

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

ESSAI PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

COMME EXIGENCE FINALE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR

ANNIE FLEURANT

PERCEPTIONS DES ÉTUDIANTES DE LA FORMATION INFIRMIÈRE
INTÉGRÉE DE LEURS INTERVENTIONS AUPRÈS DES PÈRES DURANT LEUR
FORMATION COLLÉGIALE.

Université du Québec
en Outaouais
15 DEC. 2009
Bibliothèque

23 JUIN 2009

Sommaire

Au fil des ans, les infirmières ont développé une compréhension grandissante des dynamiques familiales. Ainsi, les pères sont de plus en plus reconnus comme des membres importants de la famille. Les bienfaits de l'engagement paternel sur les enfants et les mères ont été appuyés par plusieurs études. La manière dont l'éducation a servi comme facilitateur ou obstacle pour soutenir les interactions pères-infirmières demeure moins claire. **Questions.** Quelles sont les perceptions des étudiantes de quatrième année de la formation intégrée au baccalauréat en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent, des attentes des pères envers elles et de leur rôle auprès des pères? Quelles sont les perceptions d'efficacité de ces étudiantes dans l'interaction avec les pères? Quels sont les éléments de formation au sujet des pères qui ont été appréciés par les étudiantes dans leur formation passée et lesquels seraient désirés? **Objectifs.** 1) identifier les perceptions des étudiantes inscrites à la formation infirmière intégrée au sujet des pères qu'elles rencontrent, 2) identifier les perceptions de ces étudiantes au sujet de l'intervention auprès des pères lors de leur formation pratique au niveau collégial, et 3) identifier les éléments de formation que celles-ci ont apprécié dans leur formation passée et ceux qu'elles souhaitent obtenir au sujet des pères. **Méthode.** Une recherche qualitative s'est effectuée auprès de huit étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières ayant participé à une entrevue d'une heure utilisant la technique de l'incident critique. L'analyse des données a été faite de manière inductive à l'aide du logiciel NVivo 7.0. **Résultats.** Bien que les étudiantes aient généralement une perception positive des pères et que leurs interventions auprès d'eux sont pour la plupart vécues de manière positive, celles-ci demeurent souvent ambivalentes au moment d'initier le contact avec eux. Alors que les expériences passées de réussite, la rétroaction positive et la présence de modèles de rôle positifs affectent positivement leurs perceptions d'efficacité à intervenir auprès des pères, le manque d'expérience, l'anxiété et la croyance d'avoir des connaissances insuffisantes au sujet des pères semblent les affecter négativement. **Retombées.** Les programmes d'enseignements pourraient accorder plus d'espace pour l'enseignement d'approches concrètes pour appuyer les interventions des étudiantes infirmières auprès des pères. Les acteurs des milieux cliniques doivent être sensibilisés à l'impact de leur rôle de modèles de rôles pour mieux soutenir les étudiantes dans leurs démarches d'interventions auprès des pères. Finalement, il est recommandé de reproduire cette recherche auprès d'infirmières expérimentées afin de déterminer leurs croyances et perceptions au sujet des pères et leurs perceptions d'efficacité à intervenir auprès des pères.

Table des matières

<i>Sommaire</i>	i
<i>Liste des tableaux</i>	iv
<i>Liste des figures</i>	v
<i>Remerciements</i>	vi
<i>Introduction</i>	1
Problématique.....	5
Soutien politique à l'engagement paternel.....	7
La paternité contemporaine.....	8
Situation actuelle.....	17
Situation proposée.....	19
Objectifs de l'étude.....	20
Situation désirée.....	22
Justification de l'étude.....	23
Cadre de référence.....	24
Théorie sociale cognitive.....	26
Fondements philosophiques.....	26
Perceptions d'efficacité.....	27
Modulation des perceptions.....	32
Application en recherche.....	33
Revue des écrits.....	35

Engagement paternel	36
Intervention auprès des pères	46
Formation des infirmières	54
Méthodologie	63
Planification de l'étude.....	64
Échantillonnage et recrutement.....	66
Validation des instruments de recherche.....	69
Considérations éthiques.....	70
Réalisation.....	73
Résultats	77
Portrait de l'échantillon.....	79
Perceptions des étudiantes au sujet des pères.....	82
Perceptions des étudiantes de leur rôle auprès des pères	89
Éléments de formation appréciés ou désirés	99
Discussion	105
Perceptions des étudiantes au sujet des pères.....	107
Perception des attentes des pères envers les étudiantes	110
Perceptions de leur rôle auprès des pères.....	111
Perceptions d'efficacité des étudiantes	112
Formation des étudiantes.....	120
Forces et limites de l'étude.....	121
Évaluation de l'étude.....	125

Recommandations	127
<i>Conclusion</i>	134
<i>Références</i>	137
Appendice A : Contrat d’entente avec le milieu	149
Appendice B : Questionnaire sociodémographique	151
Appendice C : Canevas d’entrevue	154
Appendice D : Formulaire de consentement	158
Appendice E : Certificat d’approbation du comité d’éthique	161
Appendice F : Lettre de recrutement.....	165

Liste des tableaux

Tableau 1 : Classification des données.....	81
Tableau 2 : Sources d'information du sentiment d'efficacité.....	113

Liste des figures

Figure 1 : Éléments semblant déterminer le sentiment d'aisance chez l'étudiante.....	95
Figure 2 : Éléments semblant déterminer le sentiment d'ambivalence chez l'étudiante.....	96
Figure 3 : Éléments semblant déterminer le sentiment de malaise chez l'étudiante...	99

Remerciements

La planification, la réalisation et l'analyse de ce projet de maîtrise n'auraient pas été possibles, n'eut été du soutien des nombreuses personnes qu'il me tient à cœur de remercier.

Merci tout d'abord à Francine de Montigny qui m'a initiée à la recherche scientifique, qui m'a fait croire à mon potentiel de chercheuse et m'a guidée jusqu'à la fin du processus de la maîtrise. Madame de Montigny a patiemment su m'accompagner tout au long de ce projet, m'offrant un bagage inestimable de connaissances académiques et humaines.

Merci au Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada qui m'a gracieusement accordé une bourse d'études de deuxième cycle pour la réalisation de cette étude. Merci aussi aux participantes qui ont généreusement accepté de contribuer à ce projet. Cette recherche n'aurait pas été possible sans elles.

Merci finalement à mon conjoint, à mes parents et à mes amis, pour avoir cru en moi, démontrant ainsi un grand soutien. Leurs précieux mots d'encouragements ont su alimenter mon enthousiasme, ma confiance et ma détermination au cours de ce projet.

Introduction

La paternité fait l'objet de recherches et de théories scientifiques depuis le début du vingtième siècle. Ce n'est toutefois qu'au milieu des années 1970 qu'est né le phénomène de la « nouvelle paternité » où le père ne constituait plus seulement une figure masculine ou un pourvoyeur, mais aussi un parent engagé dans les soins de l'enfant (Lamb, 2000). Dès lors, le père n'était plus reconnu à seul titre d'outil servant à aider la mère, mais aussi comme parent à part entière, présentant des caractéristiques uniques et bénéfiques pour l'enfant, la mère et lui-même. Se joignant à ce paradigme, des chercheurs de la communauté scientifique provenant de plusieurs milieux disciplinaires étudient la nature et l'importance de l'engagement paternel. Au Canada, des chercheurs en psychologie, en sociologie, en sciences sociales, en éducation et en sciences de la santé effectuent désormais de la recherche sur les pères (Dubeau, 2002). Faisant partie de l'environnement des pères, les infirmières reconnaissent maintenant l'impact de leurs interventions auprès de ceux-ci et agissent auprès d'eux dans différents contextes incluant la facilitation des périodes de transition de la vie familiale (Wright & Leahey, 2007), la prévention des maladies et la dispensation de soins et d'enseignements dans des contextes d'altération de santé.

Au cours de ses stages en sciences infirmières au baccalauréat de formation initiale, l'auteure a constaté que plusieurs étudiantes, enseignantes ou infirmières dans

les milieux de stages semblaient considérer le père comme un outil afin d'aider la mère et non comme un parent à part entière. Cette impression a été étayée par une étude récente de de Montigny, Devault, Fleurant, Brin & Baker (2005) selon laquelle les étudiantes inscrites au baccalauréat en sciences infirmières de formation initiale, disaient se sentir peu efficaces à intervenir auprès des pères dans certaines situations complexes. Elles étaient peu capables de nommer les avantages pour les pères de leur présence auprès de l'enfant. Elles rapportaient donc intervenir principalement auprès des mères durant leurs stages. Ces étudiantes estimaient que l'enseignement qu'elles ont reçu au sujet des pères et des hommes était insuffisant durant les deux premières années de leur formation universitaire.

Depuis 2001, un nouveau programme de formation infirmière a été implanté au Québec : la formation infirmière intégrée. Les étudiantes inscrites à la formation intégrée débutent leurs études universitaires en ayant un bagage de formation professionnelle de 3 ans en soins infirmiers alors que leurs collègues du programme de formation initiale entreprennent leur formation universitaire suite à l'obtention d'un diplôme collégial de type pré-universitaire acquis après deux ans d'études générales. La formation universitaire en sciences infirmières a, entre autres, pour but d'inculquer une perspective familiale et communautaire aux infirmières. Or, faute d'étude à ce sujet, on ignore toujours les perceptions des étudiantes inscrits au programme du baccalauréat en sciences infirmières en formation intégrée, au sujet de l'intervention auprès des pères ainsi que leurs perceptions de la formation qu'ils ont reçue à ce sujet.

En réponse à ce constat, la présente étude explore la perspective des étudiantes de quatrième année en sciences infirmières en formation infirmière intégrée (première année universitaire) au sujet de l'intervention auprès des pères. Cet essai décrit les différentes étapes suivies par l'auteure durant cette étude. D'abord, le premier chapitre expose la problématique puis le second décrit le cadre théorique en lien avec l'étude. Ensuite, les troisième et quatrième chapitres présentent respectivement la recension des écrits et la méthodologie. Ultérieurement, les cinquième et sixième chapitres présentent les résultats de l'étude ainsi que leur discussion. Finalement, l'auteure discute l'impact de ces résultats sur la communauté infirmière, notamment dans les milieux de formation et les milieux de pratique clinique.

PROBLÉMATIQUE

Au cours des 18^e et 19^e siècles, le père contemporain assumait principalement un rôle de pourvoyeur pour sa famille. La mère quant à elle demeurait généralement au foyer pour s'occuper des enfants et des tâches ménagères (Castelain-Meunier, 1997). Au cours des années soixante-dix, la révolution amenée par le féminisme et l'accroissement du taux de femmes s'intégrant au marché du travail a entraîné une modification des attentes envers les pères dans la société nord-américaine (Devault & Gaudet, 2003) : les femmes ne pouvaient plus s'acquitter elles-mêmes de toutes les tâches ménagères et familiales, elles avaient besoin du soutien et de la participation active de l'homme au foyer (Roberge, 2005). Récemment, Statistique Canada calculait que le taux d'activité sur le marché de l'emploi des mères dont le plus jeune enfant est âgé de moins de trois ans était passé de 28% en 1976 à 65% en 2004. Statistique Canada constate d'ailleurs que l'âge de l'enfant a peu d'impact sur le taux de mères au travail occupant un emploi à temps plein : que leurs enfants soient âgés de moins de trois ans ou de moins de 16 ans, 74% occupent un emploi à temps plein (Statistique Canada, 2006). Aujourd'hui, les Québécoises occupent un emploi rémunéré presque autant que les hommes, et ce, même après la naissance de leur enfant (Roberge, 2005). La nécessité du partage des tâches familiales entre les conjoints et la sensibilisation sociale aux bienfaits de l'engagement paternel appuyée par la recherche scientifique offrent désormais plus de place aux hommes en les stimulant à s'engager et à revendiquer eux-mêmes une participation plus active auprès de leurs familles. Cet engagement se manifeste par

diverses activités incluant les jeux, l'affectivité, ou encore l'organisation de la vie familiale (Turcotte, Dubeau, Bolté & Paquette, 2001)

Soutien politique à l'engagement paternel

Suivant cette tendance sociale, Santé Canada affirme que: “les hommes ont des besoins psychologiques, affectifs et physiques particuliers en matière de préparation à leur rôle de père et de capacité de s'adapter à ce nouveau rôle” (Mason & Elwood, 1995, dans Santé Canada, 2000). L'organisme de santé canadien adhère aux propos de Jordan voulant que les hommes adoptent des comportements paternels à mesure qu'ils intègrent leur rôle paternel à leur identité personnelle (Jordan, 1990, dans Santé Canada, 2000). Ainsi, Santé Canada soutient le développement de la promotion de l'engagement paternel dans les programmes de soins périnataux (Santé Canada, 2000).

Au niveau provincial, les priorités évoquées par le gouvernement du Québec dans le cadre de la nouvelle politique de périnatalité (2008-2018) à l'effet de reconnaître, favoriser et soutenir activement l'engagement du père au cours de toute la période périnatale (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008), ainsi que du Conseil de la famille et de l'enfance (Conseil de la famille et de l'enfance du Québec, 2008) visent à promouvoir la place des pères au sein de la famille. L'adoption de telles propositions nous permet de constater que le rôle paternel a connu des changements

importants depuis l'époque où le père était considéré principalement pour sa fonction de pourvoyeur. Malgré tout, toujours peu d'établissements ont un mandat d'intervention spécifique auprès des hommes (Forget, Devault, Allen, Bader & Jarvis, 2005a). Au Québec et en Ontario surtout, il existe cependant plusieurs groupes de recherche et des programmes de santé ou services sociaux ayant pour but la valorisation du père à l'intérieur de la famille, mentionnons entre autres : L'initiative canadienne pour l'engagement paternel (située en Ontario), l'initiative pour la recherche portant sur l'engagement paternel, Naître égaux - Grandir en santé, Père à part entière, Père présent enfant gagnant, Place-aux-pères, ProsPères (CoopPères, Place-O-Pères), Supères, Papa pour la Vie et le Regroupement pour la valorisation de la paternité, (Bolté, Devault, St-Denis & Gaudet, 2001).

Ce regard sur l'évolution de la paternité et les politiques de soutien envers les pères porte à « penser aux besoins des hommes et à leur propre façon de développer leur rôle de père » (Forget, Dubeau & Rannou, 2005b) ainsi qu'à revoir les pratiques professionnelles à leur endroit.

La paternité contemporaine

Bien que différents des mères, les pères sont maintenant considérés comme des parents compétents (Deslauriers, 2002; Dubeau & Coutu, 2003; Le Camus, 2001) et ceux-ci sont de plus en plus engagés auprès de leurs enfants (Marsiglio, Amato, Day &

Lamb, 2000). Même si des études rapportent que les pères continuent de passer moins de temps avec leurs enfants que ne le font les mères, on note que les hommes passent plus de temps avec leurs enfants qu'ils ne le faisaient par le passé (Pleck & Masciadrelli, 2004).

Ainsi, le rôle contemporain du père n'est maintenant plus seulement défini par les rôles de pourvoyeur et de figure autoritaire. On voit maintenant le père d'un point de vue multidimensionnel où s'ajoutent les rôles de s'occuper des soins quotidiens de l'enfant, d'agir en tant que modèle pour l'enfant (Lamb, 2004) et d'être pour celui-ci un partenaire de jeu et une figure affective (Lamb, 2004; Turcotte et al., 2001). On reconnaît d'ailleurs au père un statut particulier dans le développement et les processus d'apprentissage de l'enfant (Dubeau & Coutu, 2003). Par conséquent, les études sur l'engagement paternel se font de plus en plus nombreuses.

L'engagement paternel se définit autour de trois éléments. Le premier, l'engagement, représente l'interaction directe avec l'enfant dans les soins, les activités ou le jeu. Le second, l'accessibilité, représente la disponibilité physique ou mentale à répondre aux besoins de l'enfant. La responsabilité constitue le troisième élément dans lequel l'engagement du père est reflété à travers sa participation à l'organisation des ressources associées à son enfant (école, suivis de santé, activités) et sa préoccupation à s'assurer que son enfant reçoive les soins qu'il requiert (Pleck & Masciadrelli, 2004). L'engagement paternel se mesure généralement à la lumière de ces trois éléments par

l'observation de la quantité et de la qualité du temps que les pères passent auprès de leur enfant (Lamb, 2004).

Maintenant que le concept de l'engagement paternel est bien connu dans la communauté scientifique, plusieurs études font éloges de ses bienfaits à l'endroit de l'enfant, de la mère de l'enfant et du père lui-même (Allen & Daly, 2002; Cummings, Goeke-Morey & Raymond, 2004). Des études répertoriées par Allen & Daly (2002) démontrent d'ailleurs qu'il existe un lien mutuel entre la qualité de la relation conjugale et le niveau d'engagement paternel. On remarque en outre que l'harmonie conjugale est à son tour associée au renforcement de l'attachement père-enfant et à la satisfaction de l'homme vis-à-vis son rôle parental (ibid). Ainsi, lorsqu'on les compare aux pères peu engagés ou absents, les pères sont eux-mêmes positivement touchés par leur engagement familial : ils ont souvent plus confiance en eux-mêmes, démontrent plus de maturité sociale et émotionnelle, sont plus prudents dans leurs activités et s'engagent davantage au sein de leurs communautés (Allen & Daly, 2002).

Selon Dubeau et Coutu (2003), les comportements des mères et des pères sont semblables quoique complémentaires. En effet, les mères varient davantage leurs comportements envers leur enfant en fonction des caractéristiques de celui-ci (par exemple, son niveau de développement) ce qui lui assure « un rôle de soutien émotionnel » (p.106). Quant aux variations des comportements du père, elles reposeraient particulièrement sur des variables macroscopiques telles le statut d'emploi

de la mère et la santé de celle-ci, le père ajustant son niveau de participation aux soins en fonction des besoins de la mère et de l'enfant (Dubeau & Coutu, 2003). Aussi, la mère serait « plus enveloppante, plus douce et plus conventionnelle » (Le Camus, 2001, p. 80) alors que le père serait « plus physique, plus heurté, plus perturbateur » dans ses interactions avec l'enfant (Le Camus, 2001, p. 80). Bien que ces rôles ne soient pas exclusivement associés à un parent ou à un autre, on reconnaît généralement à la mère sa plus grande habileté à assumer les responsabilités liées aux soins de l'enfant alors que le père est davantage reconnu pour son rôle de partenaire de jeu (Lamb, 2004).

Les courants de pensée soutenant la complémentarité des rôles paternel et maternel tiennent leur origine dans le modèle de Parsons et Bales (1955). Selon ce modèle, la mère a pour principal rôle d'apporter du soutien à l'enfant aux points de vue affectif et émotionnel alors que le père représente davantage un soutien de type instrumental pour l'enfant. Cette contribution spécifique du père se manifeste tôt dans la vie de l'enfant aux niveaux langagier, cognitif, social et émotif (Dubeau & Coutu, 2003).

L'utilisation par le père d'un vocabulaire plus technique et son insistance à obtenir des formulations précises de la part de l'enfant poussent ce dernier à développer un vocabulaire plus étendu (Dubeau & Coutu, 2003; Le Camus, 2001; Paquette, 2004). Au domaine cognitif, le père utilise le jeu pour mettre son enfant au défi, pour le stimuler à innover dans ses actions (Le Camus, 2001; Paquette, 2004) et pour l'amener à maîtriser ses émotions (Paquette, 2004). Ainsi, le père amène l'enfant à être plus

autonome dans ses actions (Dubeau & Coutu, 2003; Paquette, 2004), à s'ouvrir vers le monde et à s'intégrer aux diverses normes sociales de son environnement (Dubeau & Coutu, 2003).

On observe qu'en comparaison aux enfants dont le père est absent, ceux dont le père est engagé obtiennent des résultats académiques supérieurs, manifestent moins de comportements délinquants ou problématiques et sont moins dépressifs. Par ailleurs, il est important de souligner que l'engagement paternel ne protège pas tous les enfants de ces problèmes, autant que l'absence du père n'est pas une cause certaine de difficultés majeures pour l'enfant (Lamb, 2004). Cependant, les enfants dont le père est engagé sont généralement plus satisfaits de leur vie et font preuve de plus de stabilité aux niveaux émotif et social (Allen & Daly, 2002; Deslauriers, 2002).

Malgré les nombreuses joies vécues à travers la naissance d'un enfant et du développement de celui-ci, la transition au rôle de père n'est pas toujours facile (Premberg, Hellström & Berg, 2008). Le nouveau père doit apprendre à s'occuper du nourrisson et à s'adapter au manque de sommeil ainsi qu'aux changements dans sa routine (de Montigny & Lacharité, 2002; Roberts, Bushnell, Collings & Purdie, 2006). Au fil du temps, il devra répondre aux défis de l'organisation des rôles familiaux et conjugaux (de Montigny & Lacharité, 2005). Il devra de plus apprendre à concilier travail et famille (Bolté et al., 2001) dans des situations variées incluant le contexte potentiel de la maladie d'un enfant (Neil-Urban & Jones, 2002).

Bien que la plupart des hommes arrivent à intégrer le rôle de père sans trop de heurts, on estime à 5% la proportion de ceux qui souffrent de dépression au cours des 12 premiers mois de la vie de leur premier enfant (Ganesh, 2002; Ramchandani, Stein, Evans & O'Connor, 2005). Les hommes dont la conjointe est atteinte de dépression postnatale seraient d'autant plus à risque d'en souffrir eux mêmes étant donné les exigences liées à la suppléance des fonctions de la mère et aux exigences du soutien offert à celle-ci durant cette période (Roberts et al., 2006). Or, la dépression parentale amène des conséquences négatives sur la qualité de l'attachement parent-enfant et sur le développement de l'enfant (Ramchandani et al., 2005; Roberts et al., 2006). Ce dernier est d'ailleurs plus susceptible de manifester des troubles émotionnels, comportementaux ou d'hyperactivité à trois ans et demi si le père a été dépressif durant la période post-natale (Ramchandani et al., 2005). On pourrait expliquer ceci entre autres par le fait que le père ait été moins disponible pour répondre aux besoins physiques et affectifs de l'enfant (Ramchandani et al., 2005). La détection précoce des signes de détresse psychologique chez le père s'avère donc essentielle (Roberts et al., 2006). De même, un soutien dans l'établissement d'une relation saine avec l'enfant, le maintien d'une relation conjugale satisfaisante et le maintien des liens avec le réseau de travail s'avèrent primordiaux en cette période de transition (de Montigny & Lacharité, 2007).

La maladie chronique d'un enfant impose aussi des défis importants au père et à sa famille. L'augmentation des besoins de l'enfant amène entre autres les parents à se décentrer de leurs propres besoins et à investir plus d'énergie à répondre aux besoins de

l'enfant (Katz, 2002). Notons par ailleurs que les pères d'enfants atteints d'une maladie chronique sont plus à risque d'avoir une faible confiance en eux, un sentiment d'incompétence à pourvoir les soins requis par les besoins spéciaux de leur enfant et à recevoir peu de gratification. Il est à noter que de telles conditions rendent ces pères susceptibles de diminuer leur engagement dans les soins quotidiens de l'enfant (Katz & Krulik, 1999). Ces signes doivent donc faire l'objet de l'évaluation de l'infirmière afin de favoriser l'offre de soins individualisés axés sur les besoins spécifiques des pères et de leurs familles et d'ainsi contribuer à prévenir le désengagement parental (ibid). Dans le but d'offrir des soins répondant aux besoins de cette clientèle, Katz (2002) considère qu'il est impératif de former les professionnels de la santé sur la différence entre les réactions des pères et celles des mères par rapport à leur expérience de la maladie de l'enfant dans des contextes palliatifs ou non.

Tant la détection précoce des signes de détresse que le soutien aux pères dans l'établissement et le maintien de relations saines avec leur enfant, leur partenaire, leur réseau et leur environnement de travail sont des cibles d'évaluation et d'intervention qui doivent être considérées par les infirmières qui côtoient les pères à différents moments du cycle de la vie familiale. Des études récentes ont d'ailleurs démontré qu'en période postnatale et avec les pères d'enfants de moins de cinq ans, les infirmières étaient citées par ceux-ci comme des personnes clés de leur adaptation au rôle de parent (de Montigny, Lacharité & Amyot, 2006; Lacharité, de Montigny, Miron, Devault, Larouche, Desmet et al., 2005). Dans un contexte de maladie chronique chez l'enfant, le soutien médical et

le soutien social sont identifiés comme des ressources permettant le renforcement de l'adaptation et du fonctionnement en plus de soutenir la satisfaction maritale (Katz & Krulik, 1999).

Selon Dulac (2001), il faut noter que les rapports des hommes face à l'aide diffèrent de ceux des femmes : les premiers tardent plus à demander de l'aide et le font souvent en situation de crise. En cherchant à résoudre eux-mêmes leurs problèmes, les hommes peuvent se présenter à l'infirmière avec des sentiments tels l'impuissance, la honte, le désespoir, l'impatience ou même l'agressivité : ils souhaitent obtenir une aide rapide et efficace qui n'est pas toujours disponible dans l'immédiat.

Bien que les professionnels de la santé et des services sociaux s'efforcent de plus en plus à comprendre les besoins et les demandes d'aide des hommes, il n'en reste pas moins que la féminisation de leur profession (Dulac, 2001), leurs croyances personnelles (Lester & Moorsom, 1997; Ménard, 1999) et leur formation (de Montigny, Devault, Lacharité, Queniart, Dubeau, Miron et al., sous presse; Dubeau, 2002; Dulac, 2001; Ménard, 1999; Taylor & Daniel, 2000) peuvent influencer sur leur façon de composer avec les attitudes des hommes (Dulac, 2001). Cette différence peut causer des malaises entre les intervenants et les clients de sexe masculin. Ces indispositions peuvent entraver les démarches de demande d'aide des hommes et affecter la quantité et la qualité des interventions auprès de cette clientèle (Dubeau, 2002; Dulac, 2001; Lester & Moorsom, 1997; Ménard, 1999). Selon Taylor et Daniel (2000), l'exclusion du père dans les

interventions comporte un désavantage majeur puisque cette pratique a le potentiel d'entretenir un cercle vicieux encourageant la mère à s'attendre à être au centre de l'attention de l'intervenant, où le père s'attend à ne pas être impliqué et lequel pousse les professionnels de la santé à continuer de s'adresser aux mères. De Montigny et Lacharité (2005) insistent donc sur l'importance de « créer un contexte [...] où les pères ont leur espace propre pour entrer en relation avec les professionnels de la santé » (document électronique non paginé). En adoptant une approche misant sur une relation de collaboration plutôt que sur une relation basée sur l'expertise de l'aidant, les professionnels de la santé contribuent à l'établissement d'une relation saine avec les pères (Lacharité & al., 2005). Ces derniers rapportent d'ailleurs éprouver une meilleure satisfaction à l'égard des services reçus lorsqu'ils se perçoivent plus en contrôle de ceux-ci (Dubeau, 2002). Afin de favoriser le rapprochement entre les professionnels et les pères, Dubeau (2002) insiste sur l'importance de l'enseignement sur les enjeux liés avec la masculinité et la paternité dans les différents programmes de formation qui sont offerts aux intervenants.

