



Photo : iStockPhoto

# Adaptation à la parentalité

## Auteure

**Julie Poissant, INSPQ**

## Collaboratrices

**Alessandra Chan, INSPQ  
Sylvie Lévesque, INSPQ**

*L'utilisation des fiches par les professionnelles et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux du Québec est autorisée aux conditions prévues dans REPRODUCTION ET DROITS D'AUTEURS du Portail d'information prénatale à l'adresse suivante : <http://www.inspq.qc.ca/infoprenatale/reproduction-et-droits-d-auteurs>.*

*Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php> ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

# Table des matières

## Au sujet de l'adaptation à la parentalité

- Quelques chiffres
- Définir la parentalité
- Définir l'adaptation à la parentalité

## Qui est à risque?

## Conséquences possibles sur la santé et le bien-être des familles

- La santé mentale des parents
- La relation de couple et de coparentage
- Les pratiques parentales
- La mobilisation et l'utilisation d'un réseau de soutien

## Se préparer à la parentalité : ce qu'il faut savoir

- Se créer des attentes réalistes par rapport aux défis de la parentalité
- Prévoir les modifications dans la relation de couple
- Développer un lien affectif solide avec l'enfant
- Utiliser des sources de soutien



## Messages clés à transmettre aux futurs parents

## Ressources et liens intéressants

## Lexique

## Références



Cette fiche présente les principaux changements qui peuvent survenir au sein d'un couple à la suite de l'arrivée d'un premier enfant. Elle a été conçue pour aider les professionnels à sensibiliser les parents à ces changements, mais ne constitue pas un guide de pratique clinique. Les deux parents sont ciblés d'égale façon par ces informations. Il est donc souhaitable de se soucier particulièrement d'intéresser les futurs pères aux échanges, en orientant par exemple le regard vers eux ou en s'adressant directement à eux pendant les rencontres.

## Au sujet de l'adaptation à la parentalité

### Quelques chiffres

En 2010, 88 300 enfants ont vu le jour au Québec. De ce nombre, 39 164 bébés (45 %) étaient des premiers-nés<sup>1</sup>. L'âge moyen de la mère à la naissance du premier enfant était de 28 ans cette année-là<sup>1</sup>. Cet âge moyen s'est stabilisé à environ 30 ans depuis 2006<sup>2</sup>.

Bien qu'on observe une hausse importante du nombre de naissances par année (hausse de plus de 15 000 naissances entre 2002 et 2008), l'indice synthétique de fécondité n'était encore que de 1,7 enfant par femme en 2008. Cet indice, similaire à celui des années 1970, n'atteint pas le niveau nécessaire pour assurer le renouvellement des générations, qui est de 2,1 enfants par femme<sup>2</sup>.

Des changements s'observent dans la structure familiale. Au cours de dix années récentes (soit entre 1996 et 2006), la proportion de nouveaux parents vivant ensemble sans être mariés a considérablement augmenté<sup>2</sup>. Près de 63 % des naissances de 2009 sont survenues en dehors des liens du mariage<sup>2</sup>. En 2010, c'est 69,2 % des premiers-nés qui sont nés dans une famille où les parents n'étaient pas mariés<sup>1</sup>. Les enfants de parents en union libre étaient 2,6 fois plus nombreux en 2006 qu'en 1991<sup>2</sup>.

Entre 1996 et 2006, le nombre de familles monoparentales a continué sa croissance : il représentait 27,8 % de l'ensemble des familles québécoises avec enfants en 2006, comparativement à 24,1 % en 1996<sup>2</sup>.

En 2006, au Québec, le nombre d'heures consacrées aux soins des enfants ou aux travaux ménagers par les femmes demeure supérieur à celui des hommes.

Cependant, si on examine les familles où les deux conjoints travaillent à temps plein, l'homme et la femme consacrent un temps comparable aux travaux ménagers dans 60 % des cas, et un temps relativement semblable aux soins des enfants dans les deux tiers des cas<sup>2</sup>.

## Définir la parentalité

Pour beaucoup de parents, voir grandir leur enfant sera l'une des expériences les plus positives de la vie<sup>3</sup>. Le nourrisson suscite chez ses parents un sentiment de grande sollicitude<sup>4</sup>. L'observer, jouer à ses côtés et lui parler apportent une joie et une satisfaction uniques. Avec le temps, une fascination se développe devant ses progrès étonnamment rapides dans toutes les sphères de son développement.

