

LE RAPPORT AUX SERVICES PROFESSIONNELS CHEZ LES MÈRES ET LES PÈRES DE JEUNES ENFANTS

Carl Lacharité, Tamarha Pierce, Sylvie Calille,
Vanessa Bergeron, Michael Lévesque-Dion, Marleen Baker

Document présenté à
L'organisme Avenir d'enfants

Décembre 2016

Table des matières

Sommaire	iv
Introduction générale.....	1
L'expérience des mères et des pères de jeunes enfants en lien avec les services professionnels : une recension des écrits scientifiques	4
Portrait global des travaux de recherche scientifique recensés (Objectif 1)	5
Attention accordée aux perspectives et aux expériences distinctives des mères et des pères dans les travaux recensés (objectif 2)	7
Synthèse des connaissances quant aux similitudes et différences entre les mères et les pères quant à leur expérience avec le réseau de soutien formel (Objectif 3)	8
Ce que nous apprend la recherche menée en contexte de santé.....	9
Ce que nous apprend la recherche menée en contexte de services sociaux et d'éducation	12
Ce que nous apprend la recherche menée en contexte de santé publique	14
Conclusion	15
L'expérience des mères et des pères de jeunes enfants en lien avec les services professionnels : une analyse thématique de groupes de discussion.....	19
Les services professionnels : une source de sentiments positifs	21
Thèmes communs aux mères et aux pères	21
Thèmes particuliers aux mères	22
Thèmes particuliers aux pères.....	23
Les services professionnels : une source de sentiments négatifs.....	23
Thèmes communs aux mères et aux pères.....	23
Thèmes particuliers aux mères	24
Thèmes particuliers aux pères.....	24
Les vœux et attentes des mères et des pères à l'égard des services professionnels	24
Thèmes communs aux mères et aux pères.....	24
Thèmes particuliers aux mères	25
Thèmes particuliers aux pères.....	25
Conclusion	25
Conclusion générale	29
Références.....	31

Annexe A : Corpus initial des références ayant servi à la recension	35
Annexe B : Manuel de codification des études recensées	52
Annexe C : Description des thèmes émergeant de l'analyse des groupes de discussions avec les mères et les pères	57

Sommaire

Le présent travail s'attarde à deux questions : quelle expérience les parents ont-ils des situations qui les mettent en contact avec des professionnels qui ont pour mandat ou mission le « meilleur intérêt » de leur enfant? En quoi l'expérience des mères en lien avec ces situations de service et celle des pères en lien avec ces mêmes situations est-elle commune et en quoi est-elle différente?

Le travail repose sur deux formes d'analyse. La première consiste en une recension de la documentation scientifique abordant l'expérience des mères et celle des pères en lien avec les services fournis aux jeunes enfants et à leur famille. L'objectif général de cette recension est de décrire la manière dont est problématisée, dans les écrits scientifiques, la question du genre du parent dans l'étude de l'expérience parentale en lien avec des services professionnels. Le second volet de ce travail consiste en une analyse du contenu d'une douzaine de groupes de discussion focalisée avec des mères et des pères de jeunes enfants. L'objectif de cette analyse qualitative est de comparer le point de vue des mères et celui des pères lorsque ces parents abordent spontanément le thème des services avec des professionnels.

PREMIER VOLET : LA RECENSION DES ÉCRITS.

L'analyse de l'ensemble des travaux scientifiques recensés révèle que l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans avec leur réseau de soutien formel est principalement étudiée dans un contexte de services de santé physique ou mentale. La recherche sur les thématiques de prévention et de santé publique est nettement moins abondante et celle sur les services sociaux et éducatifs ne compte qu'un petit nombre de travaux parmi les études recensées. Les travaux sur ce sujet font majoritairement appel à des méthodes qualitatives et à des échantillons de petite taille. Bien que l'intérêt pour le sujet soit croissant dans la littérature scientifique, les travaux sont principalement menés auprès de mères ou d'échantillons de parents comportant généralement une minorité de pères. On trouve par ailleurs peu de recherches qui étudient à la fois des mères et des pères et qui prennent soin de considérer l'expérience distincte de chacun afin de les comparer. Ainsi, le bassin de connaissances sur l'expérience parentale en contexte de services ou de programmes se base principalement sur la perspective des mères avec une présomption implicite que les pères vivent des expériences semblables, sans confirmation explicite. Si l'on considère dans son ensemble les études menées sur l'expérience des parents avec les services formels, que ce soit en contexte de santé, de services sociaux ou éducatifs ou encore de santé publique, l'analyse des écrits scientifiques montre que la recherche peine à prendre adéquatement en compte les enjeux qui concernent les pères.

Au niveau de la santé, les recherches menées auprès de mères abordent des thèmes reliés à la naissance, à l'allaitement, à la fatigue entourant l'accouchement, de même qu'aux soins aux nouveau-nés. Le manque d'implication du conjoint, l'effet de surcharge et les

problèmes de santé mentale en relation avec la parentalité sont également des thèmes restreints à la recherche auprès des mères. Au niveau de la relation avec les services et les intervenants gravitant autour des parents, des thèmes de recherche typiquement associés aux mères incluent l'importance de la qualité de la relation et le besoin de complicité entre la mère et l'intervenant ainsi que la quête de ressources et de réseaux de soutien non formel. Nettement plus restreints, les thèmes spécifiques aux pères incluent les préoccupations conjugales et le besoin ou le désir d'être considéré par le personnel soignant comme parent, sur un pied d'égalité avec les mères. On peut, cependant, déceler certains thèmes qui font l'objet de recherche auprès des parents des deux genres, que ce soit uniquement auprès de mères ou de pères ou dans les études incluant et distinguant les deux. Par exemple, les études examinant les effets des programmes d'intervention auprès des parents ayant à affronter des situations particulières soulignent que tant les pères que les mères qui participent à des programmes d'intervention visant à les soutenir manifestent moins d'anxiété que des parents qui n'ont pas eu accès à de tels programmes. Par contre, dans les recherches où les pères et les mères sont distingués, on note que les pères rapportent moins de stress parental que les mères. Par ailleurs, il semble que la qualité de la relation avec les intervenants ait une plus grande incidence sur les mères que sur les pères. La condition de santé de l'enfant est une source importante de stress et d'anxiété pour les parents. Les parents, autant mères que pères, éprouvent des sentiments de responsabilité, de culpabilité, de solitude et d'incompréhension par rapport aux difficultés de leur enfant. Ils identifient le manque de disponibilité et d'accessibilité des ressources, ils recherchent des soins adaptés aux besoins et particularités de leur enfant. La relation avec les intervenants est aussi au cœur des préoccupations des mères et des pères. En effet, les parents des deux genres expriment le besoin de développer une relation de qualité, de proximité et à long terme avec les intervenants et ils désirent se sentir respectés et compris. De leur côté, les intervenants de la santé relèvent l'importance d'impliquer tant les mères que les pères dans la prise de décision au niveau du traitement. De subtiles différences entre pères et mères sont mises à jour dans la relation aux services et aux intervenants de la santé. En effet, les mères manifestent une meilleure connaissance des services et les utilisent davantage. Elles sont plus actives dans la recherche de soins et de soutien pour elles-mêmes et pour leur enfant. Elles sont plus actives dans l'application des interventions à la maison. Par contre, les pères sont plus rigoureux dans l'application du protocole d'administration des soins. Les pères ont davantage un rôle de soutien pour la mère et l'enfant. Les mères parlent plus de leurs sentiments et les pères de l'effet du traitement et du progrès de l'enfant suscité par le traitement.

Dans un contexte de services sociaux et d'éducation, les besoins de conseils par rapport aux stratégies de disciplines et aux pratiques parentales font l'objet de recherche auprès des mères, mais ne sont pas pris en compte spécifiquement pour les pères. Les thèmes relatifs à la stimulation de l'enfant et à la constance de la présence, de même que la préparation à l'école des jeunes enfants, semblent également reliés à la recherche chez les mères, mais ne font pas l'objet de recherche chez les pères. La monoparentalité avec des enfants de moins de 5 ans est également un sujet de recherche qui semble exclusivement lié aux mères. Les mères et les pères expriment de l'inquiétude par rapport au développement de leur enfant et éprouvent du stress par rapport à une problématique particulière qui marginalise leur enfant. Pères et mères expriment tous deux des besoins de soutien et désirent un meilleur accès aux services dont ils peuvent bénéficier. Les parents des deux genres expriment le besoin d'avoir un lien de confiance avec leur intervenant, d'avoir une meilleure écoute de leurs besoins et des besoins de leur enfant. Par ailleurs, les pères éprouvent le besoin de mettre en évidence leurs compétences parentales auprès des intervenants et ils semblent plus craintifs qu'hostiles face à ces derniers. Les mères

semblent plus émotives et ressentent davantage de découragement face à l'intervention d'un professionnel.

Dans un contexte de santé publique, les programmes de dépistage, d'éducation préscolaire et des milieux de gardes sont exclusivement traités dans les recherches auprès des mères. Le besoin d'être entendu comme parent est exclusif à la recherche chez les pères. Ici aussi, l'éminence d'un problème chez leur enfant provoque une augmentation du stress tant chez la mère que chez le père. Dans des contextes de vulnérabilité, les parents tant mères que pères sont souvent isolés socialement et sensibles aux jugements des autres. Tous deux désirent être mieux informés et formés quand ils ont à faire face à une nouvelle situation ou dans des conditions où leur enfant est susceptible de recevoir un diagnostic ou de vivre une intervention. Par ailleurs, les pères se présentent comme étant les protecteurs de la famille, ils se disent mis de côté par le personnel médical lors de la naissance de leur enfant et rapportent avoir de la difficulté à avoir accès à leur enfant en milieu hospitalier. L'image du père pourvoyeur semble toujours être étroitement associée à son rôle parental.

SECOND VOLET : LE DISCOURS DES PÈRES ET DES MÈRES DANS LES GROUPES DE DISCUSSION.

Les deux questions auxquelles cette partie du travail tente d'apporter des réponses sont : sur quels thèmes les mères et les pères se distinguent-ils dans leurs propos au sujet de leur expérience parentale et quels sont les thèmes pour lesquels ils rapportent une expérience commune? L'analyse thématique permet de dégager trois catégories thématiques :

1. Les services professionnels : une source de sentiments *positifs* dans l'expérience maternelle et paternelle;
2. Les services professionnels : une source de sentiments *négatifs* dans l'expérience maternelle et paternelle;
3. Les vœux et attentes des mères et des pères à l'égard des services professionnels.

Le tableau de la page suivante décrit les thèmes qui ont émergé de l'analyse. Ils sont présentés selon les catégories précédentes et le fait qu'ils sont particuliers aux mères et aux pères ou qu'ils sont communs au discours des deux parents.

L'expérience que vivent les mères et les pères en lien avec les services et les professionnels qu'ils côtoient semble être caractérisée, en premier lieu, par une composante qui s'exprime sous la forme d'états affectifs ou émotionnels variés. Comme la plupart des expériences affectives humaines s'organisent habituellement sur la base d'une polarité (par exemple, plaisir-déplaisir, confort-douleur, sécurité-insécurité, impulsivité-inhibition), les propos des parents suggèrent que les services professionnels représentent une source de sentiments opposés, certains étant vécus de manière positive et d'autres de manière négative. Cette composante affective donne donc lieu aux deux premières catégories qui regroupent plusieurs thèmes qui, dans leur ensemble, donnent à voir une expérience caractérisée par l'ambivalence : si les services et l'aide professionnelle étaient un couteau, celui-ci aurait sûrement deux tranchants.

Les propos des parents suggèrent également la présence d'une autre composante qui, elle, semble être cognitive plutôt qu'affective. Les services et les circonstances qui les entourent semblent amener les mères et les pères à réfléchir et s'exprimer spontanément sur les écarts entre ce qu'ils vivent (ou ont vécu) et ce qu'ils souhaiteraient. Sur ce plan, « souhaits », « désirs » et « besoins » sont des termes qui pourraient refléter les propos des parents. Considérant le cadre (les groupes de discussion) dans lequel les mères et les pères se sont exprimés à ce sujet, les

termes « vœux » et « attentes » nous sont apparus plus justes pour décrire cette composante cognitive et la troisième catégorie de thèmes qui la représente.

LISTE DES THÈMES ÉMERGEANT DE L'ANALYSE DES GROUPES DE DISCUSSION		
Particuliers aux mères	Communs aux mères et pères	Particuliers aux pères
<i>Les services professionnels : une source de sentiments positifs dans l'expérience maternelle et paternelle</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Approche humaine et souple dans la prestation de services • Soutien au développement personnel • Réduction de l'incertitude reliée au rôle de parent • Pertinence des sources virtuelles d'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre de validation de la conduite parentale • Cadre de reconnaissance en tant que parent • Cadre pour exprimer une identité de genre dans le rôle de parent • Source de répit permettant de prendre soin de soi • Soutien face aux difficultés rencontrées • Invitation à comprendre et à prendre conscience de ses gestes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cohérence entre les services et les attentes parentales • Soutien au développement du pouvoir d'agir
<i>Les services professionnels : une source de sentiments négatifs dans l'expérience maternelle et paternelle</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Absence de prise en compte du point de vue et des savoirs parentaux • Source de pression et de culpabilité • Confusion liée aux multiples discours des professionnels • Absence de fiabilité de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Source d'insatisfaction et de frustration • Difficultés à faire valoir le point de vue du parent et à se faire respecter • Absence de contrôle et d'influence • Pauvreté ou incohérence de l'information fournie • Cadre étroit où le parent ne se reconnaît pas 	
<i>Les vœux et attentes des mères et des pères à l'égard des services professionnels</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Humanisation des services tant sur le plan relationnel que physique • Service de garde flexible incluant la halte-garderie et les horaires atypiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Disposer d'une personne de confiance qui offre à l'enfant une expérience qui prolonge celle de la maison • Importance d'être soutenu par d'autres parents 	

Un aspect que cette partie du travail cherchait à explorer concerne la distinction entre les mères et les pères dans l'expérience qu'ils ont des services professionnels. À ce sujet, les résultats suggèrent qu'il existe une superposition substantielle entre les deux parents. Ainsi, l'expérience des services pour une mère et pour un père d'un jeune enfant repose sur des dimensions semblables. La présente étude permet toutefois de mettre en évidence un certain écart dans ce que l'on pourrait appeler la « densité thématique » du discours spontané des mères et des pères à propos des services qu'ils reçoivent. On retrouve dans les propos des mères cinq (5) fois plus de thèmes spécifiques que pour les pères.

Introduction générale

La manière dont des services sociaux, éducatifs ou de santé sont offerts et fournis aux parents d'un jeune enfant joue indubitablement un rôle dans l'exercice de leur rôle et de leurs responsabilités envers ce dernier. Ainsi, la plupart des actions publiques auprès de ces parents dans les pays occidentaux (par exemple, les politiques familiales, les divers programmes qui charpentent les organisations de services sociaux, de santé et d'éducation en petite enfance, les activités d'enrichissement de l'expérience parentale proposées par des organismes communautaires Famille) visent à soutenir leur adaptation de façon à ce qu'ils procurent un environnement familial et des soins de qualité à leur enfant. S'il faut tout un village pour élever un enfant, ses parents représentent indubitablement des personnages centraux de ce village et une part importante de ce qu'une collectivité peut offrir à cet enfant passe par ces derniers. De plus, les parents d'un enfant sont non seulement les premiers responsables de leur présent et de leur avenir, mais leurs propres présent et avenir sont façonnés par la vie de leur enfant. Aucun autre acteur de la société n'est aussi lié au sort d'un enfant que ses parents.

Cette situation a comme conséquence, aussitôt que « l'enfant paraît » (Dolto, 1990), l'émergence d'une constellation de professionnels autour de chaque famille. Évidemment, en fonction des circonstances particulières dans lesquelles les parents et l'enfant se trouvent, cette constellation d'acteurs professionnels prend une ampleur et une forme distinctives. Elle se superpose au – et pallie le – réseau de soutien informel dont la famille dispose, et parfois elle le remplace.

Avec chacun de ces professionnels viennent des mandats et objectifs variés qui charpentent la relation qu'ils entretiennent avec les parents et l'enfant. Ce faisant, plusieurs dimensions institutionnelles entrent nécessairement dans l'organisation contemporaine de l'expérience parentale. L'infirmière qui fait une visite postnatale à domicile, l'éducatrice du milieu de garde auquel les parents confient leur enfant pendant qu'ils sont au travail, l'intervenante de la maison des familles ou le travailleur social répondant à une demande d'aide psychosociale de la mère ou du père; le regard et les actes de ces professionnels visent tous à moduler, de façon plus ou moins directe, la conduite parentale.

Dans ce cadre, il faut constater que chaque parent est inscrit à l'intérieur d'un ensemble complexe de relations de régulation dont la finalité est de normer et normaliser la vie familiale afin d'optimiser le développement des enfants. Dès lors, les professionnels qui fournissent des services aux parents d'un jeune enfant représentent d'importants relais de ce système de régulation sociale. Leur action n'est cependant pas le seul relais ou intermédiaire. Il faut également ajouter à cette action professionnelle la circulation régulière de messages dans les médias qui s'appuient sur la parole de spécialistes et qui portent sur la façon appropriée (ou inappropriée) de comprendre le développement de l'enfant et d'agir avec lui. Ce système de régulation repose également sur le réseau informel des parents (notamment leur entourage familial, les autres parents qu'ils côtoient). Ce réseau joue aussi un rôle dans la normation et la

normalisation de la conduite des parents, en particulier à travers la narration des expériences de services vécues par ces autres personnes et la prestation, plus ou moins sollicitée, de conseils reposant sur de l'information à laquelle elles accordent de la valeur.

La vie du jeune enfant et l'exercice des responsabilités parentales à son égard constituent donc des nœuds à l'intérieur desquels se concentre un grand nombre de relations sociales dans nos sociétés. Ainsi, le projet d'enfant est loin de se limiter à celui qu'ont sa mère et son père. L'enfant représente tout autant un projet pour l'entourage (familial et communautaire) dans lequel il s'insère que pour l'État qui gouverne la société à laquelle il appartient¹. Par conséquent, cette concentration de relations sociales produit son lot de contradictions, d'incohérences et de conflits. La définition des besoins des jeunes enfants et celle des responsabilités parentales sont l'objet de constants désaccords, contestations et luttes de pouvoir pour imposer une conception du « meilleur intérêt » de l'enfant. Manifestement, chaque génération produit des consensus à propos de ces objets, mais ils sont régulièrement remis en question par la génération qui suit. Les personnes directement concernées par le bien-être des jeunes enfants – leurs parents, mais aussi les professionnels et les décideurs publics – doivent donc composer avec un important degré d'incertitude dans les décisions qu'elles prennent et les actes qu'elles posent.

Quelle expérience les parents ont-ils des situations qui les mettent en contact avec des professionnels qui ont pour mandat ou mission le « meilleur intérêt » de leur enfant? Une telle question est sûrement légitime. Elle mérite toutefois d'être posée de manière plus précise : en quoi l'expérience des mères en lien avec ces situations de service et celle des pères en lien avec ces mêmes situations est-elle commune et en quoi est-elle différente?

Au Québec, malgré des transformations substantielles au cours des deux dernières décennies, l'environnement institutionnel qui caractérise les services aux jeunes enfants et à leur famille demeure un territoire à l'intérieur duquel les mères sont la principale source d'information sur l'enfant et la famille et la cible privilégiée d'attention des professionnels. À maints égards, le père est encore le « nouveau venu » à plusieurs endroits sur ce territoire et la reconnaissance de son expérience particulière avec l'enfant (et vice versa, de l'expérience distincte de ce dernier avec son père) est loin d'entrer à l'intérieur des pratiques institutionnelles et professionnelles courantes².

Partant de ce constat, il est plausible de penser que même si l'expérience des services qu'ont les mères et les pères se chevauchent, il existe des zones qui distinguent cette expérience. C'est la thèse qui organise le travail présenté dans le présent document.

Ce travail repose sur deux formes d'analyse. La première consiste en une recension de la documentation scientifique abordant l'expérience des mères et celle des pères en lien avec les services fournis aux jeunes enfants et à leur famille. L'objectif général de cette recension est de décrire la manière dont est problématisée, dans les écrits scientifiques, la question du genre du parent dans l'étude de l'expérience parentale en lien avec des services professionnels : dans quelle mesure cette question représente-t-elle une préoccupation directement abordée dans les études? Quels sont les secteurs de recherche qui abordent cette question? Comment les chercheurs la formulent-ils dans leur travail? Dans quels domaines d'activité institutionnelle/professionnelle cette question émerge-t-elle? Quels constats empiriques peut-on dégager de ces études?

¹ Voir à ce sujet l'essai de Ségalen (2013).

² Voir à ce sujet l'étude de Dubeau, Pilon et Théorêt (2014) portant sur l'analyse des politiques publiques québécoises qui prennent en compte le père.

Le second volet de ce travail consiste en une analyse secondaire du contenu d'une douzaine de groupes de discussion focalisée réalisés avec des mères et des pères de jeunes enfants dans le cadre de l'initiative *Perspectives parents*. D'une part, ces groupes ont été réalisés en séparant les mères et les pères, ce qui permet une prise en compte distinctive de leur point de vue. D'autre part, l'étude initiale³ avait comme objectif général de décrire la perspective des parents sans porter une attention particulière au genre. Toutefois, plusieurs éléments liés au genre du parent ont émergé spontanément de l'analyse thématique. Ainsi, le second volet du présent travail vise à approcher de nouveau ce corpus avec l'objectif de comparer le point de vue des mères et celui des pères lorsque les parents abordent spontanément le thème des services avec des professionnels. Il pose les questions suivantes : sur quels thèmes les mères et les pères se distinguent-ils dans leurs propos au sujet de leur expérience parentale? Quels sont les thèmes pour lesquels ils rapportent une expérience commune?

Une conclusion générale est présentée à la fin du document. Celle-ci s'attarde à discuter de la question du genre du parent à l'égard de l'expérience parentale en lien avec les services professionnels et à dégager des retombées pour la recherche et la pratique.

³ Lacharité, Calille, Pierce et Baker (2016).

L'expérience des mères et des pères de jeunes enfants en lien avec les services professionnels : une recension des écrits scientifiques

Tamarha Pierce, Sylvie Calille, Vanessa Bergeron, Michael Lévesque-Dion, Luc Cummings, Carl Lacharité

Dans l'exercice de leur rôle de parent, pères et mères peuvent être appelés à faire appel ou à interagir avec différents membres de leur réseau de soutien formel (par exemple, des professionnels du réseau de la santé, des services sociaux et de l'éducation). La présente recension systématique des écrits a pour but de cerner les connaissances scientifiques sur l'expérience parentale des mères et des pères et leurs besoins de soutien dans le contexte des échanges qu'ils ont avec ce réseau de soutien formel, dans le cadre de services ou de programmes divers destinés aux enfants de 0 à 5 ans ou aux parents eux-mêmes.

Cette recension comporte trois grands objectifs :

- 1) Décrire globalement le corpus des travaux de recherche menés auprès de parents occidentaux s'étant attardés à l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans au contact de divers services de santé, sociaux, éducatifs ou de prévention et leurs intervenants, tel que répertorié dans les principales banques de références en sciences sociales et de l'éducation (en anglais et en français).
- 2) Analyser l'attention accordée dans ces travaux aux perspectives et aux expériences distinctives des mères et des pères.
- 3) Résumer les connaissances mises de l'avant par ces travaux quant aux similitudes et différences entre les mères et les pères en ce qui a trait à leur expérience avec le réseau de soutien formel, leurs besoins de soutien, de même que la perception qu'en ont les intervenants œuvrant à l'intérieur de ce réseau de soutien.

Pour orienter et systématiser la recherche d'ouvrages scientifiques pertinents, un choix a été fait par les membres de l'équipe quant aux banques de références à sonder, de même qu'aux mots clés à retenir. Puisque le présent projet se situe principalement dans une perspective psychologique du bien-être et de l'adaptation psychosociale des parents, *PsycNet* a été retenue parmi les grandes banques de références internationales. Cette banque a l'avantage de couvrir un large répertoire de thématiques de recherche, incluant à la fois les domaines de la santé, les sciences sociales et également l'éducation. Bien qu'elle répertorie un plus grand nombre de sources que *PsycNet*, la banque Medline a été mise de côté parce qu'elle se restreint au contexte

de santé, en se centrant sur le domaine biomédical. Par ailleurs, une première recherche rapide dans ces deux banques, avec les mêmes mots clés, a généré un nombre nettement plus grand de références dans *PsycNet* comparé à *Medline*. Toutefois, reconnaissant que la banque *PsycNet* ne permet pas d'accéder à l'étendue des écrits scientifiques en français, des banques répertoriant les écrits québécois et européens sur les thématiques sociales et de la famille ont également été sondées, notamment *Famili@*, *Repères*, *Persée* et *Cairn*. Les mots clés employés ont été adaptés aux outils disponibles pour chaque banque, mais tous respectaient un ensemble de critères prédéfinis :

- Recherche empirique ou recension d'écrits publiés entre 1990 à 2015;
- Se rapportant à l'expérience des parents de jeunes enfants dans un contexte de services, programmes, interventions ou de relations avec des professionnels de la santé, services sociaux ou éducatifs;
- De plus, seuls les travaux menés auprès de populations de culture occidentale ont été retenus (Amérique du Nord, Europe du Nord, de l'Ouest et du Sud ainsi que Océanie).

Une recherche préliminaire dans l'ensemble des cinq banques visées a mené à l'identification de 4335 références potentiellement pertinentes. Les résumés de chacune de ces références ont été consultés afin de vérifier que celles-ci répondent bien aux critères définis, ce qui a mené à une liste plus restreinte de 273 références potentiellement utiles pour la recension. Dix-neuf d'entre elles n'ont pu être obtenues et après lecture détaillée, 17 autres sources ont été jugées non conformes aux critères, se soldant par un total de 237 références retenues. Une recherche complémentaire sur le moteur de recherche *Google Scholar* et auprès de sources informelles a permis d'identifier 13 autres références pertinentes à la recension. Ainsi, un corpus de 250 références a été formé en vue d'une analyse plus approfondie (voir l'Annexe A pour la liste complète de ces références).