Situation actuelle

Les programmes de formation en sciences infirmières au Canada intègrent peu les concepts de l'intervention auprès des pères dans leurs curriculums (de Montigny, Devault, Fleurant, Este, St-Amand, Bélanger et al., 2004; de Montigny et al., sous presse). En 2004, une analyse portant sur la récurrence des thèmes associés à la paternité et à la maternité dans les plans de cours et dans les descriptions des cours offerts dans les programmes de sciences infirmières a été effectuée par le biais des sites web des établissements inscrits à l'Association canadienne des écoles en sciences infirmières (n=81). Cette étude a permis d'observer presque douze fois plus de thèmes portant sur les femmes et les mères (n= 140 cours, donc 4% des cours examinés) que sur les hommes ou les pères (n=12 cours : 0.4% des cours examinés) (de Montigny et al., sous presse). Force est de constater le peu de cours universitaires offerts aux infirmières québécoises et canadiennes portant spécifiquement sur la paternité et la faible pénétration de ces thèmes dans les cours existants.

Depuis 2004, les universités québécoises accueillent une nouvelle clientèle étudiante au premier cycle d'études, soit celle inscrite à la formation infirmière intégrée. Ces étudiantes¹ réalisent leurs trois premières années de formation infirmière au niveau

¹ Notez que puisqu'il est d'usage d'utiliser le féminin pluriel lorsqu'on réfère à un groupe d'infirmières, l'auteure a choisi de faire de même dans ce texte afin de refléter la majorité féminine de la population des étudiantes en sciences infirmières.

collégial en ayant pour cible les soins infirmiers aux individus (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec, 2007). Elles poursuivent ensuite les années quatre et cinq de leur formation en milieu universitaire où les soins ciblent les familles et les collectivités (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec, 2007). Ces étudiantes sont ainsi exposées à diverses philosophies de soins, divers contenus théoriques, et diverses formations pratiques avant même leur entrée au baccalauréat. Puisqu'aucune étude n'a porté sur l'intégration des concepts liés à la paternité au niveau collégial, on ignore comment la formation collégiale intègre l'intervention auprès des pères dans sa formation. On peut se demander si l'enseignement offert actuellement aux niveaux collégial et universitaire outille les infirmières à répondre aux exigences de l'intervention auprès des pères.

D'après de Montigny, Devault, Lacharité, Quéniart, Dubeau, Miron et al (sous presse), une formation professionnelle inadéquate au sujet des enjeux liés à la paternité pourrait contribuer au développement de faibles perceptions d'efficacité à intervenir auprès des pères. Ces chercheurs soutiennent que les professionnels de la santé et des services sociaux devraient être sensibilisés au cours de leurs études à l'expérience de la paternité et aux besoins spécifiques des pères. Idéalement, la formation des ces professionnels devrait se pencher de plus près sur le caractère essentiel du père au sein de la famille en plus de proposer des exemples concrets d'interventions à effectuer afin de faciliter l'intégration des pères dans les soins et leurs interactions avec eux (de

Montigny et al., 2005). Leur réflexion sur la pratique auprès des pères serait soutenue par leurs professeurs tout au long de leur formation (ibid).

Dans une situation optimale, les étudiantes en sciences infirmières au Québec seraient initiées à l'intervention auprès des pères dès leur formation collégiale de sorte à développer leurs perceptions d'efficacité personnelle. Selon la théorie sociale cognitive de Bandura (1997), les perceptions d'efficacité d'un individu influent sur la prédisposition à initier et à persévérer dans une tâche particulière en plus de favoriser le succès dans celle-ci. Dans le cas des étudiantes en sciences infirmières, des perceptions d'efficacité positives à intervenir auprès des pères pourraient se traduire par une hausse de l'initiative à approcher les pères ainsi qu'augmenter la persévérance durant des interventions pouvant être perçues comme moins aisées.

Situation proposée

À la lumière de tous ces facteurs, il est indispensable que l'ensemble des étudiantes en sciences infirmières se sente efficace à intervenir auprès des pères afin de créer un climat qui sera favorable à ce type d'intervention, et ce, tant durant leurs études qu'au cours de leur vie professionnelle. Avec l'avènement de la nouvelle formation de premier cycle en sciences infirmières, laquelle mise sur les perspectives de santé familiale et communautaire, il est impératif d'élaborer dès maintenant des outils

d'apprentissage destinés à favoriser chez les étudiantes l'acquisition de connaissances sur l'intervention auprès des pères.

Il a été possible de constater qu'il y a peu d'informations disponibles en regard à l'état de la formation en soins infirmiers au niveau collégial au Québec sur les concepts portant sur la paternité. En effet, l'étude de de Montigny et al. (sous presse) visait uniquement l'analyse de la formation initiale universitaire au Québec. On ne sait donc pas quels sont les expériences et les acquis des étudiantes du cursus de la formation intégrée au sujet de l'intervention auprès des pères. Ces expériences et acquis sont notamment susceptibles d'avoir construit leurs perceptions d'efficacité personnelle quant à l'intervention auprès des pères. On ne connaît pas non plus quels apprentissages ces étudiantes souhaiteraient recevoir pour leur permettre de mieux s'outiller à intervenir auprès des pères. L'étude ici proposée vise à fournir de l'information sur les perceptions des étudiantes infirmières de la formation intégrée au sujet de l'intervention auprès des pères.

Objectifs de l'étude

Afin d'acquérir une meilleure compréhension des éléments faisant partie des perceptions des étudiantes au sujet des pères et de leurs perceptions d'efficacité personnelle à intervenir auprès d'eux, ce projet vise à répondre aux objectifs de

recherche suivants : 1) identifier les perceptions des étudiantes inscrites à la quatrième année de la formation intégrée en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent, 2) identifier les perceptions d'efficacité de ces étudiantes au sujet de l'intervention auprès des pères lors de leur formation pratique au niveau collégial, et 3) identifier les éléments de formation au sujet des pères que celles-ci ont apprécié dans leur formation passée et ceux qu'elles souhaitent obtenir.

Objectifs personnels

La réalisation d'un tel projet découle certes des objectifs de recherche déjà mentionnés, mais aussi d'objectifs personnels qui guident et alimentent l'auteure durant le processus de la maîtrise en sciences infirmières. Ainsi, la curiosité intellectuelle amène une réflexion sur l'action infirmière, un recul permettant de s'observer pour se critiquer et renouveler constamment la pratique infirmière. L'auteure a aussi à cœur de contribuer à la responsabilité professionnelle collective d'offrir une formation optimale aux étudiantes en sciences infirmières. Les objectifs personnels de l'auteure sont donc les suivants :

1. Démontrer les habiletés nécessaires pour conduire l'analyse des données de l'étude en utilisant la théorie sociale cognitive de Bandura.

2. Mener à terme un projet d'étude ayant des applications concrètes pour la communauté infirmière.

Situation désirée

Reconnaissant qu'en raison de leurs cheminements scolaires distincts les besoins des étudiantes de la formation intégrée peuvent être différents de ceux des étudiantes de la formation initiale, il s'avère essentiel d'avoir une meilleure connaissance des éléments entourant leurs perceptions d'efficacité à intervenir auprès des pères ainsi que de cibler quels éléments de formation pourraient les outiller adéquatement pour intervenir auprès des pères. Trois questions se posent donc, en lien avec les objectifs identifiés prochainement:

1. Quelles sont les perceptions des étudiantes de quatrième année de la formation intégrée au baccalauréat en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent, des attentes des pères envers elles et de leur rôle auprès des pères?
2. Quelles sont les perceptions d'efficacité de ces étudiantes dans l'intervention avec les pères lors de leur formation pratique au niveau collégial?

3. Quels sont les éléments de formation au sujet des pères qui ont été appréciés par les étudiantes dans leur formation passée et lesquels seraient désirés?

Justification de l'étude

Pour le bien-être de l'enfant, de la mère et du père lui-même, il est essentiel que les infirmières développent et implantent des interventions de soutien à l'engagement paternel. En accroissant la connaissance des perceptions des étudiantes infirmières de leurs interventions auprès des pères, cette étude contribuera au développement de la pratique infirmière par la mise au point des curriculums d'enseignement portant sur la paternité. De surcroît, ce projet encouragera la poursuite d'études sur les relations entre les infirmières et les pères ainsi que la recherche de pistes d'interventions concrètes destinées aux pères.

CADRE DE RÉFÉRENCE

Le chapitre précédent a souligné l'importance de développer des perceptions d'efficacité personnelle positives à intervenir auprès des pères chez les étudiantes infirmières afin de faciliter leurs interventions auprès d'eux. La théorie sociale cognitive d'Albert Bandura (1997) propose une structure multicausale expliquant le développement des compétences et le contrôle de l'action humaine. Elle illustre aussi comment les gens apprennent les uns des autres par le biais de l'observation, de l'imitation et de la modélisation. La théorie sociale cognitive a donc servi de cadre pour guider la réflexion de la chercheuse tout au long de cette étude afin de répondre aux objectifs d'identifier les perceptions des étudiantes inscrites à la quatrième année de la formation intégrée en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent; d'identifier les perceptions d'efficacité de ces étudiantes au sujet de l'intervention auprès des pères lors de leur formation pratique au niveau collégial, et d'identifier les éléments de formation au sujet des pères que celles-ci ont apprécié dans leur formation passée et ceux qu'elles souhaitent obtenir. Ce chapitre présente d'abord les origines de la théorie sociale cognitive et ses fondements philosophiques, puis définit les perceptions d'efficacité et la modulation des perceptions. Enfin, l'auteure discute de l'application de ce cadre de référence dans la présente étude.

Théorie sociale cognitive

Bandura est considéré par plusieurs comme un psychologue cognitiviste puisque sa théorie s'intéresse à l'interaction des influences internes de l'environnement qui guident les actions des personnes et non seulement aux facteurs environnementaux comme le font les behavioristes (Bandura, 1997; Moore, 1999).

Rédigée d'abord sous le nom de « théorie de l'apprentissage social et du développement de la personnalité » en 1963 par Bandura et Walters (Pajares, 2002, document électronique non paginé), la théorie sociale cognitive est en évolution constante. Appliquée à plusieurs tâches des différents cycles de la vie, la théorie sociale cognitive est souvent utilisée pour son pouvoir prédictif ou explicatif entre autres dans les domaines suivants : orientation professionnelle, habiletés sociales, comportements de santé et aptitudes académiques (Bandura, 1997).

Fondements philosophiques

Avant de présenter les concepts directement observables de cette théorie, il importe d'introduire les fondements philosophiques qui la guident. Basée sur les écrits

d'Aristote, de Kant, de Maslow et de Nisbett & Ross (Bandura, 1997; Pajares, 2002), la théorie sociale cognitive stipule que l'être humain, qui est en interaction constante avec son environnement, est doté d'un pouvoir évaluatif et affectif qui l'amène à interpréter les différents phénomènes qui l'entourent (Pajares, 2002). Il n'est donc pas seulement réactif à son environnement puisqu'il est libre de faire des choix qu'il juge positifs pour lui-même en utilisant des processus cognitifs et réflexifs: cela représente la notion d'agentivité (Bandura, 1997). Ainsi, il existe une relation triadique entre la personne, l'environnement et le comportement. De même, la société et l'individu s'influencent de façon bidirectionnelle. La théorie est basée sur le postulat selon lequel « les dynamiques interactives qui constituent l'environnement interne et externe de l'individu amènent l'émergence de propriétés qui sont plus que la somme des attributs individuels » (Bandura, 1996, traduction libre).

Perceptions d'efficacité

Le concept central de la théorie, les perceptions personnelles d'efficacité, sont définies comme étant les « croyances d'une personne ou d'une société en ses capacités à organiser et à exécuter les actions requises par l'atteinte d'un but précis » (Bandura, 1997, p.3). Les différents défis de la vie amènent l'individu à se sentir tantôt efficace, tantôt inefficace par rapport à sa capacité à réaliser certaines tâches précises et variées.

L'atteinte d'un objectif dépend donc de la confiance d'un individu en son efficacité à réaliser et réussir une tâche en adoptant des comportements déterminés (ibid). Selon Bandura (1997), les perceptions personnelles d'efficacité jouent un rôle important dans la prise de décision (par exemple sur l'initiation ou non d'une tâche), l'effort investi dans une tâche, la persévérance, la résilience envers l'adversité ainsi que le niveau d'accomplissement atteint. Dans le contexte de la présente étude, cette théorie porte à croire que l'initiation par les étudiantes infirmières des contacts avec les pères et leur persévérance dans les situations d'interventions moins aisées sont influées par les perceptions d'efficacité personnelles positives à intervenir auprès des pères ainsi que par une perception positive de la tâche à réaliser (qui se traduit par une perception positive des pères et de l'intervention auprès des pères).

Par contre, une perception d'efficacité personnelle faible peut conduire à l'évitement de la tâche, à l'abandon, à l'échec et parfois même à l'isolement social. En effet, une personne qui se perçoit incapable de mener une tâche à terme aura tendance à ne pas l'entreprendre ou à ne pas persévérer en cas d'adversité. Ainsi, un sentiment d'efficacité pauvre peut mener un individu à se concentrer sur sa difficulté plutôt que sur sa capacité à réussir une tâche (Bandura, 1997). Contrairement à l'individu qui perçoit négativement ses capacités, celui ayant une haute perception d'efficacité démontre plus souvent une tendance à innover, à viser le dépassement de soi et démontrer une grande détermination à surmonter les difficultés qu'il rencontre (Bandura, 1997). Cependant, des perceptions d'efficacité qui seraient trop optimistes pourraient amener l'individu à

adopter des actions téméraires pour lesquelles il ne posséderait pas les compétences requises (ibid).

Variante d'une personne à l'autre et évoluant dans le temps, les perceptions d'efficacité personnelles sont bâties grâce à l'interprétation faite d'éléments tirés des quatre sources d'informations provenant de l'environnement ou du vécu de l'individu : l'expérience active de maîtrise, l'expérience vicariante, la persuasion sociale et l'état physiologique et émotionnel de l'individu (Bandura, 2007).

L'expérience active de maîtrise

Avant de s'adonner à une activité, l'individu se questionne généralement sur ce que son passé lui a appris de ses capacités à exécuter une tâche précise. Il examine alors tant ses connaissances théoriques que pratiques en plus de se remémorer ses succès et ses échecs. Par le fait même, il attribue des causes internes (causalité interne) ou externes (causalité externe) aux résultats obtenus (Bandura, 1997). Ainsi, la causalité interne associée à une réussite devient une source d'information positive et stimulante. Toutefois, en présence d'une situation d'échec, l'attribution de cet échec à des causes internes tend à poser obstacle à l'établissement de perceptions d'efficacité élevées (Bandura, 1997). Ainsi, le vécu d'une réussite ou d'un échec qui est attribué à une cause externe (par exemple dû à des circonstances incontrôlables) aura moins d'impact à long

terme sur les perceptions d'efficacité que n'en aura l'échec attribué à des causes internes (notamment le manque de connaissances ou de compétence) (ibid).

Or, les perceptions d'efficacité ne sont pas constamment remises en question par l'individu : lorsque ce dernier devient certain de ses capacités, des routines s'installent et facilitent l'exécution de la tâche (Bandura, 1997). Selon Bandura (1997), l'histoire des réussites antérieures est le facteur qui influe le plus sur les actions d'un individu.

Expérience vicariante (ou modélisation)

En observant directement ou indirectement un autre individu effectuer une tâche donnée, l'observateur se forge une opinion quant à la difficulté de la tâche. S'il identifie l'autre comme étant un modèle de rôle (personne significative ayant des caractéristiques semblables aux siennes), les succès et les échecs vécus par ce dernier deviennent marquants pour l'observateur et surtout transposables à sa propre construction d'efficacité personnelle (Bandura, 1997). Le succès du modèle devient par conséquent un moteur stimulant les perceptions d'efficacité alors que l'échec vient en quelque sorte appuyer la perception de la difficulté d'une tâche et tend à décourager l'observateur de s'y engager lui-même ou d'y persévérer.

Persuasion verbale

La rétroaction positive ou négative de l'environnement fournit des informations qui souvent sont cruciales dans le renforcement ou le dénigrement des perceptions d'efficacité. Bien que les encouragements de l'environnement tendent à renforcer les perceptions d'efficacité, les rétroactions négatives, lesquelles la diminuent, ont tendance à rester davantage ancrées dans la mémoire de l'individu (Bandura, 1997).

Les états physiologiques et émotionnels de l'individu

L'interprétation faite des symptômes physiques ou émotionnels amène l'individu à juger de son efficacité. Alors que certains interprètent la nervosité comme une montée d'adrénaline qui les propulse vers la réussite, d'autres la voient comme une contrainte ou un manque d'efficacité qui les ralentit ou les empêche d'exécuter la tâche avec succès. L'anxiété, la fatigue et les signes de stress autant que la sensation de bien-être donnent donc des informations à l'individu qui les interprète comme étant des signes positifs ou négatifs de son efficacité personnelle (Bandura, 1997).

Modulation des perceptions

Selon Bandura (1997), les perceptions d'efficacité personnelles ne sont pas les seuls déterminants de l'initiation d'un comportement, de la persévérance et de la réussite dans l'accomplissement d'une tâche. Trois autres phénomènes influent sur les perceptions d'efficacité. Le premier d'entre eux, la magnitude, est la représentation par l'individu du degré de complexité associé à l'accomplissement d'une tâche et à sa réussite. La magnitude se manifeste par exemple lorsque le comportement d'un individu est positivement influencé par la perception qu'une tâche est réalisable (ou qu'il est négativement affecté lorsque la réussite de la tâche est considérée comme étant impossible). Le second phénomène, la force, est constitué de la croyance d'un individu en sa capacité à effectuer ou non une tâche. Plus celle-ci est élevée, plus l'individu s'engagera activement dans cette tâche. Finalement, la généralisation permet de déplacer le sentiment de compétence d'une tâche donnée à une autre tâche semblable, par exemple : « Je peux aisément faire X, alors je me crois capable d'accomplir Y avec succès ». Outre ces trois phénomènes, il faut aussi noter l'importance accordée à la motivation pour la tâche dans l'établissement des perceptions d'efficacité personnelles (Bandura, 1997).

Application en recherche

Le choix de la théorie sociale cognitive dans le cadre de l'essai est justifié par différents facteurs. Sachant que les perceptions d'efficacité peuvent influencer sur la tendance à initier une tâche, à la poursuivre et à la réussir, il apparaît intéressant d'identifier les perceptions d'efficacité des étudiantes au sujet de l'intervention auprès des pères lors de leur formation pratique au niveau collégial.

Parmi les facteurs qui peuvent amenuiser les perceptions d'efficacité personnelle, on trouve entre autres le sentiment d'avoir une expérience de maîtrise insuffisante lié à un manque de connaissances ou de pratique par rapport à l'objet de la tâche à exécuter. Comme nous le constaterons dans la revue des écrits, la formation en sciences infirmières au Canada offre peu d'occasions d'apprentissage sur les enjeux de la paternité. À la lumière de la théorie sociale cognitive, cette étude identifie les perceptions des étudiantes inscrites à la quatrième année de la formation intégrée en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent et identifie les perceptions d'efficacité de ces étudiantes au sujet de l'intervention auprès des pères lors de leur formation pratique au niveau collégial. Cette étude identifie aussi les éléments de formation au sujet des pères que celles-ci ont apprécié dans leur formation passée et ceux qu'elles souhaitent obtenir

Ce chapitre visait à présenter le cadre de référence utilisé dans cette étude, soit la théorie sociale cognitive de Bandura. L'auteure a ainsi décrit les origines de la théorie et ses fondements philosophiques en plus de définir les perceptions d'efficacité et la modulation des perceptions selon Bandura. Finalement, ce chapitre présente l'applicabilité de ce cadre de référence dans la présente recherche. Dans ce chapitre, les bases théoriques motivant cette étude achèvent d'être établies. Il importe dès lors d'explorer comment se justifie cet essai à travers la recension des écrits.

REVUE DES ÉCRITS

Les objectifs de cet essai étant de mieux connaître et comprendre les perceptions des étudiantes infirmières à la formation infirmière intégrée au sujet des pères ainsi que leurs perceptions d'efficacité à intervenir auprès d'eux, un survol des différents écrits au sujet de la paternité s'impose pour étayer l'importance de l'intervention auprès des pères. La recension des écrits fournit donc en premier lieu un aperçu des facteurs favorisant l'engagement paternel et des différents enjeux concernant l'intervention auprès des pères. En deuxième lieu, ce chapitre fait état de la recherche sur les expériences des étudiantes auprès des pères. Finalement, l'auteure étaye l'usage de la théorie sociale cognitive en tant que cadre de référence renforçant la compréhension de l'expérience des populations étudiantes.

Engagement paternel

L'arrivée des femmes sur le marché du travail (Deslauriers, 2002), la précarité des emplois actuels et le bouleversement des structures familiales (Bolté et al., 2001; Devault & Gaudet, 2003; Forget et al., 2005b) ne sont certes pas étrangers à l'intérêt croissant de la communauté scientifique pour l'engagement paternel. La redéfinition du rôle d'homme et de père occasionnée par ces changements a été poussée par la montée du mouvement féministe (Dulac, 1997) qui a défendu la place de la femme dans le

marché du travail et revendiqué la participation du père dans les tâches ménagères et les soins aux enfants. Une étude américaine effectuée auprès de 120 pères démontre d'ailleurs que leurs croyances sur la masculinité influent de manière importante sur les attitudes à l'égard de la paternité et les comportements d'engagement auprès de leurs enfants (Bonney, Kelley & Levant, 1999). Les croyances libérales des pères sur la paternité et la conviction du père à l'égard de l'impact positif de l'engagement paternel auprès de l'enfant sont ainsi associées à l'augmentation de l'engagement du père auprès de l'enfant (ibid). Or, bien que les pères soient aujourd'hui plus engagés qu'autrefois (Deslauriers, 2002), ils ne passent toujours pas autant de temps que ne le font les mères à s'occuper des soins directs pendant l'enfance (Pleck & Masciadrelli, 2004) ou à l'adolescent (Phares, Fields & Kamboukos, 2009; Williams & Kelly, 2005).

À l'aide des données du « National Survey of Families and Households » conduit en 1987-1988 et 1992-1993 aux Etats-Unis, Aldous, Mulligan et Bjarnason ont réalisé en 1998 une étude au sujet de la participation des pères dans les soins aux enfants. Les résultats de cette étude révèlent que les pères investissent seulement un peu plus du tiers du temps investi par les mères auprès de leur enfant d'âge préscolaire. Au second temps du sondage, cette proportion augmentait aux deux tiers du temps. Ce changement s'explique selon les chercheurs par l'autonomisation progressive de l'enfant dans ses activités quotidiennes, celui-ci requérant moins d'assistance parentale dans les soins de base lesquels seraient souvent assumés par les mères au cours des premières années de vie. Le nombre d'heures de soins requis qui étaient jusqu'alors assumés

principalement par la mère diminue, expliquant donc l'augmentation de la proportion des soins assumée par les pères (Aldous, Mulligan & Bjarnason, 1998). Des résultats en ce sens ont été aussi obtenus par Wood et Repetti (2004) lors d'un sondage sur l'engagement paternel effectué aux États-Unis auprès de 98 pères et de 131 mères. Alors que certaines études constatent que le statut d'emploi de la mère a peu d'effet sur le partage de la responsabilité du soin à l'enfant (Aldous et al., 1998; Wood & Repetti, 2004), un sondage mené aux États-Unis auprès de 120 familles biparentales de classe moyenne ayant un enfant âgé entre un et quatre ans démontre que l'augmentation des heures travaillées par la mère entraîne une augmentation de l'engagement du père dans les soins à l'enfant (Bonney et al., 1999).

Par ailleurs, plusieurs chercheurs estiment que l'établissement d'un équilibre entre les rôles de pourvoyeur et celui de père engagé peut représenter un défi important pour les pères (Bell, Sylvestre, St-Cyr Tribble, Goulet & Tronick, 2004; Christiansen & Palkovitz, 2001; Tourigny, 2004). Les résultats obtenus par Aldous, Mulligan et Bjarnason (1998) vont aussi en ce sens : plus le père travaille, moins il s'engage directement dans les soins à l'enfant. Cette observation est d'ailleurs appuyée par les résultats d'autres études (Bonney et al., 1999; Wood & Repetti, 2004). L'étude de Wood et Repetti (2003), démontre de plus qu'une réduction dans le nombre d'heures travaillées par les pères conduit à une augmentation dans l'engagement paternel. On ne sait toutefois pas si les pères travaillant moins d'heures avaient choisi la réduction du nombre d'heures de travail pour s'occuper des enfants ou si cette réduction avait été

imposée par leurs employeurs (Wood & Repetti, 2004). Dans un sondage postal américain comparant les pères dont la conjointe travaille (n=139) à ceux dont la conjointe demeure à domicile (n=214), Tiedje et Darling-Fisher (1993) ont examiné les comportements du père dans quatre sphères d'engagement : les soins physiques, les jeux interactifs (activités ludiques), les jeux éducatifs et se lever la nuit pour prendre soin de l'enfant. Dans cette étude, les pères étaient davantage impliqués dans les activités ludiques que dans les soins directs (Tiedje & Darling-Fisher, 1993). Cette recherche a aussi démontré une relation inverse entre le nombre d'heures travaillées par le père et le temps investi dans les activités avec l'enfant (ibid).

En analysant les données d'une étude longitudinale du « National Child Development Study » (NCDS) débutée en 1958 en Angleterre, en Écosse et au Pays de Galles auprès d'enfants provenant de familles biparentales (n=7802), Flouri et Buchanan (2003) ont aussi constaté que le niveau d'engagement paternel rapporté par les pères est affecté par leur statut d'emploi : les pères au chômage, ceux à la retraite et ceux étant en congé de maladie sont plus engagés auprès de leurs jeunes enfants que ne le sont ceux occupant un emploi.

Selon une étude réalisée aux États-Unis par le biais d'un sondage effectué auprès de 116 adolescents et de leurs parents, les pères rapportent passer environ 4,2 heures par jour avec leur adolescent. Cette valeur représente 20% moins de temps que le nombre d'heures rapporté par les mères (5,3 heures), ce qui constitue une différence significative

entre les deux groupes ($p < .01$) (Williams & Kelly, 2005). Aussi, ces adolescents, qu'ils soient de sexe masculin ou féminin, disent se sentir plus attachés à leur mère qu'ils ne le sont face à leur père (ibid).