Toutefois, les joies associées à l'interaction avec l'enfant peuvent être moindres, notamment pour les couples qui, pendant la grossesse, n'étaient pas certains qu'ils voulaient l'enfant, pour ceux qui ne souhaitaient pas la venue de l'enfant<sup>5</sup>, pour ceux qui vivent ou ont vécu des stress importants (p. ex. : accouchement difficile, processus d'adoption pénible, complications à la naissance) ou pour ceux qui vivent dans des contextes de vulnérabilité (p. ex. : jeune âge des parents, situation socioéconomique précaire).

S'occuper d'un enfant en bas âge est particulièrement exigeant, car celui-ci est totalement dépendant de ses parents pour sa survie. Le déploiement d'une vaste gamme de **pratiques parentales** par les parents est donc nécessaire<sup>4</sup> :

- Pratiques de soins : comportements assurant la subsistance, la protection et l'encadrement;
- Pratiques sociales ou relationnelles : comportements d'affection et permettant l'interaction;
- Pratiques didactiques : comportements stimulant le développement et permettant à l'enfant de comprendre le monde;
- Pratiques matérielles : comportements organisant l'environnement physique de l'enfant.

L'enfant profite des soins que lui offrent ses parents et les encourage par ses sourires, ses babillages, son regard, etc. En effet, dès les premiers moments, l'enfant reconnaît et préfère les signaux, les sons, les visages et les gestes de ses parents<sup>4</sup>. Grâce à des soins constants, chaleureux et adéquats, l'enfant développera un attachement solide<sup>4</sup> à ses parents, cette relation constituant la base d'un développement global sain.

## Définir l'adaptation à la parentalité

### Une période de transition

La **transition à la parentalité** se déroule sur une période qui débute lors de la grossesse et se termine quelques mois après la naissance de l'enfant<sup>6</sup>. S'adapter réellement à la parentalité peut toutefois s'étendre sur une période plus longue, voire continuer quelques années après la naissance de l'enfant<sup>7, 8</sup>.

Devenir parent pour la première fois représente un événement de vie majeur<sup>3</sup> qui influence tous les aspects du fonctionnement psychosocial d'un individu et d'un couple<sup>9, 10</sup>. C'est une période de crise<sup>6</sup> selon certains, une étape développementale<sup>11, 12</sup> pour d'autres.

En effet, cette transition apporte des changements<sup>11, 13, 14, 15</sup> bénéfiques dans certains aspects de la vie (p. ex. : un plus grand sentiment de compétence des parents) et des changements défavorables dans d'autres (p. ex. : moins de disponibilité pour d'autres activités)<sup>12, 16</sup>.

Néanmoins, la période de transition du statut de femme à celui de mère, du statut d'homme à celui de père et de l'état de couple à celui de famille est vécue différemment d'une personne à l'autre<sup>11</sup>, d'un genre à l'autre<sup>17</sup> et d'un couple à l'autre<sup>11</sup>.

Cette transition se passe bien pour la grande majorité des parents<sup>18</sup>, bien qu'elle puisse occasionner, pendant un certain laps de temps, un accroissement de la détresse psychologique et qu'elle soulève des défis qui peuvent mettre à l'épreuve la relation conjugale<sup>8, 13, 18</sup>. Les parents qui ont les ressources personnelles, sociales et financières nécessaires réussissent à traverser cette période et à se créer graduellement une nouvelle routine de vie.

Cependant, chez un certain nombre d'individus ou de couples, les changements occasionnés par la transition à la parentalité peuvent être particulièrement déstabilisants<sup>6</sup>. Les couples confrontés à des difficultés bien avant la grossesse, au moment de la grossesse (p. ex. : séparation des conjoints) ou après la naissance d'un enfant malade ou l'adoption d'un enfant à l'étranger font face à des défis parfois plus importants<sup>18</sup>. Ces difficultés amènent les personnes à puiser dans leurs ressources, des ressources parfois même insoupçonnées<sup>19</sup>.

## Une adaptation réussie

L'**adaptation à la parentalité** exige que les parents retrouvent un équilibre<sup>12</sup>. Ils devront donc utiliser différentes stratégies pour le retrouver, malgré l'accroissement des tâches et des responsabilités<sup>19</sup>. Ces stratégies sont des efforts cognitifs, émotionnels et comportementaux<sup>20</sup> qui permettent à la personne de répondre aux demandes qu'elle perçoit comme dépassant ses ressources<sup>19</sup>.

