



**FAIRE ÉQUIPE**  
*dès le départ*

Semaine Québécoise  
**DE LA Paternité**

# APPEL À L'ACTION

Pour une nouvelle stratégie  
visant à favoriser l'engagement  
paternel et la coparentalité  
en période périnatale

Comité de travail national  
sur les pères et la périnatalité

Juin 2023

#### DIRECTION

Raymond Villeneuve  
Regroupement pour la  
Valorisation de la Paternité

#### RÉDACTION

Mathieu Gagné  
consultant  
Raymond Villeneuve  
Regroupement pour la  
Valorisation de la Paternité

#### COMITÉ DE RÉDACTION

Fannie Dagenais  
Observatoire des tout-petits  
Alexandre Dubert  
CooPÈRE  
Carl Lacharité  
UQTR  
Alex Gauthier  
Fédération des organismes  
communautaires famille

#### REMERCIEMENTS

Geneviève Joseph  
Observatoire des tout-petits  
Patrick Lopez  
Fondation Olo

© Comité de travail national  
sur les pères et la périnatalité  
Juin 2023



## Table des matières

- 4 En un coup d'œil...
- 6 Le Comité de travail national sur les pères et la périnatalité
- 8 Déclaration sur l'importance de l'engagement paternel et de la coparentalité en période périnatale
- 10 Favoriser un plus grand engagement des pères et des coparents québécois dès la période périnatale : un choix stratégique
- 12 Passer d'une approche mère-enfant à une approche de coparentalité
- 14 La stratégie
- 16 La trajectoire de services
- 22 Des politiques publiques pour favoriser l'engagement paternel et la coparentalité
- 32 La recherche, la formation et la promotion sociétale

# EN UN COUP D'ŒIL

Appel à l'action pour une nouvelle stratégie visant à favoriser l'engagement paternel et la coparentalité en période périnatale

## QUOI ?

Un changement d'approche dans l'accompagnement et les services offerts aux parents québécois en période périnatale, qui place la **coparentalité et l'engagement paternel** au cœur de ses objectifs en renforçant le soutien **psychosocial**, dans une perspective de **prévention**.

## POURQUOI ?

Des pratiques coparentales plus harmonieuses et un engagement paternel accru contribuent à une plus grande **égalité** entre les femmes et les hommes, au partage de la **charge mentale** entre les mères et les pères et au meilleur **développement** des tout-petits.

Agir dès la période périnatale (de la conception jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de deux ans) est stratégique à de nombreux égards. Cela permet de **mieux préparer** les parents à l'exercice de leur rôle, d'**infléchir les trajectoires** dès le départ et de façon durable, de **dépister** plus rapidement les situations causant de la vulnérabilité et d'**intervenir en amont** des difficultés.

## COMMENT ?

Une approche d'innovation sociale qui mise sur l'action convergente des principaux **leviers sociétaux** permettant d'agir directement sur les pratiques.

Trajectoire de services

Politiques publiques

Recherche

Formation

Promotion sociétale

## QUAND ?

Dès maintenant! Le ministère de la Santé et des Services sociaux travaille actuellement sur l'adoption d'un **Plan d'action en périnatalité et petite enfance**, ce qui représente une véritable opportunité d'améliorer le soutien offert aux mères, aux pères et aux coparents. Le dépôt de ce plan d'action est attendu à l'automne 2023.

## QUI ?

**Par qui ?** Les propositions contenues dans cette plateforme sont le fruit du travail d'un collectif d'acteurs intéressés par la situation des parents et des tout-petits québécois, réunis au sein du **Comité de travail national sur les pères et la périnatalité**.

**Avec qui ?** Notre appel à l'action vise l'ensemble des intervenants disposant de leviers pour intervenir sur les pratiques et les normes sociales en cause : les **décideurs gouvernementaux**, la **communauté scientifique**, les **personnes professionnelles et intervenantes en périnatalité**, les **personnes gestionnaires**, les **médias et la communauté d'influenceurs**.

## LES PROPOSITIONS EN BREF

### TRAJECTOIRE DE SERVICES

Adapter les services afin de reconnaître formellement l'accueil et l'intégration du père ou du coparent à titre de parent en devenir et non uniquement comme accompagnateur de la mère.

- Déclaration de grossesse • Suivi de grossesse
- Rencontres et cours prénataux • Accouchement
- Suivi postnatal • Autres services

### POLITIQUES PUBLIQUES, PROGRAMMES ET MESURES

Intégrer formellement le soutien à l'engagement paternel et à la coparentalité dans les politiques publiques, programmes et mesures gouvernementales qui influencent l'expérience des parents en période périnatale et orientent les services qui leur sont offerts.

**Relevant du MSSS :**  
Politique de périnatalité • Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) • Suivi Olo • Mieux vivre avec son enfant • Programme national de santé publique • Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) • Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes (PAMSBEH) • Agir tôt • Protection de la jeunesse

**Relevant d'autres ministères :**  
Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) • Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes • Mesures relevant du ministère de la Famille

### RECHERCHE

Soutenir l'avancement de la recherche qui alimente la formation et les pratiques sur les parcours des pères et des coparents.

Programme de recherche fondamentale • Structure d'information colligée par le dispositif de services • Mesure de l'implantation des mesures soutenant la coparentalité et l'engagement paternel

### FORMATION

Intégrer des contenus liés aux réalités paternelles et coparentales dans la formation de base ainsi que dans la formation continue des personnes intervenantes, afin qu'elles puissent dès le départ développer un « réflexe paternité ».

**Au collégial :**  
Soins infirmiers • Travail social • Éducation spécialisée • Diététique et nutrition

**À l'université :**  
Sciences infirmières • Médecine • Pratique sage-femme • Travail social • Psychoéducation • Psychologie • Sexologie • Science de la nutrition

### PROMOTION SOCIÉTALE

Normaliser l'engagement paternel et la coparentalité à l'échelle de toute la société

Campagne gouvernementale nationale faisant la promotion de l'engagement paternel et de la coparentalité • Financement accru aux organismes communautaires pour promouvoir et faire connaître leurs services • Sensibilisation des médias, créateurs, artistes et influenceurs à l'importance de rendre visibles des modèles de pères positifs et engagés

# Le Comité de travail national sur les pères et la périnatalité

Le Comité de travail national sur les pères et la périnatalité a été formé à la suite d'un sommet sur les pères et la périnatalité tenu en juin 2022, à l'initiative du Regroupement pour la Valorisation de la Paternité. Le comité regroupe des organisations nationales soucieuses de la situation des parents et des tout-petits. Ceux-ci ont souhaité poursuivre le travail amorcé lors de ce sommet, afin de produire des recommandations concrètes favorisant un plus grand engagement des pères et des coparents lors de cette période névralgique de la vie des familles.

## Organisations membres du Comité



## LA DÉMARCHÉ

Le Comité a d'abord produit une déclaration commune sur l'importance de l'engagement paternel et de la coparentalité en période périnatale. Deux sous-comités ont été mandatés, afin de réaliser un sondage auprès des parents et mettre sur pied une plateforme de propositions, dévoilée à l'occasion de la Semaine Québécoise de la Paternité 2023.

La réflexion du Comité prend place alors que le ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'adoption d'un plan élabore pour l'adoption d'un Plan d'action en périnatalité et petite enfance, ce qui représente une véritable opportunité d'améliorer le soutien offert aux mères, aux pères et aux coparents.

SOMMET  
SUR LES PÈRES ET  
LA PÉRINATALITÉ

Juin  
2022

FORMATION  
DU COMITÉ DE  
TRAVAIL NATIONAL

Sept.  
2022

DÉCLARATION

Fév.  
2023

SONDAGE  
AUPRÈS DES  
COPARENTS

Mars  
2023

APPEL  
À L'ACTION

Juin  
2023

Andrea Clarke, Présidente, Fondation Lucie et André Chagnon  
Elise Borneville, Directrice, Collectif petite enfance  
Genevieve Doray, Directrice, Nalira et Grandir à la Fondation Lucie et André Chagnon  
Elise Boyer, Directrice générale, Fondation Olo  
François Chagnon, Directeur, Observatoire des tout-petits à la Fondation Lucie et André Chagnon  
Marie-Claude Dufour, Directrice générale, Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec  
Alex Gauthier, Directeur général, Fédération québécoise des organismes communautaires familiaux  
Raymond Villeneuve, Directeur général, Regroupement pour la Valorisation de la Périnatalité  
Carl Lacharité, Professeur, UQTR  
Anali Jette, Sage-femme, vice-présidente, Regroupement Les Sages-femmes du Québec  
Alexandre Dubert, Directeur, CCFP/ÉRF  
Gaël Magnin, Directeur général, Alliance québécoise de la pédiatrie sociale en communauté  
Amélie Séguin, Directrice générale et cofondatrice, La Maison Bleue  
Dorina Vachon-Duroy, Directrice

François Fatoux, Directeur, Creches durables  
Alexandre Bianchetti Rihsman, Travailleur social, CISSSS de l'Estrie-CHUS  
Karl Larouche, Psychologue / chercheur postdoctoral, Université du Québec à Trois-Rivières  
Sophie Girard-Baril, Adjointe administrative, Maison de la famille La Parenté  
Alexandra Legault, Intervenant paternité, L'École de Pêche  
Alysson Bourquail, Agente régionale de liaison et d'opérateur, COSMOSS au Bas-Saint-Laurent  
Pascale Turcotte, Passionnée de périnatalité  
Francine Goyette, Directrice générale, La Maison des Grands-Parents de Wilsey  
Mehriak Nouhaïla, Salarie  
Marc-Olivier Bock, Infirmier  
Marianne Pagé, Directrice générale, Cible Famille Brandon  
Christin Stapi, Neuroplogue, CHUM  
Véronique Leduc, Directrice générale, La Maison des Hommes Soumis  
Bouchaïb Amine, Étudiant chercheur, UQO - UOT/AAW  
Richard Pothus, Agent de projets spéciaux, Espace MUJ  
Stéphane Hernandez, Travailleur social,

David Guilmette, Professionnel de recherche, Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes  
Jean-Martin Desjardins, Professeur et travailleur social, École de travail social de l'Université d'Ottawa  
Jimmy Pagueau, Directeur général, Maison de la famille de Trois-Rivières  
Julien Lavoie, Directeur général, Partage au Masculin  
Véronique Lefebvre, Étudiante, maîtrise en travail social  
Frederick Janssen, directeur général, Centre de liaison, Interventance sociale  
Julie-Anne Brisson, Adjointe à la coordination, Regroupement Les Sages-femmes du Québec  
Claudia Ouamania, Directrice générale, Centre d'aide à la ressource et au développement (CAND)  
Noella St-Jean, intervenante, Groupe IMAGÉ  
Emmanuelle Quigier, Coordonnatrice aux accompagnements, Alternative Naissance  
Sonia Dubé, Professeure, Université du Québec à Rimouski  
Jean-François Soucy, Coordonnéur à la vie interne, Hommes Québec  
Xavier de Gaillande, Directeur général par intérim, Association québécoise des CPE  
Christine Courteau, Coordonnatrice de projets, Regroupement nous la

retrait de la vie professionnelle, Université de Montréal  
Julie Sébénier, coordonnatrice, Maison de la Famille du Grand-Portage  
Chantal Bernier, Responsable du développement, Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec  
Jacques Roy, Chercheur, Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes  
Nancy Pélletier, Directrice générale, Centre Prénatal et Jeunes Familles  
Dominic Côté, Directeur général, Centre de liaison, Interventance sociale  
Julie-Anne Brisson, Adjointe à la coordination, Regroupement Les Sages-femmes du Québec  
Nicole Gallant, intervenante, Maison de la famille du Grand-Portage de Rivière-du-Loup  
Stephanie Emond, Responsable des communications, Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec (RCRPD)  
Dominique Mailoux, psychologue et professeure, Université du Québec à Trois-Rivières  
Benjamin Charreault, Intervenant en périnatalité, CUISSS Est-Érie-de-Mtl  
Cynthia Moran, Nutritionniste, Piogon  
Alexandra Carrier, Travailleuse sociale, CISSS Bas-Saint-Laurent  
Julien Dutilleul, secrétaire de fondation

