

# l'impact

Intervenants - Milieu - Parents en action

Vol. 5, n° 1 – Février 2015 : Conciliation travail-famille

## Regard sur la recherche

### POUR DES PARENTS EN SANTÉ : DES MESURES DE SOUTIEN POUR CONCILIER VIE FAMILIALE ET VIE PROFESSIONNELLE<sup>1</sup>

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

#### Dans ce numéro

Regard sur la recherche .....	1
Rencontre avec une chercheuse .....	3
Les membres du CÉRIF : Sabrina Zeghiche ..	4
Comptes rendus de colloque.....	5
Un service d'accompagnement familial .....	5
Le coin des étudiants .....	6
Nos activités .....	8
Des nouvelles en bref.....	10

Diffusion du prochain numéro :  
Juin 2015

Organismes subventionnaires :



Fonds de la recherche en santé  
Québec



Chaires de recherche du Canada

Canada Research Chairs

Instituts de recherche en santé du Canada

Canadian Institutes of Health Research

par Nathalie St-Amour et Mélanie Bourque

**PRÉSENTE DEPUIS UNE TRENTAINE** d'années dans le discours public, l'expression conciliation travail-famille ne semble plus à définir. Elle rend pourtant compte d'une réalité complexe et changeante en fonction des acteurs sociaux qui s'en préoccupent. Pour les parents elle évoque des images de courses effrénées, pour les proches-aidants un casse-tête complexe à résoudre, pour les employeurs et pour les décideurs politiques une nouvelle question à considérer.

#### Conciliation travail-famille, santé mentale et physique des parents en emploi

Il y a, en effet, différentes raisons de s'intéresser à la conciliation travail-famille. Parmi celles-ci, les chercheurs ont porté leur attention sur les conséquences associées aux difficultés à trouver un équilibre entre la vie familiale et les exigences professionnelles. Ces études ont montré que, de manière générale, les personnes qui sont confrontées aux défis de la conciliation sont moins satisfaites de leur vie<sup>2</sup>. Elles sont aussi plus susceptibles de vivre, ou d'affirmer vivre, des problèmes de santé mentale.<sup>3</sup> Des liens ont aussi été établis entre la conciliation travail-famille et l'épuisement professionnel.<sup>4</sup>

Sans surprise, les mères monoparentales ont plus de difficulté à concilier

la famille et la vie professionnelle. Elles souffrent également davantage de difficultés associées à la détresse psychologique.<sup>5</sup> En comparaison avec les autres parents, la santé mentale des parents seuls est la plus touchée par la difficile conjugaison vie professionnelle et vie conjugale<sup>6</sup>.

Des données québécoises récentes confirment que ce phénomène s'observe aussi dans cette province. Dans leur étude, Vézina, Cloutier, Stock & collab. (2011) ont constaté que les travailleurs âgés de 25 ans et plus ayant des niveaux élevés de responsabilités familiales sont proportionnellement plus nombreux à présenter un

(Suite à la page 2.)

# POUR DES PARENTS EN SANTÉ : DES MESURES...

(Suite de la page 1.)

niveau modéré ou élevé de détresse psychologique<sup>7</sup> et à avoir des symptômes dépressifs<sup>8</sup>. Ces travailleurs sont aussi plus nombreux à rapporter des troubles musculo-squelettiques perçus comme étant liés au travail. Ils sont également plus nombreux à avoir eu un accident de travail. L'incidence des difficultés à coordonner les activités professionnelles et familiales sur la santé physique a aussi été rapportée dans l'étude de Van Steenberghe et Ellemers (2009) dans laquelle les employés qui vivaient le plus de tensions entre ces deux sphères de vie étaient en moins bonne santé et présentaient un plus haut taux de cholestérol.

## Conditions de travail et conciliation travail-famille

Il est maintenant admis que les conditions de travail influencent la santé des travailleurs. La recherche montre de plus l'effet indirect des conditions de travail sur la santé en raison du fait qu'elles agissent également sur la capacité des parents à trouver un équilibre satisfaisant

entre les différentes sphères de leur vie. Confirmant les constatations de plusieurs parents vivants cette situation, le temps de travail et l'horaire de travail sont identifiés dans la littérature comme des variables qui ont un impact significatif sur la capacité à composer avec les réalités familiale et du travail.

De longues heures de travail et les heures supplémentaires<sup>9</sup>, de même que l'écart entre les heures de travail souhaitées par le parent et ses heures réelles de travail<sup>10</sup> compliquent la conciliation. Le fait de travailler selon un horaire atypique ou difficile à prévoir conduit à la même difficulté<sup>11</sup> en plus d'avoir un impact sur la santé des parents travailleurs : insomnie par exemple, fatigue et difficultés à adopter un mode de vie sain.<sup>12</sup> La charge de travail de même qu'un nombre important de demandes du côté professionnel contribuent également à rendre plus difficile la recherche d'un équilibre de vie.<sup>13</sup>