Une grille de codification (présentée à l'Annexe B) a servi à caractériser de manière systématique et rigoureuse chacune des 250 études recensées, tant sur le plan de la méthode, de l'échantillon, du sexe des parents sondés, du contexte auquel s'intéresse l'étude (santé, social, etc.), que des dimensions de l'expérience parentale abordées dans la recherche. Cette codification a servi à dresser un portrait global des travaux recensés et à identifier le sous-échantillon d'études propices à la comparaison de l'expérience des pères et des mères.

Portrait global des travaux de recherche scientifique recensés (Objectif 1)

Vu la portée des différentes banques de références sondées, il n'est pas surprenant de constater que 184 des 250 références retenues (73,6 %) ont été identifiées par l'entremise de *PsycNet*, suivi de la banque *Famili@*, qui a permis de cibler 36 références pertinentes (14,4 %). Par ailleurs, le nombre croissant de références provenant de chaque décennie souligne l'intérêt croissant pour l'expérience et le soutien des parents par le réseau formel (19 entre 1990 et 1999, 105 entre 2000 et 2009 et 126 simplement de 2010 à 2015). Les recherches font principalement appel à des méthodes qualitatives (134/250; 54 %) ou à la fois qualitatives et quantitatives (31 employant des méthodes mixtes; 12,4 %), avec une minorité d'études faisant appel à des méthodes quantitatives avec un échantillon de grande taille (47 comportent plus de 100 participants; 18,8 %) ou de petite taille (14 avec moins de 100 participants; 5,6 %). Un nombre non négligeable de recensions d'écrits ont été identifiées (23; 9,2 %), mais aucune ne propose une méta-analyse effectuant une analyse quantitative des résultats obtenus et des tailles d'effets observés.

En excluant ces recensions d'écrits qui résument des travaux de diverses provenances, il est peu étonnant de constater qu'une majorité des études empiriques (127/227; 50,8 %) portent sur des échantillons nord-américains, dont environ la moitié sont canadiennes avec une surreprésentation de recherche du Québec (34 des 64 études canadiennes). Des études restantes, près du quart proviennent de pays du Royaume-Uni (60; 24,0 %). Les études sur l'expérience des pères et mères avec des services formels sont toutefois plus rarement issues de pays scandinaves (17; 6,8 %), de France (12; 5,3 %) et d'Australie (9; 3,6 %). En somme, le sujet suscite un intérêt grandissant des chercheurs au cours des dernières années, les recherches québécoises, canadiennes et plus globalement de l'Amérique du Nord occupant une place importante dans ce champ de connaissances.

Les études recensées ne sont généralement pas restreintes à des parents d'enfants d'une tranche d'âge précise (151/250; 60,4 % auprès de parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans ou plus). Les parents de nouveau-nés ou d'enfants de moins d'un an sont toutefois parmi les plus susceptibles d'être ciblés (36 et 31; respectivement 14,4 % et 12,4 %). On remarque également que les études ciblent rarement des familles ayant des caractéristiques sociodémographiques particulières, avec très peu d'études menées sur les familles à faible revenu ou peu scolarisées (16; 6,4 %), formant un groupe ethnique spécifique (7; 2,8 %) ou encore auprès de parents issus de l'immigration (3; 1,2 %).

Malgré le choix de privilégier la banque *PsycNet*, qui cible les travaux en sciences sociales et comportementales, au détriment de *Medline*, qui répertorie les travaux en santé et en sciences biomédicales, la majorité des études s'intéressent à l'expérience parentale des services de santé physique ou mentale (151/250; 60,4 %). Les principaux contextes d'interface entre les parents et le réseau de soutien formel en santé portent sur la naissance prématurée ou les soins néonataux (42/151; 27,8 %) ou des besoins spéciaux de l'enfant liés à des problèmes variés de santé physique ou mentale (39/151; 25,8 %), suivis d'un handicap physique (19) ou mental (19) de l'enfant. Les services de prévention ou programmes de santé publique constituent également un contexte ciblé par la recherche (68/250; 27,2 %), tel que les programmes de dépistages ou les examens de routine (20), l'éducation parentale ou le soutien aux pratiques parentales (18) ou encore l'éducation préscolaire (17). Mais force est de constater que l'expérience parentale en lien avec des services sociaux ou éducatifs (par exemple, les « clientèles » en protection de la jeunesse, ciblées en raison d'un besoin de soutien aux bonnes pratiques parentales, ou en réponse à une finalité visant le rehaussement de la préparation à l'école) est peu représentée dans les études recensées (31/250; 12,4 %). Ainsi, il n'est pas surprenant de noter que ce sont principalement les intervenants du domaine de la santé (médecins, infirmières, ergothérapeutes, sages-femmes ou autres) qui sont sondés ou pris en compte dans ce corpus d'études (143/250; 57,2 %), un certain nombre d'entre elles incluant aussi des intervenants sociaux ou éducatifs (41). Les intervenants sociaux ou éducatifs sont toutefois plus rarement considérés seuls (69/250; 27,6 %).

L'analyse du contenu et des résultats des 250 études recensées souligne que la majorité d'entre elles abordent l'expérience que les parents ont des services ou des programmes (209), le soutien des parents (par exemple, la qualité de leur relation avec les intervenants et les besoins qu'ils expriment) (171), de même que leurs perceptions des intervenants (137) ou leurs attitudes à l'égard des services ou programmes (122). La connaissance que les parents ont des services ou programmes ou encore l'accès qu'ils ont à ceux-ci s'avèrent des sujets moins fréquemment abordés dans ces études (44 et 54 études respectivement). Les études s'attardent plus fréquemment aux besoins de connaissance ou d'information exprimés par les parents (112) ou

de ressources pour améliorer leurs « compétences »⁴ parentales (31) qu'aux programmes ayant pour objectif de satisfaire de tels besoins par la transmission de connaissances aux parents (56) ou par le développement de leurs compétences parentales (22). En somme, les recherches menées sur l'expérience des pères et des mères d'enfants de 0 à 5 ans en lien avec divers services de santé, sociaux, éducatifs ou de prévention et leurs intervenants se centrent sur la perspective subjective que les parents ont de leur expérience, leur soutien par le réseau formel et les besoins qu'ils expriment de développer leurs connaissances et leurs compétences parentales. Elles abordent dans une moindre mesure en quoi les services répondent à ces besoins, que ce soit par l'accès aux services et programmes ou par le développement des connaissances et des compétences parentales des mères et des pères.

Attention accordée aux perspectives et aux expériences distinctives des mères et des pères dans les travaux recensés (objectif 2)

Afin de pouvoir comparer l'expérience parentale des mères et des pères et d'en dégager des similitudes et des différences, il est crucial de connaître non seulement le genre des parents ciblés par ces recherches, mais surtout si les pères et les mères expriment des voix distinctes lorsqu'ils parlent de ce qu'ils vivent. À ce titre, force est de constater que les études pertinentes pour l'examen d'une telle question sont nettement moins nombreuses. En effet, une grande majorité des études recensées (202/250; 80,8 %) présentent des résultats pour l'ensemble des parents sondés, sans différenciation entre les genres. Bien que ces études aient inclus des mères et des pères, ces derniers constituent généralement une faible proportion de l'échantillon. De plus, dans ces études, l'analyse des résultats ne permet pas de distinguer l'expérience propre à chacun ni explicitement sur quels points pères et mères sont similaires.

Ainsi, des 250 études recensées et analysées en détail, seulement 48 permettent d'isoler l'expérience des pères et des mères. De ce nombre, 26 études sont menées exclusivement auprès de mères, seulement 5 sont menées exclusivement auprès de pères et 17 études incluent des mères et des pères, en prenant soin de distinguer des résultats pour chacun de sorte que l'on peut les comparer. Il est à noter que malgré l'inclusion des pères dans leurs échantillons, on compte en moyenne six (6) mères pour un (1) père dans ces 17 études. Considérant qu'une majorité des études sont menées uniquement auprès de mères et que celles-ci demeurent largement majoritaires dans les travaux incluant des parents des deux genres, ceci mène à conclure que les résultats des recherches pertinentes recensées représentent davantage l'expérience maternelle que paternelle. De plus, par le traitement indifférencié des perspectives paternelles et maternelles dans la grande majorité des recherches ayant porté sur des parents des deux genres, il semble que les chercheurs présument que les expériences paternelles et maternelles sont similaires ou interchangeables, sans toutefois mettre explicitement de l'avant cette hypothèse ni la vérifier empiriquement. Ce constat vaut tout autant pour la recherche employant des méthodes qualitatives que quantitatives ou mixtes, ainsi que pour les recensions d'écrits. Il prévaut également peu importe l'année de publication de l'étude, le pays d'origine de la recherche, l'âge des enfants, les caractéristiques de familles étudiées ou les types d'intervenants sondés (santé, social ou éducation).

⁴ À l'intérieur de ce travail, dans un but d'uniformisation, nous emploierons l'expression « compétences parentales » pour désigner un ensemble diversifié de concepts (par exemple, compétences, habiletés, capacités) présentés dans les études recensées. Par contre, ces concepts sont rarement bien définis à l'intérieur de celles-ci.

Il est cependant intéressant de noter des particularités qui émergent lorsqu'on distingue les études en fonction du contexte auquel elles se sont attardées. Presque toutes les études ayant distingué le genre des parents participants portent sur un contexte de santé (15/17). La quasi-totalité des études ayant porté exclusivement sur les pères et l'expérience paternelle (4/5) portent sur des services de prévention ou de santé publique. Enfin, le soutien des parents par le réseau formel (qui peut inclure par exemple l'aide à la prise de décision ou la description des besoins exprimés par les parents) constitue une dimension de l'expérience parentale au cœur des études dans lesquelles des pères et des mères sont inclus et distingués, puisqu'elle est abordée par la quasi-totalité de ces études (16/17).

En somme, bien que la perspective des mères soit davantage étudiée dans l'ensemble des domaines et pour les différents aspects de l'expérience parentale abordée par la recherche, les perspectives paternelles et maternelles semblent principalement mises de l'avant dans la recherche s'attardant au contexte de santé et au soutien des parents. Les pères semblent faire l'objet d'un intérêt spécifique essentiellement dans la recherche menée sur des sujets de prévention ou de santé publique.

Synthèse des connaissances quant aux similitudes et différences entre les mères et les pères quant à leur expérience avec le réseau de soutien formel (Objectif 3)

Le tableau 1.1 détaille, parmi les 48 sources retenues, le nombre d'études menées uniquement auprès de mères ou de pères et celles incluant des parents des deux genres, en distinguant si elles portent sur un contexte de santé, de services sociaux ou d'éducation ou encore de santé publique. On y constate que dans ces trois contextes, les études portant uniquement sur les mères dominent. Toutefois, la recherche dans le contexte de santé inclut 15 études dans lesquelles on a distingué les mères et les pères et une uniquement sur des pères, ce qui offre une possibilité d'y effectuer des comparaisons entre l'expérience des pères et des mères. Pour ce qui est du contexte des services sociaux et d'éducation, les comparaisons entre les genres s'avèrent limitées à un petit corpus de recherche, avec seulement deux études comptant des parents des deux genres. Pour le contexte de santé publique, aucune étude ne propose de comparaison directe entre les pères et les mères, mais celles-ci peuvent se faire en juxtaposant les connaissances acquises par huit études menées exclusivement auprès de pères (4) ou de mères (4). Ainsi, les études recensées permettent de dresser un portrait plus riche des connaissances acquises sur les similarités et différences dans l'expérience parentale des pères et des mères avec le réseau de soutien formel et leurs besoins de soutien en contexte de santé, mais nettement plus épars pour ce qui est des contextes de services sociaux, d'éducation et de santé publique.

Lors de l'analyse du contenu de ces études quant à l'expérience des parents avec des services formels, les informations qu'elles contiennent ont été distinguées selon qu'elles portent sur : des services, des programmes ou leurs intervenants; le besoin ou le transfert de connaissances; le besoin de ressources pour améliorer les compétences parentales ou le développement de telles compétences. Toutes les études retenues, pour chacun des trois contextes de recherche, nous informent sur les services, les programmes ou leurs intervenants. Comme pour le portrait dressé plus haut de l'ensemble des 250 études analysées, les études où on distingue le genre des parents abordent principalement l'expérience que les parents ont des services et programmes (30/33 santé, 5/7 services sociaux/éducation; 7/8 santé publique), leur soutien (26/33 santé, 3/7 services sociaux/éducation; 4/8 santé publique) et leurs attitudes et

perceptions envers les services/programmes ou envers les intervenants (17 et 19/33 santé, 4 et 5/7 services sociaux/éducation; 4 et 4/8 santé publique respectivement). Bien que la majorité des études abordent les besoins ou le transfert de connaissances parentales (22/33 santé; 4/7 services sociaux/éducation; 6/8 santé publique), peu d'études nous informent sur les besoins ou le développement de compétences des parents (9/33 santé; 4/7 services sociaux/éducation), dont aucune en contexte de santé publique.

Tableau 1.1. Nombre d'articles dans lequel on distingue le genre des parents selon le contexte de l'étude

Contexte	N	Genre des parents		
		Mères seulement	Pères seulement	Pères et mères (distingués)
Santé	33	17	1	15
Services sociaux et éducation	7	5	0	2
Santé publique (prévention)	8	4	4	0
<i>Total</i>	48	26	5	17

Ce que nous apprend la recherche menée en contexte de santé

Portrait des thèmes de recherche. Les études se centrant sur une problématique de santé portent principalement sur la prématurité et les soins néonataux, mais aussi sur l'expérience des parents d'enfants ayant un handicap mental, un retard développemental, un diagnostic de syndrome de Down ou des besoins spéciaux liés à la santé. Quelques études portent sur le décès de l'enfant ou le deuil vécu par les parents. Par contre, les études portant sur les parents d'enfants autistes, sur la santé ou un handicap physique de l'enfant ou encore sur des problématiques de santé mentale ont été menées exclusivement auprès de mères et ne peuvent donc pas contribuer à effectuer une comparaison entre les pères et les mères.

Dans un contexte de santé, les thèmes propres à la recherche ciblant soit les mères ou les pères, mais non abordés par les recherches menées auprès de parents des deux genres, sont nombreux. Si on regarde d'abord les thèmes propres à la recherche sur les mères dans un contexte de santé, on retrouve les conditions favorables et non favorables à l'allaitement maternel de même que la fatigue postaccouchement et ses effets sur l'allaitement (Grassley, Clark, & Schleis, 2015). Les recherches menées exclusivement chez les mères abordent également des thèmes propres à la naissance d'un enfant, présentant un handicap comme un événement difficile et douloureux nécessitant un processus de reconstruction personnelle et familiale (de Barbot, 2013). Les sentiments négatifs associés à la prématurité de l'enfant, comme les sentiments d'isolement, de dépression, d'anxiété, de stress et d'inquiétude (Axelin, Lehtonen, Pelander, & Salanterä, 2010; Blomqvist & Nyqvist, 2011; Gareil, Bahuaud, & Blondel, 2004), sont explorés dans la recherche sur les mères. Il en est de même pour le sentiment de culpabilité

associé à la prématurité de l'enfant (Martel, 2012). Le sentiment de surcharge associé au fait d'avoir un enfant qui présente un handicap (par exemple, l'autisme) et le sentiment d'être seule pour s'occuper de l'enfant et de devoir être constamment aux aguets (Courcy & des Rivières-Pigeon, 2013; Sabourin, des Rivières-Pigeon, & Granger, 2011) ainsi que l'insatisfaction envers le manque d'implication du conjoint dans la situation d'un enfant présentant un handicap (Courcy & des Rivières-Pigeon, 2013) figurent aussi dans les thèmes propres à la recherche sur les mères.

La stigmatisation et l'isolement des mères ayant une maladie mentale de même que l'importance fondamentale de la maternité chez les femmes atteintes de maladie mentale sévère sont également considérés par la recherche (Dolman, Jones, & Howard, 2013). L'aspect du soutien et de la relation avec les intervenants et les infirmières est aussi souvent abordé dans la recherche sur les mères. Par exemple, on y considère la qualité du soutien des mères, le sentiment d'être comprise par l'intervenant face aux besoins particuliers de l'enfant présentant un handicap (par opposition à l'incompréhension de l'entourage) ou encore le soutien de l'entourage perçu comme inapproprié par les mères (par opposition au soutien approprié de l'intervenante)(Courcy & des Rivières-Pigeon, 2013; Sabourin et al., 2011). Le besoin d'être soutenue émotionnellement par le personnel médical (Axelin et al., 2010), l'importance de l'influence positive des infirmières auprès de la mère (Turner, Chur-Hansen, & Winefield, 2015), le besoin de développer une relation de confiance avec le personnel soignant (Turner et al., 2015) et enfin le besoin des mères d'être davantage assistées par le personnel soignant auprès de leur enfant, qu'il soit prématuré (Gravem et al., 2009) ou non (Grassley et al., 2015) constituent des thèmes dominants des recherches centrées sur les mères. Le besoin d'aide de la part de l'intervenant pour aller chercher d'autres services est aussi associé à la recherche chez les mères (Allen, 2007; Persoff, 1998), de même que le sentiment de manquer d'informations sur les ressources communautaires et la façon d'y accéder – telle que par des groupes de soutien (Bassett, Lampe, & Lloyd, 1999; Dolman et al., 2013; Ducey, 2010). Les professionnels tels les pédiatres sont mal équipés pour orienter et référer les mères étant donné qu'ils semblent peu ou ne pas connaître les ressources disponibles en dehors du milieu hospitalier (Ducey, 2010).

Dans un contexte de santé, les thèmes propres à la recherche sur les pères, mais pas ceux abordés dans les recherches sur les parents des deux genres, sont moins nombreux. Parmi ceux-ci figurent les préoccupations autour du couple (Garel et al., 2004). Le désir de devenir un bon père et d'acquiescer de l'expérience, de développer ses compétences parentales et de prendre part aux tâches quotidiennes de soin auprès de l'enfant, de même que le désir d'être considéré à égalité avec les mères par le personnel soignant (Helth & Jarden, 2013) est relevé dans la recherche menée exclusivement auprès des pères.

Similitudes pères-mères. L'analyse des sujets abordés dans les recherches menées dans un contexte de santé permet de relever de nombreuses similitudes entre pères et mères, lorsque les deux sont inclus et distingués dans les études. Les parents, tant mères que pères, observent leur enfant avec une lunette positive et ont tendance à attribuer un sens aux comportements de leur enfant (Martel, 2012). Par contre, la condition de santé de l'enfant est une source importante de stress et d'anxiété pour les parents des deux genres (Franklin & Rodger, 2003; Reid, Bramwell, Booth, & Weindling, 2007; Tandberg, Sandtrø, Vårdal, & Rønnestad, 2013). Au plan personnel, tant les mères que les pères disent éprouver des sentiments de responsabilité, de culpabilité, de solitude ou d'incompréhension par rapport aux difficultés de leur enfant (Franklin & Rodger, 2003; Sherwood & Nind, 2014). Également, les mères et les pères déplorent le manque de disponibilité et d'accessibilité des ressources dans les milieux de santé (Allen, 2007; Barlow et al., 2010; Sayers, Cowden, & Sherrill, 2002). Ils expriment de l'insatisfaction liée à l'attente pouvant s'étendre sur

plusieurs mois pour un diagnostic ou un traitement, de même que l'impression de devoir lutter pour obtenir des services (Courcy & des Rivières-Pigeon, 2013; Ducey, 2010; Franklin & Rodger, 2003). Ils recherchent des soins adaptés aux besoins/particularités de l'enfant (Sayers et al., 2002). D'ailleurs, les mères et les pères désirent être présents durant les soins qu'on administre à leur enfant (Franck, Oulton, & Bruce, 2012) et, dans une unité néonatale, les parents désirent davantage de contact avec leur enfant prématuré (Martel, 2012; Turner et al., 2015)

Au registre des services, les pères et les mères d'enfants ayant une déficience intellectuelle qui bénéficient d'un programme d'intervention disent ressentir moins de stress parental (Pelchat, Bisson, Perreault, Ricard, & Bouchard, 1998). Les mères et les pères expriment tous deux un besoin de recevoir des informations adaptées, vulgarisées et accessibles à leur compréhension (Bailey, Skinner, Rodriguez, & Correa, 1999; Peeler, Fulbrook, & Kildea, 2015; Persoff, 1998; Sherwood & Nind, 2014). Ils expriment le besoin d'obtenir de l'information sur leur enfant et sur les techniques qui peuvent l'aider dans son développement (Franck et al., 2012; Garel et al., 2004; Tandberg et al., 2013). Les parents aimeraient que les infirmières et les infirmiers partagent leurs connaissances sur les routines et les soins administrés à l'enfant (Franck et al., 2012; Tandberg et al., 2013). Les pères et les mères ont des perceptions similaires des soins, de la qualité de communication qu'ils ont avec l'infirmière et perçoivent avoir des relations différentes avec les infirmières et les médecins (Reid et al., 2007)

La relation avec les intervenants est au cœur des préoccupations tant des mères que des pères. En effet, ils expriment le besoin de développer une relation de qualité, de proximité et à long terme avec les intervenants, de se sentir respectés et compris (Allen, 2007; Barlow et al., 2010; Brooten et al., 2013; Myers, Schmied, Johnson, & Cleary, 2014; Sherwood & Nind, 2014; Spiers, Parker, Gridley, & Atkin, 2011). Toutefois, mères et pères mentionnent éprouver de l'ambivalence face aux intervenants quand des difficultés relationnelles se profilent (Sherwood & Nind, 2014). Ils aimeraient davantage d'écoute et de compréhension de la part du personnel médical (Blomqvist & Nyqvist, 2011; Franck et al., 2012; Grassley et al., 2015; Swift & Scholten, 2010; Tandberg et al., 2013; Turner et al., 2015). La communication est difficile avec le personnel soignant et les informations transmises sont parfois erronées (Swift & Scholten, 2010; Tandberg et al., 2013).

Les intervenants relèvent l'importance d'impliquer les parents, tant les mères que les pères, dans la prise de décision au niveau du traitement (Sherwood & Nind, 2014) et de favoriser le sentiment d'empowerment et de satisfaction par rapport aux interventions effectuées à la maison impliquant les parents (Sayers et al., 2002; Spiers et al., 2011). Par conséquent, tant les pères que les mères préfèrent les soins à domicile, notamment parce qu'ils permettent de développer une relation plus solide avec l'intervenant (Allen, 2007; Persoff, 1998; Spiers et al., 2011).

Différences entre pères et mères. Pères et mères voient tous deux la mère comme la principale responsable des soins et de l'alimentation de l'enfant (Franklin & Rodger, 2003). Les mères présentent une meilleure connaissance des services et les utilisent davantage (Bailey et al., 1999). Elles sont plus actives que les pères dans l'application des interventions à la maison (Franklin & Rodger, 2003; Sayers et al., 2002). S'il y a lieu, les pères vont davantage respecter les protocoles d'administration des interventions et les règles à suivre que les mères (Franklin & Rodger, 2003). Plus impliquées que les pères dans l'obtention de soins et de soutien (par exemple, les rendez-vous médicaux, les groupes de soutien) pour l'enfant et pour elles-mêmes, les mères sont davantage susceptibles de quitter leur emploi pour s'occuper de l'enfant à temps plein (Franklin & Rodger, 2003). L'implication des pères dépend davantage de leurs obligations au

travail (Franklin & Rodger, 2003). Si l'enfant prématuré est hospitalisé, les mères sont plus présentes à l'unité néonatale que les pères (Helth & Jarden, 2013), les pères se partagent davantage entre la maison, le travail et l'hôpital, exprimant un besoin d'être plus présents à l'unité néonatale (Helth & Jarden, 2013). Ces derniers ont parfois l'impression d'être mis au second rôle et que toute l'attention est mise sur la mère (Helth & Jarden, 2013). En somme, les mères étant davantage associées au rôle de soignante, la présence, le soutien et l'application des interventions auprès de leur enfant sont priorités chez elles, alors que les pères se soustraient plus difficilement de leur rôle de travailleur et de pourvoyeur, souffrant toutefois de l'éloignement que ceci engendre quant à la place qu'ils occupent auprès de leur enfant.

Les pères mettent davantage l'accent sur le couple et sur la relation avec leur conjointe que les mères. Ils ressentent le besoin d'être le protecteur de la famille (Kingdon, Givens, O'Donnell, & Turner, 2015). En effet, les pères veillent à l'unité de la famille et expriment davantage une volonté de s'occuper de la mère que de l'enfant (Kingdon et al., 2015), conformément au rôle de soutien à la famille, à la mère et à l'enfant qu'ils assument (Garel et al., 2004; Martel, 2012). Le discours des pères, par rapport à leurs rôles, reflète les stéréotypes masculins (Garel et al., 2004; Helth & Jarden, 2013; Martel, 2012). Comparés aux mères, les pères tardent davantage à solliciter des services, verbalisent plus difficilement leurs émotions (Kingdon et al., 2015; Verdon, De Montigny, & Vachon, 2009) et rapportent moins de stress parental (Garel et al., 2004; Pelchat et al., 1998). Si on considère l'efficacité d'un programme d'intervention à la maison administré par les parents, le discours des mères se centre principalement sur leurs propres sentiments vis-à-vis l'intervention (avant : anxiété, sentiment de ne pas savoir quoi faire; après : confiance, empowerment, fierté) alors que celui des pères porte principalement sur l'enfant et les effets du traitement (avant : espoir que le programme soit efficace; après : progrès observés chez l'enfant) (Kamban & Svavarsdottir, 2013). Par ailleurs, des bénéfices de la participation à un programme d'intervention sont observés chez les mères et non chez les pères sur le plan de la réduction des perceptions de menace face à la déficience de l'enfant (Pelchat et al., 1998). Les mères d'enfants ayant une déficience perçoivent leur situation parentale comme un défi et le programme d'intervention permet d'accroître leur confiance en leurs propres ressources pour faire face à la situation problématique, ce qui n'est pas observé chez les pères vivant une situation similaire (Pelchat et al., 1998).

En contexte hospitalier, les pères expriment davantage une préoccupation par rapport au manque d'expérience des médecins et infirmières et soulignent davantage de problèmes de communication avec le personnel que les mères. Par contraste, les mères évoquent davantage des conflits avec les fournisseurs de soins (elles sont préoccupées par le confort de leur enfant alors que le personnel est principalement préoccupé de l'aspect médical autour de l'enfant) (Brooten et al., 2013; Peeler et al., 2015). Les mères sont davantage préoccupées de ne pas bien comprendre la maladie de leur enfant, les soins à lui donner et les complications qui peuvent survenir que les pères (Brooten et al., 2013; Peeler et al., 2015). Par ailleurs, comparées aux pères, les mères développent davantage une relation avec le personnel hospitalier, observent les comportements des fournisseurs de soins et développent une meilleure relation de confiance avec les intervenants (Brooten et al., 2013).