SIPPE-Sherbrooke, CUISSSE-CHUS  
Élodie Gelin, Nutritionniste programme QLO, CISSSS de Nord de l'île de Montréal  
Carole Robitard, Nutritionniste, Olo  
SIPPE, CISSS de Laval  
Nathalie Proulx, Travailleuse sociale, CISSSMO  
Jonathan Masse, APPR, CISSSL  
Caroline Patry, nutritionniste, CISSSS de l'Estrie-CHUS  
Rosja J. Hernandez, APPR, SIPPE, CISSS de Lanaudière  
Emilie Gagnon, Travailleuse sociale, Espace Famille Apollinaire  
Nathalie Regimbal, Diététiste-Nutritionniste, CISSS de la Montérégie-Centre  
Sabine Le Gac, CISSS de Lanaudière  
CUISSS de la Capitale-Nationale  
Annie Larouche, infirmière clinicienne, CISSS de la Gaspésie  
Linda Armissah, TS, CISSS de la Gaspésie  
Lysiane Durand, travailleuse sociale, CISSS Lanaudière  
Christine Paquet, infirmière, CRRPD  
Dominique Mailoux, psychologue et professeure, Université du Québec à Trois-Rivières  
Jean-François Laurin, Travailleur social, CISSS de Lanaudière  
Nathalie Gilbert, Infirmière clinicienne programme SIPPE, CUISSS Est-Érie-de-Mtl  
Cynthia Moran, Nutritionniste, Piogon  
Alexandra Carrier, Travailleuse sociale, CISSS Bas-Saint-Laurent

Julie Halle, APPR, DSPU Montérégie  
Magalie Chouinard-Lavoie, Directrice adjointe à la pédagogie, CPE La passerelle des mousmes  
Maxime Gauthier-Lacasse, Enseignant, Centre François Michéle  
Julie LeFebvre, Professeure, UQTR  
Noémie Lévesque, Directrice, Maison Oxygène de Québec  
Manuel Lafortune, Intervenant psychosociale, Entre Mamans et Papas  
Stephane Parent, Directeur, Maison Oxygène Raymond-Ross  
Françoise Desrosiers, Coordonnatrice, La Maison le Passeur / Maison oxygène Saurel  
Catherine Colucci, Nutritionniste éducatrice  
Sabine Le Gac, CISSS de Lanaudière  
Hughes Bujold, Technicien en éducation spécialisée, Convergence, services d'aide à la famille de Beloeil/Chas  
Alex Tremblay, Directrice adjointe, Groupe IMAGÉ de l'Abithi-Hémiscamungue  
Jean-Pierre Lambert (Coordinateur-Matrice-Centre-à-Québec-pour-hommes-abuse-couvèlement-dans-l'enfance)  
Karine Ferrier, Directrice générale, Centre Pré-natal  
André Beaulieu, Directeur général, Uvoir/interim, centre de ressources

psychosociale, Convergence  
Oswaal Grand, Intervenant Social, Centre de Ressource pour Homme Optimum  
Gaylene Desbiers, agente de liaison et coordination, Collectif petite enfance  
Marie-Hélène Hébert, Coordonnatrice, Ri-Fa-Vie (Ressources familiales la vieille caserne de Montmorency)  
Pierre-Jean Champagne, Realisateur de balados, ContenuSaludé.com  
Sandra Lajoie, infirmière clinicienne ASI, CUISSS Saguenay Lac-St-Jean  
Karine Bell, Spécialiste en activité clinique, CUISSS/CCQJ  
Christine St-Jean, Infirmière retraitée, Réseau de la santé à Montréal  
Alnoce Lambert-Maroni, Interventante-Anti-matrise en périnatalité, Maison de la famille de Beloeil/Chas  
Christine L'Heureux, Autrice, Éditions Chouette  
Kim Fortier, Coordonnatrice, Unis pour les parents  
Dyguis Diani, vice-présidente, Convergence  
Cynthia LeFebvre, Directrice générale, Centre de Ressources de l'Abithi-Québec  
François Veau, Organisateur communautaire, CISSS AT  
Névia Jean-Claude Babin, Professeur, Université d'Ottawa  
Caroline Ferrer, Interventante Santé et Petite Enfance, Maison de la Rivière-Sud  
Marie-Suzanne Drovitch, Praticante au

Mélanie Inelci, intervenante, La Relève du Haut Saint-François  
Frances Marchessault, Auxiliaire psychiatrie, Bédon & Bout Chari  
David Rivlin, Coordonnateur clinique, Groupe IMAGÉ de l'Abithi-Hémiscamungue  
Julie Ouellet, ergothérapeute, CUISSS Estrie-CHUS  
Claudine Labay, infirmière clinicienne, Cesss-Health-Québec-Nord-Manicouagan  
Annie Polvin, Agente de milieu et développement communautaire, Espace-Famille Villery  
Jean Brassard, Interventante de milieu auprès des familles Shawinigan (MAF), CUISSS/CCQJ  
Hélène Proulx, Agente de recherche et d'étude, Université du Québec en Abitibi-Hémiscamungue  
Nadia Boudreau, Directrice partenariat et développement, Association des haltes-gardiennes communautaires du Québec  
Dyguis Diani, vice-présidente, Convergence  
Cynthia LeFebvre, Directrice générale, Centre de Ressources de l'Abithi-Québec  
François Veau, Organisateur communautaire, CISSS AT  
Névia Jean-Claude Babin, Professeur, Université d'Ottawa  
Caroline Ferrer, Interventante Santé et Petite Enfance, Maison de la Rivière-Sud  
Marie-Suzanne Drovitch, Praticante au

Mélanie Gerrier, Directrice des programmes et services, Espace-Famille Villery  
Véronique Veberche, infirmière clinicienne, Cesss Saferway-Lac-St-Jean hôpital Diboau  
François-Xavier de Tilly-Dion, Chef de service, CUISSS Centre-Sud de l'île de Montréal  
Catherine Parenteau, Interventante famille, carrefour naissance famille  
Fanny Olivier, Directrice Générale, Psychodidactrice, Ressources Olivier  
Carole Beauvais, Coordonnatrice de la programmation, Espace-Famille Villery  
Holly Emond, Coordonnatrice, Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges  
Cynthia Desbiers, Agente de développement, Maison des Familles de La Maladette  
Mylène Rondeau, Interventante en périnatalité et Dvula, CRP Le Berroux  
Julien Amyel, Éducateur, Maison de la famille Marcoux, Agente de relations humaines(ARH) et travailleur social en aveugle (avril 2023), CISSS de Chaudière-Appalaches  
Janis Roux, éducatrice, Maison de la famille de Vaudreuil-Soulanges

Laure Perron, Directrice des services scolaires des Patriotes  
Guillaume Vendette, Père de 4 enfants et préposé aux bénéficiaires, CISSS Lanaudière  
Venno Dumont, Organisateur communautaire retraité OC un jour, OC toujours, Retraités  
Louise Lapointe, ex-physiothérapeute Marie-Luce Lamontagne  
Accompagnatrice, Centre de périnatalité sociale Le Bourgeon  
Clément Monique, Conseillère en emploi, Le Groupe Daric  
Isabelle Dupuy, Éducatrice en petite enfance, Maison de la famille de Laval-Ouest  
Ménard Marie, Interventante, Retraitée de Cible Famille Brandon  
Isabelle Gascion, Responsable des services de sage-femme, CISSS de la Montérégie-Est  
Magali Letarte, Sage-femme, Maison de naissance du Lac-Saint-Louis  
Mélina Fink, Sage-femme, CISSS du Centre-Ouest de l'île-de-Montréal  
Catherine Masson, sage-femme, Maison de Naissance, La St-Louis  
David Melanin, Ergothérapeute, spécialiste en activités physiques,

perinatalité, CISSS des Laurentides  
Gabrielle Bouchard, Criméologue, Homme à côté Manicouagan  
Caroline Bouchard, Interventante, Maison oxygène père du nord  
Catherine Legault, Rédactrice en chef et cofondatrice, Mamans Pleureuses  
Wi Ouyang, Fraternité Spécialisée, Cesss-Health-Québec-Nord-Manicouagan  
Sandra Juvigné, Interventante responsable de service rénovées et groupe de soutien Les mères vieillissées, Crp le Berroux  
Pierre Bergeron, Retraité de l'enseignement, Hommes Québec  
Vincent Lavoie, Conférencier, Autonomie  
Marché Verisiteux, Formateur et Agent de Liaison, Regroupement Pour La Valorisation De La Périnatalité  
Tommy Cousineau, Directeur général, Regroupement pour la Valorisation de la Périnatalité  
Maurice Bousquet, Interventante, Maison Oxygène Saurel  
St-Clément-Québec

Chloé Mary, NPI Program Manager, 4Kmarcs  
Annick Gagnon, Responsable des communications et du développement, Cible Famille Brandon  
Julie Lefebvre, Animatrice en périnatalité, Cible Famille Brandon  
Shane Côté, Intervenant communautaire et père de famille, RAME  
Julie Croisette, éducatrice, animatrice et responsable de l'infrastructure, Cible Famille Brandon  
Sarah Gaudet, Directrice générale, Maison de la famille de Sherbrooke  
Tina Montréal, Professeur Agrégé, Université McGill - Institut de Recherche du Centre Universitaire de Santé McGill  
Chantal Piche-Castelin, Présidente du Conseil d'administration, Institut National du Portage des Enfants  
Christine Gauthier, Agente de liaison et de développement, North-Source Montréal

# Déclaration sur l'importance de l'engagement paternel et de la coparentalité en période périnatale

**Le Québec souhaite résoudre offrir à chaque enfant la possibilité de s'épanouir pleinement, et nous, les signataires de cette déclaration, croyons profondément qu'un des moyens incontournables pour y arriver est de favoriser une coparentalité accrue entre les parents ainsi qu'une véritable reconnaissance de l'importance de l'engagement paternel, et ce, dès la période périnatale.**

Nous sommes convaincus que l'approche coparentale, qui consiste à prendre en compte chacun des coparents et à améliorer la collaboration entre eux, constitue un puissant levier de transformation sociale pour permettre de renforcer l'égalité entre les mères et les pères au quotidien, de favoriser la conciliation famille-travail de tous les parents, d'offrir aux enfants des modèles plus égaitaires et d'œuvrer à la transmission de ces valeurs au sein des familles et de la société.