## Mesures de conciliation travail-famille en entreprise

Les employeurs peuvent agir pour atténuer les tensions travail-famille. De manière générale, les milieux de travail qui sont flexibles en termes

d'horaire, de temps et de lieu de travail facilitent la conciliation travail-famille de leurs employés.<sup>14</sup> Le soutien du supérieur immédiat et des collègues de travail ressortent également dans plusieurs études comme étant des variables importantes en matière de diminution du conflit travail-famille.<sup>15</sup> Il apparaît donc important de sensibiliser et d'informer les gestionnaires au sujet de cette problématique.<sup>16</sup> Il semble en effet que la seule présence de mesures de conciliation travail-famille en entreprise ne soit pas suffisante pour diminuer les tensions vécues par les parents. Souvent inconcises, ces mesures doivent être publicisées et s'inscrire dans une culture organisationnelle qui valorise ou du moins qui favorise la satisfaction des employés dans leur vie professionnelle et dans leur vie familiale.<sup>17</sup>

Des données<sup>18</sup> tirées de l'*Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail* (EQCOTESST) vont dans le même sens. L'étude, produite par l'Institut québécois de la statistique (Boulet, 2013), montre que l'accès à des mesures de conciliation travail-famille en emploi atténue le score moyen de détresse psychologique des travailleurs,



<sup>1</sup> Les données sont tirées de l'avis produit pour l'Institut national de santé publique du Québec intitulé Conciliation travail-famille et santé : le Québec peut-il s'inspirer des politiques gouvernementales mises en place dans d'autres pays? paru en 2013 : [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1718\\_ConcilTravFamSante\\_QcPeutInspirPolGouvAutresPays.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1718_ConcilTravFamSante_QcPeutInspirPolGouvAutresPays.pdf).

<sup>2</sup> Pasupuleti, S., Allen, R. I., Lambert, E. G., & Cluse-Tolar, T. (2009). The Impact of Work Stressors on the Life Satisfaction of Social Service Workers: A Preliminary Study. *Administration in Social Work*, 33(3), 319-339.

<sup>3</sup> Oomens, S., Geurts, S., & Scheepers, P. (2007). Combining work and family in the Netherlands: Blessing or Burden for one's mental health? *International Journal of Law and Psychiatry*, 30(5-6), 369-384.

<sup>4</sup> Innstrand, S., Lagballe, E., Espnes, G., Falkum, E., Aasland, O. (2008). Positive and negative work-family interaction and burnout : a longitudinal study of reciprocal relations, *Work Stress*, 22, 1-15.

<sup>5</sup> Dziak, A., Janzen, B. L. & Muhajarine, N. (2010). Inequalities in the psychological well-being of employed, single and partnered

mothers : the role of psychosocial work quality and work-family conflict, *International Journal of Equity and Health*, 9:6.

<sup>6</sup> Chandola, T., Martikainen, P., Bartley, M., Lahelma, E., Marmot, M., Michikazu S., et al. (2004). Does conflict between home and work explain the effect of multiple roles on mental health? A comparative study of Finland, Japan, and the UK. *International Journal of Epidemiology* 33(4): 884-93.

<sup>7</sup> 42 % contre 30 et 31 % pour les travailleurs avec des responsabilités familiales qualifiées de moyennes ou faibles.

<sup>8</sup> Respectivement, 18 %, 11 % et 13 %.

<sup>9</sup> Albertsen, K., Rafnsdóttir, G.L., Grimsø, A., Tómasson, K., & Kauppinen, K. (2008). Workhours and worklife balance. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 5 (suppl), 12-21.

<sup>10</sup> Marshall, N. L., & Tracy, A. J. (2009). After the Baby: Work-Family Conflict and Working Mothers' Psychological Health. *Family Relations*, 58(4), 379-390.

<sup>11</sup> Albertsen et al., op. cit.; Jansen, N. W. H., Kant, I. J., van Amelsvoort, L. G. P. M., Kristensen, T. S., Swaen, G. M. H., & Nijhuis,

de même que la probabilité que ceux-ci se situent à un niveau élevé de détresse. Plus spécifiquement, l'accès à un horaire flexible, à une banque de temps, à des congés familiaux, à des congés de maladie, à la semaine réduite de travail, au travail à domicile ou au retour progressif après un congé de maternité ou de paternité contribuent à cette atténuation. Par contre, la possibilité de prendre un congé sans solde, d'avoir accès à une garderie en milieu de travail et d'échanger des heures avec un ou une collègue ne sont pas associés au score moyen de détresse psychologique des salariés.

Nous en savons peu sur les mesures en place dans les milieux de travail québécois. Les résultats de la recherche indiquent toutefois qu'il s'agit d'une piste intéressante à explorer pour diminuer les tensions vécues par les parents-travailleurs qui aspirent à un équilibre de vie sain. À ce jour, le gouvernement québécois offre un programme de soutien financier pour les PME qui souhaitent implanter de telles mesures, il reconnaît les efforts de certaines entreprises par la remise de Prix conciliation travail-famille et il a mis en place la Norme Conciliation travail-famille. Cette approche incitative laisse toutefois plusieurs acteurs insatisfaits. ♦

## Rencontre avec une chercheuse

### NATHALIE ST-AMOUR

par Pascale de Montigny Gauthier

**NATHALIE ST-AMOUR**, professeure au Département de travail social à l'Université du Québec en Outaouais, a complété en 2011 un doctorat en service social à l'Université de Montréal.



Mme Nathalie St-Amour. Photo : Gracieuseté de Nathalie St-Amour.

Membre du Centre d'étude et de recherche en intervention sociale (CÉRIS), du Centre d'étude et de recherche en intervention familiale (CÉRIF) et du Partenariat Familles en mouvance et Dynamiques intergénérationnelles, ses intérêts de recherche sont la transformation de l'État social, l'élaboration de politiques publiques, les politiques familiales et la conciliation famille-emploi.