Bienfaits de l'engagement paternel sur l'enfant

Dès les années soixante-dix, des chercheurs insistent sur la nécessité de considérer le père comme une figure importante du système familial ayant un impact notable dans la vie de l'enfant (Lamb & Lamb, 1976). Depuis lors, plusieurs chercheurs se sont penchés sur les bienfaits de l'engagement paternel et en sont arrivés à la conclusion que l'engagement paternel est un atout précieux pour le développement positif de l'enfant sur les plans cognitif et affectif (Allen & Daly, 2002). Bien qu'il soit impossible de faire la liste complète de ces bienfaits dans le cadre de cet ouvrage étant donné l'abondance de la littérature à ce sujet, il importe d'appuyer l'importance de la stimulation de l'engagement paternel par les infirmières en présentant quelques exemples d'apports constructifs du père au développement cognitif et affectif de son enfant.

La contribution du père au développement cognitif de l'enfant a été observée par une panoplie d'auteurs. Dans une étude américaine effectuée auprès de vingt-quatre enfants issus de la classe moyenne, Tomasello, Conti-Ramsden et Ewert (1990) ont

observé les interactions verbales entre la mère et l'enfant et entre le père et l'enfant durant des séances de jeu ayant lieu au domicile familial. Cette étude a démontré qu'en poussant l'enfant à clarifier ses propos davantage que ne le font les mères, les pères stimulent le développement de la précision du langage de l'enfant (Tomasello, Conti-Ramsden & Ewert, 1990). Cette observation a été appuyée lors d'une étude sur l'impact des interactions parentales sur le développement d'enfants prématurés (Magill-Evans & Harrison, 2001). Dans cette étude, les chercheurs ont observé que le comportement du père lors des interactions avec l'enfant prématuré âgé de douze mois influe positivement sur le développement du langage de cet enfant à quatre ans (ibid).

Toujours à l'aide des données du NCDS, Flouri et Buchanan (2004) ont étudié les conséquences de l'engagement parental chez l'enfant de 7 ans sur la réussite scolaire de ce même individu à 20 ans. Les chercheurs ont ainsi découvert une association positive entre l'engagement du père auprès de son enfant (indépendamment du genre de ce dernier) et la qualité des performances scolaires chez le jeune adulte (ibid). Dans cette étude, l'intensité de l'engagement paternel n'était pas liée à l'intensité de l'engagement de la mère ni au caractère intact ou non des familles à l'étude (Flouri & Buchanan, 2004). Une autre étude effectuée auprès d'enfants de six ans (n=855) et de leurs tuteurs associe la présence du père à un meilleur développement cognitif et à une plus grande perception de compétence chez l'enfant (Dubowitz, Black, Cox, Kerr, Litrownik, Radhakrishna et al., 2001). De plus, les enfants pour qui le père représentait une figure positive de soutien démontraient des compétences sociales plus marquées et affichaient

moins de symptômes dépressifs. Les chercheurs en concluent que le père représente un atout important dans la promotion du fonctionnement de l'enfant (ibid).

Par surcroît, plusieurs études récentes démontrent l'impact positif de l'engagement paternel sur l'enfant au plan émotif. Dans une étude récente, un total de 37 familles a participé à une étude de Frascarolo (2004) au sujet de l'influence du père sur la socialisation des enfants en bas âge. Deux groupes de pères ont été identifiés dans cette étude : les pères non-traditionnels (n=20) lesquels étaient très engagés et les pères traditionnels (n=17) étant moins ou peu engagés auprès de leur enfant. À l'aide d'un questionnaire évaluant la proximité, la recherche de contact, l'évitement et la distance d'interaction, Frascarolo (2004) a observé que les enfants de pères non traditionnels étaient généralement plus sociables que ceux de l'autre groupe. De plus, les enfants ayant un père non traditionnel se développaient en interagissant autant avec leur père qu'avec leur mère et communiquaient de manière plus aisée avec les étrangers, suggérant ainsi l'apport des deux parents (et non seulement de la mère) dans l'établissement du sentiment de sécurité chez l'enfant (Frascarolo, 2004).

Les bienfaits de l'engagement du père s'étendent au-delà de la période de la petite enfance. L'étude de Williams & Kelly (2005) citée plus tôt révèle que le rapprochement positif des pères et de leurs adolescents favorise l'adoption de comportements positifs chez ce dernier. Une autre étude menée aux États-Unis par Amato (1994), celle-ci auprès de jeunes adultes (n=496) démontre l'impact positif de

l'engagement paternel au point de vue émotif : les résultats de cette étude démontrent que les pères sont des figures importantes influençant le bien-être de leurs enfants. Les participants de l'étude ayant rapporté avoir un lien fort avec leur père sont plus joyeux, plus satisfaits de leur vie et vivent moins de détresse psychologique.

Bienfaits de l'engagement paternel sur la mère

L'engagement paternel est bénéfique pour la mère en lui apportant du soutien dans les soins à l'enfant (Dubeau, Devault & Forget, 2008). On rapporte aussi que l'engagement paternel amène des répercussions positives sur la qualité de la relation conjugale (Dubeau, Devault & Forget, 2008; Phares et al., 2009). À leur tour, les relations conjugales stables, harmonieuses et satisfaisantes stimulent l'engagement paternel et l'établissement de relations chaleureuses avec l'enfant (Cowan & Cowan, 1999; Erel & Burman, 1995).

Bienfaits de l'engagement paternel sur le père

Dans la vie familiale, la transition au rôle de parent amène son lot de défis et de changements. Ainsi, l'homme devenu père vit des ajustements au niveau de son couple et de ses relations avec la famille élargie (Wright & Leahey, 2007). Il s'engage dans le partage des tâches liées aux soins de l'enfant et contribue à la sécurité financière de la famille (Christiansen & Palkovitz, 2001; Wright & Leahey, 2007). Bien que le rôle

paternel puisse être perçu comme un travail exigeant patience et sacrifices (n=12) (Golden, 2007), il est à noter que la plupart des hommes considèrent la paternité comme étant l'élément ayant eu le plus d'influence sur le cours de leur développement personnel et de leur vie (Palkovitz, Copes & Woolfolk, 2001). Aussi, selon Lester et Moorsom (1997), les pères sont de plus en plus conscients de l'impact positif de l'engagement paternel sur leur propre vie.

Éléments facilitant l'engagement paternel

Il est généralement admis que plusieurs éléments agissent de concert pour influencer sur l'intensité de l'engagement paternel. Selon Turcotte, Dubeau, Bolté et Paquette (2001) :

« Les hommes sont d'autant plus impliqués auprès de leurs enfants qu'ils valorisent le rôle paternel et se sentent compétents comme parents; que la relation conjugale est harmonieuse, stable ou satisfaisante; qu'ils sont encouragés à prendre une part plus active aux soins et à l'éducation des enfants par la conjointe; que la conjointe a un emploi rémunéré et de fortes aspirations professionnelles; qu'ils investissent eux-mêmes moins de temps et d'énergie dans le travail; qu'ils ont des conditions de travail moins stressantes et que, dans l'exercice de leurs responsabilités familiales, ils bénéficient du soutien formel et informel du milieu de travail.» (Turcotte et al., 2001, p. 85)

Pleck & Masciadrelli (2004), rapportent que la motivation, les habiletés parentales, la confiance en soi, le soutien social et les politiques institutionnelles sont les éléments principaux déterminant l'intensité de l'engagement paternel chez les pères aux États-Unis. Ces auteurs soulignent que la motivation à s'engager est à son tour

déterminée par la nature du lien père enfant (selon que l'enfant soit biologique ou adopté), par la modélisation et le lien entretenu avec son propre père, par ses croyances à l'égard du rôle paternel et par son identité personnelle (Pleck & Masciadrelli, 2004). Dubeau, Coutu et Lavigueur (2007) ont d'ailleurs observé que la perception d'occuper des rôles et des fonctions importantes au sein de la famille influe sur l'engagement parental et le climat familial.

Selon Devault et Gaudet (2003), les pères s'engagent davantage lorsque la mère de l'enfant valorise la présence du père et qu'elle lui apporte soutien et encouragement pour l'engager dans l'éducation des enfants. Il existe par ailleurs un phénomène, le « gatekeeping », par lequel les croyances négatives et les comportements restrictifs de certaines mères à l'endroit du rôle paternel contribuent à limiter l'engagement du père (Fagan & Barnett, 2003). Ainsi, on observe que certaines mères (environ 21% selon Allen & Hawkins, 1999) régissent les frontières entre le père et l'enfant et empêchent l'engagement du père, par exemple, lorsqu'elles considèrent les compétences de leur conjoint comme étant insuffisantes pour accomplir efficacement les tâches ménagères ou les soins à l'enfant (ibid). Les croyances traditionnelles face au partage des tâches entre l'homme et la femme, la recherche de contrôle sur la vie familiale, les attentes élevées en matière de tâches ménagères sont d'autres déterminants du « gatekeeping » (Allen & Hawkins, 1999). Les mères sont considérées comme des acteurs clés dans la stimulation de l'engagement paternel et, afin de faciliter l'engagement des pères, il est essentiel que

les infirmières sensibilisent les parents aux attitudes et comportements qu'ils adoptent, lesquels sont susceptibles de favoriser ou de diminuer l'engagement paternel.

Bien que jusqu'à présent plusieurs recherches aient été centrées sur l'absence du père (Dubeau, Turcotte & Coutu, 1999), d'autres vantent maintenant les effets positifs de l'engagement paternel sur la santé physique et mentale du père, de l'enfant et de la mère (Allen & Daly, 2002; Dubeau et al., 1999). Cette recension des écrits établit les éléments facilitant l'engagement paternel, ce qui justifie la pertinence d'investiguer le contenu de la formation reçue par les étudiantes sur le sujet. Par ailleurs, le soutien social étant un élément prôné dans plusieurs des études citées, le soutien offert par les infirmières à travers leurs interventions pour faciliter l'engagement paternel est examiné ci-après.

Intervention auprès des pères

Les pères désirent participer aux soins de leur enfant (Tidje & Darling-Fisher, 1996) et le personnel des unités de maternité (Kaila-Behm & Verviläinen-Julkunen, 2000) et de pédiatrie (Ahmann, 2006; Katz & Krulik, 1999) agit de manière importante dans le soutien de l'homme dans son rôle de père. On note d'ailleurs qu'un nombre grandissant d'écrits en sciences infirmières et en sciences sociales porte sur l'engagement paternel et sur l'intervention à l'endroit des pères. Plusieurs écrits

documentant ces pratiques ont été répertoriés dans le cadre de cette recension. Afin d'appuyer la contextualisation de l'intervention infirmière auprès des pères, il importe de présenter les obstacles et les stratégies d'interventions positives auprès des pères.

Obstacles à l'intervention auprès des pères

De Montigny et Lacharité (2002) ont bien démontré lors d'entrevues auprès de pères que dans les milieux de soins, les infirmières peuvent avoir tendance à négliger les pères et à discuter avec les mères seulement. Les pères étant sensibles à l'attention leur étant portée par le personnel infirmier, l'absence de reconnaissance par les professionnels de la santé peut avoir pour effet de dévaloriser le père dans son rôle (de Montigny & Lacharité, 2002) ou de l'écarter des soins à donner à l'enfant (Lester & Moorsom, 1997; Ménard, 1999; Tourigny, 2004). Alors que bien des auteurs estiment que les intervenants accordent plus d'attention aux mères qu'aux pères, Devault et Gaudet (2003) se questionnent à savoir si plusieurs de ces professionnels n'attribueraient pas aussi le monopole des connaissances aux mères en ce qui concerne le soin aux enfants, entraînant ceux-ci à planifier et à réaliser leurs interventions en visant les mères comme clientèle cible.

D'autres obstacles à l'intégration des pères dans les soins proviennent des caractéristiques des intervenants, notamment, une perception négative des pères (Dulac,

2001; Lacharité et al., 2005; Tourigny, 2004) et des carences d'information au sujet de l'intervention auprès des pères (Ménard, 1999). En outre, on parle trop souvent du père inadéquat (absent, agresseur, incompétent, démissionnaire) en oubliant de se centrer sur les forces du père (Dubeau et al., 1999). Il est donc important de porter une attention particulière à centrer les interventions sur les forces des pères tout en évitant de les laisser reposer sur le paradigme du père fautif ou absent (Dubeau et al., 1999; Le Camus, 2001). Finalement, la féminisation des professions centrées sur la relation d'aide serait, selon Dulac, (2001) à l'origine de la difficulté à interagir avec les hommes en situation de crise puisqu'étant elles-mêmes des femmes, les intervenantes manifestent plus de facilité à comprendre et à prédire les réactions féminines que masculines.

Par ailleurs, le colloque « Qui père gagne! » réunissant des intervenants (n=60) de différents milieux communautaires et institutionnels québécois a permis d'identifier un ensemble d'obstacles limitant la place des pères au sein de leurs organisations (Delagrave, 2002). Parmi ces obstacles, on note des horaires de services peu flexibles s'adaptant mal aux besoins des pères lesquels travaillent souvent le jour, des mandats dirigés vers la clientèle mère-enfant, des mythes et des valeurs traditionnelles prenant pour acquis que le père n'est pas intéressé à s'engager aux activités et conduisant l'intervenant à utiliser la mère comme contact principal, des approches de services et du matériel éducatif plus ou moins adaptés aux hommes et un manque d'aisance à intervenir auprès des hommes (Delagrave, 2002). Ces constats corroborent les écrits de Ahmann (2006) sur le même thème. Ahmann ajoute qu'afin de stimuler l'engagement

paternel, les infirmières doivent inviter les mères autant que les pères à s'engager en adoptant des pratiques d'intervention s'adressant aux deux parents et non seulement aux mères. Afin de répondre aux besoins particuliers des pères et des mères, ces interventions doivent notamment être planifiées et réalisées afin de respecter leurs différences, par exemple au niveau de leurs styles d'apprentissages et de leurs mécanismes d'adaptation (Ahmann, 2006).

Pistes d'intervention proposées

Bien qu'il existe de nombreux obstacles à l'intégration des pères dans les soins, il n'en reste pas moins que plusieurs interventions obtiennent du succès auprès de cette population. Une étude réalisée au Québec auprès de 13 pères « primipares » au sujet de leur vécu de la période postnatale immédiate appuie que le fait d'être valorisé et de recevoir des rétroactions positives de l'infirmière soit important pour certains pères afin de les aider à renforcer leurs perceptions d'efficacité à l'égard de leur rôle de père (de Montigny & Lacharité, 2002). La valorisation et la rétroaction positive sont des interventions qui les amènent à se sentir plus confiants (Allen & Daly, 2002; Ménard, 1999), et qui stimulent l'engagement paternel (Bolté et al., 2001; de Montigny & Lacharité, 2002; Dubeau et al., 1999).

En 2003, Devault et Gaudet ont effectué des entrevues avec des pères (n=15) et des intervenants québécois œuvrant auprès de pères (n=11) dans le but d'évaluer les besoins des pères en matière de services et de soutien social ainsi que les perceptions des intervenants des besoins des pères. Les pères qui étaient recrutés par le biais de centres de la petite enfance de la région de l'Outaouais provenaient de familles biparentales, avaient au moins un enfant biologique âgé de un à cinq ans et occupaient un emploi rémunéré. Les caractéristiques de l'état de santé physique et mentale de l'enfant ne sont pas décrites par les auteurs. Durant les entrevues, les pères ont dit ne pas ressentir le besoin ou être peu intéressés à être soutenus dans leur rôle paternel par le biais de services leur étant proposés sous forme de séances d'information, de groupes d'entraide ou d'aide à domicile, des initiatives que préconisaient pourtant les intervenants interrogés dans le cadre de cette étude (Devault & Gaudet, 2003). Si les pères ne croyaient pas que les programmes qui leur sont offerts répondaient à leurs besoins, ils considéraient par contre que leur conjointe représentait une référence importante pour eux en matière de compétence parentale et de soutien (Devault & Gaudet, 2003). Dans un tel contexte, on ne doit pas s'étonner qu'il soit si difficile de recruter et de stimuler les pères à l'endroit des programmes qui leur sont habituellement proposés (Bolté et al., 2001; Dulac, 1997). Notons que dans l'étude de Devault et Gaudet (2003), la plupart des pères considéraient les lignes de soutien téléphoniques (en l'occurrence, Info-Santé) comme étant des sources d'information et de soutien utiles et appréciées. Ils ont aussi manifesté de l'intérêt pour les activités de type familial, à la condition que ces dernières intègrent la conjointe et non seulement les pères et les enfants comme le proposaient les

intervenants (Devault & Gaudet, 2003; Ouellet, Turcotte & Desjardins, 2001). Pour favoriser l'adhésion des pères aux services leur étant destinés, ces chercheuses préconisent que l'on différencie les interventions visant les pères de celles à l'endroit des mères, et ce, en tenant compte des différents processus de socialisation de chacun (Devault & Gaudet, 2003). Bien qu'elles jugent qu'on ne puisse élaborer une stratégie unique qui conviendra à tous les pères, Devault et Gaudet (2003) croient que des initiatives comme la mise sur pied de lignes téléphoniques ou d'un site internet pourraient intéresser les pères.

Nytröm et Öhrling (2007) ont quant à eux étudié l'expérience de pères ayant participé à une intervention d'une durée de dix mois sur l'internet. Cette intervention avait pour forme un portail privé où les pères de nourrissons (n=3) et un modérateur de sexe masculin se rencontraient hebdomadairement pour une durée de 60-90 minutes. Les télérencontres étaient diffusées sur le portail par caméra web à partir du domicile de chacun des participants. L'intervention cherchait à promouvoir le sentiment de contrôle des participants en les laissant déterminer les sujets de discussion à partir de leurs questions et de leurs préoccupations. Suite au projet, les pères interviewés se sont montrés très satisfaits de leur expérience. Ils ont révélé qu'une fois la timidité de la première rencontre résolue, le climat de discussion ouvert a permis de discuter de sujets autrement tabous ainsi que de donner et de recevoir de l'information (souvent médicale) dans un cadre structuré, mais non paternisant. Ils affirmaient d'ailleurs avoir apprécié pouvoir choisir eux-mêmes les sujets de discussion. Un père rapportait avoir été rassuré

de savoir que les autres pères vivaient des expériences semblables à la sienne. Outre l'expérience positive des pratiques de soutien, les pères ont dit avoir apprécié l'opportunité de participer à un groupe de parents sans quitter leur domicile. L'utilisation de technologies telles Internet n'a généralement pas posé obstacle au projet. Les pères ont toutefois suggéré qu'un tel groupe serait plus utile dans un contexte où l'enfant serait âgé d'environ onze mois que dans les mois suivant la naissance, car ils perçoivent que les besoins du nourrisson sont surtout de manger et de dormir alors qu'à onze mois, les défis éducationnels s'avèrent plus complexes selon eux. À la lumière des témoignages et considérant le nombre limité de participants, les auteurs affirment que les résultats ne sont pas généralisables, mais suggèrent que les interventions basées sur l'usage de l'Internet devraient occuper une place privilégiée dans les pratiques de soutien aux pères (Nyström & Öhrling, 2007).

Dans ce même ordre d'idées, une étude de de Montigny et Lacharité auprès de 160 pères a dénoté que les pères considéraient les infirmières comme une source d'information appréciable, particulièrement lors des rencontres prénatales (de Montigny & Lacharité, 2005). Parmi les stratégies préconisées par ces auteurs comme soutien à la paternité, les intervenants sont invités à accorder une attention égale au père et à la mère, ce qui entraînerait des avantages tant pour le père que pour l'enfant et le reste de la famille (de Montigny & Lacharité, 2005; Devault & Gaudet, 2003; Lester & Moorsom, 1997). Selon de Montigny et Lacharité : « les interventions [infirmières] doivent permettre de consolider l'établissement de la relation père-enfant, soutenir la relation

conjugale ainsi que la relation des pères avec leur réseau » (de Montigny & Lacharité, 2005, p.11). Les résultats de cette étude sont d'ailleurs corroborés par ceux de Deave & Johnson (2008) qui appuient l'importance du soutien des professionnels de la santé pour répondre aux besoins des hommes et pour faciliter leur transition au rôle de père.

Les actes du colloque « Qui père, gagne! » rapportent par ailleurs que l'intégration des pères aux milieux de soins pourrait être facilitée par la formation des intervenants sur l'intervention auprès des pères, par la conscientisation des pères sur l'importance de leur rôle auprès de leur enfant, par l'utilisation du terme « parent-enfant » plutôt que « mère-enfant », par l'adoption d'horaires de services flexibles, et finalement, par des services adaptés aux besoins des pères lesquels seraient entre autres plus dynamiques et humoristiques tout en facilitant l'échange entre les pères (Delagrave, 2002).

La recension des écrits a permis de trouver qu'outre les écrits ciblant la période périnatale, la période de la petite enfance et ceux portant sur les pères dont l'enfant éprouve des problèmes de santé, d'autres dimensions de la vie paternelle sont moins étudiées, par exemple les défis paternels tout au long de la vie familiale. Un autre thème, les perceptions des infirmières des besoins des pères, mérite l'attention des chercheurs puisque ces perceptions influencent leurs stratégies d'interventions auprès de cette clientèle. À cet égard, il est donc intéressant d'investiguer les perceptions des étudiantes infirmières des besoins des pères et les stratégies adoptées pour répondre à leurs attentes.

Formation des infirmières

En considération de ce qui précède, il est important dans cette recension des écrits de présenter l'état des connaissances actuelles au plan de la formation des infirmières. Les écrits sont examinés sous deux angles soient 1) la formation et l'offre de cours en sciences infirmières sur les enjeux de la paternité et 2) la formation en lien avec les perceptions d'efficacité des étudiantes.

Entre 2002 et 2004, une recension a été effectuée au sujet des cours sur la paternité dispensés dans les établissements offrant des programmes de sciences infirmières au Canada. Aux fins de cette étude, seules les institutions membres de l'ACÉSI² ont été retenues ($n=81$) (de Montigny et al., sous presse). Dans cette recension, les plans et descriptions des cours offerts ont été scrutés dans le but d'y répertorier les thèmes liés à la paternité et aux hommes (père, paternité, engagement paternel, homme) ainsi que ceux liés à la maternité (mère, maternel, femme, engagement maternel) (de Montigny et al., 2004). L'étude des descriptions et des plans de cours des programmes offerts dans 68 des 81 institutions a notamment permis aux auteurs de constater qu'il y avait presque douze fois plus de cours traitant des sujets liés à la féminité et à la maternité (140 cours) que de cours parlant des pères et des hommes (12 cours). Cette recension a démontré qu'il existe une disproportion entre le nombre de cours qui traitent

² Association canadienne des écoles en sciences infirmières

de thèmes liés aux pères et aux hommes et ceux qui traitent des mères et des femmes. Par ailleurs, les cours recensés au sujet des hommes et des pères ont été répertoriés majoritairement au Québec, puis en Ontario ainsi qu'en Nouvelle-Écosse. Les descriptions de cours et plans de cours des sept autres provinces n'indiquaient pas la présence d'enseignement ou d'objectifs de cours relatifs à la masculinité ou à la paternité. Compte tenu de ce qui précède, les auteurs de cette étude soulèvent une certaine inquiétude à l'égard de la situation pancanadienne de l'enseignement sur la paternité : le fait de recevoir peu d'enseignement sur la paternité donne peu d'opportunités d'apprentissage aux étudiantes infirmières pour permettre de distinguer les besoins des hommes et des femmes dans leur pratique (de Montigny et al., 2004). Notons que les établissements collégiaux du Québec ne faisaient pas partie de l'ACÉSI au moment de la recherche et que par conséquent, le portrait de l'enseignement sur la paternité dans les cégeps n'a pas été exploré par cette recherche. La présente recension des écrits n'a pas permis de répertorier d'étude décrivant l'état de l'enseignement sur la paternité dans la formation collégiale québécoise.

Suite à ce projet, une étude qualitative (de Montigny, Devault, Este, Fleurant, St-Amand, Bélanger et al., 2009, soumis) menée au Québec auprès d'étudiantes de premier cycle appartenant aux programmes de sciences infirmières ($n=9$), travail social ($n=5$) et pratique sage femme ($n=9$) a permis de constater que bien que les étudiantes soient sensibilisées à l'importance des pères, elles se sentent moins efficaces à intervenir auprès d'eux, surtout lors de situations de crise. Cette étude révélait aussi que les

étudiantes considéraient leur formation sur les enjeux de la paternité insuffisante par rapport à celle obtenue au sujet de la maternité. Elles souhaitaient avoir un enseignement plus détaillé sur la transition au rôle de père dans les cours de santé périnatale, de pédiatrie et de santé familiale.

Selon certains auteurs, un programme de formation qui néglige de parler des pères peut conduire à une diminution de l'engagement des professionnels de la santé auprès des pères (Dubeau, 2002; Rondeau, 2004). Dans le but de favoriser le développement du lien père-enfant et de faciliter les transitions liées au rôle de père, les étudiantes en sciences infirmières doivent « apprendre à composer avec les demandes d'aide des hommes et [connaître] les principes d'interaction auprès du père en crise, par exemple durant la maladie de son enfant » (traduction libre) (de Montigny et al., 2004, p. 8). Ceci appuie donc l'importance de poursuivre les recherches afin de mieux connaître ce qui se réalise au Québec au plan de la formation infirmière au niveau collégial.

Formation et perceptions d'efficacité

La perception d'efficacité est un des facteurs qui pourrait influencer sur la tendance des infirmières à initier la relation d'aide auprès des pères ainsi qu'à poursuivre et à réussir dans cette tâche. Tel que défini à la page 26 de cet essai, ce concept se définit comme suit : « croyance d'un individu ou d'une société en ses capacités à organiser et à

exécuter les actions requises par l'atteinte d'un but précis » (Bandura, 1997, p.3). Comme nous l'avons vu dans le chapitre portant sur le cadre de référence, l'apprentissage est un élément clé dans l'établissement d'une perception personnelle d'efficacité positive, laquelle peut mener à une facilitation des interventions auprès des pères pour les infirmières. Dans le cadre de cette revue des écrits, considérant les limites imposées par le peu d'écrits directement liés au sujet de recherche, l'examen du concept des perceptions d'efficacité chez les étudiantes prend en compte tous les types d'apprentissage proposés aux étudiantes de tous les programmes d'études en santé.

Ainsi, il est démontré que le stress éprouvé par les étudiantes peut être un obstacle important à l'apprentissage et au fonctionnement (Timmins & Kaliszer, 2002). Cela peut se manifester entre autres lors des interactions avec les clients, ce qui peut conduire les étudiantes à éviter ces situations (Ashmore & Banks, 1997). Ashmore et Banks (1997) ont étudié chez 311 étudiantes la compétence perçue à utiliser six catégories d'interventions en relation d'aide. Ils ont ainsi découvert que ces dernières se sentent plus à l'aise dans l'usage des interventions normatives, cathartiques et de soutien que dans les interventions informatives, catalytiques et de confrontation. Les auteurs soulignent toutefois que l'instrument de recherche qu'ils ont utilisé n'a pas été validé. Par ailleurs, Ashmore et Banks (1997) soulignent que le soutien moral et professionnel, les croyances et les attitudes sur la communication avec le client et les croyances par rapport aux bienfaits de la communication avec le client sont des facteurs qui affectent les perceptions d'efficacité des étudiantes quant aux interactions avec les clients. Ainsi,

ces auteurs soutiennent qu'on doit aider les étudiantes à développer non seulement leurs habiletés interpersonnelles, mais aussi explorer les facteurs qui les empêchent d'utiliser leurs habiletés dans la pratique (Ashmore & Banks, 1997).