Ce que nous apprend la recherche menée
en contexte de services sociaux et d'éducation

Portrait des thèmes de recherche. Les études menées en contexte de services sociaux et d'éducation portent principalement sur la garde d'enfant et la protection de la jeunesse,

l'éducation préscolaire et la préparation à l'école, de même que sur les pratiques parentales et l'éducation parentale.

Parmi les sept études en contexte de services sociaux et l'éducation, seulement deux études incluent des pères et des mères. Ces études nous informent sur l'expérience des pères et des mères en lien avec les mesures de protection à l'enfance et les rapports des parents avec les intervenants qui les guident ou les encadrent, tels des travailleurs sociaux et des agents de relations humaines. Les contextes d'intervention se situent dans les structures propres à la protection de l'enfance, soient les centres jeunesse et les CLSC, mais également sur le plan des hôpitaux et des organismes communautaires.

Il est également intéressant de souligner les thèmes explorés dans les études ciblant des parents d'un genre donné. Dans ce contexte, aucune recherche n'a été exclusivement menée auprès de pères, par contre certains thèmes ont été étudiés uniquement chez les mères. En effet, les besoins de conseils par rapport aux stratégies de discipline (Calzada, Basil, & Fernandez, 2013) et les pratiques parentales (Calzada et al., 2013; Denis, Malcuit, & Pomerleau, 2005; Lafantaisie, Clément, & Coutu, 2013; Taylor, Gibson, & Hurd, 2015) font l'objet de recherche auprès de mères, sans que les pères y soient inclus ni étudiés distinctement sur ces sujets. Également, on a étudié la stimulation de l'enfant par la mère et la constance de la présence de la mère auprès de l'enfant (Denis et al., 2005), de même que les contributions de la mère à la préparation à l'école, sans examiner de tels thèmes chez les pères (Taylor et al., 2015). Les éléments relatifs aux caractéristiques personnelles, telles la confiance en soi ou l'estime personnelle (Calzada et al., 2013; Denis et al., 2005; Lafantaisie et al., 2013; Taylor et al., 2015) de même que la monoparentalité, sont aussi des thèmes rencontrés dans les recherches propres aux expériences parentales des mères (Beaudoin et al., 2005; Denis et al., 2005; Laprise, Verlaan, Besnard, Letarte, & Capuano, 2009), mais ne trouvant pas écho dans la recherche auprès de pères.

Similitudes pères-mères. Dans un contexte de services sociaux et éducation, tant les mères que les pères expriment dans leur expérience parentale de l'inquiétude ou des inquiétudes par rapport au développement de leur enfant (Rautio, 2013) et éprouvent du stress par rapport à une problématique particulière qui atteint leur enfant (Laprise et al., 2009). Comme c'est le cas dans les contextes de santé, les parents, qu'ils soient pères ou mères, expriment avoir besoin du soutien de la part des services sociaux et d'éducation lorsqu'ils sont en situation de précarité (Calzada et al., 2013; Lafantaisie et al., 2013; Rautio, 2013; Taylor et al., 2015). Ils désirent un meilleur accès aux services dont ils peuvent bénéficier (Calzada et al., 2013; Denis et al., 2005; Lafantaisie et al., 2013; Taylor et al., 2015). Tant les mères que les pères expriment le besoin d'avoir un lien de confiance avec leur intervenant (Beaudoin et al., 2005; Rautio, 2013), d'avoir une meilleure écoute de leurs besoins et des besoins de leur enfant (Beaudoin et al., 2005). Les parents des deux genres affirment qu'une meilleure communication générale entre l'intervenant et la famille est toujours souhaitable, et ce, particulièrement quand les familles rencontrent des situations d'adversité (Beaudoin et al., 2005).

Différences entre pères et mères. Les pères éprouvent davantage que les mères le besoin de mettre en évidence leurs compétences parentales auprès des intervenants et sont plus craintifs qu'hostiles face à l'arrivée de ces derniers dans la famille (Beaudoin et al., 2005; Laprise et al., 2009; Rautio, 2013). Les mères, pour leur part, semblent plus émotives que les pères et, plutôt que d'éprouver de la crainte, ressentent davantage de découragement face à l'intervention d'un professionnel externe dans la famille et de l'hostilité face à l'arrivée de ce dernier (Beaudoin et al., 2005).

Ce que nous apprend la recherche menée en contexte de santé publique

Portrait des thèmes de recherche. Parmi les huit études en contexte de santé publique, les études sur les programmes de dépistage (1 étude) et l'éducation préscolaire / préparation à l'école (1 étude) n'ont été menées qu'auprès de mères. Toutefois, il est possible d'effectuer des comparaisons entre la recherche menée auprès des mères et des pères en lien avec les soins périnataux universels et l'éducation aux pratiques parentales, puisque dans les deux cas, on y compte une étude menée auprès de mères et deux études auprès de pères.

Les études menées exclusivement auprès des mères portent sur les milieux de garde (c'est-à-dire les garderies en milieu familial et centres de la petite enfance; Letablier & St-Amour, 2010; Pineault, 2013) et la transition vers la maternelle (Pineault, 2013), alors que les études menées exclusivement auprès des pères portent sur leur sentiment de compétence parentale (Kettani & Euillet, 2012) et leur besoin d'être entendu comme père (Boyer, 2013; de Montigny et al., 2007; Marrs, Cossar, & Wroblewska, 2014). L'effet de la position sociale et du jugement social sur la prévention en santé publique a été traité uniquement dans les études menées auprès de pères (Boyer, 2013; de Montigny et al., 2007; Kettani & Euillet, 2012).

Similitudes pères-mères. Dans un contexte de santé publique et prévention, on observe que tant les mères que les pères ressentent beaucoup de stress par rapport aux problèmes que rencontrent leurs enfants, par exemple les difficultés d'apprentissage ou les problèmes de santé (Jansson, Isacson, & Nyberg, 1998; Kettani & Euillet, 2012; Marrs et al., 2014). Dans des contextes de précarité financière (faibles revenus ou pauvreté), le revenu est une source importante de stress et de préoccupation, autant pour les mères que pour les pères (Jansson et al., 1998; Kettani & Euillet, 2012). Ils se sentent vulnérables au jugement des autres et à la perception qu'ils ont d'eux. Cette situation est souvent génératrice de l'isolement social des pères et des mères (Boyer, 2013; Jansson et al., 1998). Également, on note des particularités dans les besoins que mettent de l'avant les pères et les mères. Les pères expriment le besoin d'être plus et mieux informés par le personnel médical lorsque leur conjointe reçoit des soins suivant la naissance (Marrs et al., 2014), alors que les mères expriment ce même besoin lorsque leur enfant est malade ou à l'égard d'interventions médicales qui seront pratiquées (Rennick et al., 2011). Les mères relèvent également un besoin d'être mieux formées et informées lorsqu'il est question de préparer les enfants à entrer à l'école (Pineault, 2013). Force est de constater que les études soulignent un besoin de formation et d'information, exprimé tant par les pères que par les mères lorsqu'ils ont à faire face à une situation nouvelle (par exemple, la naissance de l'enfant ou l'entrée à l'école) ou dans des conditions où leur enfant est susceptible de recevoir un diagnostic de maladie ou de vivre une intervention médicale.

Différences entre pères et mères. D'emblée, il faut souligner qu'il est difficile de dresser un portrait des différences entre pères et mère sur le plan de la santé publique et de la prévention puisqu'aucune étude n'inclut les deux parents. Toutefois, certains thèmes relatifs à la parentalité distinguent nettement les pères et les mères. En effet, si les pères sont présentés comme étant protecteur de la famille, s'inquiétant à la fois pour leur enfant et leur conjointe et mère de l'enfant (de Montigny et al., 2007; Marrs et al., 2014), ils se disent aussi mis de côté par le personnel médical lorsque leur conjointe reçoit des soins après la naissance (Marrs et al., 2014). Ils rapportent avoir de la difficulté à obtenir de l'information concernant notamment l'allaitement ou à avoir accès à leur enfant en milieu hospitalier (de Montigny et al., 2007; Marrs et al., 2014). L'image du père pourvoyeur est également toujours présente dans la société et impose une pression aux pères qui souhaitent rester à la maison ou travailler à temps partiel pour être

davantage avec leurs enfants (Boyer, 2013). Par ailleurs, il faut rappeler que tout ce qui concerne la garde des enfants et les milieux de garde concerne exclusivement des recherches portant sur des mères (Letablier & St-Amour, 2010; Pineault, 2013). En somme, les différences entre pères et mères mises de l'avant dans les études touchant la santé publique et la prévention font écho aux différences notées plus haut dans les recherches menées en contexte de santé ou de services sociaux et d'éducation.

Conclusion

Cette recension avait pour objectif de faire la synthèse des écrits scientifiques occidentaux examinant l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans au contact de divers services de santé, sociaux, éducatifs ou de prévention et leurs intervenants. L'analyse de l'ensemble des écrits consultés a permis de déterminer dans quelle mesure les études recensées s'attardaient aux perspectives et aux expériences distinctives des mères et des pères, ainsi que les thématiques des recherches ayant porté exclusivement sur les pères, les mères ou incluant des parents des deux genres. Ceci a permis de dresser un portrait des connaissances actuelles quant aux similitudes et aux différences de l'expérience des mères et des pères avec le réseau de soutien formel, de leurs perceptions des intervenants qu'ils y côtoient, de même que de leurs besoins de soutien. Dans un premier temps, nous rappelons ici les principaux constats découlant de l'analyse de la documentation scientifique.

L'analyse de l'ensemble des travaux scientifiques recensés révèle que l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans avec leur réseau de soutien formel est principalement étudiée dans un contexte de services de santé physique ou mentale. La recherche sur les thématiques de prévention et de santé publique est nettement moins abondante et celle sur les services sociaux et éducatifs ne compte qu'un petit nombre de travaux parmi les études recensées. Les travaux sur ce sujet font majoritairement appel à des méthodes qualitatives et à des échantillons de petite taille. Bien que l'intérêt pour le sujet soit croissant dans la littérature scientifique, les travaux sont principalement menés auprès de mères ou d'échantillons de parents comportant généralement une minorité de pères. On trouve par ailleurs peu de recherches qui étudient à la fois des mères et des pères et qui prennent soin de considérer l'expérience distincte de chacun afin de les comparer. Ainsi, le bassin de connaissances sur l'expérience parentale en contexte de services ou de programmes se base principalement sur la perspective des mères avec une présomption implicite que les pères vivent des expériences semblables, sans confirmation explicite. Si l'on considère dans son ensemble les études menées sur l'expérience des parents avec les services formels, que ce soit en contexte de santé, de services sociaux ou éducatifs ou encore de santé publique, l'analyse des écrits scientifiques montre que la recherche peine à prendre adéquatement en compte les enjeux qui concernent les pères.

Au niveau de la santé, les recherches menées auprès de mères abordent des thèmes reliés à la naissance, à l'allaitement, à la fatigue entourant l'accouchement, de même qu'aux soins aux nouveau-nés (Grassley et al., 2015). Par ailleurs, on s'intéresse aux effets de la naissance d'un enfant présentant un handicap ou la prématurité chez les mères, sans explicitement considérer les conséquences pour les pères (Axelin et al., 2010; de Barbot, 2013; Martel, 2012). Le manque d'implication du conjoint, l'effet de surcharge et les problèmes de santé mentale en relation avec la parentalité sont également des thèmes restreints à la recherche auprès des mères (Courcy & des Rivières-Pigeon, 2013; Dolman et al., 2013). Au niveau de la relation avec les services et les intervenants gravitant autour des parents, des thèmes de recherche typiquement associés aux

mères incluent l'importance de la qualité de la relation et le besoin de complicité entre la mère et l'intervenant (Turner et al., 2015) ainsi que la quête de ressources et de réseaux de soutien non formel (Bassett et al., 1999).

Nettement plus restreints, les thèmes spécifiques aux pères incluent les préoccupations conjugales (Garel et al., 2004) et le besoin ou le désir d'être considéré par le personnel soignant comme parent, sur un pied d'égalité avec les mères (Helth & Jarden, 2013).

On peut, cependant, déceler certains thèmes qui font l'objet de recherche auprès des parents des deux genres, que ce soit uniquement auprès de mères ou de pères ou dans les études incluant et distinguant les deux. Par exemple, les études examinant les effets des programmes d'intervention auprès des parents ayant à affronter des situations particulières soulignent que tant les pères que les mères qui participent à des programmes d'intervention visant à les soutenir manifestent moins d'anxiété que des parents qui n'ont pas eu accès à de tels programmes (Pelchat et al., 1998). Par contre, dans les recherches où les pères et les mères sont distingués, on note que les pères rapportent moins de stress parental que les mères (Pelchat et al., 1998). Par ailleurs, il semble que la qualité de la relation avec les intervenants ait une plus grande incidence sur les mères que sur les pères (Pelchat et al., 1998).

Dans un contexte de santé où on compare les similitudes entre les pères et les mères, la condition de santé de l'enfant est une source importante de stress et d'anxiété pour les parents (Franklin & Rodger, 2003; Tandberg et al., 2013). Les parents, autant mères que pères, éprouvent des sentiments de responsabilité, de culpabilité, de solitude et d'incompréhension par rapport aux difficultés de leur enfant (Franklin & Rodger, 2003; Sherwood & Nind, 2014). Ils identifient le manque de disponibilité et d'accessibilité des ressources (Allen, 2007; Barlow et al., 2010; Sayers et al., 2002), ils recherchent des soins adaptés aux besoins et particularités de leur enfant (Sayers et al., 2002). La relation avec les intervenants est aussi au cœur des préoccupations des mères et des pères. En effet, les parents des deux genres expriment le besoin de développer une relation de qualité, de proximité et à long terme avec les intervenants et ils désirent se sentir respectés et compris (Allen, 2007; Barlow et al., 2010; Brooten et al., 2013; Myors et al., 2014; Sherwood & Nind, 2014). De leur côté, les intervenants relèvent l'importance d'impliquer tant les mères que les pères dans la prise de décision au niveau du traitement (Kamban & Svavarsdottir, 2013).

Pourtant, de subtiles différences entre pères et mères sont mises à jour dans la relation aux services et aux intervenants. En effet, les mères manifestent une meilleure connaissance des services et les utilisent davantage (Bailey et al., 1999). Elles sont plus actives dans la recherche de soins et de soutien pour elles-mêmes et pour leur enfant (Franklin & Rodger, 2003). Elles sont plus actives dans l'application des interventions à la maison (Franklin & Rodger, 2003). Par contre, les pères sont plus rigoureux dans l'application du protocole d'administration des soins (Franklin & Rodger, 2003). Les pères ont davantage un rôle de soutien pour la mère et l'enfant (Garel et al., 2004; Martel, 2012). Les mères parlent plus de leurs sentiments et les pères de l'effet du traitement et du progrès de l'enfant suscité par le traitement (Kamban & Svavarsdottir, 2013).

Dans un contexte de services sociaux et d'éducation, les besoins de conseils par rapport aux stratégies de disciplines et de pratiques parentales font l'objet de recherche auprès des mères, mais ne sont pas pris en compte spécifiquement pour les pères (Calzada et al., 2013). Les thèmes relatifs à la stimulation de l'enfant et à la constance de la présence (Denis et al., 2005), de même que la préparation à l'école des jeunes enfants, semblent également reliés à la recherche chez les mères, mais ne font pas l'objet de recherche chez les pères (Taylor et al., 2015). La monoparentalité avec des enfants de moins de 5 ans est également un sujet de recherche qui semble exclusivement lié aux mères (Beaudoin et al., 2005; Laprise et al., 2009).

Dans un contexte de services sociaux et d'éducation, les mères et les pères expriment de l'inquiétude par rapport au développement de leur enfant (Rautio, 2013) et éprouvent du stress par rapport à une problématique particulière qui marginalise leur enfant (Laprise et al., 2009). Pères et mères expriment tous deux des besoins de soutien (Calzada et al., 2013; Lafantaisie et al., 2013; Rautio, 2013; Taylor et al., 2015) et désirent un meilleur accès aux services dont ils peuvent bénéficier (Calzada et al., 2013; Denis et al., 2005; Lafantaisie et al., 2013; Taylor et al., 2015). Les parents des deux genres expriment le besoin d'avoir un lien de confiance avec leur intervenant (Beaudoin et al., 2005; Rautio, 2013), d'avoir une meilleure écoute de leurs besoins et des besoins de leur enfant (Beaudoin et al., 2005). Par ailleurs, les pères éprouvent le besoin de mettre en évidence leurs compétences parentales auprès des intervenants et ils semblent plus craintifs qu'hostiles face à ces derniers (Beaudoin et al., 2005). Les mères semblent plus émotives et ressentent davantage de découragement face à l'intervention d'un professionnel (Beaudoin et al., 2005).

Dans un contexte de santé publique, les programmes de dépistage, d'éducation préscolaire et les milieux de gardes sont exclusivement traités dans les recherches auprès des mères. Le besoin d'être entendu comme parent (Boyer, 2013; de Montigny et al., 2007; Marrs et al., 2014) est exclusif à la recherche chez les pères. Ici aussi, l'éminence d'un problème chez leur enfant provoque une augmentation du stress tant chez la mère que chez le père (Kettani & Euillet, 2012; Marrs et al., 2014). Dans des contextes de vulnérabilité, les parents tant mères que pères sont souvent isolés socialement et sensibles aux jugements des autres (Boyer, 2013; Jansson et al., 1998). Tous deux désirent être mieux informés et formés quand ils ont à faire face à une nouvelle situation ou dans des conditions où leur enfant est susceptible de recevoir un diagnostic ou de vivre une intervention (Marrs et al., 2014; Rennick et al., 2011). Par ailleurs, les pères se présentent comme étant les protecteurs de la famille (de Montigny et al., 2007; Marrs et al., 2014), ils se disent mis de côté par le personnel médical lors de la naissance de leur enfant (Marrs et al., 2014) et rapportent avoir de la difficulté à avoir accès à leur enfant en milieu hospitalier (Marrs et al., 2014). L'image du père pourvoyeur semble toujours être étroitement associée à son rôle parental (Boyer, 2013).

Dans un second temps, cette recension soulève autant de questions qu'elle apporte de réponses. Celles-ci ayant été résumées dans les paragraphes précédents, attardons-nous aux principales questions qui émergent de ce travail.

Premièrement, aucun des travaux ne semble s'appuyer sur un cadre théorique permettant d'inscrire les interprétations sur les similitudes et différences entre les mères et les pères dans une réflexion plus large sur les genres. On demande aux mères (principalement) et aux pères (moins fréquemment) de s'exprimer sur leur expérience en lien avec les dispositifs de services sans expliciter les postulats théoriques qui permettraient de donner du sens non seulement aux réponses des parents, mais aussi (et surtout) aux questions des chercheurs. En quoi l'expérience parentale est-elle façonnée par les enjeux reliés aux genres? Voilà une question qui mérite une analyse conceptuelle et théorique qui ne semble pas avoir attiré l'attention de beaucoup de chercheurs jusqu'à maintenant. Elle nous apparaît donc cruciale à énoncer en conclusion de notre travail.

Deuxièmement, les travaux recensés montrent un indéniable biais en faveur du développement de connaissances centrées sur le point de vue des mères. Qu'y a-t-il derrière ce biais? Sans trop se tromper, il est possible d'affirmer que ce biais dans les travaux scientifiques reproduit une évidente dénivellation des dispositifs de services eux-mêmes dans l'attention qu'ils portent aux mères par rapport aux pères. Ainsi, face à ce constat, il semble bien que la recherche

scientifique participe à renforcer cette dénivellation, plutôt que de la questionner ou la problématiser, notamment en produisant un grand nombre d'études qui excluent la perspective des pères ou, du moins, présuppose que le « père est une mère comme les autres ». Dans ce cadre, en apprendre encore plus sur l'expérience des mères ne relève pas seulement d'un choix théorique ou méthodologique; cela relève également d'un choix politique. Si on dit qu'acheter, c'est voter, il faut se rendre à l'évidence qu'exclure le point de vue des pères dans les recherches, c'est aussi écarter ces derniers des décisions sociétales qui portent sur l'enfant, la parentalité et la famille. Par contre, même s'ils ne sont pas la cible principale des dispositifs de services, l'expérience des pères n'en est probablement pas moins affectée par les actions que ces dispositifs posent dans la vie de leur famille, même si les pères n'en sont pas les cibles. Comment concevoir l'expérience paternelle en lien avec les dispositifs de services comme n'étant pas parallèle à ou indépendante de l'expérience maternelle? Quelles conditions d'expression la recherche scientifique peut-elle offrir aux pères pour faire avancer les connaissances sur le rôle que jouent ces dispositifs institutionnels dans l'exercice de leurs responsabilités parentales?

L'expérience des mères et des pères de jeunes enfants en lien avec les services professionnels : une analyse thématique de groupes de discussion

Carl Lacharité, Véronique Bouchard, Sylvie Calille, Tamarha Pierce, Marleen Baker

Cette partie du document présente les résultats d'une analyse thématique des propos de mères et de pères ayant de jeunes enfants recueillis dans le cadre de groupes de discussion focalisée. Les deux questions auxquelles le travail tente d'apporter des réponses sont :

- Sur quels thèmes les mères et les pères se distinguent-ils dans leurs propos au sujet de leur expérience parentale?
- Quels sont les thèmes pour lesquels ils rapportent une expérience commune?

Sur le plan méthodologique, l'étude a été réalisée à partir de la transcription des propos à l'intérieur de huit groupes de mères (58 au total) et de quatre groupes de pères (32 au total)⁵. L'analyse thématique, principalement de type inductif ou émergent, a été effectuée par l'une des chercheuses et validée en équipe. Le canevas d'animation des groupes de discussion n'a pas eu pour fonction de susciter des réactions particulières des parents face à un ensemble de thèmes que leur auraient présenté les chercheurs. Il a plutôt consisté à inviter les parents à échanger sur des moments positifs ou difficiles dans leur vie de mères ou de pères. Ainsi, les thèmes qui émergent des propos des parents ont surtout été influencés par les échanges au sein de chaque groupe. Toutefois, ces échanges incluaient également les questions et reformulations des animateurs qui gardaient à l'esprit les divers éléments du modèle théorique de la parentalité décrit dans Lacharité, Pierce, Calille, Baker et Pronovost (2015).

Il est important de noter que cette étude ne constitue pas une évaluation des services par les pères et les mères qui ont participé aux groupes de discussion. Elle ne présente aucune conclusion à cet égard. La description de l'expérience maternelle et paternelle en lien avec des services professionnels constitue l'objet de ce travail. Cette expérience peut néanmoins s'avérer pertinente pour une réflexion sur les pratiques professionnelles et l'organisation des services. Ainsi, sur ce plan, l'étude est pertinente dans la mesure où des praticiens prennent appui sur les résultats présentés pour alimenter une analyse individuelle ou collective de leur propre pratique.

⁵ Le lecteur trouvera des précisions méthodologiques sur les participants, la collecte de données et le déroulement dans Lacharité *et al.* (2016). Pour la présente étude, deux groupes supplémentaires – un de pères et l'autre de mères – ont été réalisés pour augmenter la proportion de parents provenant de la région métropolitaine.

L'analyse thématique permet de dégager trois catégories thématiques ou conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012) :

4. Les services professionnels : une source de sentiments *positifs* dans l'expérience maternelle et paternelle;
5. Les services professionnels : une source de sentiments *négatifs* dans l'expérience maternelle et paternelle;
6. Les vœux et attentes des mères et des pères à l'égard des services professionnels.

L'expérience que vivent les mères et les pères en lien avec les services et les professionnels qu'ils côtoient semble être caractérisée, en premier lieu, par une composante qui s'exprime sous la forme d'états affectifs ou émotionnels variés. Comme la plupart des expériences affectives s'organisent habituellement sur la base d'une polarité (par exemple, plaisir-déplaisir, confort-douleur, sécurité-insécurité, impulsivité-inhibition), les propos des parents suggèrent que les services professionnels représentent une source de sentiments opposés, certains étant vécus de manière positive et d'autres de manière négative. Cette composante affective donne donc lieu aux deux premières catégories qui regroupent plusieurs thèmes qui, dans leur ensemble, donnent à voir une expérience caractérisée par l'ambivalence : si les services et l'aide professionnelle étaient un couteau, celui-ci aurait sûrement deux tranchants.

Les propos des parents suggèrent également la présence d'une autre composante qui, elle, semble être cognitive plutôt qu'affective. Les services et les circonstances qui les entourent semblent amener les mères et les pères à réfléchir et s'exprimer spontanément sur les écarts entre ce qu'ils vivent (ou ont vécu) et ce qu'ils souhaiteraient. Sur ce plan, « souhaits », « désirs » et « besoins » sont des termes qui pourraient refléter les propos des parents. Considérant le cadre (les groupes de discussion) dans lequel les mères et les pères se sont exprimés à ce sujet, les termes « vœux » et « attentes » nous sont apparus plus justes pour décrire cette composante cognitive et la troisième catégorie de thèmes qui la représente.

Ces trois catégories thématiques se déclinent en 25 thèmes (voir Tableau 2.1) : 12 thèmes pour la catégorie portant sur les sentiments positifs; neuf (9) thèmes pour la catégorie portant sur les sentiments négatifs; quatre (4) thèmes pour la catégorie portant sur les vœux et les attentes. Il est possible de constater qu'au total 13 thèmes (52 %) sont communs aux mères et aux pères, 10 thèmes (40 %) se rapportent plus particulièrement aux mères et seulement deux (2) thèmes (8 %) se rapportent plus particulièrement aux pères. Nous avons choisi de ne pas présenter d'extraits de paroles de mères ou de pères dans le corps du texte. Toutefois, l'Annexe C présente l'ensemble des thèmes accompagné d'une brève description de ceux-ci et d'extraits servant à les illustrer.