Mme St-Amour est coauteure d'un avis de l'Institut national de santé publique du Québec présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux pour le soutenir dans la mise en œuvre de l'article 54 de la Loi sur la santé publique du Québec. Cet avis scientifique, paru en 2013, définit la problématique de la conciliation travail-famille en présentant d'une part les bouleversements économiques, démographiques, sociaux et du milieu du travail qui sont au cœur de son émergence, tout en établissant d'autre part ses impacts à la santé physique et mentale des familles québécoises. ♦

**Nathalie St-Amour est coauteure d'un avis qui définit la problématique de la conciliation travail-famille.**

F. J. N. (2006). Work-family conflict as a risk factor for sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine* 63(7), 488-494.

<sup>12</sup> Bohle, P., Quinlan, M., Kennedy, D., & Williamson, A. (2004). Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment. *Revista Saude Publica*, 38(Suppl), 19-25.

<sup>13</sup> Allan, C., Loudoun, R., & Peetz, D. (2007). Influences on work/non-work conflict. *Journal of Sociology*, 43(3), 219-239.

<sup>14</sup> Butler, A. B., Grzywacz, J. G., Ettner, S. L., & Liu, B. (2009). Workplace flexibility, self-reported health, and health care utilization. *Work & Stress* 23(1), 45-59.

<sup>15</sup> Ilies, R., Dimotakis, N., & De Pater, I. E. (2010). Psychological and physiological reactions to high workloads: Implications for well-being. *Personnel Psychology*, 63(2), 407-436.

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Mauno, S., Kiuru, N., & Kinnunen, U. (2011). Relationships between work-family culture and work attitudes at both the individual and the departmental level. *Work & Stress*, 25(2), 147-166.

<sup>18</sup> Les données ont été recueillies entre novembre 2007 et février 2008.

# Les membres du CÉRIF

## PORTRAIT DE SABRINA ZEGHICHE

par Sophie Bernard-Piché

**SABRINA ZEGHICHE** est étudiante au doctorat en sociologie, à l'Université d'Ottawa. Ses intérêts de recherche portent sur la notion de temporalité dans les récits de vie des familles immigrantes au Canada. Avant de s'inscrire en sociologie, Sabrina avait suivi des études de 1<sup>er</sup> et de 2<sup>e</sup> cycles en traduction. Après plusieurs années à travailler comme traductrice, elle a décidé de changer d'orientation. Mais sa passion pour les langues et sa rigueur linguistique sont restées intactes; s'y est greffé un désir, nourri depuis longtemps, pour la recherche et les questions de société. La sociologie s'est alors imposée comme le choix idéal.



Mme Sabrina Zeghiche. Photo : Pascale de Montigny Gauthier.

C'est lors de son doctorat en sociologie qu'elle a entendu parler du poste de professionnel de recherche au sein du CÉRIF. Cette opportunité professionnelle a tout de suite suscité en elle un très grand intérêt. En effet, trop rares sont les occasions de prendre part à de vrais projets de recherche et lorsqu'une initiative comme celle-ci se présente, on ne peut que s'en réjouir, surtout pour des personnes férues de recherche comme elle. En outre, le sujet la passionne, car il la touche de très près.

Jeune maman en contexte migratoire, Sabrina se sent fortement interpellée par la thématique du CÉRIF. « La périnatalité, la santé mentale et physique des parents et de leurs enfants, l'immigration sont bien plus que de simples objets d'étude pour moi; ils constituent mon expérience quotidienne. En plus des connaissances académiques, acquises pendant mes études, je pense pouvoir apporter la sensibilité de l'expérience vécue »,

déclare-t-elle. Originaire d'Algérie, et ayant émigré en Belgique avant de s'installer au Canada en 2004, Sabrina connaît bien les défis liés aux phénomènes, étiquetés parfois de manière un peu réductrice, d'adaptation, d'intégration et de déclassement socio-économique. La dynamique familiale s'en trouve très souvent profondément chamboulée; et ces objets d'étude trouvent une résonance particulière chez elle étant donné son parcours.

Comme professionnelle de recherche, Sabrina mène des études sur l'impact de la transition à la parentalité sur la relation conjugale. Elle se forme aux méthodes quantitatives et espère apporter son expertise en statistiques dans le cadre des nombreux projets menés par Francine de Montigny. ♦

# COMPTES RENDUS DE COLLOQUE

par Sophie Bernard-Piché

**PASCALE DE MONTIGNY GAUTHIER**, assistante de recherche, et Francine de Montigny, professeure et titulaire de la Chaire de recherche sur la santé psychosociale des familles, ont participé à la Conférence de la Société Marcé en Angleterre cet automne. La Société Marcé veut comprendre, prévenir et traiter les problèmes de santé mentale liés à la période de fécondité.

Mme de Montigny Gauthier a présenté les résultats de recherche concernant les changements dans la sexualité des couples en période périnatale, tandis que Mme de Montigny a participé à un panel de chercheurs canadiens pour présenter ses travaux sur la santé mentale périnatale, notamment la dépression chez les pères.



Mesdames Francine de Montigny et Pascale de Montigny Gauthier. Photo : personnel du congrès.