Développement de la confiance et des perceptions d'efficacité

Choi (2005) a mesuré les perceptions d'efficacité spécifiques et générales des étudiantes face à la performance académique. Un des buts de l'étude était de vérifier si, tout comme le stipule la théorie sociale cognitive de Bandura, l'évaluation des perceptions d'efficacité en l'absence d'un contexte précis entraîne un faible indice de prédiction de la performance (Choi, 2005). L'étude a pu confirmer cette hypothèse, car plus les contextes présentés dans le questionnaire étaient spécifiques, plus les prédictions des performances académiques devenaient exactes. Dans cette étude, l'analyse différenciée selon les sexes n'a pas démontré de différence significative entre les hommes et les femmes. Considérant ces résultats, Choi (2005) considère important d'intégrer des activités visant l'amélioration des perceptions d'efficacité dans l'enseignement du nursing. Lim, Downie & Nathan (2004), pour leur part, ont étudié les perceptions d'efficacité des étudiantes en sciences infirmières par rapport à l'offre de soins interculturels. Leur étude a démontré que les perceptions d'efficacité des étudiantes augmentaient avec les connaissances et les expériences cliniques auprès de clients d'autres cultures. Encore une fois, ces résultats appuient la nécessité de fournir un

cadre théorique suffisant et des expériences cliniques pour les étudiantes afin de favoriser des perceptions d'efficacité positives.

Contribution des enseignants au développement des perceptions d'efficacité

La confiance des étudiantes peut être développée par l'entremise de différentes attitudes des professeurs telles que l'encouragement, la modélisation, le dialogue, la rétroaction, l'engagement, le respect mutuel, l'acceptation (Brown, O'Mara, Hunsberger, Love, Black, Carpio et al., 2003), l'humour, et l'empowerment (Gammon & Morgan-Samuel, 2004).

Selon Brown & al. (2003), l'approche basée sur l'apprentissage par problème en petits groupes permet aux étudiants d'augmenter leur confiance personnelle. En effet, les groupes de discussion ainsi créés permettent une plus grande interaction avec les tuteurs que dans le cadre d'approches d'enseignement traditionnelles. De plus, l'enseignement en petits groupes augmente le nombre de rétroactions des professeurs et des pairs ainsi que les occasions d'autoévaluation des élèves (Brown et al., 2003; Gammon & Morgan-Samuel, 2004). Par le biais d'entrevues, de groupes focus et d'autoévaluations des perceptions d'efficacité des étudiantes en sciences infirmières, Velde & Lust (2004) ont aussi constaté l'impact positif des petits groupes d'apprentissage sur les perceptions d'efficacité des étudiants. Étant donné l'absence d'un groupe de contrôle dans leur étude, les auteurs mettent toutefois un bémol aux résultats obtenus. En effet,

l'amélioration des perceptions d'efficacité chez les participantes de leur étude aurait pu être non seulement causée par l'usage d'une autre approche pédagogique ou encore par la maturation des sujets due à leur évolution au sein de leur programme d'études (Velde & Lust, 2004). Hayes (1998), quant à elle, croit que le mentorat serait le meilleur moyen pour améliorer les perceptions d'efficacité chez les étudiantes infirmières praticiennes, et ce, tant au point de vue relationnel que technique.

En raison de l'offre grandissante de cours universitaires par Internet, certains auteurs ont étudié les perceptions d'efficacité des étudiants en lien avec l'apprentissage par ordinateur. Ces auteurs sont tous d'accord sur l'efficacité de cette méthode d'enseignement sur les perceptions d'efficacité, bien que les étudiantes n'aient pas toujours les connaissances de base ou la motivation nécessaire pour suivre un cours sur l'Internet (Babenko-Mould, Andrusyszyn & Goldenberg, 2004; Simons, Baron, Knically & Richardson, 2001). En plus de permettre l'autonomisation des étudiantes, les cours en ligne offrirait un environnement de travail plus flexible qui répondrait bien à leurs besoins. Ainsi, le fait d'avoir le contrôle sur l'horaire de travail et sur les conditions d'études amène une grande satisfaction et un accroissement de la confiance personnelle chez les étudiantes (Simons et al., 2001). En raison du caractère nouveau et souvent stressant des apprentissages informatiques, Simons & al. (2001), croient que la théorie sociale cognitive est pertinente pour l'évaluation de l'acquisition de nouvelles compétences dans ce domaine chez les étudiantes en sciences infirmières. Il faut toutefois considérer que malgré l'accessibilité toujours croissante des médias

informatiques, quelques étudiantes ont peu de connaissances quant à l'utilisation de l'ordinateur et de l'Internet. Afin de soutenir ces étudiantes, il est essentiel de leur fournir un service d'aide technique adéquat et accessible.

Ces écrits indiquent que l'engagement paternel apporte des bénéfices à l'ensemble de la famille. Différents éléments facilitent cet engagement, le soutien de la mère et du réseau étant les plus notoires. Comme membres du réseau, les infirmières peuvent agir comme un obstacle à l'engagement paternel lorsqu'elles omettent de considérer le père comme une cible spécifique de soins. Pourtant, lorsque les infirmières agissent dans une perspective d'empowerment (de Montigny & Lacharité, 2008), les pères apprécient leur apport. Un regard sur la formation universitaire en sciences infirmières met en évidence le peu d'espace alloué aux enjeux de la paternité. Ceci est corroboré par des étudiantes en formation initiale qui se sont dites peu préparées à répondre aux besoins des pères (de Montigny & al., sous presse). On ignore toutefois comment la formation collégiale au Québec outille les étudiantes en formation infirmière intégrée à intervenir auprès des pères. Il est donc essentiel de se pencher sur l'étude des perceptions de ces étudiantes des pères qu'elles côtoient lors de leur formation pratique ainsi que leurs perceptions d'efficacité dans leurs interventions auprès et de leur formation au sujet de la paternité. Tout compte fait, il existe plusieurs facteurs pouvant influencer sur les comportements et attitudes des étudiantes, tels les perceptions d'efficacité, la confiance et les comportements des enseignants. Ceci justifie le choix de la théorie sociale cognitive comme cadre de référence pour cet essai. Cet essai prend donc racine

dans une méthode de recherche bien campée. Le prochain chapitre fait donc détail de la méthode utilisée par l'auteure tout au long de la planification, de la réalisation de l'essai.

MÉTHODOLOGIE

Le chapitre de la méthodologie décrit la démarche que l'auteure a adoptée afin de planifier la réalisation de l'étude et d'obtenir de l'information sur les perceptions des étudiantes infirmières au sujet de l'intervention auprès des pères. Dans cette optique, ce chapitre présente le devis de recherche, la description du milieu et de sa population, les méthodes d'échantillonnage et de recrutement, les instruments de recherche, les considérations éthiques, le déroulement de l'étude et finalement, la méthode d'analyse des données.

Planification de l'étude

Devis de recherche

Selon Burns & Grove (2009), l'étude descriptive peut être utilisée tant dans les études qualitatives que quantitatives pour décrire un phénomène, découvrir de nouvelles informations ou pour en promouvoir la compréhension. Rappelons ici que les objectifs de l'étude sont: 1) identifier les perceptions des étudiantes inscrites à la quatrième année de la formation intégrée en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent, 2) identifier les perceptions d'efficacité de ces

étudiantes au sujet de l'intervention auprès des pères lors de leur formation pratique au niveau collégial, et 3) identifier les éléments de formation au sujet des pères que celles-ci ont apprécié dans leur formation passée et ceux qu'elles souhaitent obtenir. Étant donné que le corps de connaissances portant sur le sujet de la recherche est quasi inexistant, ces objectifs sont abordés sous un angle exploratoire descriptif.

Description du milieu de l'étude et de la population

Une université de l'Ouest du Québec offre une formation intégrée au baccalauréat en sciences infirmières depuis 2004 aux étudiantes de ses différents centres d'études. La population ciblée par cette étude est formée de l'ensemble des étudiantes à la formation intégrée au baccalauréat en sciences infirmières. Au cours de l'année scolaire 2005-2006, la distribution des admissions pour les différents centres d'études était répartie comme suit : 32 étudiantes dans le centre d'études principal et 139 dans les sous-centres d'études. Étant donné la proximité relative et la disponibilité de ces centres d'études, ceux-ci sont sélectionnés pour effectuer la cueillette des données. Le projet d'étude a été présenté verbalement à la directrice du programme d'études en septembre 2005. Celle-ci a alors verbalement autorisé la tenue du projet auprès des étudiantes à la formation infirmière intégrée. Un contrat d'entente avec ce milieu (voir appendice A) a été signé par la suite.

Échantillonnage et recrutement

Un échantillonnage de type non probabiliste ou de convenance est sélectionné pour l'étude. Dans cette méthode d'échantillonnage, les volontaires étant admissibles à la recherche sont toutes rencontrées après qu'elles aient manifesté leur disponibilité et leur intérêt pour l'étude, et ce, jusqu'à la saturation de l'échantillon (Burns & Grove, 2009). Burns et Grove (2009) considèrent que les avantages de cette méthode reposent sur son caractère économique et sur l'accessibilité des sujets de recherche. Ces caractéristiques sont d'ailleurs particulièrement recherchées dans un contexte d'études descriptives (Burns & Grove, 2009).

Dans le cadre de cette étude, les critères d'inclusion suivants sont ciblés : être étudiante à la quatrième année du programme de formation infirmière intégrée (première année universitaire), avoir effectué un stage en soins infirmiers au niveau collégial dans lequel l'étudiante a rencontré des pères et être disponible pour une entrevue semi-structurée d'une durée de 45 à 75 minutes. Les étudiantes n'ayant pas rencontré de pères durant leurs études au niveau collégial sont automatiquement exclues de l'échantillonnage.

Bien qu'au début du projet on ait souhaité atteindre un échantillon de dix à douze étudiantes, huit personnes éligibles ont été retenues pour participer à l'étude. Des 10 volontaires ayant manifesté leur intérêt à participer à l'étude, deux candidates ne

satisfaisaient pas les critères de sélection. Les participantes étaient inscrites à la première année de la formation infirmière intégrée (première année universitaire au baccalauréat en sciences infirmières).

Instruments de recherche

Questionnaire sociodémographique

Le questionnaire sociodémographique (voir appendice B) utilisé par de Montigny et al. (2009, soumis) est adapté afin de répondre aux besoins spécifiques de la présente étude, par exemple en ajustant l’item 8 pour refléter la formation collégiale. Ce questionnaire, a pour but de définir le portrait global de l’échantillonnage en identifiant des caractéristiques des participantes, par exemple : leur sexe et leur formation professionnelle, les secteurs où leurs stages ont été effectués et leur durée ainsi que leurs expériences professionnelles auprès des pères.

Guide d’entrevue

Selon la théorie sociale cognitive, l’approche réflexive en enseignement amène une auto-analyse qui permet aux étudiantes de construire leurs perceptions d’efficacité par rapport aux différents champs d’apprentissage (Bandura, 1997). C’est aussi l’avis de

Kérouac, Pépin, Ducharme et Major (2003) selon qui l'adoption d'une approche réflexive sur les pratiques de soin permet la consolidation de l'apprentissage des étudiants. L'approche réflexive abordée en entrevue permet aux étudiantes de valider leurs histoires de réussite ou les obstacles auxquels elles ont fait face durant leurs interventions et à ainsi les amener à prendre conscience de leur capacité à intervenir (Lacharité et al., 2005) auprès des pères.

La technique d'entrevue de l'incident critique s'avère donc un choix intéressant pour effectuer la cueillette des données tout en stimulant la réflexion chez les participantes. Selon Rosenal (1995), cet outil permet d'établir un portrait de l'expérience vécue des individus par le biais de l'analyse réflexive. Cette méthode permet en fait de saisir l'essence d'une expérience vécue en demandant aux participants de narrer une expérience significative qui se rapporte au sujet de recherche (Woolsey, 1986). La technique de l'incident critique permet donc d'établir un portrait de l'expérience des étudiantes auprès des pères. Ainsi, une connaissance approfondie de ces moments tels que perçus par les étudiantes peut servir de levier à la mise en œuvre, par les enseignants, de formations adaptées aux besoins exprimés.

Afin de permettre une entrée progressive en matière favorisant l'aise des participantes, l'entrevue aborde d'abord des questions au sujet des perceptions générales au sujet des pères (voir appendice C). Par après, le ou les incidents critiques sont narrés puis analysés par l'étudiante selon une approche réflexive laquelle est semi-dirigée par

la chercheuse. Ayant exploré des expériences d'interventions avec les pères, la chercheuse pose finalement à l'étudiante des questions au sujet de la formation reçue au niveau collégial et celle qui est désirée au sujet des pères. Avant de conclure l'entrevue, une synthèse de l'entrevue est faite.

La cueillette des données est réalisée de septembre 2005 à juin 2006 à l'aide d'entrevues semi-structurées de 45-75 minutes basées sur la technique de l'incident critique (voir le canevas d'entrevue en appendice C).

Validation des instruments de recherche

Le guide d'entrevue utilisé dans le cadre de cette étude a été utilisé en 2003 par de Montigny et al. (de Montigny & al., 2009, soumis). Cet outil a précédemment été validé par une experte en intervention auprès des pères au niveau du contenu. La validation d'apparence et la compréhension des questions s'est effectuée auprès d'un échantillon d'étudiantes en formation initiale, lors d'un projet pilote auquel l'auteure de cet essai a participé (de Montigny & al., 2009, soumis).

Considérations éthiques

Les risques psychologiques associés à la recherche sont minimes : il se peut que certaines étudiantes aient été bouleversées par le souvenir de certains événements discutés en entrevue. Les risques au niveau physique et social sont, quant à eux, absents. Avant son entrevue, chaque participante reçoit des explications verbales sur le but de la recherche, les avantages et les risques potentiels de l'étude, sur l'anonymat de sa participation ainsi que sur la démarche à suivre au cas où elle éprouverait un malaise ou un bouleversement lié à sa participation à l'entrevue. Le formulaire de consentement dont l'étudiante conserve une copie indique d'ailleurs les numéros de personnes à joindre dans ce cas. De plus, les étudiantes étaient informées de la disponibilité de contacter l'équipe de recherche pour faire face à cette situation potentielle. Les participantes sont mises au fait que les entrevues sont enregistrées sur bande audio et que ces données sont conservées dans un classeur sous clé dans un local de recherche de l'Université du Québec en Outaouais pour une durée de cinq ans suivant le dépôt de l'essai.

Le formulaire de consentement (voir Appendice D) est signé en deux exemplaires avant l'entrevue. Afin d'assurer l'anonymat des données recueillies, un code est attribué à chaque étudiante préservant l'anonymat des questionnaires, des

enregistrements et des transcrits. Ainsi, les informations permettant de retracer les étudiantes ont été mises dans un classeur sous clé, séparément des données d'entrevues.

Le projet de recherche a été présenté au comité d'éthique de l'UQO en septembre 2005 et a en reçu l'approbation en novembre 2005 après avoir apporté les spécifications requises à la demande. Le certificat d'éthique est renouvelé en 2007 et 2008 (appendice E).

Déroulement de l'étude

En continuité des activités de planification de l'étude, différentes étapes ont été suivies afin de procéder à son déroulement. Le contact avec le milieu, la mobilisation du milieu et la réalisation de l'étude sont donc décrits ci-dessous.

Contact avec le milieu

Afin de conclure une entente pour conduire l'étude auprès des étudiantes de son département, une proposition verbale décrivant l'étude et ses enjeux présentée à la directrice du département des sciences infirmières en 2005. Le contrat officialisant l'entente qui autorise la chercheuse à conduire le projet dans l'établissement universitaire est signé par la chercheuse et la directrice du département par après.

Mobilisation du milieu

Pour le recrutement, l'auteure adopte un système multiméthodes combinant l'affichage d'une annonce sur des babillards de l'établissement universitaire (voir appendice F), l'envoi de cette affiche par courriel aux étudiantes du milieu par l'intermédiaire de leurs professeurs, la participation d'informateurs clé comme la chercheuse ainsi que les professeurs du cours de santé familiale de la formation infirmière intégrée et finalement, le bouche-à-oreille.

Avec l'accord de certains professeurs du département des sciences infirmières, la chercheuse effectue le recrutement des participantes dans le cadre de certains cours dispensés aux étudiantes de la formation intégrée au baccalauréat en sciences infirmières. La présentation d'une durée de dix minutes communique aux étudiantes les buts de l'étude et les avantages potentiels de leur participation. Les étudiantes souhaitant se porter volontaires sont invitées à manifester leur intérêt en contactant la chercheuse directement par courrier électronique.

Outre le recrutement en classe, les étudiantes sont sollicitées par des professeurs du département des sciences infirmières par le biais d'une affiche diffusée grâce au service de messagerie électronique de l'établissement (voir appendice F). Cette affiche est de plus exposée à divers endroits stratégiques de l'établissement. Les étudiantes manifestant leur intérêt en répondant par courriel à leur professeur sont redirigées par

celle-ci vers la chercheuse. Les étudiantes se portant volontaires pour le projet sont contactées par la chercheuse par appel téléphonique ou par courrier électronique: cette dernière s'assure alors que les volontaires répondent aux critères d'inclusion de l'étude puis prend rendez-vous avec les étudiantes admissibles pour les entrevues. Celles-ci sont fixées au moment convenant le mieux aux participantes ainsi qu'à la chercheuse. Les étudiantes rencontrées en entrevue reçoivent une compensation financière de dix dollars comme dédommagement pour les frais de déplacement liés à leur participation.

Réalisation

Les entrevues sont dirigées par l'auteure et ont lieu à l'heure choisie par les participantes, dans un local de recherche de l'établissement ou bien au domicile des participantes, selon leur préférence et la disponibilité des lieux. Les participantes sont accueillies puis la chercheuse leur présente le projet de recherche de manière à obtenir leur consentement libre et éclairé pour leur participation à l'entrevue. Un formulaire de consentement est signé par les participantes et la chercheuse en deux copies : l'une pour la chercheuse et l'autre que conservent les participantes. Le questionnaire sociodémographique (voir appendice B) est ensuite rempli par l'étudiante alors que la chercheuse s'assure que les formulaires de consentement sont dûment remplis. Les entrevues sont semi-dirigées à l'aide du canevas d'entrevue (voir appendice C). Ces échanges sont enregistrés sur bande audio avec l'accord des participantes.

Méthodes d'analyse des données

Les données sont analysées en utilisant la méthode suggérée par Paillé et Mucchielli (2008). Ainsi, l'expérience des participantes est analysée en attribuant des thèmes aux différents extraits des récits recueillis. Le regroupement des thèmes émergents forme des catégories reflétant les systèmes de croyances des participants. Il s'en dégage une description de l'expérience des participantes laquelle est inévitablement teintée par la perception qu'en a le chercheur (Paillé & Mucchielli, 2008).

Dans le cadre de cet essai, les données audio sont d'abord transcrites. Les verbatim sont ensuite lus à plusieurs reprises afin de permettre à la chercheuse de s'imprégner de leur contenu. Les verbatim sont alors annotés en utilisant les thèmes spécifiques émergeant du discours de chacune des participantes. Les thèmes associés à l'expérience vécue par les participantes sont par la suite classés sous forme d'un arbre de codification prenant racine aux questions et objectifs de l'essai ainsi qu'au vocabulaire de la théorie sociale cognitive de Bandura. Ce système de catégorisation permet de dégager le sens global des thèmes émergents, qui étaient jusqu'alors spécifiques et fragmentés, formant ainsi des sous-catégories, des catégories et des domaines. Ces catégories permettent de dégager le sens général de l'expérience des participantes, tel que perçu par la chercheuse. La codification et l'analyse des données sont effectuées à l'aide du logiciel NVivo7.

Bien que l'échantillon ait été plus limité que prévu, l'analyse des données a permis de constater la saturation des données grâce à la récurrence des thèmes à la suite de la sixième entrevue. Cette saturation est d'ailleurs appuyé par une récurrence par rapport aux thèmes recueillis lors de l'étude de de Montigny et al. (sous presse).

20 % des entrevues ont fait l'objet d'une analyse indépendante d'une experte en intervention auprès des hommes et des pères selon une procédure développée par de Montigny et Lacharité (2002). Ce juge a contribué à la validation des résultats de l'étude en manifestant son accord pour 90 % des codes attribués lors de l'analyse.

Définition conceptuelle des termes

Différents termes considérés centraux dans les entrevues doivent être définis afin d'assurer la cohérence dans la codification des données. Ainsi, une perception (appliquée par exemple à la perception générale des pères) constitue une « représentation mentale d'un objet ou d'une image donnée par la perception, sans référence à une chose en soi. » (Office de la langue française, 2006). La définition de Bandura des perceptions d'efficacité a aussi été retenue : « croyances qu'a un individu en sa capacité de réussir une tâche précise » (Bandura, 1997). L'attente, quant à elle symbolise le « fait de compter sur ce que l'on souhaite obtenir ou se voir réaliser » (Office de la langue française, 2006). Finalement, l'expérience auprès des pères a été

définie comme suit : « ensemble de connaissances, de capacités, d'attitudes acquises » (Office de la langue française, 2006) par les étudiantes lors de leurs stages auprès des pères (définition personnelle).

Dans ce chapitre, l'auteure a présenté le devis de recherche, les méthodes d'échantillonnage et de recrutement, les instruments de recherche, le déroulement de l'étude et finalement, la méthode d'analyse des données. L'auteure a ainsi exposé comment l'analyse qualitative des entrevues menées auprès de huit étudiantes inscrites à la quatrième année de la formation infirmière intégrée permet de répondre aux objectifs de l'étude. La planification et la réalisation de ce projet de recherche conduisent donc naturellement à l'obtention de résultats. Ceux-ci sont présentés au prochain chapitre.

RÉSULTATS

L'analyse des données permet de répondre aux objectifs de recherche que voici :

1) identifier les perceptions des étudiantes inscrites à la quatrième année de la formation intégrée en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent, 2) identifier les perceptions d'efficacité de ces étudiantes au sujet de l'intervention auprès des pères lors de leur formation pratique au niveau collégial, et 3) identifier les éléments de formation au sujet des pères que celles-ci ont apprécié dans leur formation passée et ceux qu'elles souhaitent obtenir.

Au cours de l'analyse, un arbre de codification a été construit et planifié au fur et à mesure des analyses, dégageant ainsi les thèmes principaux soulevés par les participantes. En réexaminant les éléments appartenant aux familles de codes semblables, l'auteure a identifié des domaines, des catégories et des sous catégories qui ont mené à la classification des données présentées dans ce chapitre.

Dans un premier temps, les données obtenues permettent d'identifier différents types de pères tels que perçus par les étudiantes. Dans un deuxième temps, on décrit les perceptions des étudiantes de leur rôle auprès des pères. Trois perspectives sont décrites : 1) leurs perceptions des attentes des pères envers elles, 2) leurs perceptions de l'intervention auprès des pères, et 3) leurs perceptions d'efficacité dans leur rôle auprès

des pères. Finalement, l'auteure présente les éléments de formation théoriques et pratiques que les étudiantes de la formation infirmière intégrée considèrent comme importants dans le cadre de leur formation pour intervenir auprès des pères. Un portrait de l'échantillon est présenté. Afin de préserver l'anonymat des participantes, les noms associés aux citations ont tous été modifiés³.

Portrait de l'échantillon

Huit participantes de sexe féminin provenant des deux campus d'une université de l'Ouest du Québec ont été rencontrées entre décembre 2005 et octobre 2006. Toutes les étudiantes étaient âgées entre 20 et 24 ans à l'exception d'une étudiante qui appartenait au groupe des 30-34 ans. Deux des participantes avaient complété un DEC dans un domaine autre que les soins infirmiers avant d'entamer leurs études actuelles, les autres ($n=6$) ne détenaient aucun autre diplôme que celui en soins infirmiers. En entrevue, les participantes ont partagé en moyenne deux incidents critiques, ce chiffre variant entre un et trois incidents.

³ INF01 Clara, INF02 Joanne, INF03 Michèle, INF04 Camille, INF07 Maïka, INF08 Charlotte, INF09 Jade, INF10 Isabelle

Durant leur formation collégiale, ces étudiantes ont réalisé des stages au cours desquels elles ont rencontré des pères. Ainsi, au moment de l'entrevue, la totalité des participantes avait effectué un ou plusieurs stages en milieu hospitalier. D'autres milieux ont accueilli ces étudiantes durant ces stages : 25 % ($n=2$) d'entre elles étaient allées en CLSC (centre local de services communautaires), 25 % ($n=2$) au secteur scolaire (préscolaire ou primaire), 25 % ($n=2$) dans des organismes communautaires ou associations et finalement, une des étudiantes avait rencontré des pères durant un stage en CHSLD (centre hospitalier de longue durée). Le temps cumulatif de ces stages auprès des pères tel que rapporté par les participantes variait entre 4 et 24 semaines avec une moyenne de 10,37 semaines par étudiante.

Durant ces stages, la fréquence des contacts avec les pères était assez variable : 25 % ($n=2$) des étudiantes déclaraient avoir rarement eu l'occasion d'avoir des rencontres avec des pères dans le cadre de leur formation, 50 % ($n=4$) avaient eu des contacts occasionnels avec eux et 25 % ($n=2$) avaient eu fréquemment des rencontres avec des pères. Au moment de l'entrevue, 62,5 % d'entre elles prévoyaient travailler avec les pères dans le futur ($n=5$), 12,5 % ($n=1$) ne prévoyaient pas travailler auprès des pères et 25 % ($n=2$) n'en étaient pas encore certaines.

Les résultats obtenus suite à l'analyse des données sont présentés ci-après. Le tableau 1 donne un aperçu global des domaines, catégories et sous catégories discutés dans ce chapitre.

Tableau 1

Classification des données

Domaines	Catégories	Sous catégories
1. Engagement	1.1 Types de pères	1.1.1 Pères engagés
		1.1.2 Pères effacés
		1.1.3 Pères ambivalents
2. Perceptions des étudiantes de leur rôle auprès des pères	2.1 Perception des attentes des pères envers elles	
	2.2 Perception de leur rôle auprès des pères	
	2.3 Perception d'efficacité dans leur rôle auprès des pères	2.3.1 Sentiment d'aisance 2.3.2 Sentiment de malaise 2.3.3 Sentiment d'ambivalence
3. Éléments de formation théoriques et pratiques	3.1 Enrichissement au niveau du contenu	3.1.1 Formation reçue
		3.1.2 Formation désirée

Perceptions des étudiantes au sujet des pères

Les résultats ci-après présentés visent à répondre au premier élément de la première question posée dans cette étude, soit : « Quelles sont les perceptions des étudiantes de quatrième année de la formation intégrée au baccalauréat en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent? »

Toutes les participantes rapportent avoir une perception positive de l'ensemble des pères qu'elles rencontrent en stage. Ainsi qu'elles l'ont appris lors de leur formation théorique au niveau collégial, les participantes sont d'avis que le père joue un rôle important dans le développement de l'enfant. Par contre, elles ne sont pas toujours capables de distinguer comment il est différent de la mère. L'analyse des données révèle que les étudiantes croient que les pères sont moins engagés que les mères, mais qu'ils acceptent la plupart du temps de collaborer avec les infirmières. Ceux-ci s'engagent de plusieurs manières : ils sont présents physiquement et émotionnellement, ils posent des questions, sont ouverts à l'enseignement, donnent des informations à l'infirmière au sujet de leur enfant, participent au traitement et discutent de leurs émotions.