La distinction entre les pères et les mères dans les thèmes qu'ils abordent doit être considérée avec prudence. Ainsi, d'une part, lorsque des thèmes sont identifiés comme étant particulièrement associés aux mères, cela ne signifie pas qu'ils sont absents de l'expérience des pères. Cela signifie cependant que ces derniers n'ont pas abordé ces thèmes de manière explicite dans leurs échanges au sein du groupe de discussion. La même chose est vraie pour les thèmes identifiés comme étant particulièrement associés aux pères. D'autre part, lorsque des thèmes sont identifiés comme étant communs aux deux parents, cela ne signifie pas que les mères et les pères s'expriment de la même manière à ces sujets. Ces éléments doivent être pris en compte dans l'interprétation des résultats présentés plus bas.

Les services professionnels : une source de sentiments positifs

Les services et les pratiques professionnelles peuvent être perçus par les parents comme étant des actions qui facilitent l'exercice de leur rôle auprès de leur jeune enfant.

Tableau 2.1 – Liste des thèmes émergeant de l'analyse des groupes de discussion

Thèmes particuliers aux mères	Thèmes communs aux mères et pères	Thèmes particuliers aux pères
<i>Les services professionnels : une source de sentiments positifs dans l'expérience maternelle et paternelle</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Approche humaine et souple dans la prestation de services • Soutien au développement personnel • Réduction de l'incertitude reliée au rôle de parent • Pertinence des sources virtuelles d'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre de validation de la conduite parentale • Cadre de reconnaissance en tant que parent • Cadre pour exprimer une identité de genre dans le rôle de parent • Source de répit permettant de prendre soin de soi • Soutien face aux difficultés rencontrées • Invitation à comprendre et à prendre conscience de ses gestes 	<ul style="list-style-type: none"> • Cohérence entre les services et les attentes parentales • Soutien au développement du pouvoir d'agir
<i>Les services professionnels : une source de sentiments négatifs dans l'expérience maternelle et paternelle</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Absence de prise en compte du point de vue et des savoirs parentaux • Source de pression et de culpabilité • Confusion liée aux multiples discours des professionnels • Absence de fiabilité de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Source d'insatisfaction et de frustration • Difficultés à faire valoir le point de vue du parent et à se faire respecter • Absence de contrôle et d'influence • Pauvreté ou incohérence de l'information fournie • Cadre étroit où le parent ne se reconnaît pas 	
<i>Les vœux et attentes des mères et des pères à l'égard des services professionnels</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Humanisation des services tant sur le plan relationnel que physique • Service de garde flexible incluant la halte-garderie et les horaires atypiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Disposer d'une personne de confiance qui offre à l'enfant une expérience qui prolonge celle de la maison • Importance d'être soutenu par d'autres parents 	

Thèmes communs aux mères et aux pères

Autant les mères que les pères notent que les actions professionnelles peuvent contribuer à créer un cadre social à l'intérieur duquel ils se sentent reconnus en tant que personnes importantes pour leur enfant et leur capacité à assumer leur rôle est validée. Ainsi, le regard que les professionnels posent sur eux compte à leurs yeux.

Il est aussi intéressant de noter que les pères et les mères vont rapporter que leur identité d'homme ou de femme est engagée dans certains cadres où ils reçoivent des services. D'une part,

autant l'un que l'autre rapporte l'importance d'être abordé en tant que mère ou père. D'autre part, ils soulignent l'importance que les services qu'ils reçoivent puissent les mettre en contact avec d'autres mères ou pères.

Les mères et les pères vont rapporter que les services peuvent représenter une source de soutien leur permettant de faire face aux écueils qu'ils rencontrent dans l'exercice de leur rôle de parent. Ici, c'est le caractère pragmatique des actions professionnelles que les mères et les pères soulignent comme étant un aspect important. Par ailleurs, les deux parents vont aussi rapporter que les services peuvent représenter une source de répit leur permettant de prendre soin d'eux-mêmes en tant que personnes. Dans cette optique, une action professionnelle est appréciée non seulement pour le soutien qu'elle apporte à l'exercice du rôle maternel ou paternel, mais aussi pour les possibilités qu'elle ouvre de construire un équilibre dans la vie des femmes et des hommes.

Un autre aspect que les mères et les pères associent à des sentiments positifs en regard des services qu'ils reçoivent est le fait que certains de ceux-ci les invitent à réfléchir aux situations dans lesquelles ils se retrouvent avec leur enfant. Ici, il semble que ce soit leur capacité à explorer et à apprendre de cette exploration qui est mise en évidence dans ce thème. Autant les mères que les pères soulignent l'importance d'être accompagnés dans cette exploration. On le verra plus loin, l'absence de cet aspect est vécue comme une entrave à leur autonomie de parents.

Il est intéressant de noter que les types de services que les mères et les pères évoquent lorsqu'ils associent ces derniers à une expérience positive sont souvent offerts par des organismes de taille réduite, à proximité de leur lieu de vie et leur permettant de côtoyer d'autres parents. Les organismes communautaires, les centres de la petite enfance et les centres de loisirs sont des exemples que les parents mentionnent. À l'opposé, on le verra aussi plus loin, autant les mères que les pères rapportent des expériences plutôt négatives dans leur rapport à des services offerts par des organismes de grande taille, impliquant la présence de protocoles et d'une diversité de professionnels. Une exception : les pères et les mères ayant un enfant avec des besoins particuliers (par exemple, dus à une maladie physique ou mentale) vont, en général, rapporter une expérience positive face à ces organisations de services spécialisés.

Thèmes particuliers aux mères

Des thèmes particuliers apparaissent dans les propos des mères lors des rencontres de groupe de discussion. L'approche « humaine » des professionnels et la souplesse des actions permettant de tenir compte des particularités de chaque famille sont considérées par plusieurs mères comme des éléments importants associées à une expérience positive des services. Des mères vont également indiquer l'importance que les professionnels tiennent compte non seulement du rôle de parent qu'elles jouent auprès de leur enfant, mais également qu'ils portent une attention à leur développement personnel. Ainsi, le soutien au rôle maternel s'inscrit plus largement, pour certaines mères, dans une démarche de développement plus large qui englobe plusieurs autres dimensions de leur personne.

On retrouve également un thème que les mères vont soulever et qui met en relief la capacité de certaines actions professionnelles à réduire l'incertitude inhérente à l'exercice du rôle de parent avec un jeune enfant. Ici, ce n'est pas seulement de recevoir de l'information à propos d'une situation ou d'un phénomène que les mères mentionnent. C'est surtout de pouvoir s'approprier cette information pour comprendre par elles-mêmes ce qui se passe dans leur vie. Dans cette foulée, des mères vont rapporter qu'elles apprécient particulièrement certaines

sources virtuelles d'information, celles auxquelles on peut accéder sur internet à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit. Les sites web et les blogues qui mettent à leur disposition de l'information directement en lien avec leurs préoccupations sont considérés comme des ressources pertinentes et utiles.

Thèmes particuliers aux pères

Deux thèmes sont rapportés plus particulièrement par les pères dans les groupes de discussion. Ces thèmes dénotent de la valeur que les pères accordent aux aspects pragmatiques dans leur relation avec des professionnels. Ceux-ci ont une expérience positive des services professionnels lorsqu'ils sentent une cohérence entre, d'une part, leur conception de leur situation et leurs attentes face à l'aide et, d'autre part, les actions qui sont posées par les intervenants. Le thème du développement du pouvoir d'agir apparaît particulièrement dans le discours des pères. Ces derniers vont considérer positivement des services à l'intérieur desquels ils ont le sentiment d'avoir de l'influence et du contrôle sur les actions professionnelles qui sont posées dans leur vie.

Les services professionnels : une source de sentiments négatifs

Si les services professionnels représentent une source de soutien souvent appréciée, ils peuvent également contribuer à compliquer les conditions d'exercice du rôle de parents. Plusieurs de ces thèmes représentent une image en miroir des éléments qui sont rapportés comme étant positifs dans l'expérience des services professionnels par les parents. Ainsi, certains thèmes positifs rapportés particulièrement par les mères sont partagés par les pères et les mères dans leur version négative. Les parents vivant en situation de vulnérabilité ont évidemment plusieurs choses à rapporter sur leur expérience négative des services professionnels, mais les thèmes présentés ne reposent pas uniquement sur leurs propos.

Thèmes communs aux mères et aux pères

Le pouvoir des services professionnels de susciter de l'insatisfaction et de la frustration chez les mères et les pères semble être sans fond. Tous les parents ont des histoires négatives à raconter à ce sujet. Les raisons de cette insatisfaction et de cette frustration peuvent se retrouver dans les autres thèmes rapportés par les mères et les pères. En particulier, certaines situations de services professionnels (c'est le cas notamment des services généraux en périnatalité) concentrent un ensemble d'aspects où les parents de jeunes enfants :

1. Rapportent une difficulté à faire valoir leur point de vue auprès des intervenants,
2. Soulignent le peu de contrôle (voire son absence) sur les décisions prises et les actions qui sont posées,
3. Mettent en relief la pauvreté ou l'incohérence des informations que les différents intervenants leur offrent,
4. Mentionnent ne pas se reconnaître dans le discours que les professionnels vont avoir au sujet de leur enfant et d'eux-mêmes.

Thèmes particuliers aux mères

La difficulté à faire valoir son point de vue de parent est abordée plus particulièrement par les mères sous l'angle de la prise en compte de leurs savoirs d'expérience dans leur relation avec certains professionnels. Les mères vont également souligner le pouvoir de certains contextes de services de susciter chez elle un sentiment de pression et un sentiment de culpabilité de n'être pas à la hauteur des exigences imposées par les situations de services. Plusieurs d'entre elles vont mentionner que la relation avec un professionnel peut contribuer à les isoler socialement de leur entourage et contribuer ainsi à un sentiment d'impuissance. Des sentiments de confusion découlent fréquemment des situations où les mères sont exposées à des discours contradictoires à propos de leur enfant ou de leur rôle auprès de ce dernier. Cela renforce un sentiment de doute face à la fiabilité des informations qu'on leur fournit.

Thèmes particuliers aux pères

Il est important de noter que sur le plan des expériences négatives reliées aux services professionnels, les pères ayant participé aux groupes de discussion ne rapportent pas de thèmes qui leur sont associés de manière particulière. Cela ne signifie pas que les pères n'ont rien à rapporter de particulier à ce sujet. On peut penser que le cadre dans lequel ils ont été invités à participer n'a pas permis de faire émerger spontanément des préoccupations spécifiques. Une approche plus directive et ciblée sur la thématique des services qu'ils reçoivent aurait probablement permis de soulever une plus grande richesse de thèmes spécifiquement paternels relevant de cette catégorie.

Les vœux et attentes des mères et des pères à l'égard des services professionnels

Comme il a été mentionné plus haut, les groupes de discussion ont permis aux parents de soulever spontanément des propositions en lien avec des attentes et des vœux qui, à leurs yeux, permettraient de réduire les écarts entre ce qu'ils souhaiteraient obtenir des services et ce qu'ils reçoivent effectivement. Un canevas d'animation portant spécifiquement sur la thématique des attentes des mères et des pères à l'égard de divers types de services aurait sûrement apporté une plus grande richesse de contenu. C'est pourquoi il est important de garder à l'esprit le caractère « indirect » de l'exploration qui a été effectuée dans les groupes de discussion sur lesquels se base la présente étude.

Ce qui caractérise les thèmes se rapportant à des vœux ou des attentes parentales relève davantage de l'équilibre entre le soutien de type formel que peuvent offrir des intervenants et le soutien de type informel que l'entourage des mères et des pères peut leur offrir. Il est intéressant de noter que les parents vont spontanément tenter d'intégrer ces deux types de soutien lorsqu'ils explorent ce dont ils ont besoin dans leur vie quotidienne avec leur jeune enfant.

Thèmes communs aux mères et aux pères

Deux thèmes ont été soulevés autant par les mères que les pères. Ils soulignent des éléments qui sont complémentaires aux services professionnels. Le fait d'avoir dans l'entourage de la famille une personne expérimentée et de confiance qui offre à l'enfant une expérience de développement qui se situe dans le prolongement de ce que les parents lui fournissent à la maison

a été soulevé dans plusieurs des groupes de discussion. De plus, l'importance d'être soutenu par d'autres parents est également mentionnée par plusieurs mères et pères. En particulier, les groupes de discussions avec les pères ont permis à plusieurs d'entre eux de prendre conscience de la pertinence de se retrouver entre pères. Le souhait a été exprimé de créer des occasions où les pères peuvent échanger entre eux et faire des activités avec leurs enfants. Ici, c'est le besoin de se retrouver avec d'autres pères qui est mis en évidence, au même titre que les mères expriment leurs besoins de côtoyer d'autres mères.

Thèmes particuliers aux mères

Les mères vont plus particulièrement souligner qu'elles accordent une grande importance à ce que l'on pourrait appeler l'humanisation des services. Un tel vœu fait écho à une volonté de la plupart des organisations de services publics au Québec. Toutefois, les mères ayant de jeunes enfants constituent un public très critique de la réalisation effective de ce projet dans les services qu'elles et leur enfant reçoivent.

Le thème de la flexibilité des services de garde est aussi soulevé particulièrement par les mères qui, pour plusieurs, retournent rapidement, après la naissance de leur enfant, sur le marché du travail dans des emplois qui n'offrent pas toujours des mesures robustes de conciliation travail-famille. Malgré le fait que l'écart entre les femmes et les hommes dans la division des tâches domestiques et reliées aux soins aux enfants s'amointrit, il reste que les mères demeurent avec une charge de travail à la maison plus importante, en particulier lorsque les enfants sont jeunes. Il n'est donc pas surprenant que ce soit elles qui demandent une flexibilité dans le partage des responsabilités à l'égard des soins et de l'éducation de leurs enfants avec des professionnels.

Thèmes particuliers aux pères

Comme pour la catégorie thématique précédente, il faut noter que dans le cadre de la présente étude, les pères ne rapportent pas de souhaits et d'attentes reliés aux services professionnels qui leur sont associés de manière particulière. Encore ici, ce constat ne signifie pas que les pères n'ont pas de souhaits ou d'attentes. Probablement que le cadre dans lequel ils ont été invités à s'exprimer sur leur expérience parentale n'a pas permis de faire émerger spontanément ce type d'éléments. Encore là, une approche plus directive et ciblée sur la question des services que les pères et leur famille reçoivent permettrait de produire une plus grande richesse thématique relevant de l'exercice du rôle de père.

Conclusion

La présente étude qualitative permet de mettre en relief que, dans l'esprit des mères et des pères, les actions professionnelles qui s'insèrent dans leur vie ont le potentiel autant d'aider que de nuire. Ici, le discours des parents rappelle et illustre l'adage « d'abord, ne pas nuire ». Par leurs propos, les mères et les pères soulignent que l'exercice du rôle de parent s'accompagne de fragilités qui peuvent aisément être exacerbées par les actions de leur entourage. Les effets négatifs des actions professionnelles sont multiples : isoler les parents de leur réseau de soutien informel, susciter de la confusion et ne pas faciliter la participation des parents à toutes les étapes de la prestation de services. De plus, il faut aussi noter les expériences de frustration et d'insatisfaction en lien avec les services. Il faut toutefois mettre en perspective ces sentiments de

frustration et d'insatisfaction à l'égard des services que les parents reçoivent. D'une part, ces sentiments sont symptomatiques d'une culture consumériste dans la provision des services publics : les modes de gestion et les pratiques professionnelles dans les organisations de services aux familles adoptent depuis quelques années un cadre inspiré de l'entreprise privée à l'intérieur duquel les enfants et les parents sont considérés comme des consommateurs de services⁶. Il ne faut donc pas se surprendre que ces derniers se comportent comme des consommateurs avertis. D'autre part, les sentiments d'insatisfaction et de frustration ont aussi intérêt à être considérés comme des indicateurs de la volonté des parents de participer activement au développement des services. Cette participation soulève évidemment des enjeux qui dépassent les objectifs poursuivis par la présente étude⁷.

Sur un autre plan, autant les pères que les mères présentent une riche description des expériences positives vécues dans les relations qu'ils ont avec des acteurs professionnels :

- Ne pas se sentir jugés, mais plutôt se sentir validés;
- Recevoir de l'aide concrète;
- Contribuer à créer des liens avec d'autres parents qui vivent des choses semblables et qui favorisent le sentiment de ne pas être seul(e);
- Participer à des activités qui les font se sentir intelligents, compétents et en contrôle (plutôt qu'ignorants, ineptes et impuissants) face à l'information qu'on cherche à leur transmettre (donc qui ouvrent un espace de réflexion qui leur permet de construire une confiance en eux-mêmes en présence de personnes qui se présentent comme en sachant plus qu'eux);
- Développer une certaine proximité avec ces professionnels;
- Sentir concrètement qu'ils sont écoutés;
- S'assurer que les parents se sentent respectés dans leurs points de vue sur leur enfant et leur situation de vie.

Toutefois, il est important de noter que ces perceptions positives montrent que les parents semblent chercher dans les services professionnels plusieurs éléments que l'on retrouve dans des formes de soutien informel. Cet aspect soulève des questions qui méritent d'être posées en conclusion de la présente étude :

- Cette attente de chevauchement entre le soutien formel et informel est-elle liée à un effritement de l'aide naturelle dans la vie des parents de jeunes enfants?
- Jusqu'à quel point le soutien professionnel/formel est-il en mesure de remplacer ou de suppléer le soutien informel dont les parents ont besoin pour jouer adéquatement leur rôle auprès de leur jeune enfant?
- Dans quelle mesure les actions professionnelles et les organisations de services tiennent-elles compte de l'importance du soutien informel dans la vie des parents et, par conséquent, contribuent-elles à l'étayer?

Sûrement, les organisations de services varient considérablement dans les réponses qu'elles apportent à de telles questions et la manière dont elles intègrent celles-ci à leur mission et à leurs pratiques. Sur ce plan, il n'est pas surprenant de constater que des organismes comme les maisons des familles ou les centres de la petite enfance organisent leurs actions sur la base du constat que les parents d'aujourd'hui ont d'importants besoins de soutien informels, que ces

⁶ Voir à ce sujet Griffith et Smith (2014).

⁷ Ces enjeux liés à la participation des parents aux diverses étapes de la provision de services sont notamment abordés dans Lacharité (2009, 2015a, 2015b).

pères et ces mères soient « monsieur et madame tout le monde » ou qu'ils soient considérés comme étant « vulnérables ». Dès lors, ce qu'on appelle la proximité avec les parents constitue une condition pour remplir leur mission. Ce que ces organisations de services appellent la coéducation avec les parents et l'empowerment des familles désigne une posture professionnelle qui les place à la frontière entre des actions formelles et informelles. Par ailleurs, ces organisations de services, en particulier les organismes communautaires Famille, considèrent qu'ils jouent un rôle primordial dans la création d'un « entre-parents », voire d'un « entre-familles », pour contrer le fait que la vie familiale d'aujourd'hui n'offre plus autant de liens forts avec un réseau de soutien primaire.

Un aspect que la présente étude cherchait à explorer concerne la distinction entre les mères et les pères dans l'expérience qu'ils ont des services professionnels. À ce sujet, les résultats suggèrent qu'il existe une superposition substantielle entre les deux parents. Ainsi, l'expérience des services pour une mère d'un jeune enfant et pour un père repose sur des dimensions semblables. La présente étude permet toutefois de mettre en évidence un certain écart dans ce que l'on pourrait appeler la « densité thématique » du discours spontané des mères et des pères à propos des services qu'ils reçoivent. On retrouve dans les propos des mères cinq (5) fois plus de thèmes spécifiques que pour les pères. Ce constat soulève plusieurs questions :

- Observe-t-on une densité thématique plus grande chez les mères parce que celles-ci sont davantage sollicitées par (et, réciproquement, sollicitent davantage) les services et les professionnels?
- La densité thématique réduite constatée dans les propos spontanés des pères par rapport aux services est-elle en lien avec le fait que les pères sont encore beaucoup moins visibles que les mères pour les services et que, réciproquement, ces services apparaissent moins dans la ligne de mire des pères lorsqu'ils décrivent leur expérience parentale?
- Quelles conditions sociales et institutionnelles permettraient aux pères d'être soutenus dans l'expression riche de leur expérience avec leurs enfants et avec les services de manière à ce que cette expression soit mieux prise en compte?

De telles questions invitent, premièrement, à retourner vers les pères de jeunes enfants et à leur offrir de multiples occasions d'explorer leur expérience en lien avec les services qu'eux et leur famille reçoivent. Cette exploration mérite d'être activement soutenue, notamment par des activités collectives à l'intérieur desquelles :

- Ils prennent la parole pour raconter ce qu'ils vivent,
- Ils ont l'occasion d'entendre d'autres récits,
- Ils collaborent à analyser diverses situations et à chercher des pistes de solutions qui reposent sur leur perspective de la parentalité.

Ces questions invitent également les personnes qui agissent en tant que ressources professionnelles dans les familles de jeunes enfants à porter une attention particulière au discours des pères et, de cette façon, à offrir à ces derniers une diversité d'occasion pour que leur expérience des services devienne visible et audible dans les contextes institutionnels. Une bonne quantité de thèmes que les professionnels entendent lorsqu'ils se prêtent à cette démarche ressemblent aux thèmes exprimés par des mères. L'objectif ici n'est pas, en premier lieu, de découvrir des choses sur les pères; il est plutôt que leur perspective puisse exister et trouver une place stable dans l'univers institutionnel. Un résultat significatif sera atteint lorsque dans les espaces de services, on remarquera le silence des pères autant que celui des mères. Il semble

qu'actuellement, on s'accommode mieux de l'absence des pères que de celle des mères dans les multiples opérations liées à l'exercice des mandats et missions dans les organisations de services. Sur le plan métaphorique, on pourrait dire que la plupart de ces organisations n'ont pas encore tout à fait acquis la permanence de l'objet « père » et cela semble se refléter sur l'expérience que les pères ont des services.

Conclusion générale

En introduction de ce travail reposant, d'une part, sur une recension des écrits sur les recherches portant sur l'expérience des parents lorsqu'ils reçoivent des services professionnels et, d'autre part, sur une analyse des propos tenus par des mères et des pères de jeunes enfants à l'intérieur de groupes de discussion, nous avons annoncé que la conclusion s'attarderait à discuter de la question du genre du parent à l'égard de l'expérience parentale en lien avec les services professionnels et de dégager des retombées pour la recherche et la pratique. Il s'agit d'une tâche ambitieuse à propos d'une question épineuse.

La question du genre reliée à l'exercice du rôle de parent est abordée selon deux grands paradigmes. Celui qui domine depuis plusieurs décennies cherche à décrire et interpréter les différences entre les pères et les mères et à répondre à des questions telles que : en quoi les pères sont-ils différents des mères? En quoi se distinguent-ils? Il s'agit d'un paradigme binaire qui construit le genre en termes de catégories exclusives (biologiques ou sociales). Le motif initial qui a animé le présent travail ne s'inscrivait pas bien dans ce paradigme. Nous ne sommes pas partis de l'hypothèse que l'expérience des services professionnels par les pères et par les mères présenterait des distinctions qui renverraient à des caractéristiques qui permettent de décrire l'exercice du rôle de parent de manière catégorielle. Nous ne pensions pas que le rapport que le père entretient avec des services dépend, même en partie, du fait qu'il appartient à cette catégorie de parents (autant dans le fait qu'il se voit que dans le fait qu'il est vu ainsi). Même chose pour la mère.

Notre position de départ ainsi que les résultats de nos analyses nous ont donc invités à une migration de paradigme. Nous nous sommes tournés vers un paradigme qui construit le genre non pas en termes de catégories exclusives, mais plutôt en termes du caractère relationnel et performatif de l'identité humaine. Ainsi, ce modèle propose de concevoir le genre de manière telle qu'il donne lieu à une grande variété de paternités et maternités que les hommes et les femmes mettent en scène et jouent quotidiennement dans leur vie.

En termes plus simples, le premier paradigme place le père et la mère en opposition ou dos à dos; tandis que le second paradigme conçoit le père et la mère comme des partenaires à l'intérieur d'une activité qui consiste à « fabriquer » une autre personne – l'enfant. Dans cette dernière perspective, ce qui est pareil (ce que le père et la mère ont en commun) et ce qui n'est pas pareil (ce qui les distingue) doivent être pris en considération pour comprendre la paternité et la maternité. L'hypothèse devient donc que, parce qu'ils s'engagent concrètement dans une tâche commune (répondre aux besoins d'un enfant) et que celle-ci façonne qui ils sont et ce qu'ils font, les pères et les mères se ressemblent sur plusieurs plans tout en étant différents sur d'autres plans.

Ce que la recension des écrits scientifiques à propos de l'expérience des parents en lien avec les services professionnels qu'ils reçoivent et l'analyse du discours des parents de jeunes enfants nous indiquent est justement que l'expérience des mères et celle des pères se superposent de manière substantielle. Est-ce à dire que le père devrait être abordé par les services, les professionnels et les chercheurs comme on aborde une mère? Cela semble une évidence, du moins sur un certain plan.

Par ailleurs, les résultats de notre analyse montrent aussi qu'il existe des zones de relations entre les parents et les services qui distinguent les mères des pères. Est-ce à dire que le père devrait être abordé par les services, les professionnels et les chercheurs d'une manière

distinctive de la façon dont une mère est abordée? Cela semble également une évidence sur certains autres plans.

Pareil et pas pareil! Dans quelle mesure les dispositifs de services et la recherche arrivent-ils à concilier ces deux plans de la réalité parentale? Notre travail nous amène à ne plus penser la paternité en opposition ou contre la maternité. Il faut plutôt penser la paternité *avec* la maternité. Cela signifie qu'à partir de la forme commune que prend l'expérience parentale vécue par les femmes et les hommes, il est nécessaire de prendre la mesure de ce qui les distingue en tenant compte de trois choses :

- Le terrain ou le territoire sur lequel chacun se tient pour remplir ses responsabilités parentales; il s'agit de son histoire, de sa position sociale, de ses savoirs, ses valeurs, ses contraintes, etc.; sur ce plan, il peut exister des différences aussi grandes entre deux pères (ou deux mères) qu'entre un père et une mère;
- La manière dont chacun agence de façon particulière les éléments qui constituent cette expérience commune d'être le parent de cet enfant; il s'agit de la cohérence que le père et la mère arrivent à donner à leur expérience avec l'enfant; sur ce plan, les pères et les mères semblent disposer d'à peu près les mêmes pièces, mais ils ne les mettent pas en jeu de la même façon;
- Les adaptations rendues nécessaires par le travail de coordination avec l'autre parent; dans le contexte où le père et la mère sont appelés à jouer un rôle significatif auprès de l'enfant, les enjeux de coordination n'ont pas qu'un effet sur ce dernier, ils ont aussi un effet sur chacun d'eux; sur ce plan, le père doit ce qu'il est en partie à cette adaptation à la mère avec qui il partage ses responsabilités et vice versa.