## COLLOQUE OIIQ

**PLUS DE 100 PERSONNES** ont participé aux deux ateliers offerts par Christine Gervais et Francine de Montigny lors du dernier congrès annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Il y fut question des besoins des pères et du dépistage de leur santé mentale.

Rendez-vous au 6<sup>e</sup> congrès du SIDIEF du 31 mai au 5 juin 2015 pour en savoir plus sur le sujet. Francine de Montigny y animera un atelier avec Carol-Anne Langlois intitulé « Reconnaître et accompagner la dépression paternelle : un défi pour les infirmières ». ♦

# UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL EST MIS SUR PIED À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS (UQO)

par Sophie Bernard-Piché

**C'EST AVEC GRAND ENTHOUSIASME** que le Centre d'études en recherche et en intervention familiale (CÉRIF), en partenariat avec l'UQO, annonce le lancement du Service d'accompagnement familial. Ce service, qui s'ajoute à la programmation du CÉRIF, a débuté le 2 février 2015 et offre des consultations gratuites aux familles qui rencontrent des défis de santé physique et mentale. Par exemple, les familles dont une personne souffre d'une maladie comme le diabète, le cancer ou encore de dépression pourront discuter avec une infirmière de leurs craintes et de l'administration des soins.

Le service d'accompagnement s'adresse aussi aux familles qui vivent des transitions comme une naissance, une séparation ou un deuil, ainsi qu'aux familles qui rencontrent des difficultés au niveau de leur fonctionnement, qu'il s'agisse d'un conflit ou encore d'indiscipline d'un enfant. Les familles seront rencontrées par des infirmières diplômées, qui poursuivent des études universitaires de premier et de deuxième cycle, sous la supervision des professeurs du département des sciences infirmières. Le nombre de consultations variera selon les besoins de la famille, mais chaque rencontre durera environ une heure et sera offerte les lundis. Puisqu'il s'agit d'un projet pilote, le nombre de places est limité. Les familles n'ayant pas été retenues dans le cadre de cette première phase seront

(Suite à la page 12.)





## SANTÉ MENTALE DES HOMMES CINQ SYMPTÔMES DE DÉTRESSE ET PISTES DE SOUTIEN

par Jici Lord Gauthier, B. Sc. étudiant au doctorat en psychologie (UQAM)  
et Francine de Montigny, Ph.D.

**LA DÉPRESSION CHEZ LES HOMMES** est sous diagnostiquée et sous traitée, par rapport à celle des femmes. Plusieurs éléments sont en cause, les plus communs étant : 1) la symptomatologie différente; 2) les réactions des intervenants et leur difficulté à dépister cette détresse; 3) la difficulté des hommes à reconnaître leur besoin d'aide, à la demander et à l'obtenir. La symptomatologie masculine est différente de la symptomatologie féminine, qui se caractérise par l'expression des émotions et des difficultés éprouvées.

La symptomatologie masculine présente, d'après Oliffe et Philipps (2008), cinq caractéristiques :

1. des sentiments vécus intensément comme la colère (manifesté par l'irritabilité et l'agressivité), l'impulsivité ou la difficulté à se contrôler, et l'anxiété;
2. des comportements d'évitement, tous des moyens pour nier ou minimiser la détresse, comme trop travailler ou trop s'impliquer dans un sport, mais aussi comme la consommation abusive d'alcool ou de drogues;
3. de la torpeur ou un engourdissement émotionnel, comme le fait de n'avoir aucune réaction émotionnelle ou de n'en exprimer aucune (d'où la difficulté à détecter les symptômes);
4. l'isolement affectif ou le repli sur soi, comme dans le fait de ne se confier à personne, de tout garder en dedans (mais à quel prix?);
5. une certaine honte dans le fait d'éprouver des sentiments associés à la faiblesse. Car un homme doit être et rester fort, quoi qu'il arrive. Quand il ne répond pas à cette exigence que lui envoie la société (et qu'il s'envoie lui-même), il y a une détresse, une honte.

Les signaux d'une détresse masculine sont moins facilement, ou pas, détectés correctement par les intervenants. Il en résulte une confusion entre le comportement observé et le problème en question. Par exemple, dans le cas d'un homme qui pose une question, ou émet un commentaire, de façon agressive à l'infirmière. On dira que l'homme est à bout de patience, colérique, intolérant. Plus fondamentalement, on s'apercevra qu'il vit, par exemple, une grande insécurité ou une profonde tristesse à l'égard de ce qui l'amène au centre de soin.



### Pistes de soutien

L'homme doit reconnaître et accepter son besoin d'aide. L'exercice physique peut aider dans le cas de symptômes dépressifs légers, mais n'est pas suffisant pour une dépression plus majeure, qui requiert un soutien plus signifiant. Une consultation médicale et une thérapie sont alors les outils les plus efficaces. L'important est d'en parler, d'identifier et de nommer la détresse (par exemple, « Je ne suis plus capable. J'ai mal, je suis toujours *down*, triste ») parce qu'éviter d'en parler fait plus mal à long terme que d'exprimer proprement ce que l'on vit, bien que cela bute l'homme à 'paraître faible', avouer ses difficultés, dépendre de l'autre. La conjointe, comme elle est souvent l'unique confidente



