femmes.	non	un peu	Oui, clairement
7. Des programmes ou des services sont offerts spécifiquement pour les hommes.	non	un	Plus d'un
8. Des programmes ou services sont offerts spécifiquement pour les pères.	non	un	Plus d'un
9. Au moins un intervenant masculin est présent au sein de notre équipe.	non	un	Plus d'un
10. Des outils d'évaluations spécifiquement conçus ou validés pour les hommes (pères) sont disponibles et utilisés.	non	un	Plus d'un
11. Suite à un premier contact, une relance rapide est faite auprès des hommes (pères). Précisez le délai approximatif avant cette relance : _____	non	parfois	La majorité du temps
12. Un intervenant ou une intervenante spécifique est assigné pour chaque personne suivie afin de favoriser le lien de confiance et la stabilité de la relation établie.	non	parfois	La majorité du temps

4. Dans votre milieu, est-ce qu'il y a d'autres pratiques mises en place qui permettent d'inclure de façon plus spécifique les réalités masculines, paternelles?

- Non
 Oui, lesquelles :

Questionnaire sur les pratiques en santé mentale axées sur la famille

(de Maybery, Goodyear et Reupert, 2012 - version traduite par Piché et al., en cours)

*Adaptation en regard des pratiques inclusives des pères

Ne s'applique pas	Fortement en désaccord	En désaccord	Légèrement en désaccord	Ni en accord Ni en désaccord	Légèrement en accord	En accord	Fortement en accord
0	1	2	3	4	5	6	7

1. Mon lieu de travail fournit de la supervision et/ou mentorat afin de soutenir les professionnels qui entreprennent de travailler avec les pères.	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Dans ma région, nous manquons de services (par exemple, d'autres organismes) auxquels référer les pères.								
3. Il n'y a pas assez de temps pour travailler avec les pères.								
4. La formation professionnelle en lien avec la pratique inclusive des pères n'est pas encouragée dans mon lieu de travail.								
5. Je reçois souvent du soutien de mes collègues en ce qui a trait à la pratique auprès des pères.								
6. J'anime régulièrement des réunions (non pas de la thérapie) avec des parents utilisateurs où les pères sont présents.								
7. J'ai peu confiance dans mes capacités de soutenir le développement des compétences parentales des pères.								
8. Il est rare que je donne des informations spécifiquement au père concernant le suivi de leur enfant. En général, je m'adresse seulement à la mère.								
9. Parfois, j'aimerais pouvoir discuter davantage avec les pères de leurs impacts sur leurs enfants.								
10. J'ai des connaissances au sujet de l'impact des pères sur leur famille et sur leurs enfants.								
11. Il n'y a pas de programmes destinés aux pères (par exemple, sur les compétences parentales) auquel les référer.								
12. Je suis capable d'évaluer dans quelle mesure les pères accordent de l'importance à l'assiduité de leurs enfants aux activités quotidiennes comme l'école ou leurs loisirs (par exemple, le sport ou la danse).								
13. Travailler avec d'autres professionnels de la santé améliore ma pratique auprès des pères.								
14. Mon lieu de travail ne fournit pas de supervision et/ou mentorat pour soutenir les professionnels qui interviennent auprès des pères.								