Cette réflexion nous amène à considérer que *parler de* la mère, c'est aussi *parler du* père et inversement, chaque fois qu'on parle du père, on parle aussi de la mère. Dès lors, pourquoi, dans les recherches et les services, tient-on tant à *parler à* la mère et que *parler au* père se présente comme un défi, un problème ou un élément négligeable?

Références

- Allen, S. F. (2007). Parents' perceptions of intervention practices in home visiting programs. *Infants & Young Children, 20*(3), 266-281. doi: 10.1097/01.IYC.0000277757.95099.47
- Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T., & Salanterä, S. (2010). Mothers' different styles of involvement in preterm infant pain care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns, 39*(4), 415-424. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01150.x
- Bailey, D. B., Jr., Skinner, D., Rodriguez, P., & Correa, V. (1999). Awareness, use, and satisfaction with services for Latino parents of young children with disabilities. *Exceptional Children, 65*(3), 367-381.
- Barlow, J., Whitlock, S., Hanson, S., Davis, H., Hunt, C., Kirkpatrick, S., & Rudolf, M. (2010). Preventing obesity at weaning: Parental views about the empower programme. *Child: Care, Health and Development, 36*(6), 843-849. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01107.x
- Bassett, H., Lampe, J., & Lloyd, C. (1999). Parenting: Experiences and feelings of parents with a mental illness. *Journal of Mental Health, 8*(6), 597-604. doi: 10.1080/09638239917067
- Beaudoin, A., Brousseau, M., Drapeau, S., Saint-Jacques, M.-C., Simard, M., Turcotte, D., Champoux, L. (2005). L'intervention de soutien des services psychosociaux pour les parents qui vivent des situations difficiles. Rapport de recherche récupéré à <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000060951.pdf>.
- Blomqvist, Y. T., & Nyqvist, K. H. (2011). Swedish mothers' experience of continuous kangaroo mother care. *Journal of Clinical Nursing, 20*(9-10), 1472-1480. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03369.x
- Boyer, D. (2013). Le rapport à l'emploi des pères bénéficiaires du CLCA à temps partiel. *Informations sociales* (176), 48-57.
- Brooten, D., Youngblut, J. M., Seagrave, L., Caicedo, C., Hawthorne, D., Hidalgo, I., & Roche, R. (2013). Parent's perceptions of health care providers' actions around child ICU death: What helped, what did not. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 30*(1), 40-49. doi: 10.1177/1049909112444301
- Calzada, E. J., Basil, S., & Fernandez, Y. (2013). What Latina mothers think of evidence-based parenting practices: A qualitative study of treatment acceptability. *Cognitive and Behavioral Practice, 20*(3), 362-374. doi: 10.1016/j.cbpra.2012.08.004
- Courcy, I., & des Rivières-Pigeon, C. (2013). Intervention intensive et travail invisible de femmes: Le cas de mères de jeunes enfants autistes et de leurs intervenantes. *Nouvelles questions féministes, 32*(2), 28-43.
- de Barbot, F. (2013). Éditorial. *Contraste, 1*(37), 7-11.
- de Montigny, F., Devault, A., Miron, J.-M., Lacharité, C., Goudreau, J., & Brin, M. (2007). L'expérience des pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant. *UQO, Gatineau, QC, Canada*.

- Denis, É., Malcuit, G., & Pomerleau, A. (2005). Évaluation des impacts de l'initiative communautaire 1, 2, 3 go! Sur le développement et le bien-être des tout-petits et de leur famille. *Éducation et francophonie*, 33(2), 44-66.
- Dolman, C., Jones, I., & Howard, L. M. (2013). Pre-conception to parenting: A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature on motherhood for women with severe mental illness. *Arch Womens Ment Health*, 16, 173-196.
- Dolto, F. (1990). *Lorsque l'enfant paraît*. Paris : Seuil.
- Dubeau, D., Pilon, F., Théorêt, J. (2014). Inscrire les pères à l'agenda des politiques publiques. Rapport de recherche. Récupéré de http://www.rvpaternite.org/sites/default/files/perespolitiquespubliques_complet_rvp2015.pdf
- Ducey, R. R. (2010). *Having a child diagnosed with autism: A phenomenological study of mothers' experiences*. (71), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebsco&ezurl=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2010-99240-418&site=ehost-live>
Available from EBSCOhost psych database.
- Franck, L. S., Oulton, K., & Bruce, E. (2012). Parental involvement in neonatal pain management: An empirical and conceptual update. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(1), 45-54. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01434.x
- Franklin, L., & Rodger, S. (2003). Parents' perspectives on feeding medically compromised children: Implications for occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(3), 137-147. doi: 10.1046/j.1440-1630.2003.00375.x
- Garel, M., Bahuaud, M., & Blondel, B. (2004). Conséquences pour la famille d'une naissance très prématurée deux mois après le retour à la maison. Résultats de l'enquête qualitative d'EPIPAGE. *Archives de pédiatrie*, 11, 1299-1307.
- Grassley, J. S., Clark, M., & Schleis, J. (2015). An institutional ethnography of nurses' support of breastfeeding on the night shift. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns*, 44(5), 567-577. doi: 10.1111/1552-6909.12728
- Gravem, D., Lakes, K. D., Teran, L., Rich, J., Cooper, D., & Olshansky, E. (2009). Maternal perceptions of infant exercise in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns*, 38(5), 527-533. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01055.x
- GRIFFITH, A.I., SMITH, D.E. (2014). *Under New Public Management: Institutional ethnographies of changing front-line work*. Toronto : University of Toronto Press.
- Helth, T. D., & Jarden, M. (2013). Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(3), 114-121. doi: 10.1016/j.jnn.2012.06.001
- Jansson, A., Isacson, Å., & Nyberg, P. (1998). Help-seeking patterns among parents with a newborn child. *Public Health Nursing*, 15(5), 319-328. doi: 10.1111/j.1525-1446.1998.tb00356.x
- Kamban, S. W., & Svavarsdottir, E. K. (2013). Does a therapeutic conversation intervention in an acute paediatric setting make a difference for families of children with bronchiolitis caused by respiratory syncytial virus (RSV)? *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2723-2733.
- Kettani, M., & Euillet, S. (2012). Expérience paternelle en situation de précarité socio-économique : Repérage et considération des spécificités. *Enfances, Familles, Générations* (16), 17-33.

- Kingdon, C., Givens, J. L., O'Donnell, E., & Turner, M. (2015). Seeing and holding baby: Systematic review of clinical management and parental outcomes after stillbirth. *Birth: Issues in Perinatal Care*. doi: 10.1111/birt.12176
- Lacharité, C. (2009). Approche participative auprès des familles. Dans C. Lacharité, & J. P. Gagnier (Éds), *Comprendre les familles pour mieux intervenir : repères conceptuels et stratégies d'action* (pp. 157-182). Montréal, QC: Chenelière.
- Lacharité C. (2015a). *Participation des parents et services de protection de l'enfance*. Trois-Rivières, QC: Éditions CEIDF.
- Lacharité, C. (2015b). Les familles et la vulnérabilité : la captation institutionnelle de la parole des enfants et des parents. Dans C. Lacharité, C. Sellenet, & C. Chamberland (Eds), *La protection de l'enfance : la parole des enfants et des parents*. (pp. 37-50). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Lacharité, C., Calille, S., Pierce, T., & Baker, M. (2016). La perspective des parents sur leur expérience avec leur jeune enfant : une recherche qualitative reposant sur des groupes de discussion dans le cadre de l'initiative Perspectives parents. Dans *Les Cahiers du CEIDF : Vol. 4*. Trois-Rivières, QC: CEIDF/UQTR.
- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., Baker, M. & Pronovost, M. (2015). Penser la parentalité au Québec : un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents. Dans *Les Cahiers du CEIDF : Vol. 3*. Trois-Rivières, QC: CEIDF/UQTR.
- Lafantaisie, V., Clément, M.-E., & Coutu, S. (2013). L'isolement social des familles en situation de négligence : Ce qu'en pensent les mères. *Revue de psychoéducation*, 42(2), 299-319.
- Laprise, J., Verlaan, P., Besnard, T., Letarte, M.-J., & Capuano, F. (2009). Monoparentalité, caractéristiques familiales et problèmes de comportement extériorisés chez les enfants d'âge préscolaire. *Revue québécoise de psychologie*, 30(3), 189-212.
- Letablier, M.-T., & St-Amour, N. (2010). Politiques de conciliation travail-famille : Comparaison France-Québec. *Santé, Société et Solidarité: Politiques familiales et fécondité* (2), 97-107.
- Marrs, J., Cossar, J., & Wroblewska, A. (2014). Keeping the family together and bonding: A father's role in a perinatal mental health unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(4), 340-354. doi: 10.1080/02646838.2014.920951
- Martel, M.-J. (2012). *L'établissement de la relation parents-enfant prématuré à l'unité néonatale*. (3), Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- Myors, K. A., Schmied, V., Johnson, M., & Cleary, M. (2014). 'My special time': Australian women's experiences of accessing a specialist perinatal and infant mental health service. *Health & Social Care in the Community*, 22(3), 268-277. doi: 10.1111/hsc.12079
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 3^e édition. Paris: Armand Colin.
- Peeler, A., Fulbrook, P., & Kildea, S. (2015). The experiences of parents and nurses of hospitalized infants requiring oxygen therapy for severe bronchiolitis: A phenomenological study. *Journal of Child Health Care*, 19(2), 216-228. doi: 10.1177/1367493513503587
- Pelchat, D., Bisson, J., Perreault, M., Ricard, N., & Bouchard, J.-M. (1998). Une intervention infirmière familiale systématique appliquée dès la naissance d'un enfant ayant une déficience: Les effets sur l'adaptation des parents. *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 30(3), 99-121.
- Persoff, J. R. (1998). *Poverty and early childhood developmental delay: Perspectives from Hispanic mothers*. (59), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebsco&ezurl=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=1998-95019-095&site=ehost-live>
Available from EBSCOhost psych database.

- Pineault, I. (2013). *Le soutien parental à l'intérieur du processus de transition vers la maternelle : Le regard de parents*. (3), Université de Moncton, Moncton.
- Rautio, S. (2013). Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 927-934. doi: 10.1111/scs.12006
- Reid, T., Bramwell, R., Booth, N., & Weindling, M. (2007). Perceptions of parent-staff communication in neonatal intensive care: The findings from a rating scale. *Journal of Neonatal Nursing*, 13(2), 64-74. doi: 10.1016/j.jnn.2007.01.004
- Rennick, J. E., Lambert, S., Childerhose, J., Campbell-Yeo, M., Filion, F., & Johnston, C. C. (2011). Mothers' experiences of a touch and talk nursing intervention to optimize pain management in the PICU: A qualitative descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(3), 151-157.
- Sabourin, G., des Rivières-Pigeon, C., & Granger, S. (2011). L'intervention comportementale intensive, une affaire de famille? Analyse du regard que posent les mères d'enfants autistes sur leurs intervenantes. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 51-70.
- Sayers, L. K., Cowden, J. E., & Sherrill, C. (2002). Parents' perceptions of motor interventions for infants and toddlers with down syndrome. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19(2), 199-219.
- Segalen, M. (2013). *À qui appartiennent les enfants?* Paris : Tallandier.
- Sherwood, G., & Nind, M. A. (2014). Parents' experiences of support: Co-constructing their stories. *International Journal of Early Years Education*, 22(4), 457-470. doi: 10.1080/09669760.2014.970520
- Spiers, G., Parker, G., Gridley, K., & Atkin, K. (2011). The psychosocial experience of parents receiving care closer to home for their ill child. *Health & Social Care in the Community*, 19(6), 653-660. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01008.x
- Swift, M. C., & Scholten, I. (2010). Not feeding, not coming home: Parental experiences of infant feeding difficulties and family relationships in a neonatal unit. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 249-258. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02822.x
- Tandberg, B. S., Sandtrø, H. P., Vårdal, M., & Rønnestad, A. (2013). Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(6), 317-326. doi: 10.1016/j.jnn.2013.01.008
- Taylor, J., Gibson, B., & Hurd, K. (2015). Parental preschool choices and challenges when young children and their families experience homelessness. *Children and Youth Services Review*, 56, 68-75. doi: 10.1016/j.childyouth.2015.06.010
- Turner, M., Chur-Hansen, A., & Winefield, H. (2015). Mothers' experiences of the NICU and a NICU support group programme. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 165-179. doi: 10.1080/02646838.2014.998184
- Verdon, C., De Montigny, F., & Vachon, É. D. (2009). Les services offerts aux familles lors d'un décès périnatal. *L'infirmière clinicienne*, 6(2), 25-28.

Annexe A : Corpus initial des références ayant servi à la recension

- Able-Boone, H., Sandall, S. R., Loughry, A., & Frederick, L. L. (1990). An informed, family-centered approach to public law 99-457: Parental views. *Topics in Early Childhood Special Education, 10*(1), 100-111. doi: 10.1177/027112149001000108
- Ackerson, B. J. (2003). Parents with serious and persistent mental illness: Issues in assessment and services. *Social Work, 48*(2), 187-194.
- Albersheim, S. G., Lavoie, P. M., & Keidar, Y. D. (2010). Do neonatologists limit parental decision-making authority? A Canadian perspective. *Early Human Development, 86*(12), 801-805. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2010.09.007
- Alderson, P., Hawthorne, J., & Killen, M. (2006). Parents' experiences of sharing neonatal information and decisions: Consent, cost and risk. *Social Science & Medicine, 62*(6), 1319-1329. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.07.035
- Alexander, K. E., Brijnath, B., & Mazza, D. (2013). 'Can they really identify mental health problems at the age of three?' Parent and practitioner views about screening young children's social and emotional development. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 47*(6), 538-545.
- Alexander, K. E., Brijnath, B., & Mazza, D. (2015). Parents' decision making and access to preventive healthcare for young children: Applying Andersen's model. *Health Expectations, 18*(5), 1256-1269.
- Allen, D. A., & Mendelson, L. (2000). Parent, child, and professional: Meeting the needs of young autistic children and their families in a multidisciplinary therapeutic nursery model. *Psychoanalytic Inquiry, 20*(5), 704-731. doi: 10.1080/07351692009348917
- Allen, S. F. (2007). Parents' perceptions of intervention practices in home visiting programs. *Infants & Young Children, 20*(3), 266-281. doi: 10.1097/01.IYC.0000277757.95099.47
- Alper, L. T. (2005). Research review: Parents' service experience – a missing element in research on foster care case outcomes. *Child and Family Social, 10*, 361-366.
- Anderson, L., Stuttaford, M., & Vostanis, P. (2006). A family support service for homeless children and parents: User and staff perspectives. *Child & Family Social Work, 11*(2), 119-127. doi: 10.1111/j.1365-2206.2006.00399.x
- Aspin, A. (2007). Part 1: A patient led service: A preliminary investigation into the effects of long distance travel for parents of babies who need surgical care. *Journal of Neonatal Nursing, 13*(6), 217-224.
- Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T., & Salanterä, S. (2010). Mothers' different styles of involvement in preterm infant pain care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns, 39*(4), 415-424. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01150.x

- Bailey, D. B., Jr., Skinner, D., Rodriguez, P., & Correa, V. (1999). Awareness, use, and satisfaction with services for Latino parents of young children with disabilities. *Exceptional Children*, 65(3), 367-381.
- Barlow, J., Whitlock, S., Hanson, S., Davis, H., Hunt, C., Kirkpatrick, S., & Rudolf, M. (2010). Preventing obesity at weaning: Parental views about the empower programme. *Child: Care, Health and Development*, 36(6), 843-849. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01107.x
- Barros, M., Kitson, A., & Midgley, N. (2008). A qualitative study of the experience of parents attending a psychoanalytically informed parent-toddler group. *Early Child Development and Care*, 178(3), 273-288. doi: 10.1080/03004430600769516
- Bassett, H., Lampe, J., & Lloyd, C. (1999). Parenting: Experiences and feelings of parents with a mental illness. *Journal of Mental Health*, 8(6), 597-604. doi: 10.1080/09638239917067
- Beaudoin, A., Brousseau, M., Drapeau, S., Saint-Jacques, M.-C., Simard, M., Turcotte, D., Champoux, L. (2005). L'intervention de soutien des services psychosociaux pour les parents qui vivent des situations difficiles. Rapport de recherche récupéré à <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000060951.pdf>.
- Béguet, V., St-Onge, M., Carrière, M., & Tétreault, S. (2007). L'accès aux services comme enjeu tacite de la collaboration parents-intervenants en réadaptation. *Revue québécoise de psychologie*, 28(3), 113-128.
- Ben-Cheikh, I., & Rousseau, C. (2013). Autisme et soutien social dans des familles d'immigration récente : L'expérience de parents originaires du Maghreb. *Santé mentale au Québec*, 38(1), 189-205.
- Bétrisey, C., Tétreault, S., Piérart, G., & Desmarais, C. (2014). Les mesures de soutien privilégiées par les parents immigrants d'un enfant mineur qui présente des besoins spéciaux : Une étude de la portée. *Service social*, 60(29-52).
- Bigras, N., Blanchard, D., Bouchard, C., Lemay, L., Tremblay, M., Cantin, G., Guay, M.-C. (2009). Stress parental, soutien social, comportements de l'enfant et fréquentation des services de garde. *Enfances, Familles, Générations* (10), 1-25.
- Blomqvist, Y. T., & Nyqvist, K. H. (2011). Swedish mothers' experience of continuous kangaroo mother care. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9-10), 1472-1480. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03369.x
- Bone, C., O'Reilly, M., Karim, K., & Vostanis, P. (2015). 'They're not witches. ...' young children and their parents' perceptions and experiences of child and adolescent mental health services. *Child: Care, Health and Development*, 41(3), 450-458. doi: 10.1111/cch.12161
- Bouve, C. (1999). Confrontation des pratiques éducatives entre familles et crèches collectives. *Recherches et Prévisions* (57/58), 45-58.
- Boyer, D. (2013). Le rapport à l'emploi des pères bénéficiaires du CLCA à temps partiel. *Informations sociales* (176), 48-57.
- Brennan, S. A., Luze, G. J., & Peterson, C. (2009). Parents' perceptions of professional support for the emergent literacy of young children with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(10), 694-704.
- Brooten, D., Youngblut, J. M., Seagrave, L., Caicedo, C., Hawthorne, D., Hidalgo, I., & Roche, R. (2013). Parent's perceptions of health care providers actions around child icu death: What helped, what did not. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 30(1), 40-49. doi: 10.1177/1049909112444301
- Brotherson, M. J., & Goldstein, B. L. (1992). Time as a resource and constraint for parents of young children with disabilities: Implications for early intervention services. *Topics in Early Childhood Special Education*, 12(4), 508-527. doi: 10.1177/027112149201200408

- Bruder, M. B., & Dunst, C. J. (2015). Parental judgments of early childhood intervention personnel practices: Applying a consumer science perspective. *Topics in Early Childhood Special Education, 34*(4), 200-210. doi: 10.1177/0271121414522527
- Busey, S. L., Kinyoun-Webb, C., Martin-McKay, J., & Mao, J. (2006). Perceptions of inner city parents about early behavioral and violence prevention counseling. *Patient Education and Counseling, 64*(1-3), 191-196. doi: 10.1016/j.pec.2006.01.001
- Butt, M. L., McGrath, J. M., Samra, H., & Gupta, R. (2013). An integrative review of parent satisfaction with care provided in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns, 42*(1), 105-120. doi: 10.1111/1552-6909.12002
- Byers, J. F., Lowman, L. B., Francis, J., Kaigle, L., Lutz, N. H., Waddell, T., & Diaz, A. L. (2006). A quasi-experimental trial on individualized, developmentally supportive family-centered care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns, 35*(1), 105-115. doi: 10.1111/j.1552-6909.2006.00002.x
- Calzada, E. J., Basil, S., & Fernandez, Y. (2013). What Latina mothers think of evidence-based parenting practices: A qualitative study of treatment acceptability. *Cognitive and Behavioral Practice, 20*(3), 362-374. doi: 10.1016/j.cbpra.2012.08.004
- Campéon, A., Le Bihan, B., Martin, C., & Gardin, G. (2005). Expérimentation d'une offre de garde face aux horaires de travail atypiques et flexibles. *Recherches et Prévisions : Acteurs et politiques de la petite enfance. Permanences et mutations* (80), 25-40.
- Chapados, C., Pineault, R., Tourigny, J., & Vandal, S. (2002). Perceptions of parents' participation in the care of their child undergoing day surgery: Pilot-study. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 25*(1), 59-70.
- Cohn, J. K. (1996). An empirical study of parents' reaction to the diagnosis of congenital heart disease in infants. *Social Work in Health Care, 23*(2), 67-80. doi: 10.1300/J010v23n02_04
- Colson, E. R., Bergman, D. M., Shapiro, E., & Leventhal, J. H. (2001). Position for newborn sleep: Association with parents' perceptions of their nursery experience. *Birth: Issues in Perinatal Care, 28*(4), 249-253. doi: 10.1046/j.1523-536X.2001.00249.x
- Côté-Arsenault, D., & Denney-Koelsch, E. (2011). 'My baby is a person': Parents' experiences with life-threatening fetal diagnosis. *Journal of Palliative Medicine, 14*(12), 1302-1308. doi: 10.1089/jpm.2011.0165
- Courcy, I., & des Rivières-Pigeon, C. (2013). Intervention intensive et travail invisible de femmes: Le cas de mères de jeunes enfants autistes et de leurs intervenantes. *Nouvelles questions féministes, 32*(2), 28-43.
- Cournoyer, M. (2007). Le conte comme outil de valorisation personnelle et sociale de jeunes parents faibles lecteurs. *Éducation et francophonie, 35*(1), 180-202.
- Coutu, S. (2005). La collaboration famille – milieu de garde : Ce que nous apprend la recherche. *Éducation et francophonie, 33*(2), 83-111.
- Cuenca, J., Glazebrook, C., Kendall, T., Hedderly, T., Heyman, I., Jackson, G., . . . Hollis, C. (2015). Perceptions of treatment for tics among young people with Tourette syndrome and their parents: A mixed methods study. *BMC Psychiatry, 15*.
- Dababnah, S. (2015). *Pilot trial of the incredible years for parents of preschool children with autism spectrum disorder*. (75), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebsco&ezurl=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2015-99050-263&site=ehost-live>
Available from EBSCOhost psych database.

- Dang, A. T., & Trancart, D. (2012). Trajectoires professionnelles et freins à l'emploi des parents isolés allocataires du RMI ou de l'API. *Revue d'économie politique*, 5(122), 685-725.
- David, C., Lefebvre, H., Levert, M.-J., & Pelchat, D. (2007). L'information en soutien à l'adaptation des parents d'enfants ayant une déficience. *Dialogue*, 3(177), 115-129.
- de Barbot, F. (2013). Éditorial. *Contraste*, 1(37), 7-11.
- de Montigny, F., Beaudet, L., & Dumas, L. (1998). La perte d'un enfant: Que vivent les parents et comment les aider? . *L'infirmière du Québec Mai/Juin* (27-29).
- de Montigny, F., Devault, A., Miron, J.-M., Lacharité, C., Goudreau, J., & Brin, M. (2007). L'expérience des pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant. *UQO, Gatineau, QC, Canada*.
- Dellenmark-Blom, M., & Wigert, H. (2014). Parents' experiences with neonatal home care following initial care in the neonatal intensive care unit: A phenomenological hermeneutical interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 575-586. doi: 10.1111/jan.12218
- DeLuca, J. M., Kearney, M. H., Norton, S. A., & Arnold, G. L. (2011). Parents' experiences of expanded newborn screening evaluations. *Pediatrics*, 128(1), 53-61. doi: 10.1542/peds.2010-3413
- Denis, É., Malcuit, G., & Pomerleau, A. (2005). Évaluation des impacts de l'initiative communautaire 1, 2, 3 go! Sur le développement et le bien-être des tout-petits et de leur famille. *Éducation et francophonie*, 33(2), 44-66.
- Desrosiers, J.-P. (2012). *Conflit travail-famille, dépression et épuisement professionnel : L'influence du temps consacré aux rôles professionnel et familial*. (2), Université de Montréal, Montréal.
- Diamond, K. E. (1993). The role of parents' observations and concerns in screening for developmental delays in young children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 13(1), 68-81. doi: 10.1177/027112149301300108
- Dietrich Leurer, M. (2011). *Perceptions of service providers and parents regarding improving outcomes of young children living in circumstances of disadvantage*. (71), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebsco&ezurl=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2011-99080-001&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Diffin, J., Shields, M. D., Cruise, S., & Johnston, L. (2013). Parents' experiences of caring for their infant following surgery in the neonatal period: A literature review. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(5), 271-289. doi: 10.1016/j.jnn.2012.10.002
- Din, E. S., Brown, C. J., Grosse, S. D., Wang, C., Bialek, S. R., Ross, D. S., & Cannon, M. J. (2011). Attitudes toward newborn screening for cytomegalovirus infection. *Pediatrics*, 128(6), e1434-e1442. doi: 10.1542/peds.2011-1444
- Dinnebeil, L. A., & Rule, S. (1994). Congruence between parents' and professionals' judgments about the development of young children with disabilities: A review of the literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 14(1), 1-25. doi: 10.1177/027112149401400105
- Dionne, C., Rousseau, N., Drouin, C., Vézina, C., & McKinnon, S. (2006). Expérience des familles dont un enfant présente une incapacité : Perceptions et besoins actuels. *Service social*, 52(1), 65-77.
- Dolman, C., Jones, I., & Howard, L. M. (2013). Pre-conception to parenting: A systematic review and meta-synthesis of the qualitative literature on motherhood for women with severe mental illness. *Arch Womens Ment Health*, 16, 173-196.