<b>Faire ressortir le vrai problème</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poser des questions</li> <li>• Nommer et garder en tête les objectifs</li> <li>• Offrir des suggestions, des pistes de solutions</li> <li>• Normaliser l'expérience du client</li> </ul>
<b>Favoriser la responsabilité du client</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir un horaire de rencontre stable</li> </ul>
<b>Le respect formel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saluer en début de séance avec une poignée de main (*le plus significatif*)</li> </ul>
<b>L'aide concrète</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseigner des habiletés concrètes</li> <li>• Faire ce qu'on a dit qu'on ferait</li> <li>• Créer un espace pour que l'homme puisse exprimer</li> </ul>
<b>Le gestuel et le non-verbal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porter un regard positif et respectueux sur l'homme</li> </ul>
<b>Le soutien émotionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valider l'expérience de l'homme</li> <li>• Identifier, nommer les sentiments qu'il décrit, et normaliser</li> </ul>

de son conjoint, peut avoir un rôle particulièrement aidant lorsque celui-ci vit une détresse. Elle peut l'aider à identifier son besoin d'aide, ainsi que des ressources appropriées. Malheureusement, les femmes partagent souvent n'avoir été entendues par leur conjoint qu'au moment d'aborder leur désir de se séparer, car la situation familiale est devenue insoutenable.

Les intervenants doivent reconnaître les signaux de détresse des hommes, et y répondre rapidement. Lorsque l'homme consulte, il le fait alors que ses ressources personnelles sont épuisées. Des outils diagnostics sont adaptés pour évaluer correctement les comportements reliés à la dépression chez les hommes, basés sur les symptômes précédemment décrits (*Le Gotland Scale of*

*Male Depression*, par Rutz, 1999, validé par Zierau, Bill, Rutz & Bech, 2002).

Bedi et Richards (2011) proposent six éléments pour établir une relation collaborative entre l'homme et l'intervenant (voir encadré).

Shepard et Rabinowitz (2013) propose un modèle d'interventions centré sur la honte, qui met au centre de l'intervention le sentiment de honte, c'est-à-dire l'impression de l'homme d'être ridicule, faible ou méchant aux yeux des autres et la persécution ou la critique envers soi-même (par exemple, « Je ne peux pas croire que j'ai encore échoué! »). Cette thérapie invite l'homme à dépasser la honte qui le bloque, qui l'empêche de manifester ses souffrances, ses inquiétudes, pour s'attaquer réellement au véritable problème en l'exprimant, que ce

soit la tristesse, la colère ou la culpabilité, par exemple. Le travail de groupe est donc encouragé dans cette approche.

En conclusion, un lien a été effectué entre la dépression et la probabilité de survenue d'un suicide. Le taux de suicide est surélevé chez les hommes par rapport aux femmes. On pense que les hommes vivent autant la dépression que les femmes, mais d'une façon différente, pas détectée par les critères de reconnaissance actuels. Ces informations mettent en évidence la nécessité pour les hommes de reconnaître leur détresse, de demander et accepter de l'aide, et celle des intervenants d'être sensible aux multiples formes que peuvent prendre la manifestation de la détresse psychologique chez les hommes. ♦

# Nos activités

par Pascale de Montigny Gauthier

**SAVIEZ-VOUS QU'AU QUÉBEC**, plus de 21 000 grossesses chaque année se soldent par un décès périnatal? Que ce soit sous la forme d'une fausse couche, d'une interruption volontaire de grossesse ou du décès d'un bébé au cours des 28 premiers jours de vie, le deuil périnatal touche de nombreuses familles. Pendant la semaine internationale du deuil périnatal, le Centre d'études et de recherche en intervention familiale (CÉRIF) a organisé et participé à plusieurs activités.

## CAMPAGNE DE FINANCEMENT – VENTE DE PÂTISSERIES

**LE 9 OCTOBRE DERNIER**, une vente de pâtisseries a eu lieu à l'UQO au profit du groupe de deuil Les étoiles filantes. Cupcakes, biscuits, brownies et gâteaux ont été vendus afin de soutenir les parents vivant un deuil périnatal. Un don de 30\$ soutient une heure de services téléphoniques et d'organisation d'activités pour les parents endeuillés. Pour faire un don : [www.fondationuqo.ca](http://www.fondationuqo.ca) (Projet DEUIL ou CERIF).

Un grand merci aux pâtisseries!



Pascale de Montigny Gauthier et Sophie Bernard-Piché. Photo : CÉRIF.

## FÊTE DES ANGES

**LA FÊTE DES ANGES**, organisée par Véronique Tessier en partenariat avec Parents orphelins, a eu lieu pour la première fois à Gatineau le 11 octobre 2014. Une quarantaine de parents qui ont perdu un bébé durant la grossesse, à la naissance ou dans la première année de vie, se sont rassemblés pour partager leur expérience.

Véronique Tessier, l'organisatrice, affirme : « On veut briser l'isolement. Souvent, les parents qui perdent un bébé vont avoir tendance à rester chez eux et à ne pas parler de ce qu'ils ont vécu. C'est trop difficile », souligne-t-elle. Les témoignages de Mesdames Francine de Montigny, directrice du CÉRIF, et Mélanie Lepage, maman qui a vécu le décès périnatal, ont ponctué le rassemblement. L'évènement s'est terminé avec une envolée de colombes à la mémoire de ces bébés partis trop tôt.