« Les pères sont autant capables de rassurer leur enfant, s'occuper de leur enfant, tu sais de a à z [...] c'est sûr que c'est complémentaire un père puis une mère, mais je trouve qu'ils s'impliquent beaucoup plus que je pensais qu'ils s'impliquaient avant. » (Charlotte)

La moitié des répondantes notent toutefois que sans égard à leur manière de s'engager, plusieurs pères occupent dans les soins la place d'un parent qui « prend la relève » au moment où la mère ne peut plus assumer cette responsabilité à elle seule pour des raisons d'épuisement, de difficultés variées ou bien encore d'absence.

« Les quelques fois que je voyais le père, c'est quand il se rendait compte que sa femme était à bout, qu'elle n'était plus capable, qu'elle avait besoin d'être à la maison et de se reposer. Il était capable de dire je vais prendre la relève et m'en occuper [de l'enfant].» (Jade)

« C'est vraiment le père qui prenait en charge la situation parce que sa femme ne comprenait pas du tout du tout ce qu'on avançait. Elle ne connaissait même pas notre système de santé. Alors, j'ai vraiment vu comment le père, ce qu'il était capable de faire, de s'occuper de son enfant. C'est lui qui était tout le temps là. » (Charlotte)

Types de pères

En étudiant le discours des participantes, et ce, tant au niveau de leurs perceptions générales des pères qu'au niveau des incidents critiques, trois grandes

catégories de pères sont identifiées: les pères engagés, les pères effacés et les pères ambivalents. En lien avec la définition de l'engagement paternel retenue pour cette étude (voir p.9), l'engagement des pères se définit autour de trois éléments, soient l'interaction directe avec l'enfant à travers les soins, la disponibilité physique et mentale à répondre aux besoins de l'enfant et la responsabilité se manifestant par exemple à travers la participation à l'organisation des activités de soins. Les trois types de pères décrits par les étudiantes sont exposés ci-dessous.

Les pères engagés

Les pères engagés sont présents tant dans leur participation aux soins qu'au niveau de leur disponibilité à discuter de leurs émotions avec les étudiantes.

« Je pense que c'est le fait que je l'aie laissé parler peut-être, pas juste par rapport à son fils, mais c'est par rapport à lui aussi, comment il se sent par rapport à la manière qu'il se porte et tout. » (Isabelle)

« Il était toujours là. [...] Il voulait vraiment tout faire pour son enfant »
(Charlotte)

Ces pères se montrent préoccupés par le bien-être de leur famille (mère, enfants, belle-famille), prennent spontanément part aux soins de l'enfant et s'informent au sujet

des soins à donner à celui-ci. Ils semblent généralement confiants par rapport à leur rôle et sont émotionnellement engagés envers leur enfant :

«Il connaissait de a à z comment faire la trachéo [...] il me disait, il m'expliquait comment faire, il me disait quoi faire. Il me laissait faire. » (Isabelle).

Lorsque ces pères posent des questions sur l'état de santé de leur enfant et sur les soins à lui donner, les étudiantes les perçoivent parfois comme étant anxieux ou encore protecteurs et en recherche de contrôle sur la situation. Ce comportement ne semble toutefois pas affecter négativement les interactions entre les étudiantes et les pères.

« Ils sont très très « Pourquoi tu fais ceci, pis comment tu fais ceci, pis comment tu fais, pis pour quelles raisons, pis ça t'amène à quoi, pis ça va tu faire mal, pis ça va tu... » Tu sais, c'est toujours... ils veulent connaître leurs affaires là. »
(Maïka)

Parmi les pères engagés, un sous-groupe attire l'attention. Les pères d'enfant ayant une maladie chronique sont perçus par les étudiantes comme étant plus présents et comme ayant beaucoup de connaissances sur la maladie de leur enfant devenant ainsi les experts de la situation en comparaison aux infirmières qui tendent à posséder un savoir plus général en matière de santé :

« C'est lui qui m'apprenait des choses et pas le contraire fait que moi, je me sentais un peu retirée et c'est lui qui prenait plus la place [...]. Quand l'enfant a

une maladie chronique, c'est le père qui est l'expert, pas l'infirmière, il connaît les problèmes de l'enfant, mais pose beaucoup de questions » (*Jade*).

« Ce que j'ai appris avec le temps c'est que un parent, ce n'est pas un professionnel de la santé, mais c'est un spécialiste de la maladie de son enfant. Ils deviennent tellement plus connaisseurs sur la chose spécifique que leur enfant a, parce que nous on ne peut pas savoir tout sur tout [...]. » (Charlotte)

Les étudiantes perçoivent que ces pères mettent généralement plus de temps à leur faire confiance en comparaison aux pères rencontrés dans un contexte de naissance ou de maladie aigue.

« Alors dans le fond, ce père-là, c'est le spécialiste de son enfant puis il savait tout faire probablement mieux que moi. [...] Il avait de la difficulté à laisser les infirmières faire les soins parce qu'il savait tout mieux faire que, dans le fond, le personnel. » (Charlotte)

Les pères effacés

Ces pères se démarquent par une plus grande timidité ou par leur sentiment d'impuissance ainsi que par l'absence de contrôle face à la situation. Ils montrent aussi moins de disponibilité à s'engager que ne le font les pères engagés ou ambivalents.

« C'est le père qu'on dirait qu'il était vraiment loin : il avait de la misère à regarder son bébé, à prendre son bébé» (Camille).

Certains pères effacés semblent davantage centrés sur eux-mêmes que sur la situation qu'ils vivent : ils demeurent parfois distants, réticents ou peu motivés à s'engager, ce qui rend difficile la collaboration avec les étudiantes durant leurs interventions.

« Je sais que pendant la poussée, je lui ai demandé de venir et de participer. Il est vraiment resté sur le côté pis il est resté avec sa mère. [...] Je lui ai donné le bébé pis il me dit : « non, non, non, donne-moi le pas! » il était mal à l'aise » (Clara)

D'autres pères effacés cèdent aux femmes les soins à l'enfant.

« Il y en a qui s'effacent pour donner le rôle aux femmes, peut-être car perçues comme expertes, surtout les infirmières » (Jade).

Ces pères semblent avoir besoin que les étudiantes leur disent quoi faire avec l'enfant et que celle-ci les rassure. Notons que les étudiantes ont identifié la catégorie des pères effacés en décrivant quelques pères minoritaires rencontrés dans leur pratique et que peu d'incidents critiques ont fait reflet de ce type de père.

Les pères ambivalents

Ils sont perçus comme étant plus disponibles à s'engager que les pères effacés, mais demeurent peu confiants dans leur rôle de père. Lorsque les étudiantes les invitent à participer aux soins et leur enseignent comment s'y prendre, ils se montrent enthousiastes. Ces pères ont parfois peur de nuire à l'enfant dans leurs interventions, ils ont donc besoin d'être rassurés et dirigés dans leur rôle à travers divers enseignements, par exemple : donner le bain à leur nouveau-né, prendre leur nouveau-né ou prendre ou toucher un enfant hospitalisé lorsqu'il reçoit des thérapies intraveineuses.

« Sa femme venait d'accoucher, le bébé est naissant et j'ai vu le père. [...] il était extrêmement maladroit. [...] C'est comme si on lui lançait une patate chaude dans les mains et puis de prendre ça. [...] Tout de suite, je me suis arrangée pour que ce soit lui qui donne le premier bain avec moi. Puis c'était de calmer sa maladresse, les mains tremblaient. Il était ému aussi de faire ça. C'était quelque chose de beau pour lui. [...] Il a été super réceptif, ça a super bien été. » (Maïka)

« Souvent, les pères quand ils arrivent et qu'ils voient l'enfant puis qu'il y a beaucoup de tubes là, c'est un peu effrayant. Alors c'est un petit peu notre rôle de lui montrer que ce n'est pas, que ça ne blessera pas l'enfant, qu'il peut entrer en contact, qu'il peut le toucher, qu'il peut le prendre. [...] on dirait que les pères ça prend comme le déclic pour y aller [...] Le père plus souvent il a comme

tendance à rester en recul jusqu'à temps que tu ne lui aies pas montré que ce n'était pas dangereux.» (Charlotte)

Il est important de souligner que dans les incidents décrits par les participantes, celles-ci rapportent autant d'interventions auprès de pères engagés qu'auprès de ceux qui ont besoin d'aide pour s'engager : c'est-à-dire l'ensemble des pères ambivalents et des pères effacés.

Perceptions des étudiantes de leur rôle auprès des pères

L'analyse des données amène l'identification de trois catégories qui décrivent les perceptions des étudiantes de leur rôle auprès des pères selon trois perspectives : 1) leurs perceptions des attentes des pères envers les étudiantes, 2) leurs perceptions de leur rôle auprès des pères, et 3) leurs perceptions d'efficacité dans leur rôle auprès des pères.

Perceptions des attentes des pères envers les étudiantes

Généralement, les pères n'expriment pas verbalement leurs attentes lorsque s'initient des interventions avec les étudiantes. Les résultats sont donc surtout basés sur

les perceptions des étudiantes à propos des attentes des pères plutôt que sur des informations objectives obtenues lors d'échanges avec ceux-ci. Bien qu'il soit possible que d'autres étudiantes aient évalué objectivement les attentes des pères afin de guider leurs interventions, une seule participante dit l'avoir fait en remettant aux parents un formulaire qu'ils pouvaient utiliser pour dresser une liste des enseignements désirés.

« C'est un premier enfant, c'est vraiment de l'inconnu fait que peut-être qu'il avait moins d'attentes envers moi. [...] Il fallait pousser un petit peu pour savoir « est-ce que vous avez des questions? ». En tout cas, en périnatalité, on donne une feuille pour savoir qu'est-ce qu'ils veulent avoir d'enseignement et je me rappelle pour eux autres, tout était coché pis c'était normal, c'était un premier bébé aussi. » (Joanne)

Ainsi, les étudiantes attribuent différentes attentes aux pères qu'elles rencontrent. Selon celles-ci, les pères s'attendent à recevoir des soins professionnels dispensés avec chaleur, à recevoir de l'information au sujet de l'état de leur enfant et de leur rôle de père. De plus, ils souhaitent que l'étudiante réponde à leurs questions, qu'elle leur explique ce qu'elle fait, qu'elle les soutienne et les rassure. Elles perçoivent aussi que les pères s'attendent à recevoir de la rétroaction sur leurs habiletés parentales.

« Il faut les impliquer, ils veulent juste ça qu'on les amène et qu'on les implique. [...] J'ai l'impression qu'ils en attendaient moins, ils n'en attendaient pas tant que ça, mais on leur en donnait beaucoup et puis c'est là qu'ils étaient contents. » (Camille)

« Je crois que les pères ont besoin qu'on reconnaisse leur implication comme quoi ils ont des sentiments, qu'ils sont inquiets autant que les mères et qu'ils ont besoin aussi d'avoir les réponses qu'ils ont le droit de savoir et de connaître la situation. [...] Ils ne te demanderont pas la lune et la terre parce qu'ils ont confiance en toi, on dirait automatiquement et ils te font confiance jusqu'à la preuve du contraire. J'ai trouvé ça bien révélateur. Je m'attendais vraiment à avoir des exigences autres des parents et dans le fond, c'est moi qui m'exigeais plus qu'eux de moi. » (Michèle)

Perceptions de l'intervention auprès des pères

Préoccupées par leur image professionnelle et par le souci de dispenser des soins de qualité aux pères et à leurs familles, les étudiantes décrivent ainsi leur rôle auprès d'eux : soutenir, rassurer, encourager, être disponible, respecter les parents, donner de l'information et des enseignements, prendre soin de l'enfant, engager les pères auprès de leur enfant, bâtir une relation de confiance.

« C'est pas à lui, dans le fond, que tu fais des soins directs. (c'est à la mère puis au bébé) mais dans tes interventions, il en fait partie tout le temps » (Clara)

« Mon rôle auprès des pères c'était beaucoup de vulgariser, puis d'enseigner, de montrer comment à la maison ils pourraient faire ce que nous on fait à l'hôpital. » (Charlotte)

« Je pense juste que le fait que juste que je m'assure que leur enfant est correct, qu'il est confortable, qu'il a tout ce qu'il a besoin, qu'il est heureux malgré le fait qu'il est à l'hôpital, bien je pense que c'est important. » (Isabelle)

« Parce que dans le fond, tu sais, la profession d'infirmière, c'est vraiment la communication. Si ça ne marche pas la communication, tu ne seras pas capable de faire un enseignement adéquat, selon moi. » (Jade)

Dans le cadre des objectifs de la présente étude, les résultats ne permettent pas d'identifier si les étudiantes considèrent leur rôle auprès des mères comme étant similaire ou différent de celui qu'elles jouent auprès des pères.

Perceptions d'efficacité dans leur rôle auprès des pères

Afin de mieux connaître l'expérience des étudiantes en sciences infirmières dans leurs interventions auprès des pères, la chercheuse a exploré les perceptions d'efficacité des étudiantes dans l'intervention auprès des pères. Cette consultation a permis

d'identifier les sous catégories que voici: le sentiment d'aisance, le sentiment d'inconfort et le sentiment d'ambivalence.

Sentiment d'aisance

Dans le contexte de cette intervention, « sentiment d'aisance » est défini au sens d'aise qui réfère à « une absence de gêne, au bien-être, au confort [...] à se sentir bien, en confiance »(de Villers, 1997, p.54). En entrevue, 75 % des étudiantes ont narré au moins une intervention dans laquelle elles s'étaient senties à l'aise dans une situation d'intervention avec un père. Dans six incidents critiques sur un total de seize, les étudiantes se sont dites à l'aise d'intervenir auprès des pères qu'elles avaient pour clients.

« Je voulais lui dire bien... lui donner au moins une chance à lui de prendre le bébé puis que quelqu'un lui dise « oui, oui, tu as le droit, t'es capable ». Fait que je l'ai assis de l'autre côté du lit [...] puis je lui ai donné le bébé, puis il l'a pris et il était mal à l'aise, mais à un moment donné il s'est comme relaxé. [...] ça n'a pas été excessivement difficile, là, je lui ai dit « t'es capable », je lui ai montré comment le prendre puis c'est tout, je lui ai laissé le bébé. [...] Je trouvais que j'avais un temps restreint et qu'il fallait que ce soit un peu expéditif. Je me suis sentie à l'aise. »
(Clara)

Différents facteurs semblent influencer sur l'aisance des étudiantes (voir figure 1). Celles-ci se montrent plus à l'aise lorsque les pères sont détendus, chaleureux et ouverts à leur égard et qu'ils discutent avec elles au sujet des soins à donner à l'enfant ou encore à propos de leur vécu personnel.

« Je le sentais vraiment bien puis c'est ce qui me rendait à l'aise dans cette situation-là. » (Michèle)

Il ressort aussi des entrevues que les rétroactions positives et la collaboration des pères encouragent les étudiantes et augmentent le sentiment d'efficacité et de satisfaction personnelle suite à une intervention positive. Lorsque les étudiantes se sentent à l'aise, elles initient leurs interventions avec moins d'hésitation. Les événements positifs les rendent fières d'elles-mêmes et renforcent leur désir de devenir infirmières.

« Quand je suis partie, il m'a pris dans ses bras pis il m'a donné deux gros becs pis il m'a dit merci beaucoup. [...] je pense que c'est le fait que je l'aie laissé parler peut-être, que j'ai été avec lui pis comment il se sent puis tu sais, pas juste par rapport à son fils mais c'est par rapport à lui aussi, comment il se sent par rapport à la manière qu'il se porte pis tout. [...] Peut être, je sais pas exactement la chose spécifique que j'ai fait qui a fait en sorte qu'il était comme « wow ! » mais je sais pas, ça va toujours me marquer. [...] Je te dirais que c'est dans ces moments-là que j'aime ça être infirmière. » (Isabelle)

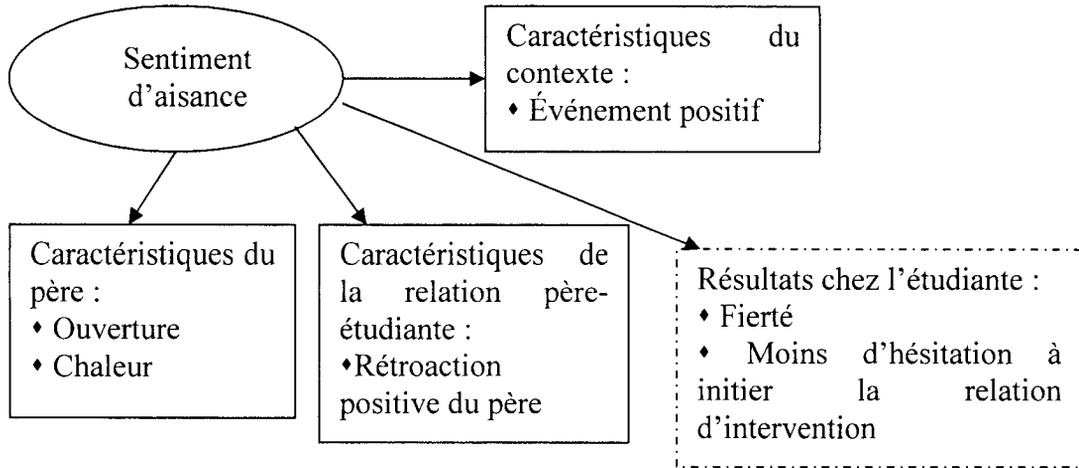


Figure 1. Éléments semblant déterminer le sentiment d'aisance chez l'étudiante

Sentiment de malaise

Alors que l'aise réfère à la facilité, le sentiment de malaise se rapporte au « sentiment de gêne » et à la difficulté (de Villers, 1997, p.890). Un franc malaise à intervenir auprès des pères en général n'a pas été constaté de façon globale chez les participantes. Les étudiantes ayant vécu un sentiment de malaise rapportaient des situations spécifiques, liées à l'absence du père, ou à un choc de valeurs, par exemple. Les éléments associés au malaise chez l'étudiante (voir figure 2) incluent une absence de relation avec le père, les différends entre les valeurs du père et de l'étudiante ainsi que l'échec dans l'atteinte de ses objectifs de soins. Ces éléments contribuent à susciter un sentiment de culpabilité chez l'étudiante.

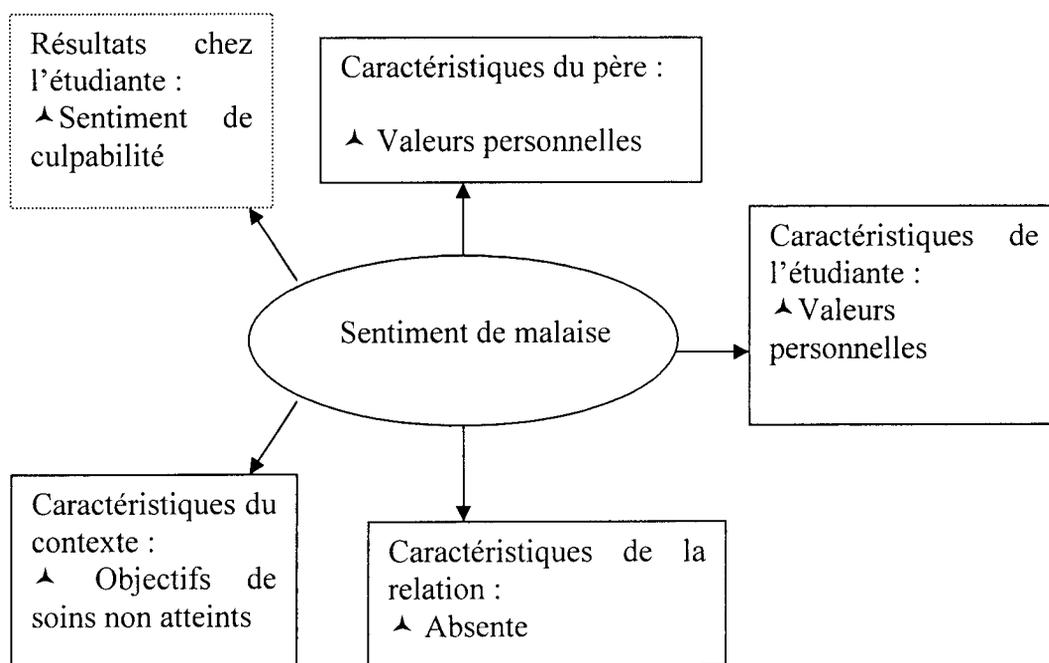


Figure 2. Éléments semblant déterminer le sentiment de malaise chez l'étudiante

Ainsi, dans un des incidents critiques recueillis, une étudiante affirme avoir été plus à l'aise à intervenir avec la mère en période post-partum seulement vu que le père était absent (ce dernier devait s'occuper d'un autre enfant atteint d'une maladie chronique à la maison).

Dans le second incident critique où un malaise notable a été souligné, la relation entre l'étudiante et le père n'est pas directement en cause. L'étudiante a plutôt été exposée à une situation de négligence envers l'enfant où ses valeurs se sont entrecrochées avec celles des parents, causant ainsi la difficulté à intervenir :

« C'était le cas que je ne comprends pas encore aujourd'hui, que je ne veux pas comprendre. Je vais rester comme... Je ne peux pas comprendre ça. [...] barrière de langage, barrière de valeur! [...] quand j'étais avec eux, c'était correct mais quand je sortais de la chambre, j'avais juste le goût de pleurer » (Camille)

Sentiment d'ambivalence

Alors que peu de situations suggèrent un malaise marqué chez les étudiantes, il appert que souvent, celles-ci se sentent plutôt incertaines ou partagées à un moment ou à un autre de leurs interventions. La figure 3 présentée plus loin présente les éléments associés au sentiment d'ambivalence. Parmi les caractéristiques du contexte, on note que les obstacles imprévus et l'absence d'objectifs ou d'attentes définis contribuent au sentiment d'ambivalence. Près de la moitié des incidents (7/16) laissent transparaître un sentiment d'ambivalence vécu par les participantes : celles-ci expriment un malaise, souvent au moment du contact initial avec le père. Notons toutefois que les propos recueillis ne permettent pas d'associer cet inconfort à l'intervention spécifique auprès des pères puisque plusieurs étudiantes se disent inconfortables de façon générale auprès de leur clientèle.

« J'étais pas toujours certaine et puis j'avais l'impression qu'il aurait fallu que je fasse plus que ce que j'avais donné. [...] C'est sûr qu'en stage, j'aurais pu donner plus ou peut-être aller vérifier d'autres champs. [...] Je suis pas allée chercher d'émotions chez le père. Je suis pas allée... j'ai laissé ça comme ça, comme...

j'allais au degré où la personne voulait aller [...] des fois, je me sentais un peu insécure puis je me disais « ben ça peut pas être aussi simple que ça » mais je pense que j'ai eu une belle expérience avec lui. [...] » (Clara)

Aussi, presque chaque jour de stage amène un client différent, ce qui crée une crainte de se faire juger et de se faire rejeter

« les premiers instants, on est plus nerveuse, on se dit toujours « vais-je réussir à bien faire passer le message, vais-je répondre à leurs attentes? » mais tu sais, je pense qu'une fois que c'est commencé, que tu vois que les parents sont réceptifs et posent des questions...je pense que le non verbal nous dit beaucoup fait qu'une fois que c'est parti, je me sentais bien à l'aise » (Joanne)

« C'est difficile de connaître quelqu'un de nouveau » (Camille)

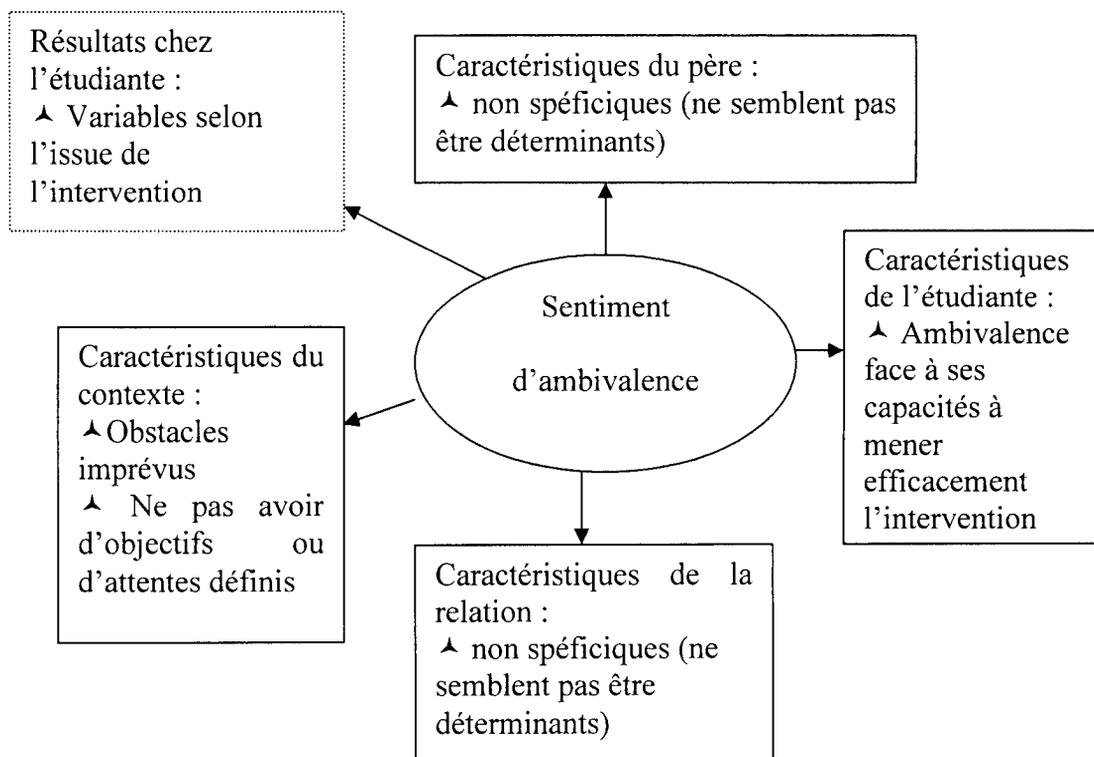


Figure 3. Éléments semblant déterminer le sentiment variable chez l'étudiante

Éléments de formation appréciés ou désirés

Dans un dernier temps, l'étude visait à répondre à la question suivante « Quels sont les éléments de formation au sujet des pères qui ont été appréciés par les étudiantes dans leur formation passée et lesquels seraient désirés? ». Ainsi, la catégorie émergeant de ce domaine relève de l'enrichissement du contenu de la formation.