- Doré, C., & Cohen, D. (1997). La prescription de stimulants aux enfants "hyperactifs" : Une étude pilote des incitatifs et des contraintes pour les parents, les médecins et les enseignants. *Santé mentale au Québec*, 22(1), 216-238.
- Doyon, D., & L'Hostie, M. (2005). Agir ensemble pour améliorer les pratiques d'intervention précoce à la maternelle en milieu urbain défavorisé. *Éducation et francophonie*, 33(2), 125-141.
- Dubé, E., Bettinger, J. A., Halperin, B., Bradet, R., Lavoie, F., Boulianne, N. (2012). Determinants of parents' decision to vaccinate their children against rotavirus: Results of a longitudinal study. *HEALTH EDUCATION RESEARCH*, 27(6), 1069-1080.
- Ducey, R. R. (2010). *Having a child diagnosed with autism: A phenomenological study of mothers' experiences*. (71), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebSCO&ezurl=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2010-99240-418&site=ehost-live>
Available from EBSCOhost psyh database.
- Dumbrill, G. C. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30, 27-37.
- Dunst, C. J., & Raab, M. (2004). Parents' and practitioners' perspectives of young children's everyday natural learning environments. *Psychological Reports*, 94(1), 251-256. doi: 10.2466/PRO.94.1.251-256
- Edéll-Gustafsson, U., Angelhoff, C., Johnsson, E., Karlsson, J., & Mörelius, E. (2015). Hindering and buffering factors for parental sleep in neonatal care. A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), 717-727. doi: 10.1111/jocn.12654
- Eleweke, C. J., Gilbert, S., Bays, D., & Austin, E. (2008). Information about support services for families of young children with hearing loss: A review of some useful outcomes and challenges. *Deafness & Education International*, 10(4), 190-212. doi: 10.1002/dei.247
- Epstein, E. G., Miles, A., Rovnyak, V., & Baernholdt, M. (2013). Parents' perceptions of continuity of care in the neonatal intensive care unit: Pilot testing an instrument and implications for the nurse-parent relationship. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 27(2), 168-175. doi: 10.1097/JPN.0b013e31828eafbb
- Fantuzzo, J., Perry, M. A., & Childs, S. (2006). Parent satisfaction with educational experiences scale: A multivariate examination of parent satisfaction with early childhood education programs. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(2), 142-152. doi: 10.1016/j.ecresq.2006.04.002
- Findlay, L. C., & Kohen, D. E. (2012). Pratiques relatives aux congés des parents après la naissance ou l'adoption de jeunes enfants. *Tendances sociales canadiennes* (11), 1-13.
- Fitzpatrick, E., Angus, D., Durieux-Smith, A., Graham, I. D., & Coyle, D. (2008). Parents' needs following identification of childhood hearing loss. *American Journal of Audiology*, 17(1), 38-49. doi: 10.1044/1059-0889 (2008/005)
- Flewitt, R., & Nind, M. (2007). Parents choosing to combine special and inclusive early years settings: The best of both worlds? *European Journal of Special Needs Education*, 22(4), 425-441. doi: 10.1080/08856250701650045
- Fontil, L., & Petrakos, H. H. (2015). Transition to school: The experiences of Canadian and immigrant families of children with autism spectrum disorders. *Psychology in the Schools*. doi: 10.1002/pits.21859
- Foti-Gervais, L. (2006). *Adopting children with developmental disabilities: A qualitative approach to understanding adoptive parents' experiences*. (66), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebSCO&ezurl=http://search.ebsco>

- host.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2006-99007-057&site=ehost-live
Available from EBSCOhost psych database.
- Fowler, C., Reid, S., Minnis, J., & Day, C. (2014). Experiences of mothers with substance dependence: Informing the development of parenting support. *Journal of Clinical Nursing, 23*(19-20), 2835-2843. doi: 10.1111/jocn.12560
- Fox, G. L., Bruce, C., & Combs-Orme, T. (2000). Parenting expectations and concerns of fathers and mothers of newborn infants. *Family Relations, 49*(2), 123-131.
- Franck, L. S., Allen, A., Cox, S., & Winter, I. (2005). Parents' views about infant pain in neonatal intensive care. *The Clinical Journal of Pain, 21*(2), 133-139. doi: 10.1097/00002508-200503000-00004
- Franck, L. S., & Axelin, A. (2013). Differences in parents', nurses' and physicians' views of nicu parent support. *Acta Paediatrica, 102*(6), 590-596. doi: 10.1111/apa.12227
- Franck, L. S., Ferguson, D., Fryda, S., & Rubin, N. (2015). The child and family hospital experience: Is it influenced by family accommodation? *Medical Care Research and Review, 72*(4), 419-437. doi: 10.1177/1077558715579667
- Franck, L. S., Oulton, K., & Bruce, E. (2012). Parental involvement in neonatal pain management: An empirical and conceptual update. *Journal of Nursing Scholarship, 44*(1), 45-54. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01434.x
- Franklin, L., & Rodger, S. (2003). Parents' perspectives on feeding medically compromised children: Implications for occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal, 50*(3), 137-147. doi: 10.1046/j.1440-1630.2003.00375.x
- Furlong, M., & McGilloway, S. (2012). The incredible years parenting program in Ireland: A qualitative analysis of the experience of disadvantaged parents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 17*(4), 616-630. doi: 10.1177/1359104511426406
- Garel, M., Bahaud, M., & Blondel, B. (2004). Conséquences pour la famille d'une naissance très prématurée deux mois après le retour à la maison. Résultats de l'enquête qualitative d'EIPAGE. *Archives de pédiatrie, 11*, 1299-1307.
- Gattuso, J. L. (2015). *Parent training and parent support: The efficacy of a parent-focused parent training support group for parents of children with autism spectrum disorder and disruptive behavior.* (75), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebsco&ezurl=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2015-99040-328&site=ehost-live>
Available from EBSCOhost psych database.
- Gavey, J. (2007). Parental perceptions of neonatal care. *Journal of Neonatal Nursing, 13*(5), 199-206. doi: 10.1016/j.jnn.2007.06.001
- Gibbs, D., Boshoff, K., & Stanley, M. (2015). Becoming the parent of a preterm infant: A meta-ethnographic synthesis. *The British Journal of Occupational Therapy, 78*(8), 475-487. doi: 10.1177/0308022615586799
- Gillam, L., & Sullivan, J. (2011). Ethics at the end of life: Who should make decisions about treatment limitation for young children with life-threatening or life-limiting conditions? *Journal of Paediatrics and Child Health, 47*(9), 594-598. doi: 10.1111/j.1440-1754.2011.02177.x
- Glogowska, M., & Campbell, R. (2000). Investigating parental views of involvement in pre-school speech and language therapy. *International Journal of Language & Communication Disorders, 35*(3), 391-405. doi: 10.1080/136828200410645
- Glogowska, M., Campbell, R., Peters, T. J., Roulstone, S., & Enderby, P. (2001). Developing a scale to measure parental attitudes towards preschool speech and language therapy services.

- International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(4), 503-513. doi: 10.1080/13682820110075006
- Glorieux, I., Montjoux, N., Bloom, M.-C., & Caspe, C. (2012). Quels sont les bénéfices de l'implication précoce des parents en néonatalogie: Le point de vue des parents. = what are the benefits of early parental implication in nicu: The parent's point of view. *Devenir*, 24(1), 45-53. doi: 10.3917/dev.121.0045
- Goggin, M. (2012). Parents' perceptions of withdrawal of life support treatment to newborn infants. *Early Human Development*, 88(2), 79-82. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2011.12.002
- Gosset-Connan, S., Oustry, P., Peplaw, D., & Langaud, S. (2014). Le besoin d'accueil atypique des enfants de moins de 6 ans dans le pays du bassin d'Arcachon – Val de l'Eyre. *Politiques sociales et familiales : Dossier "Genre, famille et État en Europe centrale et orientale"*(115), 75-79.
- Grassley, J. S., Clark, M., & Schleis, J. (2015). An institutional ethnography of nurses' support of breastfeeding on the night shift. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns*, 44(5), 567-577. doi: 10.1111/1552-6909.12728
- Graungaard, A. H., & Skov, L. (2007). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled. *Child: Care, Health and Development*, 33(3), 296-307. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00666.x
- Gravem, D., Lakes, K. D., Teran, L., Rich, J., Cooper, D., & Olshansky, E. (2009). Maternal perceptions of infant exercise in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns*, 38(5), 527-533. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01055.x
- Green, J., Darbyshire, P., Adams, A., & Jackson, D. (2015). Desperately seeking parenthood: Neonatal nurses reflect on parental anguish. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13-14), 1885-1894. doi: 10.1111/jocn.12811
- Grisay, A., Delhaxhe, A., Massoz, D., & Hindryckx, G. (1990). Quelle approche du langage écrit à la maison et à l'école? [le point de vue des parents]. *Revue française de pédagogie*, 91, 47-57.
- Gunnarsson, N., & Hydén, L.-C. (2009). Organizing allergy and being a 'good' parent: Parents' narratives about their children's emerging problems. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 13(2), 157-174. doi: 10.1177/1363459308099682
- Häggman-Laitila, A. (2005). Families? Experiences of support provided by resource-oriented family professionals in Finland. *Journal of Family Nursing*, 11(3), 195-224. doi: 10.1177/1074840705278488
- Hall, E. O. C. (2005). Danish parents' experiences when their new born or critically ill small child is transferred to the PICU – a qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 10(2), 90-97. doi: 10.1111/j.1362-1017.2005.00096.x
- Hallberg, A.-C., Lindbladh, E., Råstam, L., & Håkansson, A. (2001). Parents: The best experts in child health care? Viewpoints from parents and staff concerning child health services. *Patient Education and Counseling*, 44(2), 151-159. doi: 10.1016/S0738-3991(00)00183-X
- Harrison, M., Dannhardt, M., & Roush, J. (1996). Families' perceptions of early intervention services for children with hearing loss. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 27(3), 203-214.
- Harvey, M. E., Nongena, P., Gonzalez-Cinca, N., Edwards, A. D., & Redshaw, M. E. (2013). Parents' experiences of information and communication in the neonatal unit about brain imaging and neurological prognosis: A qualitative study. *Acta Paediatrica*, 102(4), 360-365. doi: 10.1111/apa.12154

- Heaton, J., Sloper, P., & Clarke, S. (2008). Access to and use of nhs patient advice and liaison service (pals): The views of children, young people, parents and pals staff. *Child: Care, Health and Development*, 34(2), 145-151. doi: 10.1111/j.1365-2214.2007.00749.x
- Helth, T. D., & Jarden, M. (2013). Fathers' experiences with the skin-to-skin method in nicu: Competent parenthood and redefined gender roles. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(3), 114-121. doi: 10.1016/j.jnn.2012.06.001
- Herry, Y. (2005). Un programme de prévention destiné à la petite enfance : Ses effets sur les enfants, les familles et la communauté. *Éducation et francophonie*, 33(2), 67-84.
- Horrocks, S., & Salmon, D. (2007). Urgent care out of hours: A comparison of the experiences of older people and parents of young children in a semi-rural area. *Primary Health Care Research and Development*, 8(4), 367-376. doi: 10.1017/S1463423607000436
- Hunt, A., Brown, E., Coad, J., Staniszewska, S., Hacking, S., Chesworth, B., & Chambers, L. (2015). 'Why does it happen like this?' Consulting with users and providers prior to an evaluation of services for children with life limiting conditions and their families. *Journal of Child Health Care*, 19(3), 320-333. doi: 10.1177/1367493513510630
- Hurtubise, K., & Carpenter, C. (2011). Parents' experiences in role negotiation within an infant services program. *Infants & Young Children*, 24(1), 75-86. doi: 10.1097/IYC.0b013e3182008b39
- James, C., & Chard, G. (2010). A qualitative study of parental experiences of participation and partnership in an early intervention service. *Infants & Young Children*, 23(4), 275-285. doi: 10.1097/IYC.0b013e3181f2264f
- Jansson, A., Isacson, Å., & Nyberg, P. (1998). Help-seeking patterns among parents with a newborn child. *Public Health Nursing*, 15(5), 319-328. doi: 10.1111/j.1525-1446.1998.tb00356.x
- Janus, M., Kopechanski, L., Cameron, R., & Hughes, D. (2008). In transition: Experiences of parents of children with special needs at school entry. *Early Childhood Education Journal*, 35(5), 479-485. doi: 10.1007/s10643-007-0217-0
- Japel, C., Tremblay, R. E., & Côté, S. (2005). La qualité des services de garde à la petite enfance : Résultats de l'étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ). *Éducation et francophonie*, 33(2), 7-27.
- Kamban, S. W., & Svavarsdottir, E. K. (2013). Does a therapeutic conversation intervention in an acute paediatric setting make a difference for families of children with bronchiolitis caused by respiratory syncytial virus (RSV)? *Journal of Clinical Nursing*, 22(19-20), 2723-2733.
- Kayama, M. (2010). Parental experiences of children's disabilities and special education in the United States and Japan: Implications for school social work. *Social Work*, 55(2), 117-125. doi: 10.1093/sw/55.2.117
- Kearney, L., & Fulbrook, P. (2012). Open-access community child health clinics: The everyday experience of parents and child health nurses. *Journal of Child Health Care*, 16(1), 5-14. doi: 10.1177/1367493511419874
- Kelly, S., & Bibby, M. A. (2008). Parents' experiences in a locally initiated newborn hearing screening program. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 32(2), 92-101.
- Kelly, S. E. (2009). Choosing not to choose: Reproductive responses of parents of children with genetic conditions or impairments. *Sociology of Health & Illness*, 31(1), 81-97. doi: 10.1111/j.1467-9566.2008.01110.x
- Kennedy, A., Basket, M., & Sheedy, K. (2011). Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: Results from the 2009 healthstyles survey. *Pediatrics*, 127(Suppl 1), S92-S99. doi: 10.1542/peds.2010-1722N

- Kettani, M., & Euillet, S. (2012). Expérience paternelle en situation de précarité socio-économique : Repérage et considération des spécificités. *Enfances, Familles, Générations* (16), 17-33.
- Kingdon, C., Givens, J. L., O'Donnell, E., & Turner, M. (2015). Seeing and holding baby: Systematic review of clinical management and parental outcomes after stillbirth. *Birth: Issues in Perinatal Care*. doi: 10.1111/birt.12176
- Kontos, S., & Diamond, K. (2002). Measuring the quality of early intervention services for infants and toddlers: Problems and prospects. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49(4), 337-351. doi: 10.1080/1034912022000028321
- Kosta, L., Harms, L., Franich-Ray, C., Anderson, V., Northam, E., Cochrane, A., Jordan, B. (2015). Parental experiences of their infant's hospitalization for cardiac surgery. *Child: Care, Health and Development*. doi: 10.1111/cch.12230
- Kruijsen-Terpstra, A. J. A., Ketelaar, M., Boeije, H., Jongmans, M. J., Gorter, J. W., Verheijden, J., . . . Verschuren, O. (2014). Parents' experiences with physical and occupational therapy for their young child with cerebral palsy: A mixed studies review. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 787-796. doi: 10.1111/cch.12097
- Lafantaisie, V. (2011). *L'isolement social des familles négligentes: Une étude qualitative du point de vue des mères*. (2), Université du Québec en Outaouais, Gatineau.
- Lafantaisie, V., Clément, M.-E., & Coutu, S. (2013). L'isolement social des familles en situation de négligence : Ce qu'en pensent les mères. *Revue de psychoéducation*, 42(2), 299-319.
- Lantz, B., & Ottosson, C. (2013). Parental interaction with infants treated with medical technology. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 597-607. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01061.x
- Lapointe, P., & Martin, I. (2005). La communauté peut aider ses enfants à mieux se préparer à commencer l'école : L'initiative comprendre la petite enfance. *Éducation et francophonie*, 33(2), 112-141.
- Laprise, J., Verlaan, P., Besnard, T., Letarte, M.-J., & Capuano, F. (2009). Monoparentalité, caractéristiques familiales et problèmes de comportement extériorisés chez les enfants d'âge préscolaire. *Revue québécoise de psychologie*, 30(3), 189-212.
- Larkins, C., Ridley, J., Farrelly, N., Austerberry, H., Bilson, A., Hussein, S., Stanley, N. (2015). Children's, young people's and parents' perspectives on contact: Findings from the evaluation of social work practices. *British Journal of Social Work*, 45(1), 296-312. doi: 10.1093/bjsw/bct135
- Larose, F., Bernard, T., & Bédard, J. (2006). Les représentations de parents québécois au regard de l'intervention socioéducative au préscolaire. *Brock Education*, 15(2), 148-174.
- Larose, F., Bernard, T., & Bédard, J. (2008). Les besoins parentaux au regard de la formation l'implication scolaire au Québec. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 1(23), 39-61.
- Larose, F., Bernard, T., Bédard, J., & Couturier, Y. (2006). Les attentes des parents d'enfants d'âge préscolaire au regard des attitudes et des conduites éducatives des intervenants socio-éducatifs. *Enfances, Familles, Générations* (4), 1-17.
- Larsen, R., Muñoz, K., DesGeorges, J., Nelson, L., & Kennedy, S. (2012). Early hearing detection and intervention: Parent experiences with the diagnostic hearing assessment. *American Journal of Audiology*, 21(1), 91-99. doi: 10.1044/1059-0889 (2012/11-0016)
- Lawrence, Z. (2014). Black African parents' experiences of an Educational Psychology Service. *Educational Psychology in Practice*, 30(3), 238-254. doi: 10.1080/02667363.2014.919249
- Lemay, L., & Giguère, R. (2010). Pratiques partenariales et pouvoir des parents: quels référentiels? *Les politiques sociales*, 3/4, 39-50.

- Letablier, M.-T., Pennec, S., & Büttner, O. (2003). *Opinions, attitudes et aspirations des familles vis-à-vis de la politique familiale en France*: Centre d'études de l'emploi.
- Letablier, M.-T., & St-Amour, N. (2010). Politiques de conciliation travail-famille : Comparaison France-Québec. *Santé, Société et Solidarité et Politiques familiales et fécondité* (2), 97-107.
- Lindberg, B., Axelsson, K., & Öhring, K. (2009). Taking care of their baby at home but with nursing staff as support: The use of videoconferencing in providing neonatal support to parents of preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 15(2), 47-55. doi: 10.1016/j.jnn.2009.01.004
- Lipstein, E. A., Nabi, E., Perrin, J. M., Luff, D., Browning, M. F., & Kuhlthau, K. A. (2010). Parents' decision-making in newborn screening: Opinions, choices, and information needs. *Pediatrics*, 126(4), 696-704. doi: 10.1542/peds.2010-0217
- Liu, W. P., Yeung, A. S., & Farmer, S. (2001). What do parents want from day care services? Perspectives from Australia. *Early Childhood Research Quarterly*, 16(3), 385-393. doi: 10.1016/S0885-2006(01)00108-9
- Lovett, D. L., & Haring, K. A. (2003). Family perceptions of transitions in early intervention. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(4), 370-377.
- MacDonald, H., & Callery, P. (2008). Parenting children requiring complex care: A journey through time. *Child: Care, Health and Development*, 34(2), 207-213. doi: 10.1111/j.1365-2214.2007.00790.x
- Macdonald, M. E., Liben, S., Carnevale, F. A., Rennick, J. E., Wolf, S. L., Meloche, D., & Cohen, R. (2014). Parental perspectives on hospital staff members' acts of kindness and commemoration after a child's death. *Pediatrics*, 116(4), 884-890.
- Macdonell, K., Omrin, D., Pytlik, K., Pezzullo, S., Bracht, M., & Diambomba, Y. (2015). An effective communication initiative: Using parents' experiences to improve the delivery of difficult news in the nicu. *Journal of Neonatal Nursing*, 21(4), 142-149. doi: 10.1016/j.jnn.2015.01.002
- MacIntyre, G., & Stewart, A. (2012). For the record: The lived experience of parents with a learning disability—a pilot study examining the Scottish perspective. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(1), 5-14. doi: 10.1111/j.1468-3156.2010.00669.x
- Magnuson, M., & Hergils, L. (2000). Late diagnosis of congenital hearing impairment in children: The parents' experiences and opinions. *Patient Education and Counseling*, 41(3), 285-294. doi: 10.1016/S0738-3991(99)00117-2
- Maltais, C. (2005). Nouvelles tendances à l'égard de la petite enfance. *Éducation et francophonie*, 33(2), 1-27.
- Maniadaki, K., Sonuga-Barke, E., Kakouros, E., & Karaba, R. (2007). Parental beliefs about the nature of ADHD behaviours and their relationship to referral intentions in preschool children. *Child: Care, Health and Development*, 33(2), 188-195. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00642.x
- Manktelow, R. (2003). Delivering family support services in rural Ireland. *Child Care in Practice*, 9(2), 140-155. doi: 10.1080/1357527032000115710
- Marrs, J., Cossar, J., & Wroblewska, A. (2014). Keeping the family together and bonding: A father's role in a perinatal mental health unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(4), 340-354. doi: 10.1080/02646838.2014.920951
- Marshall, J., Tanner, J. P., Kozyr, Y. A., & Kirby, R. S. (2015). Services and supports for young children with down syndrome: Parent and provider perspectives. *Child: Care, Health and Development*, 41(3), 365-373. doi: 10.1111/cch.12162
- Martel, M.-J. (2012). *L'établissement de la relation parents-enfant prématuré à l'unité néonatale*. (3), Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

- Martin, C. (2014). Le soutien à la parentalité : Une nouvelle politique en Europe? *Politiques sociales et familiales : Production et réception des normes de « bonne » parentalité* (118), 9-22.
- Martiskainen de Koenigswarter, H. (2001). Les congés parentaux en Finlande : Un miroir pour la France. *Cahiers du Genre*, 1(30), 121-146.
- McQueen, C., & Hobbs, C. (2014). Working with parents: Using narrative therapy to work towards genuine partnership. *Educational and Child Psychology*, 31(4), 9-17.
- McWilliam, R. A., Lang, L., Vandiviere, P., Angell, R., Collins, L., & Underdown, G. (1995). Satisfaction and struggles: Family perceptions of early intervention services. *Journal of Early Intervention*, 19(1), 43-60. doi: 10.1177/105381519501900105
- Miron, J.-M. (2004). La difficile reconnaissance de « l'expertise parentale ». *Recherches et formations* (47), 55-68.
- Monaghan, M., Sanders, R. E., Kelly, K. P., Cogen, F. R., & Streisand, R. (2011). Using qualitative methods to guide clinical trial design: Parent recommendations for intervention modification in type 1 diabetes. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 868-872. doi: 10.1037/a0024178
- Moniz, M. H., O'Connell, L. K., Kauffman, A. D., Singer, D. C., Clark, S. J., & Davis, M. M. (2015). Perinatal preparation for effective parenting behaviors: A nationally representative survey of patient attitudes and preferences. *Maternal and Child Health Journal*. doi: 10.1007/s10995-015-1829-4
- Moody, L., & Choudhry, K. (2013). Parental views on informed consent for expanded newborn screening. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy*, 16(3), 239-250. doi: 10.1111/j.1369-7625.2011.00710.x
- Moreau, J. (2006). *La consultation en pédopsychiatrie: Analyse des expériences parentales à partir d'un modèle triphasique*. (3), Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.
- Morin, S. (2007). *Incapacité chez l'enfant et contributions positives à l'expérience parentale*. (3), Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.
- Muñoz, K., Roberts, M., Mullings, D., & Harward, R. (2012). Parent hearing aid experiences. *The Volta Review*, 112(1), 63-76.
- Myors, K. A., Schmied, V., Johnson, M., & Cleary, M. (2014). 'My special time': Australian women's experiences of accessing a specialist perinatal and infant mental health service. *Health & Social Care in the Community*, 22(3), 268-277. doi: 10.1111/hsc.12079
- Nassef, S. K., Blennow, M., & Jirwe, M. (2013). Experiences of parents whose newborns undergo hypothermia treatment following perinatal asphyxia. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns*, 42(1), 38-47. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01429.x
- Neill, S. J., Cowley, S., & Williams, C. (2013). The role of felt or enacted criticism in understanding parent's help seeking in acute childhood illness at home: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(6), 757-767. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.007
- Nelson, P. A., Caress, A.-L., Glenny, A.-M., & Kirk, S. A. (2012). 'Doing the 'right' thing': How parents experience and manage decision-making for children's 'normalising' surgeries. *Social Science & Medicine*, 74(5), 796-804. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.024
- Nicholls, S. G., & Southern, K. W. (2012). Informed choice for newborn blood spot screening in the United Kingdom: A survey of parental perceptions. *Pediatrics*, 130(6), e1527-e1533. doi: 10.1542/peds.2012-1479

- Novak, C., Lingam, R., Coad, J., & Emond, A. (2012). 'Providing more scaffolding': Parenting a child with developmental co-ordination disorder, a hidden disability. *Child: Care, Health and Development*, 38(6), 829-835. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01302.x
- Olsson, I., & Roll-Pettersson, L. (2012). 'No no, you cannot say that!' perceptions and experiences of parents of preschool children with intellectual disabilities in Sweden. *European Journal of Special Needs Education*, 27(1), 69-80. doi: 10.1080/08856257.2011.640486
- Osborne, L. A., & Reed, P. (2008). Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. *Autism*, 12(3), 309-324. doi: 10.1177/1362361307089517
- Owen, D., Vidal-Alaball, J., Mansour, M., Bordeaux, K., Jones, K. V., & Edwards, A. (2003). Parent's opinions on the diagnosis of children under 2 years of age with urinary tract infection. *Family Practice*, 20(5), 1-11. doi: 10.1093/fampra/cmz507
- Pagani, L., Ghosn, Y., Jalbert, J., Munoz, M., & Chamberland, M. (2005). Une approche longitudinale expérimentale sur l'impact des mesures d'éducation au préscolaire sur le rendement scolaire des enfants défavorisés de Montréal. *Éducation et francophonie*, 33(2), 224-246.
- Park, H. (2015). *Parent satisfaction with school services for children with autism spectrum disorders: The meaning of satisfaction*. (75), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebsco&ezurl=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2015-99070-157&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Patterson, S. Y., & Smith, V. (2011). The experience of parents of toddlers diagnosed with autism spectrum disorder in the more than words parent education program. *Infants & Young Children*, 24(4), 329-343. doi: 10.1097/IYC.0b013e31822c10e4
- Payot, A., Gendron, S., Lefebvre, F., & Doucet, H. (2007). Deciding to resuscitate extremely premature babies: How do parents and neonatologists engage in the decision? *Social Science & Medicine*, 64(7), 1487-1500. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.11.016
- Peck, J. (2013). *Parents' and practitioners' perceptions of supports, interventions, and the home visiting process used in early intervention*. (73), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebsco&ezurl=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2013-99070-492&site=ehost-live> Available from EBSCOhost psych database.
- Peeler, A., Fulbrook, P., & Kildea, S. (2015). The experiences of parents and nurses of hospitalized infants requiring oxygen therapy for severe bronchiolitis: A phenomenological study. *Journal of Child Health Care*, 19(2), 216-228. doi: 10.1177/1367493513503587
- Pelchat, D., Bisson, J., Perreault, M., Ricard, N., & Bouchard, J.-M. (1998). Une intervention infirmière familiale systématique appliquée dès la naissance d'un enfant ayant une déficience: Les effets sur l'adaptation des parents. *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 30(3), 99-121.
- Pelchat, D., Lefebvre, H., Levert, M.-J., & David, C. (2008). Besoins d'information des familles d'enfant ayant une déficience : Point de vue des parents et des professionnels de la santé. *Recherche en soins infirmiers*, 1(92), 59-67.
- Pelchat, D., Lefebvre, H., Proulx, M., & Reidy, M. (2004). Parental satisfaction with an early family intervention program. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 18(2), 128-144.
- Persoff, J. R. (1998). *Poverty and early childhood developmental delay: Perspectives from hispanic mothers*. (59), ProQuest Information & Learning, US. Retrieved from <http://proxy.uqtr.ca/login.cgi?action=login&u=uqtr&db=ebsco&ezurl=http://search.ebsco>

host.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=1998-95019-095&site=ehost-live
Available from EBSCOhost psych database.