Il nous apparaît primordial d'intervenir dès la période périnatale puisque, très tôt, les rôles parentaux se construisent et se consolident au fil des ans. Or nous constatons que les actions en périnatalité intègrent encore peu la notion de couple parental et les réalités propres aux pères.

Nous croyons que, pour progresser vers une égalité durable au sein des familles, ces principes doivent occuper une place cardinale dans le continuum de services en périnatalité, à savoir dès la conception, pendant la grossesse, lors de l'accouchement ainsi que pendant les deux premières années de vie de l'enfant.

## EN CONSÉQUENCE, NOUS PROPOSONS :

**Que la recherche sur la coparentalité et l'engagement paternel pendant la période périnatale soit davantage valorisée et soutenue, afin de mieux connaître ces réalités ainsi que les besoins des parents, incluant ceux des pères.**

**Que l'accompagnement périnatal intègre la notion de soutien aux couples de parents dans le but de favoriser un meilleur partage des responsabilités familiales, un plus grand engagement de tous les parents ainsi que le mieux-être des enfants.**

**Que les pratiques du personnel intervenant et gestionnaire au sein du milieu communautaire et du réseau public soutiennent les familles pendant la période périnatale soient adaptées, afin d'intégrer l'approche coparentale en tenant compte des réalités parentelles.**

**Que la formation continue et la formation professionnelle abordent l'approche coparentale et les réalités parentelles comme étant des éléments incontournables.**

**Que les politiques publiques ayant un impact sur le parcours des familles en période périnatale, telles que le congé parental, la Politique de périnatalité, le Programme SIPPE (Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance) et**

la Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes, tiennent compte explicitement des enjeux liés à la coparentalité et au soutien à l'engagement paternel.

**Qu'une campagne sociétale inclusive soit mise en place, afin de faire la promotion active de la coparentalité et de l'engagement paternel auprès des familles et de l'ensemble de la société québécoise.**

**Le Québec auquel nous aspirons est capable de vision, comme l'ont montré plusieurs de nos politiques publiques innovantes en matière de soutien à la famille. C'est pour cela que nous, les signataires de cette déclaration, croyons qu'il faut maintenant passer à l'action et proposer de nouvelles façons de faire, afin de répondre aux besoins de chaque parent et de le soutenir pour qu'il puisse vivre pleinement cette expérience, apprendre, développer ses compétences et influencer positivement le développement de son enfant.**

Caroline Remy, Coordonnatrice de recherche, Antimétrie, Université du Québec en Outaouais  
Caroline Langlois, Agente de coordination, COSMOSS La Maternité  
Pierre Des Rochers, Consultant en relation d'aide, Consultant privé en relation d'aide  
Cynthia Desbiers, Agente de développement, Maison des Familles de la Maladette  
François Martin, Psychopédagogue, Intervenant au programme SIPPE  
Sylvie Guinard, Travailleuse sociale, CISSS Lanaudière  
Anali Tourigny, Coordonnatrice aux activités, Maison des familles de Victoriaville  
Véronique Antimétrie, Étudiant chercheur, Université du Québec en Outaouais et Université d'Ottawa  
Mireille Dubé, Directrice, Maison de la famille des Basques

Patricia Desjardins, Interventante communautaire, Groupe Dieclic  
Francine Lafond, éducatrice, Maison de la famille des Pays d'en haut  
Stéphane Desrosiers, professeur, Université de Sherbrooke  
Catherine Boudouin-Rosselle, sexologue, Scapologie  
Marie-Lacorne, Professeure, UQAR  
Sébastien Lafontaine, coordonnateur aux services à la famille, commission centre  
Catherine St-Arnauld, Directrice, Maison de la famille l'Embellie  
Félicia Brochu, Répandante en périnatalité, Direction régionale de santé publique de Montréal  
Anni Sandoval, Responsable des activités parentales, La Maison de la famille de Brossard  
Julie Beauvais, Répandante régionale SIPPE, Direction régionale de santé publique de Montréal  
Audrey Gauthier, Agente de

Mélanie Rochefort, Interventante au soutien parental, Centre d'action bénévole St-Alphonse-Neuville  
Denise Landry, Directrice Générale, Fondation de la Vieite  
Gastan Thibault, Directeur  
Julie Deshaies, Coordonnatrice, TROCF  
Eric Couito, Travailleur social et chargé de cours, Université de Montréal et  
Chaudière-Appalaches  
Jonathan Loranger, Psychologue, Harmonie Conjugal  
Marie-Claude Gagné, intervenante psychosociale auprès des hommes, Homme Alternative  
Christine Goulet, Interventante, Maison de la Famille du Grand-Portage  
Anne Verreault, Technicienne en travail social, Maison des Familles La Cigogne  
Marie-St-Jean-Est  
Vicky Lafontaine, Professeure en psychopédagogie, Université du Québec en Outaouais  
Demers Diane, Chargée de cours en

préscolaire, Retraitée  
Félicie Lavoie, Chargé de cours en travail social - UQAJ, UQAT  
Audrey Houle, Consultante au développement communautaire, Fondation Olo  
Genevieve Mercier, Candidate à la profession en psychologie, CISSS Chaudière-Appalaches  
Jonathan Loranger, Psychologue, Harmonie Conjugal  
Marie-Claude Gagné, intervenante psychosociale auprès des hommes, Homme Alternative  
Christine Goulet, Interventante, Maison de la Famille du Grand-Portage  
Anne Verreault, Technicienne en travail social, Maison des Familles La Cigogne  
Marie-St-Jean-Est  
Vicky Lafontaine, Professeure en psychopédagogie, Université du Québec en Outaouais  
Demers Diane, Chargée de cours en

de famille à Cœur, Famille à Cœur inc.  
Lysiane Grégoire, Directrice générale, Mieux-Nalra à Laval  
Martine Bourgeois, Coordonnatrice, Maison Oxygène Haut-Richelieu  
Trudel Julie, APPR en santé publique, CISSS Nord-de-l'île-de-Montréal  
Laure Dionne, Ressource humaine, Queen mérid  
Sara Frattonelli, Responsable des communications, de la vie communautaire et des bénévoles, Mieux-Nalra à Laval  
Boudraoui Nathalie, Coordonnatrice antiracisme, Centre de ressources pour les familles multiculturelles de Valcartier  
Martine Bouche, agente de communication, Bédon & Bout chou  
Francis Couito, Étudiant, Université du Québec à Trois-Rivières  
Sophie Corneau, IES, au programme  
Anik Dubare, TVS au programme

Cécile du Lac-St-Jean-Est  
Mylène Lalonde, Nutritionniste, CISSS Bas-St-Laurent  
Marie-Hélène Cloutier, Organismatrice communautaire, CISSS-CHUS  
Gustafsko Puziles-Neuman, Professeure, Université de Sherbrooke  
Cécile Longueuil  
Robert Casalis, Directeur général, Harmonie-Conjugal (auparavant PPO-GAM)  
Manon Malhot, Professionnelle de la santé, Direction de la santé publique  
Genevieve Côté, Nutritionniste-diététiste, CISSS de Lanaudière  
Genevieve Fortin, conseillère périnatale, Ressources-Naissances  
Diane Dubois, Professeure  
Francis Couito, Étudiant, Université de Québec en Outaouais  
Francis Lévesque, Mécanicien, Vu Lavoisier Bellevue  
Stephanie Helmer, Directrice générale, Réseau 4Kmarcs

psychosociale, Maison Oxygène  
Serge Maynard, Chef d'administration de programme, CUISSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal  
Catherine Chambrion-Lal, Farmaciste, consultante & coordonnatrice en périnatalité, Centre périnatal Est-Deux-Vagues  
Lise-Marie Roy, Agente de planification, de programmation et de recherche, CISSS de la Capitale-Nationale  
Sarah Gaumond, Nutritionniste, CISSS de Chaudière-Appalaches  
Isabelle Parent, APPR au programme d'intervention en négligence, CISSS-CA  
Micheline Beaudry, Professeure retraitée, Université Laval  
Ghislaine Caron-Carrière, professeure retraitée, Université de Sherbrooke  
Sébastien Houle, Intervenant psychosociale et préparateur, Espace Famille  
Blaise Steiner, Coordonnatrice Familles en santé, Table de quartier Peter-McGill

juste milieu  
Suzanne Sophie, infirmière clinicienne en périnatalité et petite enfance, NLS La Pommeraye  
Marie-Ève Yousignant, Coordonnatrice à l'Administration, Alternative Naissance  
Philippe Marquis, Directeur général, La Reliance - Jeunes et Familles  
Annick Séguin, Interventante responsable des familles et agente en stimulation du langage, Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges  
Caroline Campau, Agente de Relations Humaines, Ville de St-Colomban  
Alejandro Dominguez, Médecin famille, Hôpital Ville-Marie  
Bonnie Gaudet, Maitresse de famille, Hôpital Ville-Marie, tennisscamungue  
Hortia France Provost, Agente de proximité en petite enfance, TS, Direction régionale de santé publique de Montréal  
Johnny Luce-Mis, Interventante famille, Carrefour naissance-famille  
Cécile Gauthier, Agente de proximité en petite enfance, Zone Ados

Manon Gauthier, Interventante, CRP Les Belles-voies de Montréal  
Marie-Ève Yousignant, Coordonnatrice à l'Administration, Alternative Naissance  
Philippe Marquis, Directeur général, La Reliance - Jeunes et Familles  
Annick Séguin, Interventante responsable des familles et agente en stimulation du langage, Maison de la famille Vaudreuil-Soulanges  
Caroline Campau, Agente de Relations Humaines, Ville de St-Colomban  
Alejandro Dominguez, Médecin famille, Hôpital Ville-Marie  
Bonnie Gaudet, Maitresse de famille, Hôpital Ville-Marie, tennisscamungue  
Hortia France Provost, Agente de proximité en petite enfance, TS, Direction régionale de santé publique de Montréal  
Johnny Luce-Mis, Interventante famille, Carrefour naissance-famille  
Cécile Gauthier, Agente de proximité en petite enfance, Zone Ados  
Jeanne Margus, Étudiante, Université

Ressources-Naissances  
Pédro Damiano, Accompanateur en développement et mobilisation, FOCOF  
Benoit Matte, Retraité  
Francine Lafond, Éducatrice, Maison de la famille des Pays-d'en-haut  
Martine Pinsonneault, Accompanatrice en développement et mobilisation, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille (FOCF)  
Sylvie Auclair, Psychopédagogue, CUISSSE-CHUS  
Johanne Yousignant, Interventante au réseau, Carrefour naissance-famille  
Judith Ferron, Responsable des ressources humaines, des activités et des services, Maison de la famille de St-François  
Nathalie Laroché, Directrice, Maison de la famille de Charlesbourg  
Mariana Garcia Flores, Coordonnatrice communautaire, Sources Solidaires  
Johanne Margus, Étudiante, Université