Enrichissement au niveau du contenu

Les données portant sur l'enrichissement au niveau du contenu (formation théorique) au sujet des pères se divisent en deux sous-catégories présentées ci-dessous:

1) la formation reçue et 2) la formation désirée.

Formation reçue

La moitié (n=4) des étudiantes estime qu'il n'est pas suffisant que leurs professeurs fassent la promotion de l'engagement paternel lors de la formation théorique en salle de classe. Ces étudiantes considèrent que les cours de la formation infirmière devraient inclure différents thèmes tels les différences entre les pères et les mères ainsi que des exemples concrets d'interventions réalisables spécifiquement auprès des pères.

« En général, on n'apprend pas assez, on parle pas assez des pères. » (Isabelle)

« Ils devraient mettre comme un bloc d'heures juste sur ça [les pères] pour nous sensibiliser. » (Clara)

En fait, la formation reçue au sujet des pères varie d'une candidate à l'autre selon les établissements collégiaux fréquentés et les professeurs qui leur enseignent. Il en

ressort cependant que peu de cours abordent de manière explicite les caractéristiques des pères, et les différences entre les pères et les mères.

« Je pense que je n'ai pas vraiment eu rien dans ma formation qui parlait plus de la manière d'approcher le père ou la manière d'approcher la mère ». (Maïka)

« Je ne me rappelle pas d'un cours : « là on va parler de l'intervention au niveau de l'homme » [...] C'était le client en général, mais je trouve vraiment qu'il y a une différence au niveau des sexes, on est différent. » (Jade)

Malgré tout, 37.5 % (n=3) des participantes considèrent avoir déjà reçu une préparation théorique suffisante au sujet des pères.

« Dans les cours, je me rappelle de la partie obstétrique, ils nous montrent beaucoup de choses « la mère, la technique, l'examen » mais que comment le père peut être inclus aussi dans cette relation-là. [...] C'était de favoriser que le père puisse faire d'autres soins que la mère. Le père peut pas allaiter, c'est évident, fait que d'inclure le père dans les autres soins pour qu'il se sente présent aussi. » (Michèle)

D'autres étudiantes (n=4) affirment ne pas percevoir qu'il existe un besoin de distinguer les pères et les mères dans le contexte de leurs interventions infirmières.

« Moi, je sens pas qu'ils ont fait une distinction entre le père et la mère. J'ai toujours senti que c'étaient « les parents » qui s'étaient impliqués pis qu'on devrait s'occuper aussi.» (Joanne)

L'expérience personnelle ou professionnelle, la capacité de chercher l'information par soi-même, la capacité naturelle à communiquer et l'intuition sont souvent considérés comme des outils suffisants pour intervenir auprès des pères avec succès. Le manque de temps déjà problématique pour enseigner la totalité de la matière requise dans les cours est d'ailleurs évoqué pour justifier le statu quo dans les enseignements sur la paternité.

« Je pense que ça dépend toujours de la curiosité que l'étudiante a aussi. Parce qu'on a le livre pis dans les lectures, on trouve beaucoup le rôle du père aussi.[...] moi, j'ai pas de questionnement, je peux pas dire que j'ai manqué d'informations sur le rôle particulièrement.» (Joanne)

« J'ai toujours eu ma manière d'approcher en tant que professionnelle et socialement des personnes. [...] Je pense que pas mal toutes les infirmières nous diraient « c'est parce qu'on a un don ». Pas un don, mais des habiletés faciles à communiquer.» (Maïka)

Finalement, lorsqu'interrogées sur les éléments de formation théorique qu'elles ont appréciés au sujet de la paternité, les étudiantes ont évoqué différents éléments :

- l'organisation de conférences sur le lien père-enfant,
- que le professeur insiste sur l'importance d'une attitude chaleureuse à l'égard des pères et sur leur engagement en contexte de grossesse, d'accouchement, d'allaitement et d'hospitalisation de leur enfant.

Formation désirée

Alors que certaines étudiantes considèrent avoir obtenu assez d'information sur les pères ou rapportent ne pas ressentir le besoin d'en recevoir, d'autres souhaitent une formation enrichie au plan théorique et pratique.

Par ailleurs, quelques participantes (n=2) font valoir l'importance d'encourager les étudiantes à intervenir auprès des pères durant leurs stages par le biais de travaux pratiques et d'expériences cliniques.

« Dans notre rapport de stage, les stages où on a été en contact avec les pères. [...] dans nos journaux, qu'est-ce qu'on écrit, qu'on ait un endroit pour dire aussi le contact avec le père. Je sais pas, quelque chose qui nous rappellerait d'y penser (Clara) »

« Depuis la première année, c'est clients-famille, clients-famille, mais est-ce qu'il [le père] est impliqué en tant que tel lorsqu'on fait des stages, non je ne pense pas que les profs *focussent* bien gros là-dessus. [...] En milieu hospitalier,

peut-être dire cette semaine, tu vas avoir une femme, mais la semaine prochaine, tu vas avoir un homme. Explique-moi comment tu te sens par rapport à ça et puis on va travailler là-dessus. » (Jade)

Somme toute, ces résultats démontrent que les étudiantes de la quatrième année de la formation infirmière intégrée ont une perception générale plutôt positive des pères. À leurs yeux, ces derniers démontrent divers niveaux d'engagement auprès de leur enfant. Aussi, bien qu'elles se soient souvent senties ambivalentes au moment d'initier leurs interventions, les participantes ont décrit avec satisfaction leurs succès à initier des contacts positifs avec les pères, et ce, dans presque tous les incidents narrés. Malgré tout, certaines étudiantes estiment qu'elles bénéficieraient d'une formation qui leur semble parfois déficiente au sujet de l'intervention spécifique auprès des pères pour renforcer leur bagage théorique et expérientiel à ce sujet. Ainsi qu'on le verra dans le chapitre de la discussion, la théorie sociale cognitive de Bandura permet d'expliquer plusieurs de ces résultats en fonction des sources d'informations des perceptions d'efficacités personnelles.

DISCUSSION

En premier lieu, cette étude a pour objectif d'identifier les perceptions des étudiantes inscrites à la quatrième année de la formation intégrée en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent. Son second objectif vise à identifier les perceptions d'efficacité de ces étudiantes au sujet de l'intervention auprès des pères lors de leur formation pratique au niveau collégial. Finalement, son troisième objectif identifie les éléments de formation au sujet des pères que celles-ci ont apprécié dans leur formation passée et ceux qu'elles souhaitent obtenir.

En tenant compte de ces objectifs, la discussion tente tout d'abord de présenter comment les perceptions des étudiantes au sujet des pères dans cette étude se comparent à celles observées dans d'autres études. Par la suite, la discussion tente d'expliquer, à la lumière de la théorie sociale cognitive de Bandura, la contribution des perceptions d'efficacité des étudiantes dans leur rôle professionnel auprès des pères. En dernier lieu, l'auteure propose une analyse critique de cette étude ainsi qu'un ensemble de recommandations qui visent à enrichir la formation infirmière au sujet de la paternité et qui pourront faciliter les interventions des étudiantes infirmières auprès des pères.

Perceptions des étudiantes au sujet des pères

Ainsi qu'il a été souligné dans la problématique, les caractéristiques liées aux intervenants telles que les croyances personnelles (Kaila-Behm & Verviläinen-Julkunen, 2000), les attitudes des intervenants (Dulac, 2001; Rondeau, 2004) et leur formation (Dubeau, 2002; Dubeau et al., 2008; Rondeau, 2004) peuvent influencer leur façon d'intervenir avec les hommes et les pères. Une étude réalisée auprès de 205 professionnels québécois provenant de disciplines diverses en lien avec les domaines de la santé, des services sociaux, des services éducatifs et de réadaptation a permis de décrire les perceptions de ces intervenants au sujet des pères et des mères qu'ils rencontrent. Dans un questionnaire, ces professionnels ont associé leurs perceptions des pères et des mères à un éventail de caractéristiques proposées par les chercheurs. Il en résulte que les professionnels considèrent positivement les pères pour une seule caractéristique, la gentillesse, alors qu'ils perçoivent positivement les mères pour un ensemble de vingt qualités, dont « compétentes » « travaillantes » et « honnêtes » (ibid, 2005). Cette même étude rapporte par ailleurs que lorsque les professionnels entretiennent des perceptions positives à l'égard des pères, les pratiques exemplaires à leur intention s'en trouvent facilitées (Lacharité et al., 2005).

Dans la présente étude tout comme dans celle de de Montigny et al. (de Montigny et al., 2009, soumis), les étudiantes infirmières affirment avoir des perceptions

généralement positives à l'égard des pères. Elles croient que ceux-ci sont importants pour leurs enfants. Cependant, à l'instar des perceptions énoncées par les participantes de l'étude de de Montigny et al. (sous presse), les étudiantes infirmières ne perçoivent pas le père en tant que parent à part entière vivant une expérience parentale qui lui est particulière. Elles le voient plutôt comme un outil assistant la mère dans les soins à l'enfant ou encore comme un partenaire égal à la mère dans le partage des tâches de soins à l'enfant. Les résultats rapportent aussi de plus rares cas où les étudiantes perçoivent les pères comme étant effacés dans les soins agissant plutôt en tant qu'observateurs de la situation.

Ces résultats portant sur les types de pères correspondent à trois des quatre portraits types de pères qui ont été décrits par des infirmières finlandaises dans le cadre d'une étude de Kaila-Behm et Verviläinen-Julkunen (2000) : le père soutenant, le père partenaire et le père témoin. Selon Kaila-Behm et Verviläinen-Julkunen, le premier père type est perçu par les professionnels en tant qu'outil offrant disponibilité et soutien à sa conjointe dans la réalisation des tâches ménagères et des soins à l'enfant. Ce type de père se rapproche du père ambivalent décrit dans la présente étude vu que les pères associés à cette catégorie sont moins spontanés dans leur engagement auprès de l'enfant et ont souvent besoin de stimulation pour le faire. Le second type de père décrit dans l'étude finlandaise est quant à lui représenté comme un parent égal à la mère et plus spontanément engagé dans les soins à l'enfant : il représente une entité de soin indépendante de la dyade mère-enfant. Ce type correspond aux pères engagés observés

dans la présente étude. Le troisième père type, le père témoin, représente selon Kaila-Behm et Verviläinen-Julkunen un homme n'étant pas prêt pour la paternité et ses responsabilités, affectant négativement son engagement dans les soins. Dans l'étude actuelle, ce type de père réfère au père effacé. L'autre type de père défini dans le discours des infirmières finlandaises, soit le père-chef de famille lequel est davantage engagé en tant que pourvoyeur et agent décideur (Kaila-Behm & Verviläinen-Julkunen, 2000), n'a pas été décrit dans par les étudiantes infirmières faisant l'objet de cette étude.

Si les perceptions générales des participantes au sujet des pères sont généralement positives, elles croient aussi que lors de leurs interventions avec eux, les pères sont plus anxieux, protecteurs et en recherche de contrôle sur la situation. Les étudiantes ayant fait le constat de cette situation considèrent que cette recherche de contrôle est une caractéristique typiquement masculine. Selon Dulac, les Nord-américains de sexe masculin sont socialisés de manière à démontrer de la force et du contrôle dans les différentes sphères de leur vie, et ce, dès leur jeune âge (Dulac, 2001). Alors que certains intervenants perçoivent négativement le questionnement insistant des pères lors des soins en l'associant à une recherche de contrôle, il y a lieu de croire qu'ils ignorent que ces pères prennent une part active à leur engagement paternel en s'informant et en s'engageant dans un processus décisionnel éclairé face aux services reçus (Lacharité et al., 2005). Lacharité et al. (2005), considèrent qu'il est important pour les pères que les intervenants leur permettent de garder le contrôle sur les services offerts puisque cela renforce leur sentiment de compétence parentale.

Par ailleurs, les résultats démontrent que les étudiantes infirmières, tout comme les participantes à l'étude de de Montigny et al. (2009, soumis) sont souvent incapables de différencier comment le père est important pour l'enfant et la nature de sa contribution spécifique à son développement. Par conséquent, les interventions des participantes sont souvent basées sur la croyance que le père est pareil à la mère, et ce, tant au niveau de son importance pour l'enfant qu'au niveau de ses besoins en matière d'intervention. Des résultats semblables ont été observés par Lacharité et al. (2005) où les professionnels avaient peine à identifier la nature du rôle paternel et l'influence de cette expérience sur la dispensation de soutien aux pères. Or, plusieurs spécialistes de l'engagement paternel et de l'intervention auprès des hommes affirment qu'afin d'éviter une scission entre les besoins de cette clientèle et les services qui leurs sont offerts, il est important d'approcher le père à titre d'individu complexe et unique ayant des besoins spécifiques lesquels diffèrent de ceux de la mère (de Montigny & Lacharité, 2005; Delagrave, 2002; Devault & Gaudet, 2003; Dulac, 2001; Fägerskiöld, 2006; Nyström & Öhrling, 2007; Rondeau, 2004).

Perception des attentes des pères envers les étudiantes

On constate dans les résultats que la plupart des étudiantes infirmières ont planifié leurs interventions sans d'abord avoir exploré les attentes des pères. Le même constat a été fait dans l'étude précédente de de Montigny et al. (2009, soumis). La

perception des étudiantes des attentes des pères semble alors avoir été déterminée de manière instinctive, à la lumière de principes d'intervention universels : professionnalisme, chaleur, enseignement et soutien. Sans enlever la valeur de ces principes, il demeure risqué pour l'intervenant de baser les services offerts sur la perception des attentes de la clientèle plutôt que sur une évaluation tenant compte des attentes du client. Si les étudiantes ne vérifient et ne valident pas directement les attentes des pères envers elles, elles risquent de planifier et mettre en place des interventions qui ne correspondent pas aux besoins de cette clientèle tout comme le témoigne le fossé entre les interventions désirées par les pères et celles préconisées par les intervenants québécois dans l'étude de Devault et Gaudet (2003).

Perceptions de l'intervention auprès des pères

Dans l'étude de de Montigny et al. (2009), les étudiantes décrivaient leur rôle auprès des pères comme étant principalement de les soutenir, de faire de l'enseignement, de les rassurer, de normaliser et de miser sur leurs forces. Dans la présente étude les participantes ont nommé le soutien, la réassurance, l'encouragement, la disponibilité, le respect, l'enseignement et la stimulation de l'engagement paternel comme étant les bases de leur rôle auprès des pères. À nouveau, ces résultats suggèrent que même si tous positifs, les rôles perçus par les étudiantes sont en général, peu spécifiques aux principes d'intervention auprès des hommes et des pères.

Perceptions d'efficacité des étudiantes dans leur rôle auprès des pères

La théorie sociale cognitive de Bandura (1997) s'intéresse à l'interaction des influences internes et de celles de l'environnement, lesquelles guident les actions des individus (Knox, 2002). Rappelons que les perceptions d'efficacité sont définies comme étant les « croyances d'une personne [ou d'une société] en ses capacités à organiser et à exécuter les actions requises pour l'atteinte d'un but précis » (traduction libre, Bandura, 1997, p.3). Concept dynamique selon la personne et le temps, les perceptions d'efficacité se bâtissent à travers quatre sources d'informations issues du milieu d'un individu ou de son expérience personnelle: l'expérience active de maîtrise, l'expérience vicariante, la persuasion sociale ainsi que l'état somatique et émotionnel de l'individu (Bandura, 1997). Ces sources d'informations sont décrites plus en détail au second chapitre de cet essai. La théorie sociale cognitive constitue un cadre qui pourvoit une perspective permettant de décrire et d'analyser le vécu des étudiantes infirmières dans le contexte de leurs interventions auprès des pères. Le tableau 2 (ci-dessous) présente un résumé des sources d'informations sur le sentiment d'efficacité des étudiantes lors de ces interventions tel qu'en découle l'analyse des verbatim.

Tableau 2

Sources d'information du sentiment d'efficacité

Expérience active de maîtrise

- ♦ Résultats des expériences d'intervention avec les pères (succès ou échecs);
 - ♦ Fréquence des expériences passées d'interventions auprès de pères;
 - ♦ Prise de consciences des forces personnelles de l'étudiante;
 - ♦ Sentiment d'insécurité globale lié au manque d'expérience dans la pratique infirmière;
 - ♦ Sentiment de manque de connaissances face aux soins à donner ou face aux pères.
-

Expérience vicariante

- ♦ Modèles de rôle des professeurs et superviseurs de stage.
-

Persuasion verbale

- ♦ Rétroaction positive ou négative du père envers l'étudiante;
 - ♦ Encouragements de la part des professeurs et superviseurs de stage.
-

États physiologiques et émotionnels de l'individu

- ♦ Sentiment de contrôle ou de perte de contrôle face à l'intervention;
 - ♦ Peur du rejet de la part du client;
 - ♦ Crainte de la désapprobation du client;
 - ♦ Ambivalence due à un conflit de valeurs
-

L'expérience active de maîtrise

Ainsi que décrit au chapitre 2, un individu se questionne généralement sur ce que son passé lui a appris de ses capacités à exécuter une tâche précise avant d'entreprendre celle-ci. En examinant ses connaissances théoriques et pratiques et en se souvenant de ses succès et de ses échecs, l'individu attribue des causes internes ou externes aux résultats obtenus. Les réussites représentent des sources d'informations stimulantes alors que les échecs répétitifs constituent des obstacles à l'établissement de perceptions d'efficacité élevées (Bandura, 1997).

Deux éléments d'information se dégagent à propos des histoires de réussite antérieure des étudiantes auprès des pères. D'une part, la majorité des étudiantes avait eu peu de contacts (occasionnels ou rares) avec les pères. En se basant sur les écrits de Bandura, le peu d'occasions d'entrer en contact avec des pères ne permet pas d'acquérir les expériences pour construire les perceptions d'efficacité personnelles des étudiantes dans le cadre de leurs interventions. D'autre part, les interventions des étudiantes avec les pères sont généralement positives. Ces expériences permettent de construire des antécédents positifs de succès.

Pour les étudiantes infirmières, l'intégration en milieu de stage exige de se familiariser rapidement avec de nouveaux milieux physiques, de nouvelles routines et différents membres du personnel de soins. Selon Nolan, les défis liés à cette adaptation

déjà exigeante pour les étudiantes contribuent à freiner le développement des connaissances techniques et du jugement clinique (Nolan, 1998). Aussi, la perception d'inexpérience dans l'exécution d'une tâche peut amener les étudiantes à douter de leurs capacités à effectuer les interventions auprès des pères avec succès. Une étude espagnole s'est d'ailleurs penchée sur l'évolution de la perception des éléments de stress associés à la pratique clinique chez les étudiantes infirmières. Il en ressort que l'élément perçu comme étant le plus stressant par les participantes à cette étude est le sentiment d'incompétence (Gorostidi, Egilegor, Erice, Iturriotz, Garate, Lasa et al., 2007). Ainsi, durant leurs stages, les étudiantes oublient souvent qu'elles se trouvent en période d'apprentissage et qu'elles peuvent parfois être imparfaites (ibid), ce qui augmente leur inquiétude durant leurs interventions. Ce facteur contribuerait donc à la diminution de leurs perceptions d'efficacité dans ces situations cliniques.

La théorie sociale cognitive souligne que le manque d'expérience face à des situations précises, dans ce cas-ci, l'intervention dans un cadre de relation infirmière-père, peut affecter négativement les perceptions d'efficacité en ce domaine (Bandura, 1997). En opposition, l'expérience répétée de situations similaires accompagnée de succès contribue au développement de perceptions d'efficacité élevées (Bandura, 1997; Gorostidi et al., 2007). Les résultats rapportés par Idczak (2007) vont aussi en ce sens : les étudiantes infirmières rencontrées dans le cadre de la recherche ont rapporté que leur confiance professionnelle se trouvait renforcée par la répétition des interventions infirmières. Tout comme dans l'étude d'Idczak, les participantes de l'étude actuelle

semblent donc plus affectées par leur manque d'expérience général en ce type d'intervention que par leur degré de confiance en présence des pères. De ce fait, des contacts répétés avec les pères en milieu de stage peuvent contribuer à renforcer les perceptions d'efficacité des étudiantes infirmières.

Expérience vicariante (ou modélisation)

La présence d'un modèle de rôle sur lequel un individu peut prendre exemple et auquel il s'identifie contribue à l'établissement de perceptions d'efficacité positives chez ce dernier (Bandura, 1997). L'observation des succès et des échecs d'un modèle de rôle informe donc l'individu sur la possibilité qu'il aura lui-même de vivre des succès ou des échecs dans des situations semblables. Plusieurs acteurs dans l'entourage des étudiantes infirmières peuvent représenter pour elles des modèles de rôles significatifs. Ces derniers ont le pouvoir conscient ou inconscient de les encourager ou de les décourager à initier et à poursuivre leurs interventions auprès des pères.

Dans la présente étude, une seule entrevue fait état d'un modèle de rôle positif pour une étudiante : n'ayant pas obtenu succès dans une intervention, celle-ci a par la suite constaté qu'une infirmière experte avait échoué au même niveau qu'elle. L'étudiante a par conséquent associé l'échec au degré de difficulté extrême de la

situation plutôt qu'à sa propre incapacité à surmonter l'obstacle, protégeant du même coup ses perceptions d'efficacité. Alors que les modèles de rôles potentiels sont nombreux dans les milieux scolaires et de stages, peu d'étudiantes y ont référé dans l'étude actuelle. Celles qui le font mentionnent surtout le rôle de leur superviseur de stage. Dans l'étude de de Montigny et al. (soumis), les étudiantes avaient aussi pris modèle sur leurs superviseurs de stage et quelques fois sur des collègues de stage.

Or, l'utilisation d'une structure mentor-mentoré permet, selon Hayes (1998) de renforcer les perceptions d'efficacité des infirmières par la modélisation. Alors que les modèles de rôles jouent un rôle indéniable auprès de l'apprenant, plusieurs auteurs considèrent les rétroactions des collègues étudiants (Brown et al., 2003; de Montigny et al., 2009; Gammon & Morgan-Samuel, 2004; Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi, 2006) et des professeurs (Brown et al., 2003; de Montigny et al., 2009, soumis; Gammon & Morgan-Samuel, 2004) comme des agents clés de la modélisation chez les étudiantes infirmières. Les superviseurs de stage et les infirmières que les étudiantes rencontrent dans leurs milieux de stages peuvent aussi servir de modèles de rôles pour les étudiantes infirmières en leur démontrant des exemples positifs d'interventions auprès de patients (de Montigny et al., 2009, soumis).

Persuasion verbale

La persuasion verbale peut provenir de plusieurs sources. Dans cette étude, il est noté qu'elle provient généralement des pères. Dans le discours des étudiantes, on constate l'importance de la rétroaction positive des pères face aux interventions. Ainsi que l'ont d'ailleurs observé plusieurs auteurs (Idczak, 2007; Khomeiran et al., 2006; Lacharité et al., 2005), l'établissement d'une relation positive réciproque avec le client amène un sentiment d'accomplissement chez l'intervenant. Les résultats corroborent cette affirmation puisque les encouragements des pères ajoutent à la satisfaction que les étudiantes tirent de leurs expériences en plus de renforcer leur désir de devenir infirmières.

Les incidents critiques narrés ne font pas une description très détaillée du rôle que les superviseurs de stage, les professeurs et les intervenants du milieu de stage ont adopté face aux étudiantes. Bien que souvent dépeints à l'arrière du décor par les étudiantes, ces acteurs les ont à quelques occasions guidées et encouragées dans des interventions moins aisées. Selon la théorie sociale cognitive, les encouragements et la rétroaction positive favorisent l'établissement de perceptions d'efficacité positives (Bandura, 1997). Aussi, bien que non observées dans le cadre de cette recherche, les

rétroactions négatives pourraient décourager l'étudiante à initier les interventions auprès des pères ou encore à persévérer dans celles-ci.

États physiologiques et émotionnels de l'individu

Souvent, les étudiantes se disent confortables face au père, mais inconfortables face à l'intervention à effectuer, car elles se jugent inexpérimentées en tant qu'infirmières. Elles appréhendent la tâche d'enseigner aux pères des éléments qu'elles ne maîtrisent pas elles-mêmes. Dans une entrevue particulière, une étudiante se disant bouleversée par un conflit de valeur l'opposant aux parents a décidé de se retirer de la situation, se sentant incapable d'interagir avec ces derniers. Or, selon Bandura (1997), le fait de se percevoir anxieux avant de performer une tâche peut constituer un frein à la réussite si l'individu considère cette anxiété comme un barrage personnel.

La totalité des participantes a affirmé se sentir généralement à l'aise ou efficace à intervenir auprès des pères. Cependant, lors de l'analyse des incidents critiques, on observe que bien que les étudiantes perçoivent positivement leur capacité à intervenir auprès de cette clientèle, elles sont, dans plusieurs situations, hésitantes à amorcer le contact initial auprès d'une clientèle qui change presque tous les jours, craignant d'être jugées. Plusieurs étudiantes ont ainsi partagé que la peur du rejet par les clients représente un de défis les plus importants pour elles en stage.

Idczak (2007) a récemment étudié la perspective des étudiantes infirmières sur la signification des interactions entre les clients et les infirmières. Il en ressort qu'un des thèmes rapportés avec le plus de force est la crainte de l'interaction avec le client, laquelle se manifeste par des sentiments tels la nervosité, la peur, le sentiment d'intimidation, d'anxiété et d'inquiétude. Ces résultats corroborent une des réalités fréquemment rapportées dans la présente étude : le contact initial avec le client représente un obstacle à surmonter pour plusieurs étudiantes.

Formation des étudiantes

Il y a plusieurs années déjà, Ménard (1999) et Dubeau (2002) estimaient que les programmes d'études du premier cycle universitaires ne misaient pas suffisamment sur le soutien à l'engagement paternel et la relation avec le père dans un contexte professionnel. De même, la moitié des participantes à la présente étude affirment avoir reçu une formation insuffisante sur les différences entre les pères et les mères ainsi que sur les interventions possibles répondant spécifiquement aux besoins des pères. Les étudiantes rencontrées lors de l'étude de de Montigny et al. (2009, soumis) tenaient un discours semblable : tout en étant conscientisées à l'importance de l'engagement paternel, elles rapportaient ne pas savoir comment engager le père par des moyens concrets dans leurs interventions. De ce fait, les étudiantes peuvent se sentir plus

malhabiles dans leurs interventions auprès des pères et hésiter à initier ou à maintenir les contacts auprès d'eux. Alors que la formation infirmière reçue est considérée par la moitié des étudiantes de cette étude comme étant insuffisante pour identifier les différences entre les hommes et les femmes et pour connaître les besoins spécifiques des pères, les étudiantes bénéficieraient probablement d'une formation plus poussée à ce sujet afin de stimuler les pratiques exemplaires auprès des pères.

Forces et limites de l'étude

Forces de l'étude

Trois forces principales constituent les piliers de ce projet: l'usage de la technique de l'incident critique, l'adoption de la théorie sociale cognitive de Bandura pour guider l'analyse des données et finalement, la contribution positive de l'étude au savoir infirmier.