Mme Mélanie Lepage pendant la Fête des anges 2014. Photo : Annie Carrier Photographre & Retoucheuse.

## LANCEMENT DU PROJET MOVEMBER

### AIDONS LES HOMMES VIVANT UN DEUIL PÉRINATAL

**RECHERCHÉS :** Des hommes ayant vécu la perte de leur bébé durant la grossesse ou peu après la naissance.

**POURQUOI?** Pour donner votre opinion. Pour partager votre vécu. Pour améliorer les services à l'égard des hommes qui vivent un deuil périnatal.

**COMMENT?** Participer à un groupe de discussion réunissant entre 4 à 7 hommes qui, comme vous, veulent nous aider à comprendre les besoins des hommes vivant un deuil périnatal.

**DURÉE?** Environ deux heures en soirée

**QUAND?** Automne 2014 et hiver 2015

**OÙ?** Laurentides, Outaouais, Montréal

Écrivez-nous à [deuil@uqo.ca](mailto:deuil@uqo.ca) pour vous inscrire ou pour plus de renseignements, ou consultez l'adresse [cerif.uqo.ca/movember](http://cerif.uqo.ca/movember).

Étude réalisée par :



**LORS DE LA JOURNÉE QUÉBÉCOISE DE SENSIBILISATION AU DEUIL PÉRINATAL** le 15 octobre, le projet Movember a été lancé par le CÉRIF et le Groupe de recherche sur la santé mentale des hommes en période périnatale et les services de santé de l'Université du Québec en Outaouais (UQO). Ce projet réalisé grâce à la contribution financière de Movember vise à améliorer la qualité du soutien prodigué aux hommes lors d'un décès périnatal. On souhaite ainsi soutenir leur santé physique et mentale en comblant les lacunes dans les connaissances des professionnels de la santé à leur égard.

« De façon générale, les pères vivent les mêmes effets psychologiques et physiques du deuil que les mères. Bien qu'ils expriment moins ouvertement leurs émotions, la tristesse ressentie est tout aussi intense. Leurs sentiments dépressifs sont toutefois plus élevés à 30 mois post décès que ceux des mères. Il est donc important de se pencher sur les besoins des pères qui sont souvent plus réticents à aller chercher de l'aide », ajoute Mme de Montigny. Les pères qui participeront aux groupes de discussion contribueront à outiller les intervenants qui travaillent auprès des parents endeuillés et ainsi assurer un meilleur soutien lors d'un deuil périnatal.

Pour plus d'information, consultez l'adresse suivante : [cerif.uqo.ca/fr/movember](http://cerif.uqo.ca/fr/movember).

## GROUPE CLAIR DE LUNE

**TANT ESPÉRÉ, TANT ATTENDU,** les premières rencontres du groupe pour les parents vivant présentement une grossesse après un deuil périnatal ont eu lieu à l'automne. Elles s'ajoutent alors aux rencontres mensuelles du groupe Les étoiles filantes, rassemblant des parents ayant vécu le deuil de leur bébé.

Les réservations pour ces rencontres gratuites peuvent se faire au 819 595-3900, poste 2350, ou à [deuil@uqo.ca](mailto:deuil@uqo.ca).



## AU CALENDRIER EN 2015

**LES CHERCHEURS DU CÉRIF** seront présents sur plusieurs continents au cours des premiers mois de 2015.

En janvier, Christine Gervais a participé au « V Coloquio internacional de estudios sobre varones y masculinidades » au Chili. En février, l'équipe sera très présente à la journée annuelle du Regroupement de la valorisation de la paternité à Montréal. En mars, Francine de Montigny présentera l'Initiative amis des pères au sein des familles au International Conference on Masculinities à New York de même qu'à la First National Conference on Fatherhood à Hamilton en Ontario. Mai sera consacré au SIDIIEF à Montréal, et à la mi-juin, Diane Dubeau, Annie Devault et Francine de Montigny participeront au congrès de l'AIFREF à Bilbao.

Ce sera très excitant d'échanger avec ces différents auditoires à propos des enjeux de la paternité, de l'IAP, de la santé mentale des pères, et du soutien qui leur est offert. Pour en savoir plus, surveillez notre calendrier à : [cerif.uqo.ca/fr/calendar](http://cerif.uqo.ca/fr/calendar). ♦

# Des nouvelles en bref

par Pascale de Montigny Gauthier

## FRANCINE DE MONTIGNY REÇOIT L'INSIGNE DU MÉRITE DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ) 2014

**FRANCINE DE MONTIGNY**, directrice du Centre d'études et de recherche en intervention familiale (CÉRIF) et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles, s'est vue remettre l'Insigne du mérite par l'OIIQ dans le cadre d'une cérémonie regroupant plus de 1 200 infirmières et infirmiers du Québec le 3 novembre dernier. Elle devient ainsi la 38<sup>e</sup> récipiendaire de ce prestigieux prix.



Mme Francine de Montigny, récipiendaire de la prestigieuse distinction de l'OIIQ, accompagnée de M. François Régis Fréchette, président de l'Ordre régional des infirmiers et infirmières de l'Outaouais à gauche, et à droite, de M. Mario Lepage, directeur du département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais. Photo : comité organisateur.