Organisme communautaire retraité  
Woni Lenny, père, grand-père et ex-intervenant, retraité du Carrefour Familial Hochelaga, de Maison Oxygène et du Regroupement pour la Valorisation de la Périnatalité  
Jean-Marc Perron, Psychopédagogue (père de 4 enfants et 101 grand-père), à la retraite  
Lil Rose Lamarche, Cand. Ph.D  
Psychologie, Études familiales, Université du Québec à Trois-Rivières  
Julie Poissant, Professeure, Université du Québec à Montréal  
Judith Ferron, Accompanatrice Développement et mobilisation, Fédération québécoise des organismes communautaires Famille (FOCF)  
St-François  
Nathalie Laroché, Directrice, Maison de la famille de Charlesbourg  
Mariana Garcia Flores, Coordonnatrice communautaire, Sources Solidaires  
Johanne Margus, Étudiante, Université

Lachine  
Chloé Mary, NPI Program Manager, 4Kmarcs  
Annick Gagnon, Responsable des communications et du développement, Cible Famille Brandon  
Julie Lefebvre, Animatrice en périnatalité, Cible Famille Brandon  
Shane Côté, Intervenant communautaire et père de famille, RAME  
Julie Croisette, éducatrice, animatrice et responsable de l'infrastructure, Cible Famille Brandon  
Sarah Gaudet, Directrice générale, Maison de la famille de Sherbrooke  
Tina Montréal, Professeur Agrégé, Université McGill - Institut de Recherche du Centre Universitaire de Santé McGill  
Chantal Piche-Castelin, Présidente du Conseil d'administration, Institut National du Portage des Enfants  
Christine Gauthier, Agente de liaison et de développement, North-Source Montréal

perinatalité, CISSS des Laurentides  
Gabrielle Bouchard, Criméologue, Homme à côté Manicouagan  
Caroline Bouchard, Interventante, Maison oxygène père du nord  
Catherine Legault, Rédactrice en chef et cofondatrice, Mamans Pleureuses  
Wi Ouyang, Fraternité Spécialisée, Cesss-Health-Québec-Nord-Manicouagan  
Sandra Juvigné, Interventante responsable de service rénovées et groupe de soutien Les mères vieillissées, Crp le Berroux  
Pierre Bergeron, Retraité de l'enseignement, Hommes Québec  
Vincent Lavoie, Conférencier, Autonomie  
Marché Verisiteux, Formateur et Agent de Liaison, Regroupement Pour La Valorisation De La Périnatalité  
Tommy Cousineau, Directeur général, Regroupement pour la Valorisation de la Périnatalité  
Maurice Bousquet, Interventante, Maison Oxygène Saurel  
St-Clément-Québec

## FAVORISER UN PLUS GRAND ENGAGEMENT DES PÈRES ET DES COPARENTS QUÉBÉCOIS DÈS LA PÉRIODE PÉRinataLE : UN CHOIX STRATÉGIQUE

Depuis plusieurs années, le développement des tout-petits s'est imposé, progressivement, comme une priorité sociale au Québec. Chaque année, l'État québécois investit des sommes importantes pour soutenir cette mission névralgique. À lui seul, le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance universels et abordables est une innovation sociale qui fait l'envie de plusieurs nations dans le monde. Cependant, malgré les sommes investies, plus d'un quart des tout-petits<sup>1</sup> entrent à la maternelle en présentant une vulnérabilité, une statistique qui ne s'est pas améliorée au cours des dix dernières années. Il est nécessaire de mettre en place de nouvelles stratégies pour améliorer cette situation qui assombrit les perspectives d'un tout-petit sur quatre.

Il faut donc agir maintenant. Et agir tôt. Agir dès la conception et mettre en place les conditions qui donneront à chaque tout-petit les meilleures chances de venir au monde et de grandir dans un environnement qui lui permettra de s'épanouir. Et que trouve-t-on dans cet environnement ? Tout d'abord, des parents, des mères et des pères. Notre conviction, c'est qu'en renforçant le soutien psychosocial offert aux futurs et nouveaux parents, notamment pour se préparer à ce rôle et s'outiller pour mieux répondre aux défis d'adaptation que cette transition représente, nous pouvons faire des gains majeurs pour le développement des tout-petits.

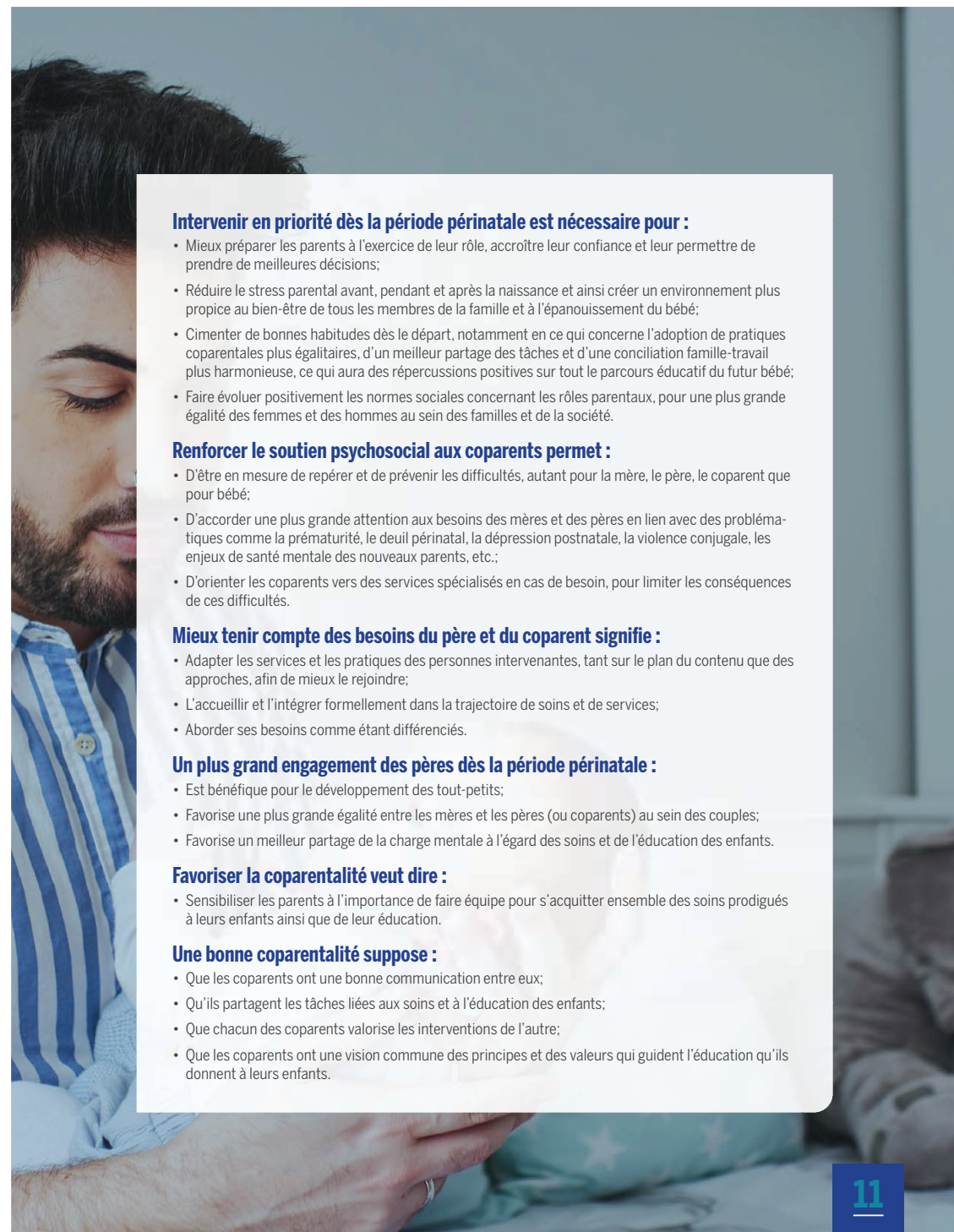
Dans la présente démarche, nous sommes particulièrement soucieux de la situation des pères et des coparents, auxquels le dispositif de services accorde peu d'attention particulière. Pourtant, en 2023, au Québec, l'engagement de TOUS les parents est souhaité et, en conséquence, mérite d'être soutenu. La science est claire à cet égard : le meilleur prédicteur d'une bonne coparentalité à long terme est une bonne coparentalité précoce, et le meilleur prédicteur de l'engagement paternel à long terme est un engagement paternel précoce.

Il faut souligner aussi que de nombreuses situations difficiles surviennent en période périnatale : prématurité, deuil périnatal, dépression postnatale, violence conjugale, enjeux de santé mentale des nouveaux parents, etc. Apporter un soutien aux coparents dès la période périnatale constitue donc un levier de premier plan pour dépister les situations problématiques et agir rapidement sur l'environnement familial afin de prévenir les conséquences négatives de ces situations. De plus, tous les coparents ne sont pas égaux devant ces difficultés. Il faut donc aussi apporter une attention particulière aux familles vivant en contexte de vulnérabilité.

Mieux soutenir les futurs et nouveaux coparents, c'est bénéfique pour eux, pour leurs tout-petits et pour la société tout entière.

**L'engagement précoce des pères et des coparents, une stratégie gagnante pour l'avancement de l'égalité entre les femmes et les hommes, la prévention de la vulnérabilité des familles et le meilleur développement des tout-petits.**

1. Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM), 2017



### Intervenir en priorité dès la période périnatale est nécessaire pour :

- Mieux préparer les parents à l'exercice de leur rôle, accroître leur confiance et leur permettre de prendre de meilleures décisions;
- Réduire le stress parental avant, pendant et après la naissance et ainsi créer un environnement plus propice au bien-être de tous les membres de la famille et à l'épanouissement du bébé;
- Cimentier de bonnes habitudes dès le départ, notamment en ce qui concerne l'adoption de pratiques coparentales plus égalitaires, d'un meilleur partage des tâches et d'une conciliation famille-travail plus harmonieuse, ce qui aura des répercussions positives sur tout le parcours éducatif du futur bébé;
- Faire évoluer positivement les normes sociales concernant les rôles parentaux, pour une plus grande égalité des femmes et des hommes au sein des familles et de la société.

### Renforcer le soutien psychosocial aux coparents permet :

- D'être en mesure de repérer et de prévenir les difficultés, autant pour la mère, le père, le coparent que pour bébé;
- D'accorder une plus grande attention aux besoins des mères et des pères en lien avec des problématiques comme la prématurité, le deuil périnatal, la dépression postnatale, la violence conjugale, les enjeux de santé mentale des nouveaux parents, etc.;
- D'orienter les coparents vers des services spécialisés en cas de besoin, pour limiter les conséquences de ces difficultés.

### Mieux tenir compte des besoins du père et du coparent signifie :

- Adapter les services et les pratiques des personnes intervenantes, tant sur le plan du contenu que des approches, afin de mieux le rejoindre;
- L'accueillir et l'intégrer formellement dans la trajectoire de soins et de services;
- Aborder ses besoins comme étant différenciés.

### Un plus grand engagement des pères dès la période périnatale :

- Est bénéfique pour le développement des tout-petits;
- Favorise une plus grande égalité entre les mères et les pères (ou coparents) au sein des couples;
- Favorise un meilleur partage de la charge mentale à l'égard des soins et de l'éducation des enfants.