15. En raison de la localisation géographique des services, il est difficile d'identifier de coordonner les familles (mère, père) et les enfants avec les services nécessaires.									
16. La surcharge de travail ne permet pas de mettre en place des pratiques de soutien aux pères									
17. À mon lieu de travail, les politiques et les procédures concernant le travail avec les parents (mères et pères) en ce qui a trait à leurs enjeux familiaux sont très claires.									
18. Mon lieu de travail fournit peu de soutien pour la formation complémentaire sur l'intervention auprès des pères.									
19. À mon lieu de travail, d'autres professionnels encouragent les pratiques inclusives auprès des pères.									
20. Je fournis des documents écrits (par exemple, informations, conseils) aux pères sur le rôle parental.									
21. Je ne suis pas assez confiant de travailler auprès des pères.									
22. Je défends rarement les intérêts du père lorsque je communique avec d'autres professionnels au sujet des problèmes manifestés par l'enfant.									
23. Discuter des problèmes du père avec d'autres personnes (y compris avec la famille) briserait la confidentialité.									
24. Je suis capable d'évaluer dans quelle mesure les enfants sont préoccupés par les symptômes d'un problème de santé ou la toxicomanie de leur père.									
25. Je devrais en apprendre davantage sur la façon d'accompagner les pères dans leur rôle de parents et le développement de leurs compétences parentales.									
26. Je n'ai pas les habiletés nécessaires pour aider les pères à reconnaître l'impact possible de leur problèmes/difficultés sur leur famille et leurs enfants.									
27. Il n'existe aucun service de thérapie ou de consultation familiale où référer les pères.									
28. Je suis capable d'évaluer dans quelle mesure les pères accordent de l'importance au maintien de bonnes relations avec les autres membres de la famille (par exemple, l'autre parent ou frères et sœurs).									
29. Je réfère les pères aux programmes prévus pour eux en tant que parent (par exemple, aux ateliers sur les compétences parentales).									
30. Les enfants et les familles bénéficient du fait que les professionnels travaillent ensemble pour les aider à résoudre leurs problèmes.									
31. Nous avons le temps d'établir un contact régulier avec d'autres organismes concernant des familles, des enfants ou des parents (mère et père).									

32. Je fournis régulièrement de l'information (y compris des documents écrits) concernant l'engagement paternel, ses bienfaits et les défis associés.									
33. Je me demande rarement s'il serait utile d'orienter les pères vers les programmes de groupes de soutien (ou programmes semblables).									
Souvent, les enfants ne veulent pas parler avec moi des problèmes ou des difficultés de leur père.									
34. J'aimerais suivre une formation afin d'améliorer mes compétences professionnelles pour travailler avec les pères.									
35. Je n'ai pas d'expérience en ce qui concerne la manière de travailler avec les pères.									
36. Je ne suis pas apte à évaluer dans quelle mesure les pères accordent de l'importance au maintien de bonnes relations entre leurs enfants et les personnes à l'extérieur de leur famille (par exemple, les autres enfants/pairs, l'école, etc.).									
37. Des compétences de travail en équipe sont essentielles pour tout professionnel exerçant des pratiques de soins centrées sur les mères et les pères.									
38. Je réfléchis souvent à la pertinence de référer les pères à un programme de soutien aux parents (ou à un programme semblable).									
39. J'aimerais suivre une formation afin d'améliorer mes compétences professionnelles pour accompagner les pères dans leur rôle parental.									
40. J'ai la compétence nécessaire pour travailler avec les pères à maintenir le bien-être et la résilience de leurs enfants.									
41. Je voudrais mieux comprendre mon rôle en tant que professionnel au sein d'une équipe de soins de la santé travaillant auprès des enfants et de leurs parents (mère et père).									
42. J'anime des séances d'informations auxquelles participent des pères autant que des mères (par exemple, concernant la maladie, le traitement).									
43. Je n'ai pas la confiance requise pour travailler avec les pères.									
44. J'ai les connaissances requises concernant les principales techniques que les pères pourraient utiliser pour maintenir le bien-être (et la résilience) de leurs enfants.									
45. Je ne peux pas déterminer le type de lien d'attachement unissant le père à son enfant.									
46. Je ne connais pas les principaux enjeux liés à l'exercice du rôle parental des pères.									
47. J'ai des compétences dans le travail avec les pères me permettant de les aider dans leur rôle parental.									
48. Je n'ai pas la confiance requise pour conseiller des pères concernant leur rôle parental et les problèmes ou les difficultés qu'ils rencontrent.									

Protocole d'entrevue en rencontre virtuelle

Pour les **gestionnaires**, les principales dimensions évaluées concernent :

- 1) les services actuellement et spécifiquement offerts aux pères;
- 2) les pratiques qui sont encouragées pour rejoindre et soutenir les pères;
- 3) les défis rencontrés et les conditions facilitantes
- 4) les modalités de soutien offerts aux intervenants pour mieux intégrer les pères (supervisions, formations, etc.) et;
- 5) leurs besoins en tant que gestionnaire pour mieux soutenir les pères.

Pour les **intervenants et les intervenantes**, l'entrevue semi-structurée abordera les dimensions suivantes :

- 1) les services actuellement et spécifiquement offerts aux pères;
- 2) les pratiques mises en place pour rejoindre et soutenir les pères aux différentes étapes du processus d'intervention;
- 3) les partenariats établis (auprès de qui, nature des collaborations, etc.);
- 4) les défis et les facteurs facilitants l'adaptation des pratiques et;
- 5) leurs besoins en tant qu'intervenant ou intervenante pour mieux soutenir les pères.