D'abord, l'utilisation de la technique de l'incident critique promeut chez les participantes l'adoption d'une approche réflexive. Cette technique d'entrevue a bénéficié tant aux participantes qu'à l'étude puisqu'elle les a amenées durant l'entrevue à se pencher sur leurs valeurs personnelles et professionnelles ainsi qu'à réfléchir de manière constructive à des expériences d'intervention auprès des pères lors de stages cliniques.

Ces expériences représentant la plupart du temps des incidents critiques positifs, cette réflexion a suscité l'intérêt des participantes et leur enthousiasme face à leurs pratiques exemplaires. De même, cette approche a le potentiel de renforcer les perceptions d'efficacité des étudiantes à intervenir auprès des pères.

Ensuite, l'usage de la théorie sociale cognitive de Bandura a permis d'adopter un regard multicausal sur les perceptions d'efficacité des étudiantes infirmières dans l'intervention auprès des pères. Ce modèle se penchant sur les facteurs internes et externes déterminant les perceptions d'efficacité de l'individu, il promeut une approche d'intervention pouvant être exploitée tant au niveau de groupe qu'au niveau individuel pour améliorer la formation aux étudiantes et aux infirmières au sujet des pères. Non seulement ce modèle guide-t-il une analyse complexe du phénomène, mais il propose des pistes d'intervention simples et réalisables pour bâtir et alimenter les perceptions d'efficacité des étudiantes. L'usage d'une théorie issue de la psychologie renforce par ailleurs les sciences infirmières en l'enrichissant de nouvelles approches analytiques.

Finalement, cette étude ajoute au corpus de connaissances pour la pratique infirmière en proposant des éléments guidant l'amélioration de la formation des futures infirmières au sujet de la paternité de l'utilisation de la théorie sociale cognitive dans l'enseignement des sciences infirmières. L'enrichissement de la formation contribuera potentiellement à mieux soutenir les pères et les familles lors de leurs contacts avec les infirmières aux différentes étapes de leur vie familiale.

Limites de l'étude

Comme dans tout projet de recherche, cette étude est marquée de limites causées par le choix de la méthodologie et par la culture de la chercheuse et des participants.

Cette étude cherchant à décrire une situation n'ayant été que très peu étudiée par le passé, l'approche descriptive en entrevue se devait de couvrir un nombre important de sujets avec les étudiantes. Il en résulte que plusieurs pistes de réflexion intéressantes n'ont pu être couvertes en profondeur. Parmi celles-ci, il aurait été pertinent d'évaluer l'impact des croyances et attitudes des participantes au sujet des pères sur les interventions posées durant les incidents critiques. Par ailleurs, les étudiantes ont nommé ou expliqué les facteurs facilitant leurs interventions ou les rendant plus difficiles. Il aurait aussi été intéressant de décrire la perception des étudiantes des facteurs qui ont amené le succès ou l'échec de leurs interventions. En effet, selon la théorie sociale cognitive, les perceptions d'efficacité sont aussi influées par l'attribution de causes intrinsèques versus extrinsèques au résultat obtenu. Ces éléments auraient pu enrichir le contenu de l'analyse.

Ensuite, la méthode d'échantillonnage volontaire peut avoir favorisé le recrutement d'étudiantes qui sont déjà intéressées par l'intervention auprès des pères. Les résultats peuvent donc représenter les perceptions d'un groupe particulier d'étudiantes et peuvent laisser pour compte celles qui ne se sentaient pas concernées ou

intéressées par le soutien aux pères. Ce biais n'a pas fait l'objet d'une mesure de contrôle particulière.

Aussi, la faible taille de l'échantillon limite la généralisation de cette étude. Bien que l'auteure ait initialement souhaité recruter entre dix et douze participantes, seulement huit candidates éligibles à l'étude ont participé au projet. Cette limitation pourrait être associée au manque d'intérêt pour le projet ou encore au manque de temps souvent en cause chez les étudiantes. En effet, les étudiantes au baccalauréat à la formation infirmière intégrée détiennent déjà leur permis de pratique professionnelle et plusieurs d'entre elles assument simultanément (et entre autres) des rôles d'employée et d'étudiante au premier cycle universitaire, ce qui laisse à supposer qu'elles disposent de peu de temps libre. Cette étude corroborant la majorité des résultats provenant d'une étude semblable auprès des infirmières à la formation initiale, il est raisonnable de croire que les résultats de cette étude constituent des pistes de réflexion intéressantes qui pourront être utiles aux infirmières, aux professeurs, aux chercheurs et aux gestionnaires.

Finalement, l'analyse des données qualitatives est inévitablement teintée de la perception que le chercheur a du matériel d'entrevues (Burns & Grove, 2009; Paillé & Mucchielli, 2008). Pour limiter les biais liés à la subjectivité du chercheur, trois des entrevues ont été codifiées par un codeur indépendant jusqu'à l'obtention d'un degré d'accord de 90%.

Évaluation de l'étude

Objectifs de l'étude

L'objectif premier de cette étude vise à identifier les perceptions des étudiantes inscrites à la quatrième année de la formation intégrée en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent. L'auteure a répondu à cet objectif avec succès en initiant chaque entrevue de l'étude par des questions semi-ouvertes au sujet de la perception des étudiantes au sujet des pères, des attentes des pères envers elles et de leur rôle auprès des pères. Sans que l'auteure ait initialement prévu une catégorisation des pères, trois types de pères ont émergé du discours des participantes : les pères engagés, les pères ambivalents et les pères effacés. Cette typologie cerne plus précisément les défis que rencontrent les étudiantes pour engager les pères ambivalents et effacés ainsi que pour soutenir les pères.

Le second objectif de l'étude consiste à identifier les perceptions d'efficacité de ces étudiantes au sujet de l'intervention auprès des pères lors de leur formation pratique au niveau collégial. La narration d'incidents critiques par les participantes a permis de bâtir avec succès un portrait descriptif des conditions contribuant au renforcement de leurs perceptions d'efficacité personnelles à intervenir auprès des pères. À la lumière de la théorie sociale cognitive, les résultats ont permis de décrire les caractéristiques des

pères, celles de l'étudiante, celles de la relation et celles du contexte de l'événement critique, lesquelles sont à la source des perceptions d'efficacité à intervenir auprès des pères.

Le tierce objectif amène l'identification des éléments de formation au sujet des pères que ces étudiantes ont apprécié dans leur formation passée et ceux qu'elles souhaitent obtenir. Cet objectif a lui aussi été atteint puisque les participantes ont identifié les points forts et les points à améliorer au sujet de la formation infirmière portant sur les enjeux de la paternité. Ces éléments guident d'ailleurs l'élaboration de pistes de recommandations à l'intention de différents acteurs de la formation infirmière.

Objectifs personnels

En réalisant ce projet d'étude, l'auteure avait pour objectif personnel de démontrer les habiletés nécessaires pour conduire l'analyse des données de l'étude en utilisant la théorie sociale cognitive de Bandura. Cet objectif est considéré comme atteint puisqu'en s'imprégnant des propos des participantes, l'auteure a su dégager les éléments pertinents aux sources d'informations sur les perceptions d'efficacité des étudiantes à intervenir auprès des pères. Cette analyse amène ainsi un regard multicausal sur le phénomène à l'étude respectant du coup même les bases philosophiques de la théorie sociale cognitive.

L'objectif final de l'auteure était de mener à terme un projet d'étude ayant des applications concrètes pour la communauté infirmière. L'accomplissement de ce projet a mené à des découvertes, a corroboré les résultats des études d'autres chercheurs et a mené à l'élaboration d'un ensemble de recommandations ayant pour but d'enrichir la formation des infirmières au sujet de la paternité. La communauté infirmière pourra bénéficier du corpus de connaissances auquel l'étude a contribué et ainsi peaufiner les pratiques exemplaires à l'endroit des pères. Cet objectif est par conséquent considéré comme étant atteint.

Recommandations

Afin d'améliorer les interventions des étudiantes infirmières auprès des pères, un ensemble de recommandations s'impose aux différents niveaux d'actions qui ont pour mission d'améliorer la qualité des soins aux pères et aux familles.

Pour la formation infirmière

Plusieurs éléments de la formation infirmière pourraient permettre de faciliter les interventions entre les étudiantes infirmières et les pères. Tout d'abord, afin de renforcer

les perceptions d'efficacité des étudiantes à intervenir auprès des pères, l'auteure encourage les professeurs et les superviseurs de stage à utiliser le renforcement positif pour souligner les « bons coups » des étudiantes dans ces situations. Puisqu'on sait que les perceptions d'efficacité sont modulées par la présence de modèles de rôles et que ceux-ci sont particulièrement efficaces lorsque l'individu peut s'y identifier, il peut s'avérer utile d'encourager les étudiants à partager auprès des autres étudiantes leurs expériences cliniques auprès de pères, par exemple dans le cadre de réunions postcliniques clôturant les journées de stage.

Afin d'éviter une dichotomie entre la recherche, la pratique infirmière et la sociologie de l'éducation ainsi que pour favoriser l'intégration de la science et de l'art infirmier, il importe de communiquer aux infirmières et aux futures infirmières les connaissances sur l'intervention auprès des pères en se basant sur les connaissances issues des domaines de la santé, de la psychologie et de l'intervention sociale. Les établissements d'enseignement devraient notamment veiller à enseigner aux étudiantes en sciences infirmières quels sont les besoins des pères. Parmi les pistes de formation à proposer, l'auteure recommande d'adopter les stratégies présentées ci-dessous.

Afin d'enrichir l'expérience liée au « savoir-être » chez les étudiantes, la formation théorique et pratique doit les sensibiliser à l'impact de leurs croyances et attitudes face à l'engagement paternel. Elle doit aussi proposer des stratégies portant sur l'établissement de la relation de confiance auprès des hommes et des pères. En lien aux

conclusions d'Ashmore et Banks (1997) (p.56), l'auteure recommande d'augmenter le nombre d'occasions de pratiquer les habiletés d'interactions chez les étudiantes afin de renforcer leur sentiment d'aisance durant les interventions en relation d'aide auprès des pères. Pour ce faire, les professeurs et superviseurs de stage peuvent planifier des études de cas ou des jeux de rôles où l'infirmière intervient auprès d'un père engagé, ambivalent ou effacé. L'adoption d'une approche réflexive durant ces situations de pratique permet entre autres d'identifier l'impact des croyances et attitudes des étudiantes sur leurs interventions auprès des pères. Cette approche réflexive peut être entre autres présentée sous forme de journal de bord ou de discussion en petits groupes.

Dans le but de consolider le « savoir » et le « savoir-faire » des étudiantes en sciences infirmières en intervention auprès des pères, l'auteure recommande d'abord de leur enseigner quels sont les besoins des pères et les pratiques de soutien qui sont les plus efficaces à leur endroit, tels que démontrés par plusieurs des études, notamment par celles de Bolté & al. (2001), de Montigny & al. (2009), de Montigny & Lacharité (2005), Delagrave (2002), Devault & Gaudet (2003), Fägerskiold (2006), Katz & Krulik (1999), Lacharité & al. (2005), Ménard (1999), Neil-Urban & Jones (2002), Nyström & Öhrling (2007), Pleck & Masciadrelli (2004) et Rondeau (2004). Pour ce faire, les enseignants sont encouragés à présenter autant d'exemples d'interventions répondant aux besoins et attentes des pères qu'à ceux des mères. L'auteure soutient aussi l'enseignement de pratiques exemplaires à l'endroit des pères et de stratégies de stimulation de l'engagement paternel qui respectent l'individualité du client,

particulièrement auprès des pères ambivalents ou effacés. Les interventions proposées aux étudiantes peuvent inclure les éléments suivants :

- ❑ Expliquer comment les différences entre les hommes et les femmes peuvent affecter les différents types d'interventions infirmières;
- ❑ Encourager les pères en utilisant la rétroaction positive pour appuyer ses comportements positifs (Allen & Daly, 2002; Ménard, 1999);
- ❑ Accorder autant d'attention au père qu'à la mère (de Montigny et Lacharité, 2005);
- ❑ Offrir des programmes qui s'accordent aux besoins et aux attentes des pères que les infirmières rencontrent (Devault & Gaudet, 2003);
- ❑ Conscientiser les pères à l'importance de leur rôle auprès de leur enfant (Delagrave, 2002);
- ❑ Favoriser les situations d'interaction dynamiques lors des interventions auprès des pères en utilisant notamment l'humour (Delagrave, 2002);
- ❑ Offrir aux pères des horaires flexibles qui s'adaptent à leur travail (Delagrave, 2002);

Pour la pratique clinique

Compte tenu du rôle potentiel de modèles que peuvent jouer les infirmières en milieu clinique, les résultats de la présente étude les interpellent à se questionner sur

leurs perceptions face aux pères et à l'intervention à leur endroit. Lorsque les étudiantes infirmières participent à des stages en milieux cliniques, elles observent le personnel infirmier en place et bénéficient de la présence de modèles de rôle positifs qui leur servent d'exemples pour interagir auprès des pères. Afin d'enrichir l'expérience des étudiantes, les infirmières peuvent les accompagner lors d'un premier contact avec un père. Elles peuvent aussi partager leurs expériences d'histoires de succès et de difficultés résolues lors d'interventions auprès des pères.

Pour la recherche

Au cours de la recension des écrits, l'auteure a déniché un nombre grandissant d'études infirmières au sujet de la paternité. Il en ressort toutefois que la profession infirmière ne profite actuellement pas d'un modèle commun guidant l'intervention auprès des hommes et des pères. La conception d'un tel modèle pourrait donc faire l'objet d'une étude future. Il serait de plus intéressant pour les infirmières de bénéficier d'études supplémentaires qui proposent des pistes d'intervention pour susciter et soutenir l'engagement chez les pères d'enfants de tous âges, en contexte de santé ou de maladie.

Dans la présente étude, il a été discuté que l'inconfort de plusieurs étudiantes semble déterminé par l'inexpérience en soins infirmiers en général. Il serait intéressant de reproduire cette recherche auprès d'infirmières plus expérimentées afin de déterminer

leurs croyances et perceptions à l'égard de la paternité ainsi que leurs perceptions d'efficacité à intervenir avec eux.

Pour la gestion

Afin de pourvoir aux besoins de formation des étudiantes en sciences infirmières, l'auteure encourage les gestionnaires des écoles de sciences infirmières à renforcer au sein de leurs programmes de formation l'inclusion de thèmes liés à la paternité et à l'intervention auprès des pères.

Finalement, parce que la formation infirmière ne touche pas seulement les milieux d'éducation formelle tels les collèges et les universités, il est essentiel que les gestionnaires des établissements de soins établissent des plans de formation continue au sujet de l'intervention familiale et particulièrement au sujet de l'intervention auprès des pères. L'inclusion du père dans les lignes directrices et la philosophie des programmes destinés aux familles est aussi recommandée (de Montigny et al., 2009; Delagrave, 2002).

Recommandations d'ordre sociopolitique

Au plan socio-politique, les résultats de la présente étude abondent dans le même sens que les démarches préconisées par le Regroupement pour la valorisation de la paternité et par le Regroupement pour le soutien à l'engagement paternel dans les milieux d'éducation qui prônent l'augmentation du contenu sur la paternité dans la formation des professionnels. Les résultats de l'étude appuient aussi la recommandation de l'Association de Santé publique du Québec d'adopter des lignes directrices provinciales de soutien à l'engagement paternel.

Conclusion

Le nombre grandissant d'études soulignant l'importance de l'engagement paternel et de l'intervention auprès des pères a mené à cet essai dont les objectifs étaient 1) d'identifier les perceptions des étudiantes inscrites à la quatrième année de la formation intégrée en sciences infirmières au sujet des pères qu'elles rencontrent, 2) d'identifier les perceptions d'efficacité de ces étudiantes au sujet de l'intervention auprès des pères lors de leur formation pratique au niveau collégial, et 3) d'identifier les éléments de formation au sujet des pères que celles-ci ont apprécié dans leur formation passée et ceux qu'elles souhaitent obtenir. Par le biais d'une approche basée sur la technique de l'incident critique, huit entrevues ont été conduites auprès d'étudiantes à la formation infirmière intégrée.

Sous la perspective de la théorie sociale cognitive de Bandura, cette étude a permis de relever que bien que les étudiantes aient généralement une perception positive des pères et que leurs interventions auprès d'eux sont généralement effectuées avec aisance, celles-ci demeurent souvent ambivalentes au moment d'initier le contact avec les pères. Alors que les expériences passées de réussite, la rétroaction positive et la présence de modèles de rôle positifs affectent positivement leurs perceptions d'efficacité à intervenir auprès des pères, le manque d'expérience, l'anxiété et la croyance d'avoir des connaissances insuffisantes au sujet des pères semblent les

affecter négativement. Les résultats suggèrent de plus que les étudiantes connaissent peu les différences entre les pères et les mères. Les programmes d'enseignement doivent donc accorder plus d'espace pour l'enseignement d'approches concrètes pour appuyer les interventions des étudiantes infirmières auprès des pères.

À la lumière de ces résultats, il est recommandé de repenser la formation infirmière, la pratique clinique, la recherche infirmière, les pratiques de gestion ainsi que les visées socio-politiques dans le but d'améliorer la formation des étudiantes et des infirmières au sujet de l'intervention auprès des pères et de leur famille.

Références

- Ahmann, E. (2006). Supporting fathers' involvement in children's health care. *Pediatric Nursing*, 32 (1), p.88-90.
- Aldous, J., Mulligan, G. M., & Bjarnason, T. (1998). Fathering over time : what makes the difference? *Journal of Marriage and the Family*, 60 (4), 809-820.
- Allen, S., & Daly, K. (2002). The effects of father involvement : a summary of the research evidence. Récupéré, 2003-12-10, de <http://www.cfii.ca/fiiion/fiiionconvincers.pdf>
- Allen, S., & Hawkins, A. J. (1999). Maternal gatekeeping : mothers'beliefs and behaviors that inhibit greater father involvement in family work. *Journal of Marriage and the Family*, 61 (1), 199-212.
- Amato, P. R. (1994). Father-child relations, mother-child relations, and offspring psychological well-being in early adulthood. *Journal of Marriage and the Family*, 56 (4), 1031-1042.
- Ashmore, R., & Banks, D. (1997). Student nurses perceptions of their interpersonal skills : A re-examination of Burnard and Morrison's findings. *International Journal of Nursing Studies*, 34 (5), 335-345.
- Babenko-Mould, Y., Andrusyszyn, M., & Goldenberg, D. (2004). Effects of computer-based clinical conferencing on nursing students'self-efficacy. *Journal of Nursing Education*, 43 (4), 149-155.
- Bandura, A. (1996). Ontological and epistemological terrains revisited [Version électronique]. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 323-345. Recupéré le 6 octobre 2005 de <http://www.des.emory.edu/mfp/BanOnto.pdf>.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : The Exercise of Control*. New-York : W. H. Freeman & company.
- Bandura, A. (2007). *Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle* (Lecompte, Trad. 2 ed.). Bruxelles : De Boeck.

- Bell, L., Sylvestre, A., St-Cyr Tribble, D., Goulet, C., & Tronick, E. (2004). Lien parents-enfant à la période périnatale : évaluation et intervention. *Perspective infirmière*, 1 (6), 32-36.
- Bolté, C., Devault, A., St-Denis, M., & Gaudet, J. (2001). *Sur le terrain des pères: projets de soutien et de valorisation du rôle paternel*. Montréal : Groupe de Recherche et d'Action sur la Victimisation des Enfants.
- Bonney, J. F., Kelley, M. L., & Levant, R. F. (1999). A model of fathers' behavioral involvement in child care in dual-earner families. *Journal of Family Psychology*, 13 (3), 401-415.
- Brown, B., O'Mara, L., Hunsberger, M., Love, B., Black, M., Carpio, B., et al. (2003). Professional confidence in baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 3 (3), 163.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (6^e éd.). St-Louis: Elsevier Saunders.
- Castelain-Meunier, C. (1998). *La paternité*. Paris : Publications universitaires de France.
- Choi, N. (2005). Self-efficacy and self-concept as predictors of college students' academic performance. *Psychology in the Schools*, 42 (2), 197-205.
- Christiansen, S. L., & Palkovitz, R. (2001). Providing as a form of paternal involvement: Why the "good provider" role still matters. *Journal of Family Issues*, 22 (2), 84-106.
- Conseil de la famille et de l'enfance du Québec. (2008). *L'engagement des pères : Le Rapport 2007-2008 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. Québec : Conseil de la famille et de l'enfance du Québec.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1999). *When parents become parents : The big life change for couples*. London: Earlbaum.
- Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Raymond, J. (2004). Fathers in family context : effects of marital quality and marital conflict. Dans M. Lamb (Ed.), *The*

Role of the Father in Child Development (4^e éd., pp. 196-221). Hoboken, New Jersey : Wiley.

- de Montigny, F., Devault, A., Este, D., Fleurant, A., St-Amand, N., Bélanger, J. M., et al. (2009, soumis). Nursing students' perceptions of their experiences with fathers during their clinical practicum : A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*.
- de Montigny, F., Devault, A., Fleurant, A., Brin, M., & Baker, M. (2005, juin). *Inviting dialogue with dads : Student's beliefs and perceived efficacy*. Communication présentée au 7th International Family Nursing Conference, Victoria, British Columbia.
- de Montigny, F., Devault, A., Fleurant, A., Este, D., St-Amand, N., Bélanger, J.-M., et al. (2004). *Are fathers' issues taught in Canadian nursing schools?* Document inédit.
- de Montigny, F., Devault, A., Lacharité, C., Queniart, A., Dubeau, D., Miron, J. M., et al. (sous presse). L'enseignement des enjeux de la paternité dans les universités canadiennes. *Reflets*.
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2002). Perceptions des pères et des mères primipares à l'égard des moments critiques des 72 heures postnatales. *Revue québécoise de psychologie*, 23 (3), 57-78.
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Devenir père : un portrait des premiers moments. *Enfances, familles, générations*, 3, 23. Récupéré le 13 février 2007 de <http://www.erudit.org/revue/efg/2005/v/n3/012535ar.html>.
- de Montigny, F., & Lacharité, C. (2007). Accompagner la famille lors de la naissance d'un enfant. Dans Duhamel (Ed.), *La santé et la famille* (pp. 107-128.). Montréal : Chenelière.
- de Montigny, F., Lacharité, C., & Amyot, E. (2006). Transição para o papel de pai : contribuição das estruturas de apoio formal e informal no período pós-natal natal (La transition au rôle de parent: la contribution des structures de soutien formel

- et informel en période postnatale). *Texto & Contexto Enfermagem*, 15 (4), 601-609.
- de Villers, M. E. (2001). *Multidictionnaire de la langue française* (3^e éd). Montréal: Québec Amérique.
- Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood : what does it mean for fathers ? *Journal of Advanced Nursing*, 63 (6), 626-633.
- Delagrave, F. (2002). Bulletin interactif sur le colloque "Qui père, gagne!". Récupéré le 15 janvier 2007, de <http://www.graveardec.uqam.ca/pere/Bulletindesperes.pdf>
- Deslauriers, J.-M. (2002). L'évolution du rôle du père au Québec. *Intervention*, 116, 145-157.
- Devault, A., & Gaudet, J. (2003). Le soutien aux pères de famille biparentale : l'omniprésence de "docteur maman". *Service social*, 50, 1-29.
- Dubeau, D. (2002). *État de la recherche portant sur les pères au Canada*. Document inédit. Université du Québec en Outaouais.
- Dubeau, D., & Coutu, C. (2003). Un père et une mère, des différences qui font la différence pour l'enfant. *Prisme*, 41, 58-75.
- Dubeau, D., Coutu, C., & Lavigneur, S. (2007). L'engagement parental : des liens qui touchent les mères, les pères, le climat familial et l'adaptation sociale de l'enfant. Dans Robin (Ed.), *Couple conjugal, couple parental: vers de nouveaux modèles* (pp. 1-20). Ramonville, Saint-Agne: Eres.
- Dubeau, D., Devault, A., & Forget, G. (2009). *Prospère, la paternité du 21^{ème} siècle*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Dubeau, D., Turcotte, G., & Coutu, S. (1999). L'intégration des pères dans les pratiques d'intervention auprès des jeunes enfants et de leur famille. *Revue canadienne de psychoéducation*, 28 (2), 265-278.

- Dubowitz, H., Black, M., Cox, C. E., Kerr, M. A., Litrownik, A. J., Radhakrishna, A., et al. (2001). Father involvement and children's functioning at age 6 Years: A multisite study. *Child Maltreatment, 6* (4), 300-309.
- Dulac, G. (1997). La configuration du champ de la paternité : politiques, acteurs et enjeux. *Lien social et politiques, 37*, 133-143.
- Dulac, G. (2001). *Aider les hommes... aussi*. Montréal : VLB éditeur.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 118* (1), 108-132.
- Fagan, J., & Barnett, M. (2003). The relationship between maternal gatekeeping, paternal competence, mothers' attitudes about the father role, and father involvement. *Journal of Family Issues, 24* (8), 1020-1043.
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 20* (1), 79-85.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). What predicts fathers' involvement with their children? A prospective study of intact families. *British Journal of Educational Psychology, 21* (1), 81-98.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2004). Early father's and mother's involvement and child's later educational outcomes. *British Journal of Educational Psychology, 74* (2), p.141-153.
- Forget, G. (1996). L'engagement paternel, un élément déterminant d'une nouvelle alliance entre les hommes et femmes. *Recueil de réflexions sur la stabilité couple-parents* [version électronique]. Récupéré le 18 janvier 2007, de <http://www.cfe.gouv.qc.ca/publications/archives.asp>
- Forget, G., Devault, A., Allen, S., Bader, E., & Jarvis, D. (2005a). Les services destinés aux pères, une description et un regard sur l'évolution des pratiques canadiennes. *Enfances, familles, générations*. Récupéré le 15 janvier 2007, de <http://www.erudit.org/revue/efg/2005/v/n3/012538ar.html>

- Forget, G., Dubeau, D., & Rannou, A. (2005b). Images des pères : une mosaïque des pères québécois [version électronique]. Récupéré le 3 mars, 2006, de <http://www.inspq.qc.ca/publications/default.asp?Annee=2005&Direction=0&Theme=0&Type=0&Unite=9>
- Frascarolo, F. (2004). Paternal involvement in child caregiving and infant sociability. *Infant Mental Health Journal, 25* (6), 509-521.
- Gammon, J., & Morgan-Samuel, H. (2004). A study to ascertain the effect of structured tutorial support on student stress, self-esteem and coping. *Nurse Education in Practice, 5* (3), 161-171.
- Ganesh, J. A. (2002). *A program design to screen and treat parents suffering from postpartum depression*. Thèse non publiée, Carlos Albizu University, Miami.
- Golden, A. G. (2007). Fathers' frames of childrearing : evidence toward a "masculine concept of caregiving". *Journal of Family Communication, 7* (4), 265-285.
- Gorostidi, X. Z., Egilegor, X. H., Erice, M. J. A., Iturriotz, M. J. U., Garate, I. E., Lasa, M. B., et al. (2007). Stress sources in nursing practice: Evolution during nursing training. *Nurse Education Today, 27* (7), 777-787.
- Hayes, E. F. (1998). Mentoring and nurse practitioner student self-efficacy. *Western Journal of Nursing Research, 20* (5), 521-535.
- Idczak, S. E. (2007). I am a nurse : nursing students learn the art and science of nursing. *Nursing Education Perspectives, 28* (2), 66-71.
- Jordan, P. L. (1990). Labouring for relevance : expectant and new fatherhood. *Nursing Research, 4* (1), 11-16.
- Kaila-Behm, A., & Verviläinen-Julkunen, K. (2000). Ways of being a father : How first time fathers and public health nurses perceive men as fathers. *International Journal of Nursing Studies, 37* (3), 199-205.