### Favoriser la coparentalité veut dire :

- Sensibiliser les parents à l'importance de faire équipe pour s'acquitter ensemble des soins prodigués à leurs enfants ainsi que de leur éducation.

### Une bonne coparentalité suppose :

- Que les coparents ont une bonne communication entre eux;
- Qu'ils partagent les tâches liées aux soins et à l'éducation des enfants;
- Que chacun des coparents valorise les interventions de l'autre;
- Que les coparents ont une vision commune des principes et des valeurs qui guident l'éducation qu'ils donnent à leurs enfants.

# Passer d'une approche mère-enfant à une approche de coparentalité

## Les pères et coparents, parents en devenir à part entière

Les actrices et acteurs des services en périnatalité sont unanimes : la pleine participation des pères et des coparents en période périnatale se bute à des obstacles structureaux. Au sens des services donnés par l'État québécois en lien avec une naissance à venir, les pères et les coparents sont, dès le départ, placés dans une position d'accompagnant. Bien que l'on encourage et valorise leur participation de bien des manières, ils restent trop souvent en périphérie, à titre de partenaires, observateurs, témoins, soutiens de la mère, « autres parents », mais non à titre de parents en devenir à part entière. Une situation qu'il est impératif de corriger.

## Des réalités invisibles

Comme les pères et les coparents ne sont pas des bénéficiaires en période périnatale, ils se retrouvent souvent dans l'angle mort du système. En conséquence, on sait peu de choses sur eux, leurs besoins, leurs difficultés et leurs atouts. On a peu ou pas de statistiques qui permettent de connaître leurs réalités en tant que groupe ayant des caractéristiques propres. Dans l'appareil de l'État, une réalité que l'on ne mesure pas est une réalité qui n'existe pas. Les pères et coparents sont donc comme des fantômes dans la trajectoire de services en période périnatale.

## Quel message pour les coparents ?

À l'échelle de la société et des normes sociales, nous nous questionnons sur le message que cela envoie aux pères et aux coparents, à qui le dispositif de services semble dire qu'ils jouent un rôle périphérique. Inversement, ce même dispositif de services fait comprendre aux mères qu'elles doivent principalement porter la charge de cette naissance et, par extension, de ce bébé. En s'adressant peu aux pères et aux coparents, on place sur les épaules des mères le poids de veiller à leur participation et à leur prise de responsabilité. Bref, dès la conception, on remet la charge mentale principalement sur elles.

## Un changement de paradigme

Le Comité de travail national sur les pères et la périnatalité estime qu'un changement d'approche est essentiel au sein des services en périnatalité. Ce changement consiste à passer d'une approche mère-enfant à une approche coparentale, comprenant une pleine prise en compte des besoins psychosociaux des pères et des coparents. Cette approche représente une valeur indéniable en termes de retombées préventives dans le parcours des familles pendant et après la période périnatale.

## EN QUOI CONSISTE L'APPROCHE COPARENTALE DANS LES SERVICES EN PÉRINATALITÉ ?

### CENTRER LA FAMILLE SUR L'ENFANT

L'approche coparentale considère la famille à partir du prisme des besoins de l'enfant, dont au premier titre, le besoin de bénéficier du plein soutien de ses deux parents. Ainsi, le renforcement du soutien psychosocial offert aux coparents et la création des conditions leur permettant de s'engager pleinement dans la réponse aux besoins de leur enfant deviennent des stratégies de premier ordre pour favoriser son développement optimal.

### RECONNAÎTRE DEUX BÉNÉFICIAIRES DE SERVICES DÈS LA CONCEPTION

Afin de concrétiser cette approche, l'un des premiers défis consiste à être en mesure de reconnaître deux bénéficiaires, la mère et le père (ou le coparent), dès la conception, pour tout ce qui concerne les services de santé et les services sociaux déployés autour de cette naissance. En clair, il s'agit d'intégrer formellement le père (ou le coparent) dans l'évaluation initiale des besoins, dans le suivi de grossesse, dans les cours prénataux, lors de l'accouchement et dans le suivi postnatal. Cela signifie qu'il faut aussi tenir compte de ses besoins lors d'événements ou de situations difficiles, comme un deuil périnatal, une naissance prématurée ou une dépression postnatale par exemple.

### ADAPTER L'OFFRE DE SERVICES

Le Québec déploie déjà un important dispositif de services autour de chaque naissance, principalement centré sur les besoins de la mère et du bébé. Intégrer l'approche coparentale ne signifie donc pas qu'il faille développer un nouveau dispositif de services pour les pères ou les coparents, mais plutôt adapter les services actuels, afin d'être en mesure de les y inclure. Autrement dit, de façon systématique, le père ou le coparent doit être pris en considération, ses besoins doivent être évalués de manière spécifique et l'on doit lui proposer une réponse à ses besoins, distinctement de ceux de la mère ou du bébé. Dans son expression la plus simple, l'idée est d'accompagner tous les membres de la famille dans une perspective de prévention.

## La stratégie

**La stratégie proposée par le Comité de travail national sur les pères et la périnatalité emprunte une approche d'innovation sociale qui mise sur l'action convergente des principaux leviers sociétaux permettant d'agir directement sur les pratiques.**

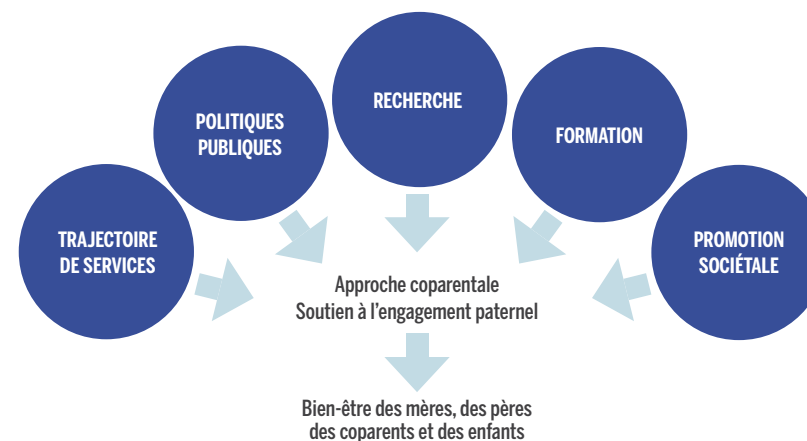
Ainsi, l'approche consiste d'abord à revoir l'ensemble des éléments composant la **trajectoire de services** offerts aux parents en période périnatale et à proposer des adaptations, afin que ceux-ci intègrent le soutien à l'engagement paternel et à la coparentalité.

Ensuite, il s'agit d'examiner les **politiques publiques** qui interagissent avec l'expérience des parents en période périnatale et de s'assurer que celles-ci tiennent compte des réalités paternelles et coparentales.

Or, pour que la trajectoire de services et les politiques publiques puissent intégrer les concepts de soutien à l'engagement paternel et à la coparentalité, il faut disposer d'une base de connaissances scientifiques. Cela implique donc de soutenir l'avancement de ces connaissances, donc de la **recherche**, afin de documenter les parcours des pères, mesurer leurs expériences, déterminer et comprendre leurs besoins, en tenant compte que ceux-ci évoluent souvent selon une trajectoire et un rythme différents de ceux des mères.

Par ailleurs, ces réalités et ces besoins doivent être abordés dans le cursus de formation de l'ensemble des personnes intervenantes qui croiseront les parents lors de la période périnatale, afin que celles-ci puissent adapter leurs interventions aux besoins particuliers des pères et des coparents. Cela concerne autant la formation initiale que la formation continue, et cela vise à la fois les connaissances sur les réalités paternelles elles-mêmes et les méthodes d'intervention auprès d'une clientèle masculine.

## STRATÉGIE POUR L'ENGAGEMENT PATERNEL ET LA COPARENTALITÉ EN PÉRIODE PÉRINATALE



Enfin, comme il est question, ici, de modifier des attitudes et des comportements associés à des normes sociales, notamment concernant les rôles sociaux traditionnellement associés aux fonctions de mère et de père, il est nécessaire d'agir sur les représentations sociales de ces rôles au moyen de **campagnes de promotion sociale**.

## UN APPEL À L'ACTION

Les changements proposés dans cette plateforme sont à notre portée, pour peu que l'ensemble des intervenants concernés partagent cette vision et souscrivent à l'objectif d'agir de façon concertée, afin de permettre à chaque parent de s'impliquer pleinement dans le projet parental.

### À qui s'adressent nos propositions ?

- Aux **décideurs gouvernementaux**, qui planifient les services et déterminent les grandes orientations de l'appareil gouvernemental;
- À la **communauté scientifique**, qui participe au développement de programmes de recherche mesurant l'expérience et les besoins des parents en général et des pères et coparents en particulier;
- Aux **personnes professionnelles et intervenantes en périnatalité** qui, dans leurs interactions individuelles avec les parents, influencent grandement l'expérience de ceux-ci. On pense ici au personnel infirmier, aux médecins, aux sages-femmes, au personnel d'intervention psychosociale (travailleurs sociaux, intervenants sociocommunautaires, psychologues, etc.) ainsi qu'à toute personne occupant une fonction en lien avec le parcours périnatal des familles;
- Aux personnes **gestionnaires**, qui encadrent la mise en œuvre de mesures facilitant la prise en compte des besoins des pères et des coparents à travers la trajectoire de services;
- Aux **médias et à la communauté d'influenceurs** qui, par leurs actions, ont la capacité de promouvoir des représentations plus diversifiées des rôles parentaux et faire échec aux stéréotypes qui font perdurer une inégalité entre les parents.



## La trajectoire de services

# La trajectoire de services

La trajectoire de services en périnatalité s'articule autour de **six (6) temps forts** qui s'échelonnent de la préconception jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de deux ans. Nos propositions visent à faire en sorte qu'à chacune de ces étapes, le dispositif de services reconnaisse l'existence des deux parents en devenir et de leurs besoins, afin que ceux-ci puissent jouer un rôle proactif dans la mise en place des conditions favorisant le développement optimal de leurs enfants.

Ainsi, c'est la **place de cet enfant dans la vie de chacun des parents** et dans le couple coparental qu'ils forment qui constitue l'enjeu de cette trajectoire.

## 1 Première étape DE LA PRÉCONCEPTION À LA DÉCLARATION DE GROSSESSE

Si le point de départ formel de la trajectoire est la déclaration de grossesse, la première étape débute dès la préconception. Dans une optique de prévention et de préparation des futurs parents, il faut s'intéresser aux personnes qui vivront la grossesse au cours des prochaines années, afin de tenir compte du trajet préalable et du bagage sociétal avec lequel arrivent les nouveaux parents en devenir. Le service *Ma grossesse* offre un formulaire que remplit la femme enceinte. Celui-ci lui permet d'accéder à de l'information et aux services des professionnels dont elle a besoin pendant la grossesse et, au besoin, d'être orientée vers des ressources ou services spécialisés (suivi Olo, SIPPE ou autres). Actuellement, ce service ne s'intéresse qu'à la personne enceinte, ce qui ne permet pas, dès le départ, d'impliquer le père ou le coparent.