ANNEXE 2 - SOUS ÉCHELLES DU QUESTIONNAIRE DES PRATIQUES INCLUSIVES

Soutien institutionnel

1. Mon lieu de travail fournit de la supervision et/ou mentorat afin de soutenir les professionnels qui entreprennent de travailler avec les pères.

14. Mon lieu de travail ne fournit pas de supervision et/ou mentorat pour soutenir les professionnels qui interviennent auprès des pères.

Enjeux liés à la situation géographique

2. Dans ma région, nous manquons de services (par exemple, d'autres organismes) auxquels référer les pères.

15. En raison de la localisation géographique des services, il est difficile d'identifier de coordonner les familles (mère, père) et les enfants avec les services nécessaires.

Enjeux liés au temps

3. Il n'y a pas assez de temps pour travailler avec les pères.

16. La surcharge de travail ne permet pas de mettre en place des pratiques de soutien aux pères

31. Nous avons le temps d'établir un contact régulier avec d'autres organismes concernant des familles, des enfants ou des parents (mère et père).

Politiques et procédures

17. À mon lieu de travail, les politiques et les procédures concernant le travail avec les parents (mères et pères) en ce qui a trait à leurs enjeux familiaux sont très claires.

Développement professionnel

4. La formation professionnelle en lien avec la pratique inclusive des pères n'est pas encouragée dans mon lieu de travail.

20. Mon lieu de travail fournit peu de soutien pour la formation complémentaire sur l'intervention auprès des pères.

Soutien des collègues

5. Je reçois souvent du soutien de mes collègues en ce qui a trait à la pratique auprès des pères.

21. À mon lieu de travail, d'autres professionnels encouragent les pratiques inclusives auprès des pères.

Pratiques axées sur la famille

6. J'anime régulièrement des réunions (non pas de la thérapie) avec des parents utilisateurs où les pères sont présents.

22. Je fournis des documents écrits (par exemple, informations, conseils) aux pères sur le rôle parental.

32. Je fournis régulièrement de l'information (y compris des documents écrits) concernant l'engagement paternel, ses bienfaits et les défis associés.

39. Je réfléchis souvent à la pertinence de référer les pères à un programme de soutien aux parents (ou à un programme semblable).

43. J'anime des séances d'informations auxquelles participent des pères autant que des mères (par exemple, concernant la maladie, le traitement).

Confiance en soi

7. J'ai peu confiance dans mes capacités de soutenir le développement des compétences parentales des pères.

23. Je ne suis pas assez confiant de travailler auprès des pères.

44. Je n'ai pas la confiance requise pour travailler avec les pères.

Préoccupation envers les pères

8. Il est rare que je donne des informations spécifiquement au père concernant le suivi de leur enfant. En général, je m'adresse seulement à la mère.

22. Je défends rarement les intérêts du père lorsque je communique avec d'autres professionnels au sujet des problèmes manifestés par l'enfant.

33. Je me demande rarement s'il serait utile d'orienter les pères vers les programmes de groupes de soutien (ou programmes semblables).

Engagement

23. Discuter des problèmes du père avec d'autres personnes (y compris avec la famille) briserait la confidentialité.

34. Souvent, les enfants ne veulent pas parler avec moi des problèmes ou des difficultés de leur père.

Évaluation des impacts père sur l'enfant

24. Je suis capable d'évaluer dans quelle mesure les enfants sont préoccupés par les symptômes d'un problème de santé ou la toxicomanie de leur père.

Formation

9. Parfois, j'aimerais pouvoir discuter davantage avec les pères de leurs impacts sur leurs enfants.

25. Je devrais en apprendre davantage sur la façon d'accompagner les pères dans leur rôle de parents et le développement de leurs compétences parentales.

35. J'aimerais suivre une formation afin d'améliorer mes compétences professionnelles pour travailler avec les pères.

40. J'aimerais suivre une formation afin d'améliorer mes compétences professionnelles pour accompagner les pères dans leur rôle parental.

