LA PLACE DES PÈRES DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES EN PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE

CENTRE D'ÉTUDES ET DE RECHERCHE EN INTERVENTION FAMILIALE
CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA SUR LA SANTÉ PSYCHOSOCIALE DES FAMILLES

Kate St Arneault, M. Sc. Inf.
Francine de Montigny, Ph. D
Christine Gervais, M. Sc. Inf. Ph. D. (c)
Pascale de Montigny Gauthier, M. A.

Université du Québec en Outaouais
francine.demontigny@uqo.ca iap.uqo.ca

Introduction

- La santé physique et mentale ainsi que le statut socio-économique des mères sont reconnus comme étant déterminants dans la santé et le développement des jeunes enfants du Québec (MSSS, 2004, 2008a, 2008b).
- Les mères constituent la majorité des cibles d'actions gouvernementales en périnatalité et petite enfance.
- Pourtant, les pères d'aujourd'hui sont de plus en plus impliqués dans les soins et l'éducation de leurs enfants.
- Leur engagement est tout aussi crucial que celui des mères.

Le père, un déterminant de la santé et du développement des enfants

- L'engagement du père durant la grossesse diminue les risques de complications obstétricales à la naissance et le taux de mortalité infantile.
- L'engagement du père contribue à l'amorce et la poursuite de l'allaitement sur une plus longue période.
- L'engagement paternel prévient, directement et indirectement, la négligence et la maltraitance.
- Le père, par le soutien qu'il offre à la mère et les interactions qu'il a avec son enfant, optimise le développement physique, cognitif, affectif et social de ce dernier.
  - Il contribue au développement du langage chez l'enfant de sorte qu'il est plus élaboré et diversifié.
  - Il contribue à l'attachement que développe l'enfant à son égard, ce qui accroît la mémoire de l'enfant, sa capacité d'adaptation et sa capacité d'entretenir des relations amicales saines.
  - Il contribue au contrôle plus efficace des émotions de celui-ci, ce qui a, à long terme, un impact sur son comportement et son bien-être psychologique.

Objectifs

- Examiner l'espace alloué au père dans la *Politique de périnatalité* (2008-2018) et dans le *Programme national de santé publique* (2003-2012)
- Comprendre la place faite au père dans les services offerts aux jeunes familles du Québec

Méthodologie

- Analyse de contenu de la politique *Programme national de santé publique* (2003-2012) et de la *Politique de périnatalité* (2008-2018)

Résultats

La place des pères dans les politiques de santé

- Le père est à peu près absent des objectifs et orientations gouvernementales de santé publique et de périnatalité.
- Lorsqu'il s'y retrouve, aucune stratégie d'action concrète n'est proposée pour l'atteindre.
- En continuant de proposer la mère comme principal déterminant de la santé de son enfant, les politiques publiques contribuent à maintenir le père dans un rôle secondaire.

La place des pères dans les services

- Les intervenants des milieux institutionnels et communautaires ont de la difficulté à offrir des services véritablement inclusifs des pères (deMontigny et Lacharité, 2012; Dubeau,Villeneuve et Thibault, 2011; Ferland, Chabot, Lambert, Lacharité et Villeneuve, 2012; St-Arneault, 2013).
- Il est urgent de se questionner si l'on souhaite optimiser la santé des enfants et de leur famille de façon efficace.

Recommandations pour les politiques publiques

- Intégrer les réalités paternelles dans le prochain programme national de santé publique.
  - S'intéresser aux facteurs facilitants ou faisant obstacle à l'engagement paternel.
  - Proposer divers objectifs permettant de soutenir collectivement cet engagement, accompagner de stratégies d'action visant leur atteinte.
- Les stratégies d'action à l'intention des parents énoncées dans le prochain programme national de santé publique devront aussi être adaptées aux réalités des hommes et des pères afin que les mères n'y soient plus considérées comme le parent principal.
- Mettre en place des priorités d'action concrètes favorisant la mise en œuvre de l'orientation de la *Politique de périnatalité* (2008-2018) qui souhaite soutenir l'engagement des pères.
  - Une de ces priorités d'action doit répondre aux besoins de formation et d'accompagnement de pratiques inclusives des pères exprimés par les intervenants de première ligne qui côtoient régulièrement des jeunes familles dans leur pratique.
- Permettre une égalité entre les pères et les mères dans l'offre de services découlant de ces deux politiques de santé.
  - Cumuler les données concernant les pères au même titre que celles des mères, par exemple l'ajout de quelques informations concernant le père dans la fiche de périnatalité des CLSC pour minimalement reconnaître leur existence et leurs conditions de vie.

Conclusion

- L'apport spécifique du père dans la santé et le développement des enfants et l'importance de répondre aux besoins des pères lors de leur transition à la parentalité est connu.
- Les infirmières, tout comme les autres professionnels de la santé, centrent encore principalement leurs actions à l'endroit des mères et des enfants.
- L'absence du père au sein des politiques publiques en périnatalité et petite enfance pourrait en partie expliquer la difficulté à transférer les connaissances dans la pratique clinique.

Bibliographie

deMontigny F, Lacharité C. (2012). Perceptions des professionnels de leurs pratiques auprès des parents de jeunes enfants. *Enfances, Familles, Générations*, 16 : 53-73.

deMontigny, F., K., St-Arneault, avec la coll. de R. Villeneuve (2013), *La place des pères dans les politiques publiques en périnatalité et petite enfance*, Cahier de recherche n°4, Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles.

Dubeau, D. et coll. (2013), *Soutenir les pères en contexte de vulnérabilités et leurs enfants : des services au rendez-vous, adéquats et efficaces*, Rapport de recherche, Fonds de recherche Société et culture Québec, consulté le 4 novembre 2013, disponible en ligne: www.fqrsc.gouv.qc.ca /upload/capsules_recherche/fichiers/capsule_87.pdf

Ferland, L., Chabot, L., Lambert, J.-P., Lacharité, C., & Villeneuve, R. (2012). *Les pères, la paternité et la coparentalité dans les organismes communautaires famille (OCF) au Québec : Évaluation de l'implantation du projet OCF-Paternité en 2011-2012*. Montréal : Regroupement pour la Valorisation de la Paternité. http://ocf.rvpaternite.org

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité : Cadre de référence.* Repéré à http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/ documentation/2004/04-836-02W.pdf

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2008a). *Programme national de santé publique 2003-2012, Mise à jour 2008.* Repéré à http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/ 2008/08-216-01.pdf

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (2008b). *Politique de périnatalité 2008-2018.* Repéré à http://publications.msss.gouv.qc.ca/ acrobat/f/documentation/2008/08-918-

St-Arneault K. (2013). Perceptions des intervenants de leurs pratiques professionnelles à l'égard des pères dans le cadre des services intégrés en périnatalité et de la petite enfance [Mémoire]. Gatineau, QC : Université du Québec en Outaouais.