→ Notre proposition consiste à ajouter à ce formulaire une section pour l'identification du père ou du coparent, permettant conséquemment à l'intervenante du service de tenir compte de la situation des deux parents et de pouvoir les guider vers les services qui répondent à leurs besoins.

## 2 Deuxième étape LE SUIVI DE GROSSESSE

Au Québec, toute femme enceinte peut bénéficier d'un suivi médical par une personne professionnelle de la santé (médecin de famille, médecin spécialiste, infirmière praticienne spécialisée ou sage-femme), généralement à partir du premier trimestre de grossesse jusqu'à l'accouchement et ses suites. Par définition, ce suivi s'intéresse essentiellement à la condition de la mère et à celle du bébé, bien qu'il considère ses besoins de façon globale, incluant ses besoins physiologiques et psychosociaux. Le rôle du père (ou du coparent), à cette étape, se limite bien souvent à celui de partenaire de la mère, qui demeure la seule bénéficiaire directe des services.

→ Notre proposition consiste à adapter les services de suivi de grossesse de manière à reconnaître l'importance de l'accueil et de l'intégration du père (ou du coparent) à titre de parent en devenir, et non pas uniquement à titre de partenaire de la mère. Ainsi, la trajectoire d'accompagnement serait offerte aux couples coparentaux, constitués de la mère et du père ou du coparent, tous deux à titre de bénéficiaire du service. Cela implique notamment d'aborder formellement les notions de coparentalité et l'évaluation des besoins psychosociaux du père ou du coparent dans les protocoles de suivi.

## 3 Troisième étape LES RENCONTRES PRÉNATALES

Les rencontres prénatales représentent un moment privilégié pour mobiliser les parents en devenir, mais celles-ci ne font pas toujours suffisamment de place aux réalités des pères et des coparents, notamment en ce qui concerne l'apprentissage de leur rôle.

→ Notre proposition consiste à adapter ces rencontres, tant dans leur contenu que dans leur forme, afin de rejoindre davantage les pères et les coparents.

## 4 Quatrième étape L'ACCOUCHEMENT

Si la présence du père ou du coparent lors de l'accouchement est maintenant la norme, celui-ci ne demeure toutefois, la plupart du temps, qu'un accompagnant.

→ Notre proposition vise à faire en sorte qu'il soit intégré et accueilli comme un parent en devenir, autant en ce qui concerne l'adaptation des lieux physiques (une place pour lui dans la chambre) que dans les pratiques du personnel médical et dans l'attention que le dispositif de services lui accorde.

## 5 Cinquième étape LE SUIVI POSTNATAL

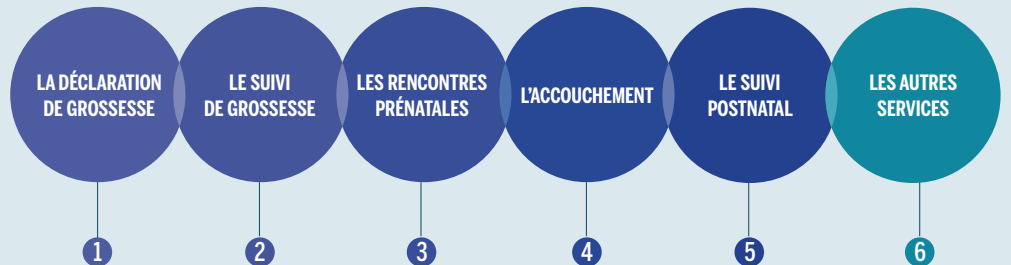
Les premiers jours suivant la naissance sont une période de grande vulnérabilité pour les nouveaux parents.

→ Notre proposition consiste à ce qu'une attention particulière soit accordée aux besoins de la mère, du bébé, mais aussi du père ou du coparent. Les difficultés vécues lors de cette période peuvent teinter toute la suite de l'expérience périnatale. La question de la santé mentale du père ou du coparent doit particulièrement faire l'objet de cette attention.

## 6 Sixième étape LES AUTRES SERVICES

Une panoplie de services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que par un ensemble de partenaires communautaires visent à enrichir l'expérience des parents, par exemple, les services de relevailles, de soutien à l'allaitement, des activités pour développer le lien d'attachement, des ateliers sur l'alimentation du bébé ou pour l'acquisition de diverses habiletés parentales, etc.

→ Notre proposition consiste à ce que ces services de proximité, généralement plus sensibles aux besoins des deux parents, soient consolidés, afin d'être plus largement accessibles.



# La trajectoire de services : propositions détaillées

	LA DÉCLARATION DE GROSSESSE	LE SUIVI DE GROSSESSE	LES RENCONTRES PRÉNATALES	L'ACCOUCHEMENT	LE SUIVI POSTNATAL	LES AUTRES SERVICES
Proposition	→ Point de départ de la trajectoire de services d'accompagnement psychosocial des mères ainsi que des pères et des coparents	→ Intégration formelle du père (ou coparent) dans le suivi de grossesse, par exemple, en consacrant une rencontre à la coparentalité et à l'accompagnement psychosocial du père ou du coparent (trajectoire de services, ressources existantes, dépistage de situations problématiques, etc.)	→ Intégration de la transition à la parentalité, de la coparentalité et de l'accompagnement psychosocial des pères et des coparents dans le contenu des rencontres prénatales et dans les stratégies d'animation	→ Accueil et intégration formelle du père (ou coparent) à titre de parent en devenir, comme bénéficiaire de soins durant l'accouchement : prise en compte de ses besoins, accompagnement et soutien	→ Intégration de la coparentalité et de l'accompagnement psychosocial des pères (ou des coparents) dans les objectifs du suivi postnatal  → Accroissement de la notoriété et de l'accessibilité de ces services	→ Consolidation de l'offre de services de proximité pour soutenir les mères, pères et coparents dans l'exercice du rôle parental  → Intégration de la coparentalité et de l'accompagnement psychosocial des pères (ou des coparents) dans les objectifs de ces services
Adaptation des pratiques	→ Identification du père ou coparent, avec son consentement, dans le formulaire de déclaration de grossesse  → Évaluation initiale des besoins des deux parents (mère et père ou coparent) par la personne intervenante  → Orientation vers les services de suivi médical pour la mère  → Orientation vers les services psychosociaux, lorsque requis, pour les deux parents	→ Adaptation des lieux (deux chaises, par exemple) et des pratiques des personnes intervenantes, afin de favoriser la participation du père (ou du coparent)  → Inclusion de la transition à la parentalité, à la coparentalité et de la communication coparentale dans les thématiques de suivi. Parmi les sujets abordés : les besoins, les émotions et le vécu des deux parents	→ Adaptation des approches pour mieux inclure les pères et les coparents  → Ajout de contenus sur des thèmes psychosociaux qui prennent en considération la réalité du devenir parent, la coparentalité, ainsi que la paternité spécifiquement  → Information sur les ressources et services existants en périnatalité ainsi que sur les étapes auxquelles s'attendre dans le parcours périnatal, par exemple l'inscription à la Place 0-5	→ Adaptation des lieux pour favoriser la participation du père (ou du coparent). Un lit dans la chambre, par exemple.  Adaptation des pratiques des personnes intervenantes pour légitimer la présence du père (ou du coparent)  → Attention accordée aux besoins du père (ou du coparent) par les intervenants médicaux	→ Ajout de sections spécifiques au père (ou coparent) dans les questionnaires uniformisés de visites postnatales  → Développement de trajectoires de services en cas de besoins reconnus chez le père ou le coparent (psychosociaux ou santé physique)  → Évaluation de la nécessité de rencontres postnatales systématiques dans les semaines/ mois suivant la naissance	→ Exemples de services : • Relevailles • Soutien à l'allaitement • Lien d'attachement • Alimentation • Santé du bébé • Santé de la mère et du père (ou du coparent) • Groupes de mères, groupes de pères (ou de coparents) • Activités parents-enfants • Services de garde éducatifs à l'enfance • Etc.
Arrimages	→ Service Ma grossesse	→ Vérification que la transition à la parentalité et à la coparentalité sont incluses dans la formation des personnes intervenantes	→ Vérification que la transition à la parentalité et à la coparentalité sont incluses dans la formation des personnes intervenantes  → Approche de partenariat CLSC / organismes communautaires en périnatalité	→ Développement de la formation et sensibilisation des équipes médicales sur les réalités paternelles prénatales, celles des personnes de la diversité sexuelle et de genre et sur l'accompagnement, l'humanisation des services et les pratiques inclusives	→ Orientation vers des services qui répondent aux besoins des parents : SIPPE, ressources professionnelles du RSSS, ressources communautaires, ainsi que tout suivi en lien avec des situations particulières ou problématiques (comme la dépression postpartum)	→ Accent sur une plus grande continuité et collaboration RSSS-réseau communautaire-SGÉE  → Information sur les ressources existantes pour les parents



**Des politiques  
publiques  
pour favoriser  
l'engagement  
paternel et la  
coparentalité**

# Des politiques publiques pour favoriser l'engagement paternel et la coparentalité

**Les politiques publiques constituent un puissant levier de transformation sociale, et elles ont un rôle important à jouer dans la présente stratégie.**

En matière familiale, le Québec a souvent été à l'avant-garde dans ses politiques publiques. On pense, par exemple, à la politique familiale et au réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, qui font l'envie de plusieurs nations, ou encore au Régime québécois d'assurance parentale, qui propose des congés parentaux parmi les plus généreux au monde, notamment pour les pères et les coparents.

En plus de fixer les grandes orientations des services offerts à la population, les politiques publiques ont un effet important sur les normes sociales. La politique familiale explique en bonne partie pourquoi les Québécoises affichent un taux de participation au marché du travail supérieur à l'ensemble des femmes au Canada et en Amérique du Nord. Quant au congé de paternité introduit par le RQAP, il s'est fallu de quelques années seulement pour que le taux de participation des pères, du moins pour le congé qui leur est exclusivement destiné, dépasse 75 % et que celui-ci s'impose comme une nouvelle norme sociale.

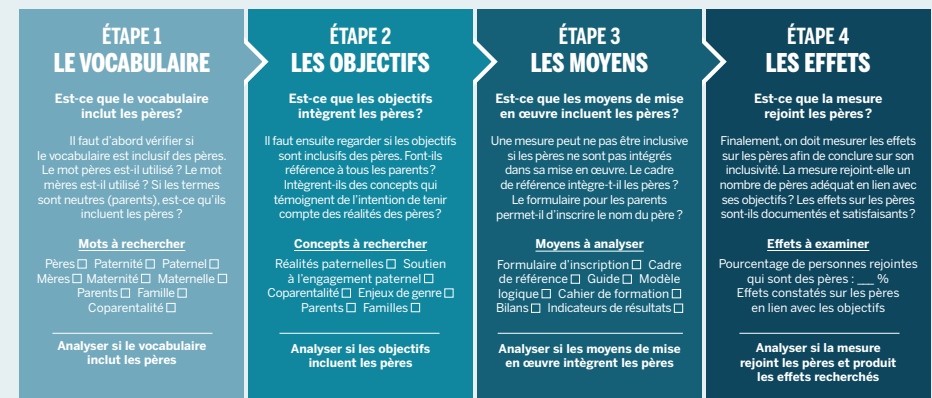
Dans le cas de la périnatalité, nous avons déterminé douze (12) grandes politiques, programmes ou mesures qui interviennent directement ou indirectement dans le parcours des familles. Quatre ciblent la périnatalité spécifiquement : la Politique de périnatalité, les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), le suivi Olo (suivi nutritionnel et accompagnement des femmes enceintes et familles sur la saine alimentation) et le guide Mieux vivre avec son enfant. D'autres poursuivent des objectifs de santé plus généraux, mais abordent des thématiques connexes, comme le programme Agir tôt et les autres mesures de soutien aux tout-petits et à leur famille, le Programme national de santé publique et la Politique gouvernementale de prévention en santé. À ceux-ci s'ajoutent le Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes (PAMSBEH), qui contient des mesures visant les pères ainsi que les mesures à venir en réponse au rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (la Commission Laurent), dont certaines des recommandations concernent aussi les pères.