Habilités et connaissances

10. J'ai des connaissances au sujet de l'impact des pères sur leur famille et sur leurs enfants.

26. Je n'ai pas les habiletés nécessaires pour aider les pères à reconnaître l'impact possible de leurs problèmes/difficultés sur leur famille et leurs enfants

36. Je n'ai pas d'expérience en ce qui concerne la manière de travailler avec les pères.

41. J'ai la compétence nécessaire pour travailler avec les pères à maintenir le bien-être et la résilience de leurs enfants.

45. J'ai les connaissances requises concernant les principales techniques que les pères pourraient utiliser pour maintenir le bien-être (et la résilience) de leurs enfants.

Disponibilités / accessibilité des services

1. Il n'y a pas de programmes destinés aux pères (par exemple, sur les compétences parentales) auxquels les référer.

27. Il n'existe aucun service de thérapie ou de consultation familiale où référer les pères.

Aptitudes à évaluer la relation père-enfants

12. Je suis capable d'évaluer dans quelle mesure les pères accordent de l'importance à l'assiduité de leurs enfants aux activités quotidiennes comme l'école ou leurs loisirs (par exemple, le sport ou la danse).

28. Je suis capable d'évaluer dans quelle mesure les pères accordent de l'importance au maintien de bonnes relations avec les autres membres de la famille (par exemple, l'autre parent ou frères et sœurs).

37. Je ne suis pas apte à évaluer dans quelle mesure les pères accordent de l'importance au maintien de bonnes relations entre leurs enfants et les personnes à l'extérieur de leur famille (par exemple, les autres enfants/pairs, l'école, etc.).

Références

29. Je réfère les pères aux programmes prévus pour eux en tant que parent (par exemple, aux ateliers sur les compétences parentales).

Pratiques - interprofession

13. Travailler avec d'autres professionnels de la santé améliore ma pratique auprès des pères.

30. Les enfants et les familles bénéficient du fait que les professionnels travaillent ensemble pour les aider à résoudre leurs problèmes.

38. Des compétences de travail en équipe sont essentielles pour tout professionnel exerçant des pratiques de soins centrées sur les mères et les pères.

42. Je voudrais mieux comprendre mon rôle en tant que professionnel au sein d'une équipe de soins de la santé travaillant auprès des enfants et de leurs parents (mère et père).

Parentage

46. Je ne peux pas déterminer le type de lien d'attachement unissant le père à son enfant.

47. Je ne connais pas les principaux enjeux liés à l'exercice du rôle parental des pères.

48. J'ai des compétences dans le travail avec les pères me permettant de les aider dans leur rôle parental.

49. Je n'ai pas la confiance requise pour conseiller des pères concernant leur rôle parental et les problèmes ou les difficultés qu'ils rencontrent.

ANNEXE 3 - SOUS-ÉCHELLES DU QUESTIONNAIRE SUR LES PRATIQUES INCLUSIVES SELON LES SITES

Échelle	Abitibi (n=9)	Laval (n=13)	Outaouais (n=2)	Québec (n=7)
Soutien institutionnel	4,6	4,0	4,0	3,4
Enjeux liés situation géographique	3,5	4,5	2,5	3,6
Enjeux liés au temps	4,6	4,3	3,0	3,5
Politiques et procédures	3,7	3,8	6,0	5,0
Développement professionnel	4,9	4,2	2,5	3,4
Soutien des collègues	5,1	3,9	5,0	3,7
Pratiques axées sur la famille	4,1	4,0	2,0	4,3
Confiance en soi	4,4	4,8	3,7	4,1
Préoccupation envers pères	6,0	5,3	4,0	5,6
Engagement	4,5	4,0	3,5	5,0
Évaluation impacts père sur enfant	4,7	5,3	2,0	5,2
Formation	5,6	5,4	5,9	5,1
Habilités et connaissances	4,5	5,1	2,9	4,9
Disponibilité des services	4,7	5,2	3,0	4,6
Aptitude à évaluer la relation père-enfant	4,1	5,1	4,3	5,1
Référence	4,2	4,4	1,0	4,9
Pratique - interprofession	5,4	5,3	6,0	5,6
Parentage - pères	5,4	5,4	2,1	5,1

Département de psychoéducation et de psychologie
Université du Québec en Outaouais

Campus St-Jérôme
5, rue St-Joseph
St-Jérôme (Québec)
J7Z 0B7