- Pickering, D., & Busse, M. (2010). Disabled children's services: How do we measure family-centred care? *Journal of Child Health Care, 14*(2), 200-207. doi: 10.1177/1367493509360207
- Pierce, M. B., Crowell, R. E., & Ferris, A. M. (2006). Differing perspectives of inner-city parents and pediatric clinicians impact management of iron-deficiency anemia. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 38*(3), 169-176. doi: 10.1016/j.jneb.2006.01.003
- Pillai Riddell, R. R., & Craig, K. D. (2007). Judgments of infant pain: The impact of caregiver identity and infant age. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(5), 501-511. doi: 10.1093/jpepsy/jsl049
- Pineault, I. (2013). *Le soutien parental à l'intérieur du processus de transition vers la maternelle : Le regard de parents*. (3), Université de Moncton, Moncton.
- Plotnik, R. (2013). The 'parental voice': How the infant-toddler (zero to three years) education system should deal with parents. *Early Child Development and Care, 183*(12), 1943-1954. doi: 10.1080/03004430.2013.763251
- Prinz, R. J., & Sanders, M. R. (2007). Adopting a population-level approach to parenting and family support interventions. *Clinical Psychology Review, 27*, 739-749.
- Rahoux, C., & Simeoni, F. (2008). Place des parents de jeunes enfants lors des séances en psychomotricité dans un service de rééducation. *Contraste, 1*(28-29), 275-294.
- Ranji, A., Dykes, A.-K., & Ny, P. (2012). Routine ultrasound investigations in the second trimester of pregnancy: The experiences of immigrant parents in Sweden. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 30*(3), 312-325. doi: 10.1080/02646838.2012.717266
- Raspa, M., Levis, D. M., Kish-Doto, J., Wallace, I., Rice, C., Barger, B., Wolf, R. B. (2015). Examining parents' experiences and information needs regarding early identification of developmental delays: Qualitative research to inform a public health campaign. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 36*(8), 575-585. doi: 10.1097/DBP.0000000000000205
- Rautio, S. (2013). Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27*(4), 927-934. doi: 10.1111/scs.12006
- Reid, T., Bramwell, R., Booth, N., & Weindling, M. (2007). Perceptions of parent-staff communication in neonatal intensive care: The findings from a rating scale. *Journal of Neonatal Nursing, 13*(2), 64-74. doi: 10.1016/j.jnn.2007.01.004
- Renaudat, E. (1998). Les recherches soutenues par la CNAF sur le thème de la petite enfance. *Recherche et Prévisions (49)*, 67-76.
- Rennick, J. E., Lambert, S., Childerhose, J., Campbell-Yeo, M., Filion, F., & Johnston, C. C. (2011). Mothers' experiences of a touch and talk nursing intervention to optimize pain management in the PICU: A qualitative descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing, 27*(3), 151-157.
- Rich, S. S., DiMarco, N. M., Huettig, C., Essery, E. V., Andersson, E., & Sanborn, C. F. (2005). Perceptions of health status and play activities in parents of overweight Hispanic toddlers and preschoolers. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance, 28*(2), 130-141.
- Rivard, M., Lépine, A., Mercier, C., & Morin, M. (2015). Quality determinants of services for parents of young children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies, 24*(8), 2388-2397. doi: 10.1007/s10826-014-0041-2
- Roberts, L. (2015). Meeting children's needs within a family focused agenda: The case of support care. *Children and Youth Services Review, 53*, 105-112. doi: 10.1016/j.childyouth.2015.03.024

- Robinschaw, H., & Evans, R. (2001). Service provision for preschool children who are deaf: Parents' perspectives. *Early Child Development and Care*, 168, 63-93. doi: 10.1080/0300443011680105
- Romski, M., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Smith, A., Cheslock, M., & Bakeman, R. (2011). Parent perceptions of the language development of toddlers with developmental delays before and after participation in parent-coached language interventions. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(2), 111-118. doi: 10.1044/1058-0360 (2011/09-0087)
- Roscigno, C. I., Savage, T. A., Kavanaugh, K., Moro, T. T., Kilpatrick, S. J., Strassner, H. T., Kimura, R. E. (2012). Divergent views of hope influencing communications between parents and hospital providers. *Qualitative Health Research*, 22(9), 1232-1246. doi: 10.1177/1049732312449210
- Rosenthal, S. A., & Nolan, M. T. (2013). A meta-ethnography and theory of parental ethical decision making in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing: Clinical Scholarship for the Care of Women, Childbearing Families, & Newborns*, 42(4), 492-502. doi: 10.1111/1552-6909.12222
- Rousseau, N., Dionne, C., Vézina, C., & Drouin, C. (2009). L'intégration scolaire d'enfants ayant une incapacité: Perceptions des parents québécois. *Revue Canadienne de l'Éducation*, 32(1), 34-59.
- Sabourin, G., des Rivières-Pigeon, C., & Granger, S. (2011). L'intervention comportementale intensive, une affaire de famille? Analyse du regard que posent les mères d'enfants autistes sur leurs intervenantes. *Revue de psychoéducation*, 40(1), 51-70.
- Saint-Jacques, M.-C., Drapeau, S., & Turbide, C. (2015). Les impacts sur les familles des modifications apportées à la loi sur la protection de la jeunesse au Québec: Progrès, espoirs et points de tension. *Recherches familiales* (1), 181-196.
- Sax, P. (2007). Finding common ground: Parents speak out about family-centered practices. *Journal of Systemic Therapies*, 26(3), 72-90. doi: 10.1521/jsyt.2007.26.3.72
- Sayers, L. K., Cowden, J. E., & Sherrill, C. (2002). Parents' perceptions of motor interventions for infants and toddlers with Down syndrome. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19(2), 199-219.
- Scopelliti, M., & Musatti, T. (2013). Parents' view of child care quality: Values, evaluations, and satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 22(8), 1025-1038. doi: 10.1007/s10826-012-9664-3
- Seery, M. E., Davis, P. M., & Johnson, L. J. (2000). Seeing eye-to-eye: Are parents and professionals in agreement about the benefits of preschool inclusion? *Remedial and Special Education*, 21(5), 268-278. doi: 10.1177/074193250002100504
- Sénéchal, C., & des Rivières-Pigeon, C. (2009). Impact de l'autisme sur la vie des parents. *Santé mentale au Québec*, 34(1), 245-260.
- Sherwood, G., & Nind, M. A. (2014). Parents' experiences of support: Co-constructing their stories. *International Journal of Early Years Education*, 22(4), 457-470. doi: 10.1080/09669760.2014.970520
- Smith, E., Koerting, J., Latter, S., Knowles, M. M., McCann, D. C., Thompson, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2015). Overcoming barriers to effective early parenting interventions for attention-deficit hyperactivity disorder (adhd): Parent and practitioner views. *Child: Care, Health and Development*, 41(1), 93-102. doi: 10.1111/cch.12146
- Soulvie, M. A., Desai, P. P., White, C. P., & Sullivan, B. N. (2012). Psychological distress experienced by parents of young children with congenital heart defects: A comprehensive review of literature. *Journal of Social Service Research*, 38(4), 484-502. doi: 10.1080/01488376.2012.696410

- Spiers, G., Parker, G., Gridley, K., & Atkin, K. (2011). The psychosocial experience of parents receiving care closer to home for their ill child. *Health & Social Care in the Community, 19*(6), 653-660. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01008.x
- Stacey, S., Osborn, M., & Salkovskis, P. (2015). Life is a rollercoaster...what helps parents cope with the neonatal intensive care unit (nicu)? *Journal of Neonatal Nursing, 21*(4), 136-141. doi: 10.1016/j.jnn.2015.04.006
- Stahmer, A. C., Carter, C., Baker, M., & Miwa, K. (2003). Parent perspectives on their toddlers' development: Comparison of regular and inclusion childcare. *Early Child Development and Care, 173*(5), 477-488. doi: 10.1080/0300443032000088267
- Stewart, M., Dennis, C. L., Kariwo, M., Kushner, K. E., Letourneau, N., Makumbe, K., Shizha, E. (2015). Challenges faced by refugee new parents from Africa in Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health, 17*(4), 1146-1156. doi: 10.1007/s10903-014-0062-3
- Stoner, J. B., Bock, S. J., Thompson, J. R., Angell, M. E., Heyl, B. S., & Crowley, E. P. (2005). Welcome to our world: Parent perceptions of interactions between parents of young children with asd and education professionals. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 20*(1), 39-51. doi: 10.1177/10883576050200010401
- Swift, M. C., & Scholten, I. (2010). Not feeding, not coming home: Parental experiences of infant feeding difficulties and family relationships in a neonatal unit. *Journal of Clinical Nursing, 19*(1-2), 249-258. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02822.x
- Tandberg, B. S., Sandtrø, H. P., Vårdal, M., & Rønnestad, A. (2013). Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *Journal of Neonatal Nursing, 19*(6), 317-326. doi: 10.1016/j.jnn.2013.01.008
- Tattersall, H., & Young, A. (2006). Deaf children identified through newborn hearing screening: Parents' experiences of the diagnostic process. *Child: Care, Health and Development, 32*(1), 33-45. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00596.x
- Taylor, J., Gibson, B., & Hurd, K. (2015). Parental preschool choices and challenges when young children and their families experience homelessness. *Children and Youth Services Review, 56*, 68-75. doi: 10.1016/j.chilyouth.2015.06.010
- Terrisse, B., Larivée, S. J., Larose, F., & Bédard, J. (2008). Les besoins d'information et de formation à l'exercice des responsabilités éducatives des parents québécois. *La revue internationale de l'éducation familiale (1)*, 81-101.
- Tétreault, S., Freeman, A., Carrière, M., Beauprè, P., Gascon, H., & Marier Deschênes, P. (2014). Understanding the parents of children with special needs: Collaboration between health, social and education networks. *Child: care, health and development, 40*(6), 825-832.
- Timberlake, M. T., Leutz, W. N., Warfield, M. E., & Chiri, G. (2014). 'In the driver's seat': Parent perceptions of choice in a participant-directed Medicaid waiver program for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(4), 903-914. doi: 10.1007/s10803-013-1942-4
- Tluczek, A., Kosciak, R. L., Modaff, P., Pfeil, D., Rock, M. J., Farrell, P. M., Sullivan, B. (2006). Newborn screening for cystic fibrosis: Parents' preferences regarding counseling at the time of infants' sweat test. *Journal of Genetic Counseling, 15*(4), 277-291. doi: 10.1007/s10897-006-9031-x
- Toftemo, I., Glavin, K., & Lagerløv, P. (2013). Parents' views and experiences when their preschool child is identified as overweight: A qualitative study in primary care. *Family Practice, 30*(6), 719-723. doi: 10.1093/fampra/cmt056
- Tourigny, J. (1998). Les effets d'une intervention éducative préopératoire sur la conduite de parents d'enfants de trois à six ans opérés dans le cadre d'une chirurgie d'un jour. *Can J Nurs Res, 30*, 135-159.

- Tourigny, J., Larocque, S., Longpré, S., & Lahaie, N. (1999). Mesure des conduites parentales lors d'une chirurgie de l'enfant en court séjour. *Recherche en Soins Infirmiers, Juin*, 57, 90-98.
- Tremblay, K. N., Côté, A., Lachance, L., & Richer, L. (2012). Utilisation des services en déficience intellectuelle et satisfaction des parents à leur égard. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 23, 56-63.
- Tse, L., & Hall, W. (2008). A qualitative study of parents' perceptions of a behavioural sleep intervention. *Child: Care, Health and Development*, 34(2), 162-172. doi: 10.1111/j.1365-2214.2007.00769.x
- Turcotte, D., Saint-Jacques, M.-C., St-Amand, A., & Dionne, É. (2005). Les stratégies éducatives du personnel en milieu de garde avec les enfants présentant des troubles du comportement : Appréciation des effets d'un programme. *Éducation et francophonie*, 33(2), 161-181.
- Turner, M., Chur-Hansen, A., & Winefield, H. (2015). Mothers' experiences of the NICU and a NICU support group programme. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 165-179. doi: 10.1080/02646838.2014.998184
- Uus, K., Young, A., & Day, M. (2015). Parents' perspectives on the dilemmas with intervention for infants with auditory neuropathy spectrum disorder: A qualitative study. *International Journal of Audiology*, 54(8), 552-558.
- Valentine, K. (2010). A consideration of medicalization: Choice, engagement and other responsibilities of parents of children with autism spectrum disorder. *Social Science & Medicine*, 71(5), 950-957. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.06.010
- van der Pal, S. M., Alpay, L. L., van Steenbrugge, G. J., & Detmar, S. B. (2014). An exploration of parents' experiences and empowerment in the care for preterm born children. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 1081-1089. doi: 10.1007/s10826-013-9765-7
- van Manen, M. (2012). Carrying: Parental experience of the hospital transfer of their baby. *Qualitative Health Research*, 22(2), 199-211. doi: 10.1177/1049732311420447
- van Manen, M. A. (2014). On ethical (in)decisions experienced by parents of infants in neonatal intensive care. *Qualitative Health Research*, 24(2), 279-287.
- Verdon, C., De Montigny, F., & Vachon, É. D. (2009). Les services offerts aux familles lors d'un décès périnatal. *L'infirmière clinicienne*, 6(2), 25-28.
- Washington, K. N., Thomas-Stonell, N., McLeod, S., & Warr-Leeper, G. (2012). Parents' perspectives on the professional-child relationship and children's functional communication following speech-language intervention. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 36(3), 220-233.
- Wesley, P. W., Buysse, V., & Tyndall, S. (1997). Family and professional perspectives on early intervention: An exploration using focus groups. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17(4), 435-456. doi: 10.1177/027112149701700405
- Whitaker, P. (2002). Supporting families of preschool children with autism: What parents want and what helps. *Autism*, 6(4), 411-426. doi: 10.1177/1362361302006004007
- Whittaker, K. A., Cox, P., Thomas, N., & Cocker, K. (2014). A qualitative study of parents' experiences using family support services: Applying the concept of surface and depth. *Health & Social Care in the Community*, 22(5), 479-487. doi: 10.1111/hsc.12101
- Whittingham, K., Boyd, R. N., Sanders, M. R., & Colditz, P. (2014). Parenting and prematurity: Understanding parent experience and preferences for support. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 1050-1061. doi: 10.1007/s10826-013-9762-x
- Wilhelmsen, T., & Nilsen, R. D. (2015). Parents' experiences of diagnostic processes of young children in norwegian day-care institutions. *Sociology of Health & Illness*, 37(2), 241-254. doi: 10.1111/1467-9566.12200

- Worcester, J. A., Nesman, T. M., Mendez, L. M. R., & Keller, H. R. (2008). Giving voice to parents of young children with challenging behavior. *Exceptional Children, 74*(4), 509-525.
- Young, A., Jones, D., Starmer, C., & Sutherland, H. (2005). Issues and dilemmas in the production of standard information for parents of young deaf children--parents' views. *Deafness & Education International, 7*(2), 63-76. doi: 10.1002/dei.27
- Zaidman-Zait, A. (2007). Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12*(2), 221-241.
- Zeiler, K., & Wickström, A. (2009). Why do 'we' perform surgery on newborn intersexed children? The phenomenology of the parental experience of having a child with intersex anatomies. *Feminist Theory, 10*(3), 359-377. doi: 10.1177/1464700109343258

Annexe B : Manuel de codification des études recensées

Code : Code attribué à la référence par exportation Mendeley

Source : Banque de données ayant permis d'identifier la référence

- 1 PsycNet
- 2 Cairn
- 3 Famili@
- 4 Percée
- 5 Repères
- 6 Google Scholar
- 7 Source informelle

Journal : Nom du périodique dans lequel l'article a été publié

Pub_domain : domaine selon le titre de la revue et le public cible visé

- 1 Santé, médecine et sc. infirmières
- 2 Développement de l'enfant et famille
- 3 Travail social, psychologie ou éducation
- 4 Audiologie ou langage (général)
- 5 Handicap, trouble d'apprentissage (ex. disability, deafness, autism)
- 6 Féminisme ou genre
- 7 Multidisciplinaire (ex., social et santé)
- 8 Politiques (sociales ou gouvernementales)
- 9 Académique (thèse, mémoire ou rapport de recherche)

Pays : Pays où l'étude a été réalisée

- 1 Québec seulement
- 2 Canada
- 3 États-Unis
- 4 Suède
- 5 Norvège
- 6 Finlande
- 7 Danemark
- 8 Pays-Bas
- 9 France
- 10 Suisse
- 11 Belgique
- 12 Royaume-Uni
- 13 Angleterre, Pays de Galles & Irlande du Nord
- 14 Irlande
- 15 Écosse
- 16 Espagne
- 17 Portugal
- 18 Italie
- 19 Grèce
- 20 Australie
- 21 Nouvelle-Zélande

Méthode : Méthode employée pour l'étude ou l'article

- 1 Quantitatif — échantillon de petite taille (< 100), de convenance
- 2 Quantitatif — échantillon de grande taille (> 100), populationnel, épidémiologique
- 3 Qualitatif
- 4 Mixte – qualitatif et quantitatif
- 5 Recension des écrits / méta-analyse

Année : Année de publication de l'article

- 1 2010 et +
- 2 2000 à 2009
- 3 1990 à 1999
- 4 avant 1990

Contexte : Contexte auquel s'intéresse l'étude (en 1 variable).

Les codes pour cette variable se distinguent en trois sous-catégories, selon qu'ils se situent dans : le contexte des services de santé physique ou mentale (10-19), des services sociaux et éducatifs (20-29) ou des services de santé publique ou de prévention (30-39). En choisir un seul, selon ce qui est à l'avant-plan dans cet article

Services de santé (physique ou mentale)

- 10 Besoins spéciaux de l'enfant au plan de la santé physique ou mentale (plus d'une catégorie parmi les suivantes)
- 11 Santé / handicap physique (enfant)
- 12 Santé / handicap mental / retard développemental (enfant)
- 13 Problèmes de santé mentale (parent ou enfant)

- 14 Prématurité / soins néonataux
- 15 Troubles de sommeil
- 16 TDAH
- 17 Autisme
- 18 Syndrome de Down
- 19 Décès périnatal ou de l'enfant / deuil parental

Services sociaux et éducatifs

- 20 Garde enfant / protection de la jeunesse
- 21 Troubles de comportement
- 22 Séparation conjugale (divorce et partage de garde)
- 23 Éducation préscolaire / préparation à l'école (clientèle ciblée)
- 24 Pratiques parentales / éducation parentale (clientèle ciblée)

Santé publique (prévention)

- 30 Dépistage (programmes et examens de routine)
- 31 Prévention (vaccination)
- 32 Soins périnataux (suivi normatif et éducation des parents)
- 33 Éducation préscolaire / préparation à l'école (clientèle non spécifique)
- 34 Pratiques parentales / éducation parentale (clientèle non spécifique)

Enfant : Âge des enfants

- 1 Nouveau-né (à la naissance)
- 2 Nourrisson (< 12 mois)
- 3 1 à 3 ans (toddler/trottineur)
- 4 3 à 5 ans (préscolaire)
- 5 0-5 ans seulement (inclut catégories 2, 3 & 4)
- 6 0-5 ans et enfants plus vieux inclus

Famille : Caractéristique sociodémographique des familles étudiées

- 0 Non spécifique
- 1 À risque socio-économique (pauvreté ou faible scolarité)
- 2 Groupe ethnique spécifique
- 3 Famille immigrante (incluant réfugiée)

Parent : Parents sondés ou participants à l'étude

- 1 mère seulement
- 2 père seulement
- 3 parent (P & M indifférenciés)
- 4 père & mère (distingués)

Intervenants

Pour chacune des trois variables suivantes, il s'agit d'identifier si l'article sonde les intervenants de ce domaine ou fait état du rapport que des parents font à leur sujet. Par exemple, si un article porte exclusivement sur des éducatrices en garderie, la codification sera comme suit : IntSante = 0; IntSocial = 0; IntEduc = 2

IntSante : Intervenants du domaine de la santé sont sondés ou le sujet de rapport des parents

- 0 Aucun
- 1 Plusieurs professions du domaine de la santé — plus d'une profession parmi options

- 2 Médecin seulement
- 3 Infirmière seulement
- 4 Ergothérapeute seulement
- 5 Sage-femme seulement
- 6 Préposé aux bénéficiaires seulement

IntSocial : Intervenants du domaine social sont sondés ou le sujet de rapport des parents

- 0 Aucun
- 1 Plusieurs professions du domaine social — plus d'une profession parmi les options
- 2 Travailleur social seulement
- 3 Psychologue seulement
- 4 Psychoéducateur/éducateur spécialisé seulement
- 5 Intervenant communautaire seulement
- 6 Avocat seulement
- 7 Orthophoniste

IntEduc : Intervenants du domaine de l'éducation sont sondés ou le sujet de rapport des parents

- 0 Aucun
- 1 Plusieurs professions du domaine de l'éducation — plus d'une profession parmi options
- 2 Éducateur (garderie) seulement
- 3 Enseignant (scolaire) seulement

Variables parentales

Pour chacune des dix variables suivantes, il s'agit d'identifier si l'article aborde cette dimension de la réalité ou de l'expérience parentale, en lien avec un service, un programme ou des intervenants côtoyés dans le cadre de services ou de programmes.

Serv_info : Information/connaissance des services ou programmes (prévention ou intervention)

- 0 Pas abordé par cet article
- 1 Abordé par cet article

Serv_acces : Accès aux services ou programmes (prévention ou intervention)

- 0 Pas abordé par cet article
- 1 Abordé par cet article

Serv_perc : Attitudes/perception envers les services/programmes (prévention ou intervention)

- 0 Pas abordé par cet article
- 1 Abordé par cet article

Inter_perc : Attitudes/perception envers les intervenants (appréciation, critique, qualité de la relation, etc.)