Hors du giron du MSSS, il ne faut pas négliger l'importance du Régime québécois d'assurance parentale, qui influe directement sur l'implication des pères et des coparents, ainsi que la Stratégie pour l'égalité entre les femmes et les hommes, de laquelle découlent plusieurs initiatives soutenant l'égalité entre les femmes et les hommes, notamment en matière de coparentalité. Enfin, le ministère de la Famille, qui soutient tout un réseau

## TEST

### EST-CE QU'UNE POLITIQUE PUBLIQUE EST INCLUSIVE EN CE QUI A TRAIT AUX PÈRES OU AUX COPARENTS ?

Si les politiques publiques citées sont généralement inclusives, dans les faits, elles rejoignent beaucoup moins efficacement les pères et les coparents. Pour qu'une politique publique soit réellement inclusive en ce qui concerne leurs réalités, ces dernières doivent s'y intégrer de quatre façons. D'abord dans le vocabulaire employé. Le terme « parent », bien que désignant les mères et les pères (ou coparents), doit permettre l'inclusion des réalités paternelles et coparentales. Ensuite, les objectifs de la politique doivent viser une réelle inclusion des pères et des coparents. Ensuite, il faut que la politique intègre les pères dans ses moyens de mise en œuvre : formulaires, guides de référence, formations, etc. Enfin, la politique doit prévoir des moyens de mesurer les effets sur la clientèle visée à l'aide d'indicateurs clairs permettant d'évaluer sa portée et l'atteinte des objectifs de la politique sur les pères et les coparents.



#### POLITIQUES ET PROGRAMMES RELEVANT DU MSSS

Politique de périnatalité	SIPPE	PAMSBEH
Olo	Mieux vivre avec son enfant	AGIR TÔT
Programme national de santé publique	PGPS	Protection de la jeunesse

#### POLITIQUES ET PROGRAMMES RELEVANT D'AUTRES MINISTÈRES

RQAP	Stratégie pour l'égalité entre les femmes et les hommes
Mesures relevant du ministère de la Famille	

# Politiques publiques, programmes et mesures en périnatalité : nos propositions détaillées

## Plan d'action en périnatalité et petite enfance

Élaborer et mettre en œuvre un Plan d'action national en périnatalité et petite enfance intégrant l'approche coparentale et le soutien à l'engagement paternel pour que celui-ci :

- Favorise l'adoption de l'approche coparentale à chacune des étapes du continuum de services en périnatalité, en soutenant la mise en place de moyens concrets pour ce faire;
- Valorise la formation continue du personnel intervenant sur la transition à la parentalité, les réalités paternelles et la coparentalité en période périnatale, notamment en ce qui concerne les événements qui affectent la santé mentale des nouveaux parents (prématurité, deuil périnatal, dépression pré ou post natale, etc.) et les réalités contemporaines de ceux-ci (demandes d'aide des hommes, besoins des pères, contexte migratoire, précarité, parents issus de la diversité sexuelle et de genre, etc.);
- Soutienne la mise en place d'environnements favorables à l'intégration des pères et des coparents dans le continuum de services en périnatalité (lit pour le père ou le coparent, deuxième chaise dans le bureau, approche coparentale dans l'intervention, etc.);
- Renforce la collaboration intersectorielle, notamment le référencement, entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires détenant une expertise portant spécifiquement sur les pères, les coparents et la coparentalité en période périnatale, sur les pères ou coparents les plus vulnérables ou sur ceux ayant des comportements coercitifs ou violents dans leur relation intime;
- Assure un financement accru aux organismes communautaires pour l'offre de services visant à soutenir les pères, les parents issus de la diversité sexuelle et de genre ainsi que les coparents en période périnatale.

## Programme SIPPE

Mieux intégrer les réalités paternelles et coparentales dans la mise en œuvre du programme de Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE), notamment, en :

- Permettant l'inscription formelle des pères et des coparents au programme, à l'aide de la Fiche de périnatalité et que cette fiche permette la compilation de données en lien avec ceux-ci;
- Formant le personnel intervenant au sein des activités du programme sur la coparentalité ainsi que sur les réalités paternelles et celles des parents issus de la diversité sexuelle et de genre;
- Intégrant de nouveaux outils dans la boîte à outils du programme portant sur la coparentalité, les réalités paternelles et celles des parents issus de la diversité sexuelle et de genre.

## Suivi Olo

Le Suivi Olo est une initiative qui s'opérationnalise dans le réseau sur le terrain, mais qui est déployée conjointement par la Fondation Olo et le MSSS.

Le père (ou coparent) est un acteur qui gagne à être mobilisé dans l'acquisition de saines habitudes alimentaires. Son rôle est primordial pour qu'un bon partage des rôles et responsabilités se fasse, pour qu'une vision similaire entre parents se développe et qu'un partage équitable de la charge mentale se mette en place au cours de la grossesse et des premières années de vie de bébé. Son rôle est également de première importance, notamment lors de l'allaitement et de l'introduction des aliments complémentaires. Dans ce contexte, il est proposé que, dans le cadre du suivi Olo :

- Les interventions auprès des pères (ou coparents) soient documentées. Cela permettrait de mieux comprendre les interventions effectuées et de valoriser le rôle du père (ou coparent);
- Le père (ou coparent) soit intégré dans les actions de déploiement dans les 1000 premiers jours de vie et dans les différentes actions à poser en période postnatale, afin qu'il se sente partie prenante dans l'apprentissage et le développement de son enfant;
- Les horaires des rencontres de suivi soient décidés en tenant compte des horaires de travail du père (ou coparent);
- Une formation sur l'intervention auprès des pères soit créée et déployée pour répondre spécifiquement aux besoins des intervenantes Olo;
- Les arrimages entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau communautaire sont un gage de succès pour transmettre des messages en lien avec la paternité. Dans le cadre de référence du suivi Olo, une recommandation parle de l'importance de faire des arrimages entre ces deux réseaux. Cet arrimage des services existants entre les réseaux devrait inclure plus de références au rôle du père ou du coparent notamment concernant l'alimentation pendant les 1000 premiers jours de vie, la présence du père (ou du coparent) ou encore les pratiques parentales.

## Agir tôt et autres mesures de soutien aux tout-petits et à leur famille

Intégrer les réalités paternelles et coparentales dans le programme Agir tôt et les autres mesures concertées de soutien aux tout-petits :

- Le Programme de soutien à la parentalité et à l'enfance au Québec (PROSPEQ)
- L'initiative de travail de proximité en santé publique lors de la période périnatale
- L'initiative de travail de proximité dans le réseau des organismes communautaires Famille et celui des centres de pédiatrie sociale en communauté
- Les regroupements régionaux de concertation intersectorielle en petite enfance
- Etc.

## Politiques publiques, programmes et mesures en périnatalité : nos propositions détaillées (suite)

### Plan d'action ministériel en santé et bien-être des hommes (PAMSBEH)

Soutenir la mise en œuvre du Plan d'action national en périnatalité et de ses dispositions portant sur le soutien psychosocial des pères en favorisant leur déploiement régional, de manière concertée, avec les instances régionales œuvrant en santé et bien-être des hommes.

### Programme national de santé publique

Le Programme national de santé publique 2015-2025 est une politique publique de grande importance dans le déploiement des services du réseau de la santé et des services sociaux offerts aux familles en période périnatale, notamment, dans son premier axe d'intervention portant sur le développement global des enfants et des jeunes. Le Programme national de santé publique 1997-2002 intégrait déjà des mesures visant spécifiquement à soutenir l'engagement paternel, mais ces mesures n'ont pas été renouvelées dans les versions subséquentes du programme. En conséquence, il est proposé de :

- S'assurer que les mesures de soutien aux familles tiennent compte des réalités paternelles et coparentales et que des indicateurs de résultats soient mis en place, afin de vérifier si les mesures existantes rejoignent effectivement les pères et les coparents;
- Intégrer dans le prochain Programme national de santé publique des mesures visant à soutenir spécifiquement l'engagement paternel et la coparentalité.

### Programme gouvernemental de prévention en santé

Le Plan d'action interministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé comporte plusieurs mesures qui visent les parents, notamment la mesure 1.3 dont le but est d'offrir un soutien aux pratiques parentales adapté aux besoins des différents groupes de population. D'ailleurs, une vaste initiative de développement d'une telle offre de soutien, sous l'égide du MSSS, est en œuvre actuellement autour d'un programme nommé Programme de soutien aux parents et aux enfants du Québec (PROSPEQ). Dans ce contexte, il est proposé, en période périnatale, que :

- La mise en œuvre des mesures visant les parents soit effectuée d'une manière qui soit adaptée, entre autres, aux réalités paternelles et que des indicateurs de résultats soient mis en place, afin de s'assurer que les mesures rejoignent effectivement les parents masculins;
- Le prochain Plan d'action interministériel de la Politique gouvernementale de prévention en santé intègre des mesures visant à favoriser l'exercice de la coparentalité et le soutien à l'engagement paternel.

### Protection de la jeunesse

Mettre en œuvre les recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse portant sur la formation du personnel intervenant en protection de la jeunesse, les pères en situation de précarité et de détresse ainsi que les pères ayant des comportements violents dans la relation avec leur conjointe ou leur enfant.

#### Propositions complètes extraites du rapport de la Commission Laurent :

- Mettre en place une formation continue pour l'ensemble des intervenants psychosociaux œuvrant en protection de la jeunesse et des intervenants aux services psychosociaux consacrés aux jeunes et à leur famille en CLSC. Ceux-ci devraient avoir accès à une formation continue :
- Sur la violence conjugale, incluant la violence postséparation, sur les conflits sévères de séparation, incluant l'aliénation parentale :
  - Offrant des connaissances théoriques et pratiques pour l'intervention auprès des enfants, des femmes et des hommes concernés.
- Sur l'intervention spécifique auprès des pères, afin :
  - D'aider les pères en situation de précarité et de détresse;
  - De favoriser leur engagement envers leur enfant;
  - De sensibiliser les pères à l'importance de leur rôle auprès de leur enfant.