L'Insigne du mérite est la plus haute distinction qu'une infirmière peut recevoir au cours de sa carrière. Le travail qu'elle a mené doit avoir contribué de manière exceptionnelle à l'avancement des soins infirmiers ou à la notoriété de la profession que ce soit au niveau de l'enseignement, de la recherche, de la gestion, de la pratique clinique, ou encore de l'engagement social et communautaire.

« Je suis extrêmement touchée de recevoir un tel honneur. Il n'y a pas de mots pour exprimer ma reconnaissance et ma joie de voir mes pairs réunis ici aujourd'hui. J'adore ce que je fais et je me considère chanceuse d'avoir rencontré toutes ces familles qui m'ont permis de grandir et de donner un tout autre sens à ma carrière », a affirmé Francine de Montigny.

Infirmière depuis plus de 25 ans, Francine de Montigny possède une vaste expertise dans le domaine de la transition lors de la naissance d'un enfant, de l'analyse des pratiques professionnelles et de la paternité en situation de vulnérabilité. Elle est la première infirmière québécoise à être titulaire d'une chaire de recherche du Canada en plus de diriger le Centre d'études et de recherche en intervention familiale (CERIF) et le Groupe de recherche sur la santé mentale chez les hommes en période postnatale et sur les pratiques professionnelles en soins de première ligne à leur égard. Ses domaines de spécialisation sont principalement la périnatalité, la santé mentale et l'intervention auprès des hommes et des pères, ainsi que le deuil périnatal.

## UN PRIX POUR LES INFIRMIÈRES DU CSSS DE GATINEAU ÉPAULANT LES FAMILLES ENDEUILLÉES



Mesdames Amélie Tétreault et Brigitte Bédard sont entourées de leur équipe de travail. Photo: Sophie Bernard-Piché.

**FÉLICITATIONS À BRIGITTE BÉDARD ET AMÉLIE TÉTREAU** du CSSS de Gatineau et leur équipe qui se sont vues remettre le prix Reconnaissance par les pairs de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) pour le projet d'amélioration des soins et des services sur le deuil périnatal le 29 septembre dernier.

Depuis 2010, le Comité sur le deuil périnatal, chapeauté par le Centre d'études et de recherche en intervention familiale (CERIF) de l'Université du Québec en Outaouais (UQO), a accompagné ces infirmières dans l'implantation de mesures afin de mieux outiller le personnel infirmier pour soutenir et accompagner les familles vivant un deuil périnatal. Par exemple, les infirmières ont suivi des formations en ce

SS  
 N QUÉBÉCOISE  
 E SANTÉ  
 SERVICES SOCIAUX

ages

SS  
 N QUÉBÉCOISE  
 E SANTÉ  
 SERVICES SOCIAUX

# UNE AFFICHE SCIENTIFIQUE RÉALISÉE PAR UN ÉTUDIANT DU CÉRIF REÇOIT LE PRIX COUP DE CŒUR DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (OIIQ)

**JICI LORD-GAUTHIER**, auxiliaire de recherche au CÉRIF, sous la direction de Francine de Montigny, directrice du CÉRIF, et la codirection de Stéphane Bouchard, professeur au département de psychoéducation et psychologie de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) a remporté le Prix Coup de cœur de l'OIIQ pour son affiche présentée lors du dernier congrès qui s'est tenu les 3 et 4 novembre dernier. Quelque onze établissements étaient présents dans le cadre de cet évènement pour présenter des exemples de communication par affiches. De nombreux congressistes ont défilé devant celles-ci avant de voter pour leur choix de prédilection.



sens, des affiches peuvent être apposées sur la porte des chambres des parents pour respecter leur intimité, une trousse d'information sur les étapes du deuil leur est remise et les services d'un photographe professionnel leur sont offerts. Quelque 200 familles ont bénéficié de ces nouvelles mesures, ce qui a permis de tripler le taux de participation au groupe de soutien au deuil Les étoiles filantes à l'UQO. Ces mesures contribuent également à pallier le sentiment d'impuissance que peuvent parfois ressentir les infirmières devant un décès périnatal.

L'affiche intitulée *Stress au travail : comment les infirmières font-elles face aux stressors?* décrit les stressors les plus fréquents et intenses chez les infirmières, dans leur travail. On note ainsi la peur de faire une erreur, le manque de personnel et la souffrance d'un patient. De façon intéressante, il ressort deux trajectoires entre la fréquence et l'intensité des stressors. D'une part, plus une infirmière est exposée aux stressors, plus ils deviennent intenses. C'est le cas pour la peur de faire une erreur ou le manque de temps. D'autre part, plus l'infirmière est exposée aux stressors, moins ils deviennent intenses. La mort d'un patient devient ainsi moins stressante lorsqu'une infirmière l'a vécue à plusieurs reprises. L'affiche présente également les stratégies les plus mobilisées par les infirmières pour faire face au stress.

« Je suis vraiment heureux que notre affiche ait été le coup de cœur des participants de cette année. Plusieurs questions ont été posées au sujet de nos résultats de recherche et je suis ravie que les infirmières et infirmiers se soient sentis interpellés », affirme Jici Lord-Gauthier.

Le congrès de l'OIIQ regroupe chaque année plus de 1000 infirmières et infirmiers de partout au Québec. C'est l'occasion pour discuter des grands enjeux en santé et pour entendre divers chercheurs et conférenciers. Nous vous invitons à visionner la vidéo sur l'affiche gagnante réalisée par l'OIIQ à l'adresse suivante : [www.infoiiq.org/audio-video/distinctions/video-affiche-coup-de-coeur-du-congres-le-stress-au-travail/2014](http://www.infoiiq.org/audio-video/distinctions/video-affiche-coup-de-coeur-du-congres-le-stress-au-travail/2014).