- Katz, S. (2002). When the child's illness is life threatening : impact on the parents. *Pediatric Nursing*, 28 (5), 453-463.
- Katz, S., & Krulik, T. (1999). Fathers of children with chronic illness : Do they differ from fathers of healthy children ? *Journal of Family Nursing*, 5 (3), 292-315.
- K rouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., & Major, F. (2003). *La pensée infirmière* (2e ed.). Laval: Beauchemin.
- Khomeiran, R. T., Yekta, Z. P., Kiger, A. M., & Ahmadi, F. (2006). Professional competence : Factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*, 53 (1), 66-72.
- Lacharité, C., de Montigny, F., Miron, J. M., Devault, A., Larouche, H., Desmet, S., et al. (2005). *Les services offerts aux familles   risque ou en difficulté : Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*. Trois-Rivi res, Qc : GREDEF/UQTR.
- Lamb, M. E. (2000). The history of research on father involvement : An overview. *Marriage & Family Review*, 29 (2), 23-53.
- Lamb, M. E. (2004). *The role of the father in child development* (4^e  d.). Hoboken : New Jersey: Wiley.
- Lamb, M. E., & Lamb, J. E. (1976). The nature and importance of father-infant relationship. *The Family Coordinator*, 25 (4), 379-385.
- Le Camus, J. (2001). La fonction paternelle dans les premières années de vie de l'enfant: perspectives ouvertes de la psychologie du développement. Dans C. Zaouche-Gaudron (Ed.), *La problématique paternelle* (pp. 75-93). Ramonville Saint-Agne:  r s.
- Lester, A., & Moorsom, S. (1997). Do men need midwives : Facilitating a greater involvement in parenting. *British Journal of Midwifery*, 5 (11), 678-681.

- Lim, J., Downie, J., & Nathan, P. (2004). Nursing students' self-efficacy in providing transcultural care. *Nurse Education Today*, 24 (6), 428-434.
- Lindsay, C., & Almey, M. (2006). Travail rémunéré et non rémunéré. Dans Statistique Canada (Éd), *Femmes au Canada, rapport statistique fondé sur le sexe* (5^e éd.) [version électronique]. Ottawa : Statistique Canada. 107-140. Récupéré le 3 juin 2009 de <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/89-503-x2005001-fra.pdf>
- Magill-Evans, J., & Harrison, M. J. (2001). Parent-child interactions, parenting stress, and developmental outcomes at 4 years. *Children's Health Care*, 30 (2), 135-150.
- Marsiglio, W., Amato, P., Day, R. D., & Lamb, M. E. (2000). Scholarship on fatherhood in the 1990s and beyond. *Journal of Marriage and the Family*, 62 (4), 1173-1191.
- Mason, C., & Elwood, R. (1995). Is there a physiological basis for the couvade and onset of paternal care ? *International Journal of Nursing Studies*, 32 (2), 137-148.
- Ménard, A.-M. (1999). *La vision du rôle paternel et les pratiques auprès des pères de milieux défavorisés d'infirmières oeuvrant dans les services de périnatalité en CLSC. Mémoire de maîtrise*. Document inédit, Université du Québec à Montréal
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). Politique de périnatalité 2008-2018 [version électronique]. Récupéré, 15 février 2009, de <http://www.rvpaternite.org/fr/paternite/documents/Politiquedeperinatalite.pdf>
- Moore, A. (1999). Albert Bandura [version électronique]. Récupéré le 2005-11-06, de <http://www.muskingum.edu/~psych/psycweb/history/bandura.htm>
- Neil-Urban, S., & Jones, J. B. (2002). Father-to-father support : fathers of children with cancer share their experience. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 19 (3), 97-103.
- Nolan, C. (1998). Learning on clinical placement : the experience of six Australian student nurses. *Nurse Education Today*, 18 (8), 622-629.

- Nyström, K., & Öhrling, K. (2007). Electronic encounters : fathers' experiences of parental support. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14 (2), 71-74.
- Office de la langue française. (2006). Grand dictionnaire terminologique. Récupéré le 20 avril 2006, de <http://granddictionnaire.com>
- Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec. (2007). Infirmière, Infirmier: une profession aux multiples visages. Récupéré le 25 août 2008, de http://www.oiiq.org/uploads/publications/autres_publications/PMV_Pformation.pdf
- Ouellet, F., Turcotte, G., & Desjardins, N. (2001). *À Rosemont, ça CooPÈRE : Analyse d'implantation d'un projet d'action intersectorielle sur la paternité* : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2 ed.). Paris.
- Pajares, F. (2002). Overview of social cognitive theory and of self-efficacy [version électronique]. Récupéré, 6 octobre 2005, de <http://www.des.emory.edu/mfp/eff.html>
- Palkovitz, R., Copes, M. A., & Woolfolk, T. N. (2001). "It's like... you discover a new sense of being". *Men and Masculinities*, 4 (1), 49-69.
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship : mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47, 193-219.
- Parsons, T., & Bales, R. F. (1955). *Family, socialization and interaction process*. Glencoe, Illinois : Free Press.
- Phares, V., Fields, S., & Kamboukos, D. (2009). Fathers' and mothers' involvement with their adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 18 (1), 1-9.

- Pleck, J. H., & Masciadrelli, B. P. (2004). Paternal involvement by U.S. residential fathers : Levels, sources, and consequences. Dans M. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (4^e éd., pp. 222-271). Hoboken, New Jersey : Wiley.
- Premberg, A., Hellström, A.-L., & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22 (1), 56–63.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., & O'Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development : A prospective population study. *Lancet*, 365 (9478), 2201-2205.
- Roberge, J. (2005). La conciliation famille-travail et l'action de l'État. *Le Rapport annuel 2004-2005 sur la situation et les besoins des familles et des enfants : 5 bilans et perspectives* [version électronique]. Récupéré le 18 janvier 2007, de <http://www.cfe.gouv.qc.ca/publications/rapports.asp>
- Roberts, S. L., Bushnell, J. A., Collings, S. C., & Purdie, G. L. (2006). Psychological health of men with partners who have post-partum depression. *The Royal Australian and New Zealand Journal of Psychology*, 40 (8), 704-711.
- Rondeau, G. (2004). *Les hommes : s'ouvrir à leurs réalités et répondre à leurs besoins*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.
- Rosenal, L. (1995). Exploring the learner's world: critical incident methodology *Journal of Continuing Education in Nursing*, 26 (3), 115-118.
- Santé Canada. (2000). *Les soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale : lignes directrices nationales*. Ottawa.
- Simons, D. F., Baron, J. A., Knicely, K. S., & Richardson, J. S. (2001). Online learning: Perspectives of students and faculty in two disciplines-occupational therapy and teacher education. *Occupational Therapy in Health Care*, 14 (2), 21-53.
- Taylor, J., & Daniel, B. (2000). The rhetoric vs. the reality in child care and protection : Ideology and practice in working with fathers. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (2), 12-19.

- Tiedje, L. B., & Darling-Fisher, C. (1993). Factors that influence fathers' participation in child care. *Health Care for Women International, 14* (1), 99-107.
- Timmins, F., & Kaliszer, M. (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact finding sample survey. *Nurse Education Today, 22* (3), 3–11.
- Tomasello, M., Conti-Ramsden, G., & Ewert, B. (1990). Young children's conversations with their mothers and fathers : differences in breakdown and repair. *Child Language, 17* (1), 115-130.
- Tourigny, J. (2004). La conduite des pères lors d'une chirurgie d'un jour. *L'infirmière Canadienne, 5* (7), 4-8.
- Turcotte, G., Dubeau, D., Bolté, C., & Paquette, D. (2001). Pourquoi certains pères sont-ils plus engagés que d'autres auprès de leurs enfants ? Une revue des déterminants de l'engagement paternel. *Revue canadienne de psychoéducation, 30* (1), 39-65.
- Velde, B., & Lust, C. (2004). Using a learning community to enhance course integration in a school of allied health. *Journal of Allied Health, 33* (1), 55-61.
- Williams, S. K., & Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence : Examining father's influence. *Journal of Early Adolescence, 25* (2), 168-196.
- Wood, J., J., & Repetti, R. L. (2004). What gets dad involved? A longitudinal study of change in parental child caregiving involvement. *Journal of Family Psychology, 18* (1), 237-249.
- Woolsey, L. K. (1986). The critical incident technique : An innovative qualitative method of research. *Canadian Journal of Counselling, 20* (4), 242-254.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2007). *L'infirmière et la famille* (3 ed.). St-Laurent : Éditions du renouveau pédagogique inc.

Appendice A : Contrat d'entente avec le milieu

CONTRAT AVEC LE MILIEU D'INTERVENTION CLINIQUE

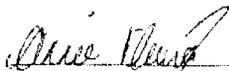
Nom : Annie Fleurant _____ Code permanent : FLEA 3059 8008
(étudiante ou étudiant)

Constituante d'attache : UQTR UQAC UQAR UQO X

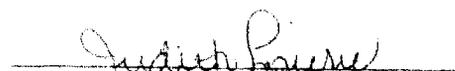
Directrice ou directeur d'essai : Francine de Montigny

L'étudiante ou l'étudiant ci-haut nommé (e) s'entend avec le département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais représenté (e) par sa directrice, ___Judith Lapierre___, pour effectuer son projet d'intervention clinique dans ce milieu.

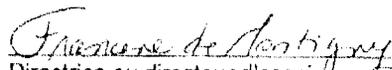
Les modalités ci-jointes du projet doivent être initialisées à chaque page par les soussignés (es).



Étudiante ou étudiant



Responsable du milieu d'accueil



Directrice ou directeur d'essai



Responsable de programmes

2007-01-18

Date

Appendice B : Questionnaire sociodémographique

QUESTIONNAIRE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES
Version étudiants

Fleurant (2005) adapté de l'instrument de deMontigny, Devault et al. (2003)

Âge et sexe des répondants

1. Quel est votre groupe d'âge?

20 – 24 ans

40 – 44 ans

25 – 29 ans

45 – 49 ans

30 – 34 ans

50 – 54 ans

35 – 39 ans

55 ans ou +

2. Sexe

Femme

Homme

Domaine professionnel

3. Possédez-vous un diplôme académique autre qu'en soins infirmiers?

oui : lequel : _____ non

Si oui, quel est le plus haut niveau complété?

Diplôme d'études collégiales

Baccalauréat

Autre _____

Secteurs de stages

4. Indiquez le-les secteurs de services dans lequel vous avez fait des stages auprès des pères

Centre Hospitalier Organismes
communautaires/Associations

CLSC

Autre: _____

Secteur scolaire
(préscolaire ou primaire)

5. Au total, pendant combien de temps avez vous été en stage dans ce-ces secteurs?

_____ semaines

6. Avez-vous, au cours de vos stages, eu à intervenir auprès de pères?

oui non

7. Prévoyez-vous travailler auprès des pères après votre formation actuelle?

oui non je ne sais pas

8. Indiquez l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation

J'ai *rarement* l'occasion d'avoir des rencontres avec des pères dans le cadre de ma formation collégiale.

J'ai des contacts *occasionnels* avec des pères dans le cadre de ma formation collégiale.

J'ai des contacts *réguliers mais habituellement brefs* avec des pères dans le cadre de ma formation collégiale.

J'ai *fréquemment* des rencontres avec des pères dans le cadre de ma formation collégiale.

Ma formation collégiale consiste *essentiellement* à rencontrer des pères.

Appendice C : Canevas d'entrevue

Canevas d'entrevue

(Fleurant et de Montigny, version modifiée de l'original produit par de Montigny

(sous presse).

Objectifs de l'entretien:

- Mentionner que nous nous intéressons à ce que perçoivent les étudiantes qui oeuvrent auprès des pères durant leur formation pratique.
 - ✓ Le but de l'entrevue est d'explorer comment elles perçoivent les pères avec lesquels elles ont eu récemment des contacts durant leur formation collégiale en soins infirmiers et quelle est leur expérience de leurs interventions avec ces pères.

Préambule :

- Remerciement pour la participation
- Présentation du thème
- Déroulement : durée, confidentialité, liberté de répondre ou pas.
- Obtenir le consentement verbal de la personne

1. Thèmes à aborder avec des exemples de questions

- a) Pensez aux pères avec qui vous avez eu des contacts durant votre formation collégiale. En quelques mots, comment décririez-vous les pères que vous rencontrez? Quel est le premier mot qui vous vient à l'esprit quand vous pensez à eux?

- b) Selon vous, qu'est-ce que les pères attendent de vous en tant qu'étudiante-intervenante? Quels sont les besoins et les attentes auxquels vous répondez? Comment décririez-vous votre rôle auprès des enfants/ des mères/ des pères? Quelles actions posez-vous envers eux?

- c) Pensez aux interventions/ activités que vous avez réalisées récemment au niveau collégial dans vos stages auprès des pères. Y en a-t-il qui ont été plus significatives pour vous? Décrivez-moi un événement marquant, positif ou négatif, illustrant les relations avec le(s) pères dans le cadre de ces interventions/ activités.

2. L'incident critique

- d) Comment ça s'est passé? Qu'est-ce qui s'est passé?
- e) Comment le(s) père(s) a(ont)-t-il(s) agi durant cet événement?
- f) Durant ce moment, comment vous sentiez-vous capable de jouer votre rôle auprès de ce père/ cette famille?
- g) Comment vous sentiez-vous à ce moment? Comment avez-vous réagi?
- h) Par rapport au rôle que vous avez décrit tantôt, comment décririez-vous que ce(s) père(s) a/ont collaboré avec vous?
- i) Vous sentiez-vous à l'aise de discuter avec le(s) père(s) des choses qui le(s) concerne(nt) comme parent?
- j) Dans cet événement, qu'est-ce qui a été plus facile et plus difficile?
- k) Qu'est-ce qui était important pour vous? Si un autre étudiant-intervenant était dans la même situation, qu'est-ce que vous auriez à lui dire?

3. Autre événement significatif

- l) Maintenant que vous m'avez raconté tout ceci, êtes-vous satisfait du choix de l'événement? De ce que vous m'en avez dit? Si on avait à recommencer l'entrevue, choisiriez-vous le même événement?

4. Formation infirmière

- m) Dans le cadre de votre formation infirmière au niveau collégial quels sont les éléments qui vous ont été les plus utiles ou que vous avez le plus appréciés en regard à la formation sur les pères?
- n) Dans le cadre de votre formation infirmière, y a-t-il d'autres éléments que vous auriez souhaité étudier?

5. Synthèse

- ✦ Faire la synthèse de l'entrevue, de l'événement raconté
- o) Qu'est-ce qui a le plus d'importance pour vous dans cette entrevue? Quel passage choisiriez-vous dans cette entrevue comme étant le plus important?
- p) Clôture et remerciement

Ex. de texte : « Nous tenons à vous remercier vivement pour votre participation à votre entretien. Nous apprécions beaucoup que vous ayez accepté de consacrer de votre temps à cette entrevue. Soyez assuré(e) que nous respectons grandement l'ouverture avec laquelle vous avez partagé vos expériences personnelles. Si toutefois cet entretien vous bouleverse ou si d'autres questions surgissent, n'hésitez pas à contacter les responsables de la recherche dont les coordonnées se trouvent sur le formulaire de consentement que vous avez signé. **Avez-vous d'autres choses à ajouter concernant les services que vous donnez aux enfants et à leurs pères?** Merci encore et bonne journée. »

q) Une fois le magnétophone éteint...

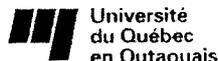
On demande à la personne si elle a aimé cette entrevue, si elle a trouvé l'expérience intéressante. On n'hésite pas à partager avec elle sur ce qu'on a trouvé d'intéressant, touchant, dans son récit. Il importe de reconnaître la valeur de son témoignage

Appendice D : Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Version Étudiant (page 1/2)

Numéro d'identification: □□□□□

**DÉPARTEMENT DES SCIENCES INFIRMIÈRES**

C.P. 1250, succursale B, Gatineau (Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec), Canada J8X 3X7

Téléphone : (819) 595-2330

Titre du projet de recherche : Perceptions d'efficacité des étudiants en sciences infirmières au premier cycle au baccalauréat, cheminement intégré dans l'intervention auprès des pères.

Chercheurs principaux :

Annie Fleurant, B.Sc.N., infirmière, étudiante à la maîtrise en sciences infirmières

Francine de Montigny, Ph. D. psychologie, Professeure en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais.

** Cette étude est subventionnée par le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada dans le cadre d'une bourse d'études de deuxième cycle **

Objectifs :

- a) Identifier auprès d'étudiants de premier cycle en sciences infirmières quelle est leur perception des pères avec lesquels ils ont été en contact durant leurs stages au niveau collégial et de leur expérience de ces relations.
- b) Cerner les perceptions d'efficacité des étudiants dans l'intervention auprès des pères.
- c) Explorer leurs besoins de formation.

Tâches : Afin de participer à la réalisation des objectifs de cette recherche, je comprends que je doive me soumettre aux procédures suivantes :

- a) Participer sur base volontaire à une entrevue semi-structurée portant sur mon expérience auprès des pères. Cette entrevue sera d'une durée de 45-75 minutes et sera enregistrée sur bande sonore. Je recevrai un montant de dix dollars pour compenser mes frais de déplacements et de stationnement.

Restriction et retrait :

- a) Je suis libre de ne pas répondre à certaines questions qui me mettent mal à l'aise.
- b) Je reconnais être libre de retirer mon consentement et de cesser de participer à cette recherche à n'importe quel moment, sans avoir à fournir de raison, et ce, sans préjudice. Dans le cas où je choisirais de me retirer de la recherche, les données que j'aurai fournies seront détruites et ne feront pas l'objet d'analyse.

Bénéfices : Les avantages liés à ma participation à cette recherche sont les suivants :

En tant qu'étudiant, je bénéficierai d'une meilleure compréhension de mes perceptions d'efficacité dans l'intervention auprès des pères et mes besoins de formation.

Risques, inconvénients, inconforts : Il m'a été expliqué que la participation à cette recherche comporte un risque minimal pour moi. Un inconfort lié à ma participation pourrait être le suivant :

En tant qu'étudiant, je pourrais ressentir un inconfort passager dû au fait que l'entrevue est centrée sur ma pratique professionnelle. Si vous éprouvez un besoin d'assistance et de soutien lié à votre participation à l'entrevue, veuillez contacter Francine de Montigny au numéro indiqué à la page suivante. Nous vous redirigerons alors vers le service d'aide aux étudiants.

Initiales du participant : _____

Initiales du chercheur : _____

Initiales du témoin : _____

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
Version Étudiant (page 2/2)

Numéro d'identification: □□□□□

Confidentialité :

- a) Je comprends que les informations recueillies dans le cadre de cette recherche demeurent strictement confidentielles. Cet engagement de confidentialité s'inscrit dans les lois du Québec protégeant les individus.
- b) Un numéro d'identification sera substitué aux noms de chaque participant. Les données seront traitées pour l'ensemble du groupe de participants et non de manière individuelle. Le matériel d'entrevue sera entreposé à l'Université du Québec en Outaouais dans un classeur et un local verrouillé, pour une durée de 5 ans et sera détruit par la suite. Les transcriptions d'entrevue seront rendues anonymes. Seuls l'étudiant-chercheur et le professeur encadreur ont accès aux données.

Participation volontaire : Je reconnais que ma participation à cette recherche est tout à fait volontaire et que je suis libre d'accepter d'y participer. Je certifie que la recherche m'a été expliquée verbalement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision.

Personnes à contacter : Pour toute information concernant cette recherche, vous pouvez téléphoner à Francine de Montigny au (819) 393-3900 poste 2257 (UQO, Gatineau). Les personnes de l'extérieur de Gatineau peuvent composer sans frais le 1-800-567-1283, poste 2257.

Si vous désirez des renseignements supplémentaires pour toute question d'ordre éthique, vous pouvez vous référer au responsable du Comité d'Éthique de la Recherche, M. André Durivage, au (819) 595-3900 poste 1781 (UQO, Gatineau). Les personnes de l'extérieur de Gatineau peuvent composer sans frais le 1-800-567-1283, poste 1781.

Je soussigné(e) _____ accepte librement de participer à une recherche conduite par Mme Annie Fleurant sous la direction de Mme Francine de Montigny portant sur l'expérience des étudiants auprès des pères. La nature de la recherche et ses procédures m'ont été expliquées.

J'ai lu l'information ci-dessus et je choisis volontairement de participer à cette recherche. Je certifie qu'on m'a expliqué verbalement la recherche, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps nécessaire pour prendre une décision. Une copie de ce formulaire de consentement m'a été remise.

Signé à _____ Nom du participant _____
Signature du participant _____ Date _____
Annie Fleurant : Signature _____ Date _____
Nom du témoin _____
Signature du témoin _____ Date _____

Appendice E : Certificat d'approbation du comité d'éthique



Université du Québec en Outaouais

Case postale 1250, succursale Hull, Gatineau (Québec), Canada J8X 3X7
Téléphone : (819) 595-3900
www.uqo.ca

Notre référence : projet 525

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

Objet : *Perceptions d'efficacité des étudiants en sciences infirmières au premier cycle au baccalauréat, cheminement intégré dans l'intervention auprès des pères.*

soumis par : Madame Annie Fleurant
Étudiante
Université du Québec en Outaouais

c.c. Francine de Montigny

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable pour une année à compter de maintenant.

Au nom du Comité,


 POUR: André Durivage
Président du Comité d'éthique de la recherche

Le 25 octobre 2005

Date d'émission



Université du Québec en Outaouais

Case postale 1250, succursale Hull, Gatineau (Québec), Canada J8X 3X7
 Téléphone : (819) 586-3900
 www.ouq.ca

Gatineau, le 20 février 2007

Notre référence : 525

Madame Annie Fleurant
 Étudiante
 Département des sciences infirmières
 Université du Québec en Outaouais

c.c. Francine de Montigny
 Professeure

Objet : Comité d'éthique de la recherche – Suivi continu
Perceptions d'efficacité des étudiants en sciences infirmières au premier cycle au baccalauréat, cheminement intégré dans l'intervention auprès des pères
Source de financement : Aucune
Date d'émission initiale du certificat d'éthique : 25 octobre 2005

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) a bien reçu, à sa réunion du 13 février 2007, votre rapport de suivi continu du projet cité en rubrique et je vous en remercie. Le Comité désire vous rappeler qu'il est de votre responsabilité de nous informer du déroulement de votre recherche et je vous invite à consulter le site internet de l'éthique afin d'obtenir les détails relatifs à votre obligation de faire un suivi continu afin de vous assurer d'avoir un certificat d'éthique valide pour toute la durée de votre recherche. Le Comité constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre approbation éthique jusqu'au **26 octobre 2007**.

Le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait après la présente approbation et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. **Pour maintenir votre approbation éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu avant le 26 octobre 2007.**

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

La présidente du Comité d'éthique de la recherche

puh
 Lorraine Savoie-Zajc
 Professeure
 Département des sciences de l'éducation



Université du Québec en Outaouais

Case postale 1250, succursale Hull, Gatineau (Québec), Canada J6X 3X7
 Téléphone : (819) 586-3900
 www.uqo.ca

Gatineau, le 18 février 2008

Notre référence : 525

Madame Annie Fleurant
 Étudiante
 Département des sciences infirmières

c. c. Francine de Montigny
 Professeure

**Objet : Comité d'éthique de la recherche – Suivi continu
 Perceptions d'efficacité des étudiants en sciences infirmières au premier
 cycle au baccalauréat, cheminement intégré dans l'intervention auprès
 des pères.
 Date d'émission initiale du certificat d'éthique : Le 25 octobre 2005**

Financement : CRSH

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) a bien reçu votre rapport de suivi continu du projet cité en rubrique et je vous en remercie. Le Comité constate le bon déroulement du projet et vous autorise à poursuivre vos activités de recherche par le renouvellement de votre approbation éthique pour une période d'un an, soit jusqu'au 18 février 2009.

Le suivi continu vise essentiellement à informer le CÉR des travaux et à favoriser une démarche continue de réflexion chez les chercheurs. Vous n'avez donc pas à attendre de correspondance additionnelle de la part du CÉR en ce qui a trait au suivi de ce dossier de recherche pour la présente année. Par contre, le Comité doit être informé et devra réévaluer ce projet advenant toute modification ou l'obtention de toute nouvelle information qui surviendrait après la présente approbation et qui comporterait des changements, par exemple, dans le choix des sujets, dans la manière d'obtenir leur consentement ou dans les risques encourus. **Pour maintenir votre approbation éthique, vous devrez nous faire parvenir votre rapport de suivi continu avant le 18 février 2009.**

Je demeure à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

Le président du Comité d'éthique de la recherche

Pour André Durivage
 Professeur
 Département des sciences administratives

Appendice F : Lettre de recrutement

RECHERCHÉS : Volontaires pour participer à une étude



- ✚ Vous êtes inscrits à la formation universitaire du programme intégré en sciences infirmières?
- ✚ Vous avez rencontré des pères dans le cadre de vos stages au DEC en soins infirmiers?
- ✚ Vous êtes intéressés à nous faire part de votre expérience?

Dans le cadre de mon projet de maîtrise en sciences infirmières, je suis à la recherche de volontaires afin de participer à une étude sur l'intervention infirmière auprès des pères

Si vous acceptez de participer, votre rôle sera de me rencontrer, pour une entrevue de 45 à 75 minutes, dans un local de votre établissement scolaire d'ici à la mi-mars. Une compensation de dix dollars vous sera remise comme participant à la fin de l'entrevue afin de couvrir les dépenses liées à votre déplacement.

Ce projet de recherche a reçu l'aval du comité d'éthique [*nom de l'établissement*]⁴. Les données recueillies durant l'étude demeurent confidentielles. Votre participation ou votre refus n'entraîne aucune répercussion sur votre cheminement scolaire.

Si ce projet vous intéresse ou si vous avez des questions, je vous prie de me contacter par courriel à l'adresse suivante : flea02@uqo.ca . Au plaisir de vous rencontrer bientôt,

Annie Fleurant, B.Sc.N., inf., cand. M.S.I.

⁴ Ce champ a été éliminé afin de préserver l'anonymat du milieu.