### Financement des organismes communautaires

Consolider le financement à la mission des organismes communautaires œuvrant en périnatalité, notamment les Centres de ressources périnatales.

### Mieux vivre avec son enfant

Intégrer dans la guide Mieux vivre avec son enfant davantage d'information sur des enjeux spécifiques portant sur la santé mentale des nouveaux parents (deuil périnatal, prématurité, dépression postnatale, etc.).

## Politiques publiques, programmes et mesures en périnatalité : nos propositions détaillées (suite)

### Régime québécois d'assurance parentale (RQAP)

Malgré l'implantation récente de nouvelles bonifications au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) visant à favoriser un plus grand partage du congé parental entre les mères et les pères (ou coparents), un écart important subsiste quant au nombre de semaines utilisées par les deux groupes (en moyenne, 10 semaines pour les pères ou coparents et, en moyenne, plus de 40 semaines pour les mères).

En 2022, seulement 19 % des couples ont bénéficié de la nouvelle mesure de bonus au partage du congé parental et certains groupes plus vulnérables semblent peu rejoints par cette action gouvernementale, tels que les couples défavorisés socioéconomiquement. Selon les écrits scientifiques, les congés destinés aux pères demeurent les plus efficaces pour rejoindre ceux-ci. Il faut noter également que des résistances importantes à la prise du congé parental persistent dans les milieux de travail à prédominance masculine.

De nouvelles interventions sont donc souhaitées, afin de réduire l'écart entre les mères et les pères (ou coparents) dans la prise du congé parental et de favoriser l'engagement paternel précoce :

- Une campagne de promotion nationale en collaboration avec les partenaires de la communauté pour favoriser le partage du congé parental;
- L'accroissement de la durée du congé de paternité de deux semaines;
- L'ajustement du régime lorsque surviennent des situations particulières en période périnatale, tels que la prématurité, le deuil périnatal ou la dépression postnatale.

### Stratégie pour l'égalité entre les femmes et les hommes

La Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027 constitue, sans nul doute, un levier de premier plan pour soutenir l'engagement paternel dans une perspective coparentale afin de réduire les inégalités entre les mères et les pères. En conséquence, il est recommandé de :

- Mettre en œuvre la mesure 1.2.5 de la stratégie qui vise à recenser l'information scientifique sur les pratiques parentales qui favorisent la socialisation et l'éducation sans stéréotypes à la petite enfance, et à la diffuser auprès des parents du Québec et des acteurs œuvrant en périnatalité et en petite enfance, par le biais du guide *Mieux vivre avec notre enfant de 0 à 2 ans* et du Portail d'information périnatale en s'assurant d'inclure les expertises pertinentes en lien avec la paternité et la coparentalité
- Soutenir la mise en œuvre de la mesure 3.2.1 de la stratégie, portée par le ministère de la Famille, dont le but est de stimuler davantage la mise en œuvre d'initiatives structurantes, susceptibles de favoriser un plus grand engagement des pères et dont les effets seront durables, notamment, en période périnatale
- Favoriser la mise en œuvre de la mesure 3.2.2 de la stratégie qui a pour objectif de financer plusieurs initiatives visant :
  - Un partage équitable des responsabilités familiales, entre autres un projet dont le but est d'accroître et d'améliorer l'engagement des parents, dès la grossesse ou l'adoption, et la coparentalité au sein des familles, notamment auprès des familles immigrantes;
  - À développer du contenu sur le partage des responsabilités familiales pouvant être utilisé dans certains cours prénataux ou dans les activités destinées aux parents et aux futurs parents;
  - À mettre sur pied des activités de sensibilisation destinées aux intervenantes et aux intervenants en périnatalité du milieu communautaire quant aux avantages d'un partage équitable du congé parental.
- Collaborer à la mise en œuvre par le Conseil de gestion de l'assurance parentale de la mesure 3.2.2 de la stratégie qui vise à encourager un meilleur partage du congé parental.

### Mesures relevant du ministère de la Famille (MFA)

Le ministère de la Famille est un acteur-clé dans la mise en œuvre des mesures de soutien aux familles québécoises, notamment en période périnatale. En conséquence, il est proposé de :

- Bonifier le financement à la mission des organismes communautaires reconnus et financés par le ministère de la Famille œuvrant en période périnatale, notamment les organismes communautaires Famille (OCF) et les haltes-garderies communautaires;
- Poursuivre et de bonifier les appels de projets destinés aux organismes communautaires et visant à soutenir l'engagement paternel de même qu'à favoriser l'exercice de la coparentalité, notamment en période périnatale;
- Favoriser la collaboration intersectorielle en période périnatale entre les partenaires communautaires rattachés au ministère de la Famille (OCF, haltes-garderies communautaires, Centres de pédiatrie sociale en communauté (CPSC), etc.), les partenaires communautaires rattachés au ministère de la Santé et des Services sociaux (Centres de périnatalité sociale, la Fondation Olo, etc.) ainsi que les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux;
- Intégrer les enjeux liés à la paternité, la coparentalité et la périnatalité dans la mise en œuvre du projet pilote de travailleurs de proximité dans le réseau des OCF et de celui des CPSC;
- Concevoir et déployer une campagne nationale de promotion de la conciliation famille-travail en période périnatale, en s'adressant aux employeurs pour les sensibiliser aux réalités particulières des mères, des pères et des coparents lors de cette période.

La recherche,  
la formation  
et la promotion  
sociétale



# La recherche, la formation et la promotion sociétale

**Pour réussir à concrétiser ces changements d'approche dans notre trajectoire de services et dans nos politiques, il faudra une appropriation forte de cette vision par tous ceux et celles qui influencent l'environnement dans lequel les familles évoluent.**

Cela commence par la formation qui est donnée aux personnes qui interviennent auprès des familles en période périnatale. Il faudra notamment faire davantage de place aux réalités paternelles et coparentales dans la formation de base ainsi que dans la formation continue de ces personnes, afin qu'elles puissent dès le départ développer un « réflexe paternité ».

Cela concerne aussi le monde de la recherche, qui développe les connaissances essentielles pour alimenter la formation des personnes intervenantes, orienter le développement des services et proposer des approches basées sur des données probantes. Il faut mieux soutenir l'avancement de cette recherche.

Enfin, il faudra également que cette vision soit portée par un message gouvernemental fort et par des efforts soutenus pour faire apparaître ces réalités dans l'espace public et médiatique, promouvoir des modèles de père engagé, bref, « normaliser » l'engagement paternel et la coparentalité à l'échelle de toute la société.

## LA FORMATION : PROPOSITIONS DÉTAILLÉES

### FORMATION DE BASE DES PERSONNES PROFESSIONNELLES

Dans le cadre des programmes universitaires de formation professionnelle dans les domaines de la santé et des services sociaux, s'assurer qu'un minimum de 3 crédits (45 heures) obligatoires portent sur les thèmes de la masculinité et de la paternité dans une perspective de cycle de vie, de la période de l'enfance des garçons à la fin de leur vie, en passant par la période périnatale où l'homme devient père. Ces crédits devraient, en plus d'aborder les réalités masculines et paternelles, familiariser les personnes étudiantes aux enjeux d'intervention auprès des hommes et des pères : santé mentale/physique et demande d'aide des hommes; engagement paternel et son rôle dans le développement des enfants; relation conjugale et coparentale; prévention de la maltraitance de l'enfant, des conflits conjugaux et de la violence conjugale selon une perspective masculine ou paternelle.

Dans le cas des programmes collégiaux destinés aux professionnels intervenant en période périnatale, introduire une mesure équivalente correspondant à un (1) cours en ce qui a trait au nombre d'heures.

#### Programmes visés :

##### Au cégep :

- Soins infirmiers
- Travail social
- Éducation spécialisée
- Diététique et nutrition

##### À l'université :

- Sciences infirmières
- Médecine
- Pratique sage-femme
- Travail social
- Psychoéducation
- Psychologie
- Sexologie
- Science de la nutrition

### FORMATION CONTINUE DES PERSONNES PROFESSIONNELLES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AINSI QUE DU PERSONNEL INTERVENANT EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

Mettre en place des activités de formation continue qui s'adressent au personnel du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que du milieu communautaire intervenant en période périnatale et qui portent sur les pères et les coparents, notamment sur les déterminants et les bienfaits de l'engagement paternel, la demande d'aide des pères, la santé mentale des pères, le lien père-enfant, les relations saines et les réalités particulières de ceux-ci (précarité, immigration, autochtones, séparation, allophones, etc.).

À la suite des activités de formation continue, mettre en œuvre des stratégies d'accompagnement des milieux, afin de favoriser une véritable adaptation de leurs pratiques aux réalités paternelles et coparentales.

## LA RECHERCHE : PROPOSITIONS DÉTAILLÉES

### PROGRAMME DE RECHERCHE

Établir un programme de recherche, dont un premier objectif serait de produire des données sur l'expérience des pères (ou coparents) et des couples parentaux en période périnatale :

- Les besoins des pères et des couples coparentaux, la réponse des dispositifs de services à ces besoins;
- Les trajectoires particulières des pères (ou coparents) et des couples coparentaux vivant des problématiques spécifiques (prématurité, dépression postnatale, deuil périnatal, etc.).

Un second objectif serait de développer des stratégies (adaptation des formulaires, questionnaires types, etc.) visant à recueillir ce type d'information auprès des parents lorsque ceux-ci fréquentent les dispositifs de services ou lorsque les personnes intervenantes effectuent le suivi de leur situation.

Un troisième objectif serait de monitorer l'implantation des nouvelles mesures visant l'engagement paternel et la coparentalité ainsi que leurs effets, afin d'en permettre l'amélioration continue.

De façon générale, ce programme de recherche permettrait de mieux documenter :

- Les besoins des pères (ou coparents) en période périnatale (sexualité, santé mentale, coparentalité, accouchements traumatiques, violences obstétricales, etc.);
- Les réalités particulières des pères (ou coparents) en période postnatale : précarité, immigration (approche ethnoculturelle);
- La situation des pères (ou coparents) ayant des enfants avec des besoins spéciaux;
- Les enjeux de la coparentalité et les conditions soutenantes à mettre en place;
- Les effets des politiques et trajectoires de services sur l'engagement paternel et les pratiques coparentales.

## LA PROMOTION SOCIÉTALE : PROPOSITIONS DÉTAILLÉES

### CAMPAGNE DE PROMOTION SOCIÉTALE

Que le gouvernement du Québec mette en place une campagne nationale de communication faisant la promotion de l'engagement paternel et de la coparentalité:

- Qu'un financement accru soit accordé aux organismes communautaires pour faire connaître et promouvoir leurs services;
- Que des efforts soient consacrés pour sensibiliser les médias québécois et la communauté d'influenceurs à l'importance de rendre visibles des modèles positifs de pères engagés et de développer davantage de contenus sur la parentalité qui s'adressent à eux;
- Que les créateurs et artistes soient sensibilisés à l'importance d'inclure, dans les œuvres populaires comme les téléseries, des scénarios et personnages qui mettent de l'avant des modèles de pères positifs et engagés.



# FAIRE ÉQUIPE *dès le départ*

Semaine Québécoise  
**DE LA Paternité**

---

Comité de travail national  
sur les pères et la périnatalité