(Suite à la page 12.)

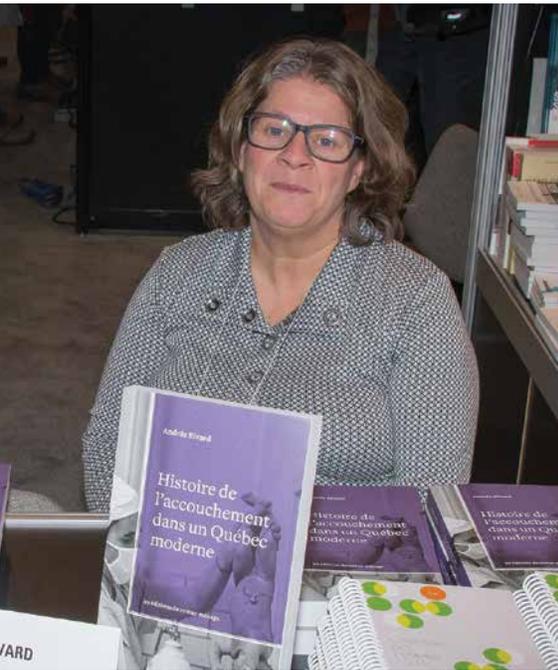
## Des nouvelles en bref

(Suite de la page 11.)

# L'HISTOIRE DE L'ACCOUCHEMENT DANS UN QUÉBEC MODERNE

par Andrée Rivard

**SI VOUS AVEZ VU LE JOUR** dans les années 1970, il y a de fortes chances que votre mère ait été attachée à son lit d'hôpital et qu'elle ait subi une épisiotomie à votre naissance. Si vous êtes un enfant des années 1950, elle a probablement été endormie et vous a cherché à son réveil, inquiète, tandis qu'une infirmière vous examinait dans une autre pièce. Loin de n'avoir que des retombées favorables, la médicalisation de la naissance est un phénomène très controversé.



Mme Andrée Rivard au Salon du livre de Montréal. Photo : Carl Corneau.

Remédiant à l'absence d'ouvrages sur l'histoire récente de la naissance au Québec, le volume *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne* d'Andrée Rivard propose une analyse critique de ses transformations durant la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, à partir de l'expérience des mères. Madame Rivard s'intéresse d'une part au rôle prépondérant qu'ont joué les élites médicales et l'État dans l'élaboration du modèle moderne de l'accouchement. D'autre part, elle documente la lutte des femmes qui résistent depuis le début à cette tendance lourde. Il est également question des politiques en périnatalité et de l'influence des sages-femmes sur les pratiques en obstétrique. Ce volume est publié aux Éditions Remue ménage. ♦

## UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL EST MIS SUR PIED...

(Suite de la page 5.)

inscrites sur une liste d'attente. Les services seront offerts dans les laboratoires de recherche du CÉRIF situés aux pavillons Alexandre-Taché et Saint-Jérôme de l'UQO.

« Nous sommes vraiment heureuses de pouvoir concrétiser ce projet. Malgré le fait que les besoins spécifiques des familles confrontées à la maladie et à la souffrance soient présents, les familles ne reçoivent pas toujours un soutien adapté à leurs besoins de la part des professionnels. Elles sont souvent laissées à elles-mêmes pour faire face aux défis de la maladie.

Le Service d'accompagnement familial vient répondre à ce besoin en permettant aux infirmières de développer leurs compétences d'intervention auprès des familles en plus de contribuer au bien-être et à la santé des gens des Laurentides et de l'Outaouais », affirme Christine Gervais, professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais au pavillon Saint-Jérôme.

Les personnes qui souhaitent prendre rendez-vous ou avoir de plus amples renseignements sur les services offerts peuvent contacter Mme Christine Gervais au 1 800 567-1283, poste 4114, ou par courriel à [christine.gervais@uqo.ca](mailto:christine.gervais@uqo.ca). ♦

Le journal *L'Impact* est publié par le Centre d'études et de recherche en intervention familiale et par la Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles, sous la responsabilité de Francine de Montigny.

Édition : Francine de Montigny  
Graphisme et mise en page : Ghyslaine Lévesque  
Coordination, révision et correction d'épreuves :  
Pascale de Montigny Gauthier et Sophie Bernard-Piché

Pour faire un don pour soutenir le fonctionnement du CERIF, communiquez avec la Fondation de l'Université du Québec en Outaouais au 819 595-3915 ou à l'adresse [fondation@uqo.ca](mailto:fondation@uqo.ca). Les appuis financiers doivent être faits à l'attention du Centre d'études et de recherche en intervention familiale (CERIF).

CENTRE D'ÉTUDES ET DE RECHERCHE EN INTERVENTION FAMILIALE



CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA SUR LA SANTÉ PSYCHOSOCIALE DES FAMILLES

*l'impact*

Centre d'études et de recherche en intervention familiale  
Université du Québec en Outaouais  
C.P. 1250, succ. Hull, Gatineau (Québec) J8X 3X7  
Local C-1816  
[cerif.uqo.ca](http://cerif.uqo.ca)