- 0 Pas abordé par cet article
- 1 Abordé par cet article

Soutien : Soutien des parents (inclut relation avec intervenant, aide à la prise de décision, empowerment et besoins exprimés par les parents)

- 0 Pas abordé par cet article
- 1 Abordé par cet article

Serv_exp : Expérience des services/programmes, sans être spécifique au soutien des parents (plus général que soutien)

- 0 Pas abordé par cet article
- 1 Abordé par cet article

Info_trans : Transfert de connaissances au sujet de l'enfant (éducation des parents)

- 0 Pas abordé par cet article
- 1 Abordé par cet article

Info_need : Besoin de connaissances ou d'informations des parents (exprimé par les parents)

- 0 Pas abordé par cet article
- 1 Abordé par cet article

Comp_dev : Développement des compétences parentales (incluant évaluation des parents)

- 0 Pas abordé par cet article
- 1 Abordé par cet article

Comp_need : Besoin de ressources pour améliorer ses compétences parentales (exprimé par les parents)

- 0 Pas abordé par cet article
- 1 Abordé par cet article

Annexe C :
Description des thèmes émergeant de l'analyse des groupes de discussions
avec les mères et les pères

LES SERVICES PROFESSIONNELS : UNE SOURCE DE SENTIMENTS POSITIFS

PÈRES/MÈRES		
Thèmes	Description	Extraits
Cadre de validation de la conduite parentale	Mères : normalisation et validation de la conduite parentale Pères : valorisation, être reconnu dans son rôle de parent	<i>Ça [les ateliers] nous permet d'être libre un peu, de pouvoir discuter avec d'autres mères pis on voit qu'on est pas toute seule dans la même situation, qu'on est normale! (mère)</i> <i>Se rendre compte qu'on est normale! Que c'est normal de péter les plombs pour une chose comme ça ou c'est normal qu'y aille des situations comme ça, que mon enfant fasse telle chose! Si t'as pas d'entourage qui ont des enfants du même âge que les tiens, tu peux savoir ça pis en sortant, en allant à des activités avec la maison de la famille ben tu fais comme « Ah! Fiou! » J'ai bien agi! C'est ça! Tsé j'ai fait ce qui fallait pis mon enfant est tout à fait normal! Je suis tout-à-fait normale et je n'ai pas à m'en faire pour ça. (mère)</i> <i>Avec la garderie, on se sent impliqué, reconnu pour ce que l'on fait. (père)</i>

Cadre pour exprimer une identité de genre dans le rôle de parent	Mères et pères : être une mère ou un père, se retrouver entre mères ou entre pères, être une femme ou un homme	<p><i>[notre conjoint, il est bon] pour prendre la relève, mais pas vraiment pour nous conseiller! Il ne comprend pas, il nous comprend quand même dans notre rôle de mère, mais pas totalement c'est quoi être une mère! Tandis que lors des quelques rencontres [aux ateliers de la maison des familles], on est avec des mères et on discute avec elles, elles peuvent vivre des situations que nous on a vécu tandis qu'un père ben oui il en vit, mais pas totalement identique. (mère)</i></p> <p><i>[En parlant de l'organisme communautaire qui accueille des pères] ça m'aide à avoir des repères de discuter juste entre hommes. Je ne parlerais pas de la même façon ici, ce soir, s'il y avait des femmes. (père)</i></p>
Source de répit permettant de prendre soin de soi	Mères et pères : répit, se reposer, penser à soi, penser au couple	<p><i>« Mais, à côté, y'a [ressource qui offre du répit pour la famille d'un enfant malade]. Là, c'est palace, c'est vraiment confortable aller là-bas! La chance que ça donne et c'est pas l'hôpital qui nous offrait ce service-là, mais c'était bénéfique et éccœurant! Y'en a un qui restait avec le p'tit et l'autre qui allait dormir à [ressource de répit]. Donc, y'en a un qui était tout le temps reposé pis celui qui revenait reposé t'avait tout plein de petits lunchs préparés. (père)</i></p> <p><i>Quand je venais ici [la maison des familles] pour faire les activités, au moins ça me faisait rencontrer d'autres personnes et ça me faisait sortir de la maison. Pendant ce temps, mon bébé dormait. Ça me permettait d'avoir les mains libres et de pouvoir faire quelque chose un peu plus moi même si c'était avec le bébé. Je pouvais faire autre chose que ça. C'est plus au point de vue psychologique, le moral. Le soutien moral. Ça me permettait de décrocher un peu et de faire quelque chose de fun. (mère)</i></p>
Soutien face aux difficultés rencontrées	<p>Mères : Motivation/encouragement à poursuivre en dépit des difficultés</p> <p>Pères : Se sentir épaulé dans les difficultés avec son enfant.</p>	<p><i>Présentement, on a fait appel au CLSC pour avoir de l'aide parce c'était chaotique. Je suis un « anti-routine »; ça l'air qu'une routine, c'est la discipline. On a demandé de l'aide parce que j'étais à bout. On ne contrôlait pu rien. On a la DPJ qui est entrée là-dedans aussi. On a un psychoéducateur qui vient à la maison sur une base volontaire toujours. La dynamique est en train de changer. Il y a encore de petits accrochages. On était beaucoup trop durs. On est encore rigides, mais on est en train d'essayer d'intégrer la souplesse. Justement, il nous aide à trouver des solutions. (père)</i></p> <p><i>Si je n'avais pas eu de support, Alexis aurait été allaité 2-3 semaines! Pas ben ben plus. (mère)</i></p>
Cadre de reconnaissance en tant que parent	Mères et pères : se sentir rassuré, être pris au sérieux, sentiment d'être important, accueil, ne pas se sentir de trop.	<p><i>Ma dernière a fait une pneumonie à 7 semaines puis j'peux pas dire qu'on a pas eu un bon suivi, ça été excellent! Ça été très très très rapide pis ça pas niaisé... (...) C'était : « rendez-vous vite à l'hôpital, ils vous attentent, ne niaisez pas... » Elle a été</i></p>

		<p><i>hospitalisée 3 jours pis je ne peux pas dire qu'on n'a pas eu de services sincèrement là. (mère)</i></p> <p><i>Je pense qu'en général dans la région ici les cours prénataux nous ont quand même bien guidés. Le milieu hospitalier était très accueillant au niveau des pères. En plus, ma blonde a eu un gros scénario avec la césarienne et tout. C'était pas évident mais je pense qu'on était quand même bien encadré. (père)</i></p>
<p>Invitation à comprendre et à prendre conscience de ses gestes</p>	<p>Mères et pères : prise de conscience sur ses actions / comprendre</p>	<p><i>C'est [l'intervenant de la protection de la jeunesse] qui m'a fait faire le déclic dans ma tête avec [mes enfants]. Oui j'ai fait des exercices, j'ai ouvert les yeux [sur le fait] qu'il était juste là [pour se soucier de mes enfants] : « tes enfants vont-ils bien chez vous? » Oui. Pis il me croyait! Je pouvais dire ce que je voulais! Pis il me croyait! Pis il allait déceler le bobo! « Non, il se passe ça, ça, ça ». (mère)</i></p> <p><i>J'me suis rendu compte que... Le plus vieux fait pipi au lit trois soirs en ligne. Il est allé voir maman, de son bord de lit pis... papa est méchant! Parce que j'étais trop sévère! J'me levais, il n'avait plus le droit de courir, plus le droit de crier, j'étais à bout. Les enfants devaient s'asseoir... pis c'est ça qui a fait exploser la vie. Un moment donné, ils ont été voir la mère : « papa est méchant! » La DPJ est rentrée là-dedans. Hey criss! Ils m'ont aligné là-dedans. Y'a ben du monde [qui dit] : « la DPJ c'est négatif », mais moi j'peux dire que ça été positif. Ça n'a pas été facile, mais ils m'ont fait ouvrir des yeux que j'avais jamais ouverts. Criss! Je les empêchais de manger du gâteau parce que j'avais pas qu'ils aient de p'tites bedaines plus tard, mais si tu les privés, à 12-13 ans, ils vont se garrocher [sur la nourriture]. T'es empêché de courir? Ben, à un moment donné, ils vont exploser et ils vont défoncer des murs! Pour moi, la DPJ, ça été un service qui m'a aidé. (père)</i></p>

MÈRES		
Thèmes	Description	Extraits
<p>Soutien au développement personnel</p>	<p>Développement personnel (apprendre, grandir)</p>	<p><i>Au-delà de l'atelier massage, c'est que tu connectes avec des gens, tu échanges, tu sors de chez vous. Les gens que j'ai rencontrés, ça vient d'ici. Je me suis inscrite à la danse orientale et la prof a offert aux mamans de continuer avec ses élèves. On ne va pas s'inviter à souper, mais on a une bonne connexion. Ça crée des liens. Comme humain tu apprends que tu grandis. Je pense que ça peut juste être mieux pour les enfants. (mère)</i></p>

Réduction de l'incertitude reliée au rôle de parent	Réduction de l'incertitude reliée au rôle de parent : Avoir accès rapidement à de l'information de qualité et validée (plutôt que des sources « douteuses » sur internet), diminuer l'inquiétude, éviter de se déplacer au CLSC/clinique ou de devoir appeler la pharmacie	<p><i>J'ai confiance que si je prends quelque chose comme le Mieux vivre, je sais que c'est une façon de voir la santé des enfants. Je vais aller voir un autre pendant, plus grano, moins main street, pour faire une convergence et un juste milieu. Voir ce que ma grand-mère aurait fait et aujourd'hui qu'est-ce qu'on me suggère de faire; alors moi ce que je vais faire. C'est sûr que les sites gouvernementaux et ce que les garderies peuvent offrir, j'ai tendance à y croire, aussi les sommités dans le domaine. Les gens qui ont une notoriété comme ton médecin qui donne le Mieux vivre., tu peux avoir confiance. (mère)</i></p> <p><i>Quand j'étais enceinte de mon garçon, j'ai eu une gastro. Dès que je mangeais ou que je buvais, je vomissais, mais là j'avais soif et j'avais faim, mais je ne pouvais pas rien prendre, j'étais enceinte! J'ai appelé [le 811] : « je fais quoi? » [L'infirmière] m'a tout dit ce qu'il fallait que je fasse pis si je dépassais tel temps ben là c'était directement à l'hôpital parce que j'allais me déshydrater pis que ce n'était pas bon. Ce n'était pas des choses qui étaient expliquées nulle part! (mère)</i></p>
Pertinence des sources virtuelles d'information	Sites internet/Réseaux sociaux/blogues : Avoir accès à des ressources rapidement, quand on en a besoin.	<p><i>Ce que je trouve positif par rapport aux médias sociaux que des blogues soient ouverts, pis c'est sûr que les personnes qui ont ouvert ces groupes de discussions là, c'est qu'ils ont vraiment senti qu'il y avait un besoin. Moi je trouve ça super positif! Un moment donné faut s'organiser avec les moyens du bord pour aller chercher de l'aide. Comme moi, de mon côté, j'étais toute seule, j'étais livrée à moi-même. Tsé un moment donné, dans le village, y'avait un p'tit café internet, parce que j'avais pas les moyens d'avoir internet chez nous. J'ai marqué [sur le moteur de recherche de l'ordinateur] : centre de ressources, les femmes dans le besoin pis POUF! Ça popé : un service avec des avocats. C'est gratuit. Pis ils te donnent des conseils. Pis c'est les femmes là qui m'ont donné les outils que j'avais besoin pour me sortir du pattern par rapport au père pis mes enfants. Ça été un service qui a été disponible, mais c'est pas publié à nulle part. Faut chercher l'information. Faut prendre le temps de dire aide toi pis le ciel t'aidera, pis ça c'est vrai aussi! Faut apprendre à être en mains pis quand tu disais tantôt l'effort, la force qu'on a, ben c'est l'instinct de survie. J'veais aller chercher le maximum d'aide que j'suis capable d'aller avoir. (mère)</i></p>
Approche humaine et souplesse dans la prestation de services	Approche humaine — ne pas suivre le protocole, accueil, proximité, réponse aux besoins); Se sentir considéré comme « humain »; Se faire écouter /respecter dans ses besoins	<p><i>Parce que mes enfants sont en visite supervisée avec la maison de la famille suite à un jugement de la cour. La maison de la famille est prise avec un jugement entre l'arbre et l'écorce, mais mes enfants sont rendus à l'âge où ils ne veulent plus voir [leur père] parce que ça fait 4 fois qu'il abandonne les enfants. Là, ça fait 2 ans qu'il est disparu du portrait pis là il a décidé qu'il voulait les voir. La maison de la famille est obligée d'exécuter le jugement. Mais pour les enfants, qu'est-ce qui les a aidés à se valoriser dans le besoin? Ici, ils ont été écoutés. De tous les services [qu'ils reçoivent], c'est ici que mes enfants ont eu les meilleurs services parce qu'ils sont écoutés. (mère)</i></p>

PÈRES

Thème	Description	Extraits
Cohérence entre les services et les attentes parentales	Être en accord, en cohérence avec les professionnels; communication/dialogue; se confier réellement, se libérer d'une image sociale (être soi), être soi-même devant les professionnels	<p><i>Cette semaine, il [mon fils] est arrivé avec des sous. On se posait la question du pourquoi il avait de l'argent. Il avait échangé des roches avec un de ses amis. Il a pris ces roches-là et il les a revendues. J'ai dit : « OK, mais à l'école, tu n'as pas le droit de monnayer, de trader de l'argent. » Il ne voulait pas nous l'avouer. Je lui ai demandé elle venait d'où l'argent, mais il ne voulait pas le dire. Je lui ai dit que s'il me le disait, il n'y aurait pas de conséquences négatives. Peut-être qu'il va y avoir une conséquence, mais elle ne sera pas négative. Ma blonde était : « attend une minute, il n'y aura pas de conséquence? » et je lui ai dit « s'il nous dit c'est quoi, je veux la vérité et ne le chicanera pas ». Donc, il me l'a dit. Je lui ai dit : « regarde, on va faire un geste réparateur. Tu vas redonner les sous à ton ami. On va aller à l'école voir la directrice. » La directrice l'a un peu chicané. Nous, on n'a pas mis quoi que ce soit. Tout s'est arrangé, il a compris que s'il voulait faire quelque chose, on peut le faire le soir ou la fin de semaine, on invite les amis. (père)</i></p> <p><i>Je trouve que ce qui nous a aidés beaucoup [avec le TDAH de mon enfant] autant dans mon interaction avec ma conjointe, les coachs, les enseignants, c'est d'avoir un dialogue. (père)</i></p>
Soutien au développement du pouvoir d'agir du parent	Sentiment de confiance, de compétence "Je veux le faire, je peux le faire"; Expérience unique et marquante. Empowerment. Sentiment d'avoir de l'influence, d'être utile. Passer à l'action pour changer les choses lorsque la situation est inconfortable.	<p><i>Je peux dire que le CPE [où mes enfants sont allés], il se base encore sur moi. Un professeur m'a dit : « te souviens-tu de tout ce que tu as construit dans le temps du CPE? Les parents en bénéficient [encore] maintenant. » J'ai fait faire des formations aux éducateurs. Je suis allé chercher des ergothérapeutes. C'est super beau! J'étais tellement stressé, angoissé là-dedans que je n'étais plus capable de vivre l'intimité avec mes enfants et ma femme. Un moment donné, j'étais déprimé. Je me suis battu, ça été de super belles batailles. (père)</i></p>

LES SERVICES PROFESSIONNELS : UNE SOURCE DE SENTIMENTS NÉGATIFS

PÈRES/MÈRES		
Thème	Description	Extraits
Source d'insatisfaction et de frustration	Mères et pères : perception d'un manque de compétence des services; incohérence entre les interventions et le besoin du parent; se sentir mal accueilli, incompréhension face aux conseils donnés, ne pas être en accord.	<p><i>Par rapport à l'allaitement, je trouve franchement que dans le réseau ce n'est pas fort. Je pense qu'il y en a plusieurs [professionnels] qui auraient peut-être besoin de formation... Tu parles de l'hôpital? De l'hôpital, de la clinique du médecin, du CLSC, de n'importe qui! À un moment donné, je trouve que c'est quand même la base de nourrir son enfant quand on parle de famille. Ils font tellement la promotion de l'allaitement, mais en même temps, si t'as un problème avec ton allaitement, ils [ne sont pas là]. (mère)</i></p> <p><i>Ce n'est pas drôle une césarienne de dernière minute. Ils t'amènent dans la chambre d'opération, mais ils ne sont pas bien contents de te voir là. C'est plus une question de principe. (père)</i></p>
Pauvreté ou incohérence de l'information fournie	Mères et pères : manque d'information sur la situation; incompréhension face aux actions posées.	<p><i>Ils me faisaient allaiter pendant 1 heure et demie de temps, pis après ça, ils me faisaient tirer mon lait pendant 20-30 minutes aux trois heures! J'avais 1 heure pour boire, dormir ou prendre une douche, manger et là je recommençais... C'était vraiment long! Imagines-tu le p'tit! Réveillé à coup de débarbouillettes d'eau glacée pour qu'il se réveille pour qu'il reboive. Comment veux-tu partir un allaitement arrangé de même? (mère)</i></p> <p><i>Le cours prénatal, c'est pour ceux [pour qui tout] va bien aller! Pour qui tout va bien. WOW! Fais tes respirations et tout va bien aller. Quand tu suis la bonne « trail », tout est correct, mais si tu sors là, ouf! Tu découvres la vie, exactement! (père)</i></p>
Difficultés à faire valoir le point de vue du parent et à se faire respecter	Mères et pères : devoir s'affirmer (se fâcher) pour se faire respecter, se faire comprendre, pour obtenir des services; dynamique de pouvoir.	<p><i>[Mon bébé] était un petit poids. Ils m'ont obstinée et il a fallu que je me fâche parce qu'ils voulaient tout le temps la piquer. Ils étaient full débordés, donc il fallait que je les appelle avant de la nourrir pour qu'ils la piquent. Sauf qu'ils arrivaient 15 minutes plus tard et pendant ce temps, elle pleurait parce qu'elle avait faim. Je me suis fâchée et je la mettais au sein. Ils me chicanaient : « Il fallait la piquer [avant de la nourrir]. » Je leur ai dit qu'ils avaient juste à arriver avant. Le pire, c'est qu'elle prenait full de poids. Ils me disaient que le protocole, c'est que pendant 48 heures, il faut vérifier. J'ai dit qu'elle a pris plus [de lait] que supposé. Elle n'est pas en carence. En plein milieu de la nuit, ils viennent la piquer et elle dormait. Pour vérifier sa glycémie, parce que c'était un bébé de petit poids. En réalité, j'avais plein d'amies qui avaient eu des bébés du même poids et ce n'était pas [des bébés de] petit poids. Ça dépendait d'une infirmière à l'autre, parce qu'elle [l'infirmière que s'occupait de nous] était stricte sur ça. (mère)</i></p>

		<p><i>[Dans ma situation de père monoparental], il faut que j'essaie de mixer la mentalité d'une maman et celle d'un papa parce que je fais la job des deux. [Il faut donc que] j'essaie d'avoir un équilibre entre les deux [côtés]. Des fois, j'avais parler avec une éducatrice à la garderie ou à quelqu'un au CLSC n'importe qui. Et 95 % des employées là-dedans sont des femmes. Donc, des fois ça accroche un peu parce qu'elles me donnent un avis pis j'dis : oui j'suis d'accord, mais on va faire sa de même [à ma manière]. (père)</i></p>
Cadre étroit où le parent ne se reconnaît pas	Mères et pères : ne pas se reconnaître dans certaines ressources proposées.	<p><i>[Le Mieux vivre], je ne m'en sers pas. J'aime mieux avoir l'expérience des [autres] mamans. Pour moi c'est ma façon de faire [aller sur internet]. Je ne me retrouve pas tant dans le Mieux vivre. L'approche gouvernementale ne me rejoint pas vraiment! C'est tout le temps : « on ne fait pas ci, on ne fait pas ça ». (mère)</i></p> <p><i>Ça fait 4 ans que je fais affaire avec les centres jeunesse. Ils m'ont référé à [différentes] places. Tellement que j'ai eu à peu près 13 intervenants. Ils disaient : « on va vous envoyer à une place, vous allez pouvoir jaser ». Ils voulaient m'aider moralement [c'est pourquoi] ils m'ont envoyé à [un organisme] qui est un centre pour les hommes violents. Je m'assois avec le gars, je jase avec lui pis il me dit : « qu'est-ce que tu fais ici? » Ben... je m'en viens jaser! il dit : « t'es pas violent! » Ben je sais-tu moi? Ils m'ont dit de venir ici! (père)</i></p>
Absence de contrôle et d'influence	Mères et pères : sentiment de ne pas avoir de contrôle sur les décisions, ne pas être en accord, se faire tasser.	<p><i>Avant d'avoir un bébé, je ne savais pas. Je pensais que je savais ce que ça allait être d'avoir un enfant, mais je ne le savais vraiment pas. Quelque part au début, j'ai essayé de reprendre mon pouvoir en faisant un plan de naissance. Je trouve que j'ai été traitée différemment parce que j'avais fait ça. J'avais été catégorisé d'avoir été un peu étrange. Après, tu as l'impression que si tu essaies de prendre ton pouvoir, il faut que tu leur laisses. Ils ne veulent pas te le laisser et après tu te retrouves avec ton bébé. Tu dois essayer de le reconstruire et de le reprendre, mais ce n'est pas évident parce que ce n'est pas quelque chose que tu connais. Avant, les filles avaient vu leurs mères élever un enfant et les plus jeunes voyaient leurs sœurs. C'était un bébé on sait comment ça marche. Maintenant, on l'a perdu avec les enfants. (mère)</i></p> <p><i>[Après la naissance prématurée de mon enfant], les infirmières qui étaient là [me faisaient comprendre] : « tasse-toi, tu déranges ». Mais [le bébé] avait 4 livres et 34 semaines. [Elles me disaient] : « tu ne sors pas avant [que le bébé ait] 5 livres, tu ne sors pas avant 3 semaines ». Je voulais le flatter et on me disait : « pas plus de 5 minutes! » Ben voyons, il a besoin de chaleur humaine cet enfant-là! (père)</i></p>

MÈRES		
Thème	Description	Extraits
Absence de prise en compte du point de vue et des savoirs parentaux	Sentir qu'il n'y a pas de place pour l'instinct, le jugement personnel, l'expérience parentale déjà acquise; frustration provoquée par le sentiment de ne pas être pris au sérieux, de ne pas être pris en considération, de ne pas se faire entendre.	<i>On a toutes cette petite voix, mais avec les organismes, on n'a pas le droit d'avoir notre petite voix. (mère)</i> <i>Il [le médecin] te regarde et vient te dire : « il a l'air en bon état ton bébé. » Heu... Tu n'es pas 24 h sur 24 avec l'enfant. Tu ne le sais pas. J'ai pris des vidéos de mon enfant pendant une journée de temps pour m'obstiner avec le médecin. Pour lui dire; « Écoute! Mon bébé est comme ça à longueur de journée. Là tu le vois, mais il est tellement captivé par toi qu'il arrête de pleurer. Il te regarde et te fait des beaux sourires. À moi il ne fait pas de beaux sourires, parce qu'il me connaît et il sait. C'est à moi qu'il montre qu'il a mal ». (mère)</i>
Source de pression et de culpabilité	Ressentir de la pression pour faire quelque chose; culpabilité.	<i>Même, quand tu es enceinte, tout le cheminement que tu fais au départ de l'hôpital et tout. Ils sont hyper proactifs honnêtement, donc ils te mettent dans la tête que l'allaitement c'est bon, c'est bon, c'est bon. Ils ne te parlent pas du biberon. J'ai allaité pendant deux semaines et j'ai arrêté parce que j'ai eu ma belle-mère qui m'a dit : « écoute, tu vois bien que ça ne marche pas. » Tu sais pour certaines personnes, le contact [avec le bébé], c'est super cute, mais je n'ai pas aimé ça. Je n'aimais pas ça. Je n'étais pas bien là-dedans et j'ai arrêté au bout de deux semaines. Tu te sens mal de faire la transition parce que tu es comme : « Est-ce que je suis en train de ne pas lui donner les bonnes affaires? » Ils disent que le colostrum, c'est important! À l'hôpital, ils te prennent quasiment le sein dans leurs mains. Je pensais : « Excuse, là! Touche-moi pas! » J'ai eu l'impression que mon intimité a pris une débarque. (mère)</i>
Confusion liée aux multiples discours des professionnels	Confusion liée aux multiples discours des professionnels.	<i>Un médecin te dit une affaire, l'autre t'en dit une autre. Un moment donné, tu ne sais plus et tu es comme, voyons! Je m'en vais où? Je fais quoi? Je fais comment? (mère)</i>
Absence de fiabilité de l'information	Sentiment qu'on ne peut se fier à certaines sources d'information.	<i>Le Mieux vivre, il n'est même pas à jour. Ils le mettent à jour souvent deux ans en retard. C'était ce que les recherches préconisaient il y a deux ans. Il faut se fier à ça oui et non. Il faut y aller aussi avec notre logique. (mère)</i>

PÈRES		
Thème	Description	Extraits
AUCUN CONTENU À SIGNALER DANS CETTE CATÉGORIE	---	---

LES VŒUX ET ATTENTES DES MÈRES ET DES PÈRES À L'ÉGARD DES SERVICES PROFESSIONNELS

PÈRES/MÈRES		
Thème	Description	Extraits
Disposer d'une personne de confiance qui offre à l'enfant une expérience qui prolonge celle de la maison	Mères et pères : pouvoir compter sur une nounou ou gardienne plus âgée qui sait s'occuper des enfants et de la maison. Personne d'expérience, qui le fait par plaisir; être en confiance, avoir l'esprit tranquille; répit dans son rôle de parent; confier ses enfants à quelqu'un digne de confiance, comme un prolongement de la maison (comparativement aux garderies); confiance aux personnes retraitées, personnes âgées.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Quand tu n'as pas de mère ou de belle-mère proche, tu peux en adopter une.</i> - <i>C'est donc ben cool comme idée ça!</i> - <i>Ça serait pratique han.</i> - <i>Adopter une grand-mère! (échange entre deux mères)</i> <p><i>Un moment donné on en avait une [nounou], une madame retraitée, pour mes enfants, une 2^e mère! Elle faisait tout! (...) on avait notre nounou, nous autres, pour les trois enfants! C'était une perle cette madame-là! Mais c'était une retraitée qui faisait ça par plaisir. (père).</i></p>
Importance d'être soutenu par d'autres parents	<p>Mères : soutien de la part d'autres mères qui sont passées par là.</p> <p>Pères : se regrouper, parler, échanger sur le rôle de père, les expériences vécues.</p>	<p><i>C'est une maman qui te parle et t'encourage. Je me rappelle qu'elle disait qu'elle avait allaité et, comme moi, elle n'a pas de seins pantoute. Tu vois qu'il y avait de l'espoir. (mère).</i></p> <p><i>Je pense que c'est ça qui serait important d'avoir à l'hôpital, à part du personnel infirmier et des pédiatres de garde, le nom de mamans de n'importe quel âge qui ont peut-être une ou deux heures à donner à venir jaser (...). Donner un numéro de téléphone aux mamans qui ont accouché. Regarde, si ça ne va pas, s'il y a quelque chose, j'ai une expérience. Peut-être que je vais pouvoir t'aider, peut-être pas. (mère)</i></p> <p><i>Au Québec, il y a plein de choses sur tout pis même quand on pense qui manque de quelque chose (...) y a de tout! Sauf du soutien pour les pères! Une gang de gars qui se parlent de même, qui échangent pis qui se disent : « Eh! Moi, il m'arrive telle affaire ». (père)</i></p>

MÈRES		
Thème	Description	Extraits
Service de garde flexible incluant la halte-garderie et les horaires atypiques	Ressource qui offre du gardiennage/répit 24/7 pour les mères qui en ont besoin; un lieu de rencontre, de partage, de ravitaillement où les parents peuvent laisser leurs enfants libres de jouer en toute sécurité dans les jeux à leur disposition.	<i>[Une mère] à l'urgence avec son enfant, elle en a 2 autres, elle fait quoi? Si elle n'a pas de famille, elle fait quoi? Elle n'a pas de service. (...) Avoir un répit où t'appelles pis OK tu vas les porter pis tu donnes un certain montant. (mère)</i>
Humanisation des services tant sur le plan relationnel que physique	Redonner un côté humain aux services de santé, basés sur l'écoute, plus accessibles, plus conviviaux	<i>Si les services, les programmes apprenaient à être à l'écoute, d'avoir vraiment des oreilles (...) Écoute ce qu'on vit, c'est quoi nos besoins! C'est ça le problème! (...) Si le gouvernement comprenait les besoins à la base : problème alphabétisation des enfants, les décrocheurs, oui, mais cristi vous l'avez provoqué indirectement! Arrêtez de focusser sur des sphères de consommation pis des histoires de plan politique pis de plan nord! On s'en TABARNACK! Retournez à la base! Aux familles! Aux parents! Aux enfants! Injectez l'argent aux services à but non lucratif! C'est ce qu'on a de plus accessible! (...) C'est ça : que les services devraient apprendre à NOUS écouter plus dans NOS besoins. (mère)</i>

PÈRES		
Thème	Description	Extraits
AUCUN CONTENU À SIGNALER DANS CETTE CATÉGORIE	---	---