Les stratégies seront considérées comme favorisant l'adaptation si elles permettent à l'individu de retrouver une certaine quiétude à court terme et si, à long terme, elles le maintiennent socialement fonctionnel dans ses différents rôles, moralement stable et en bonne santé<sup>19</sup>.

Une adaptation à la parentalité réussie peut donc s'observer par :

- l'état de santé mentale et de bien-être des parents;
- l'implication des deux parents auprès de l'enfant dans les soins, son développement et la qualité de leur relation affective avec lui.





## Qui est à risque?

Certains facteurs augmentent le risque que la transition à la parentalité soit vécue plus difficilement par certaines personnes<sup>11</sup> :

- Le statut socioéconomique (p. ex. : vivre sous le seuil de faible revenu)<sup>6</sup>;
- La personnalité du parent (p. ex. : nature anxieuse)<sup>6</sup>;
- La qualité de la relation de couple avant la naissance de l'enfant (p. ex. : conflits préexistants)<sup>6</sup>;
- Les caractéristiques de l'enfant (p. ex. : tempérament plus réactif, problèmes de santé physique ou mentale)<sup>6</sup>;
- Les événements de vie imprévus au cours de la transition (p. ex. : perte d'emploi, déménagement, maladie d'un des parents, séparation des conjoints, difficultés découlant d'une adoption, etc.);
- La façon dont l'individu s'adapte aux changements dans d'autres sphères de sa vie<sup>21</sup>.



## Conséquences possibles sur la santé et le bien-être des familles

La transition à la parentalité peut avoir différentes conséquences sur la santé et le bien-être des différents membres de la famille. La façon dont chaque parent s'adapte à son nouveau rôle peut influencer la qualité de la relation parent-enfant et ainsi avoir des répercussions sur le développement de l'enfant<sup>3, 8, 22</sup>.

Quatre facteurs peuvent avoir des répercussions importantes.

### La santé mentale des parents

La transition à la parentalité peut engendrer un stress important et être associée au développement de problèmes de santé mentale chez certains parents. Ces problèmes constituent des facteurs de risque pour le développement de l'enfant.

En effet, les parents qui sont exposés à un niveau élevé de stress sont moins susceptibles de répondre adéquatement aux besoins de leur enfant<sup>23</sup>, ce qui se répercute sur leurs pratiques parentales, la qualité de leur interaction avec l'enfant et le niveau de stress de l'enfant<sup>24, 25</sup>. Par exemple, un parent qui souffre de dépression peut manifester un manque de disponibilité physique ou psychologique à l'égard de son enfant. Ceci peut ensuite influencer la perception de l'enfant sur l'accessibilité et la capacité de son parent à répondre à ses besoins<sup>23, 25</sup>.

Pour obtenir plus de détails sur les problèmes de santé mentale et les troubles mentaux lors de la période périnatale, consulter la fiche *Santé mentale*.

### La relation de couple et de coparentage

La transition à la parentalité présente des défis pour la relation de couple et de coparentage. Les parents qui surmontent ces défis, qui entretiennent une relation de qualité entre eux (p. ex. : satisfaction mutuelle, peu de conflits, communication chaleureuse) et qui se soutiennent mutuellement dans leur rôle de parents seront plus susceptibles d'investir des efforts dans leurs pratiques parentales et ainsi de développer des interactions positives avec leur enfant<sup>26, 27</sup>.

De plus, les enfants dont les parents entretiennent une relation conjugale et coparentale harmonieuse présentent moins de difficultés en général<sup>28</sup> et un meilleur fonctionnement socioaffectif<sup>29</sup>.

Au contraire, une relation conjugale et coparentale conflictuelle ou qui n'est pas une source de soutien risque de nuire aux pratiques parentales, ce qui peut conduire à des problèmes d'adaptation chez l'enfant (p. ex. : dépression, troubles de comportement, attachement insécurisant, faible compétence sociale)<sup>26</sup>. En particulier, les enfants qui sont témoins de conflits entre leurs parents (notamment l'expression de la colère d'un parent envers l'autre)

manifestent plus de difficultés à réguler leurs émotions et leurs comportements et risquent davantage de développer des problèmes affectifs ou comportementaux<sup>30</sup>.

## Les pratiques parentales

Plusieurs pratiques parentales peuvent être atteintes durant la transition à la parentalité. Par exemple, la fatigue et le stress occasionnés par cette période de transition peuvent réduire le niveau de sensibilité du parent aux besoins de son enfant ou la rapidité avec laquelle il répond aux situations de détresse chez celui-ci<sup>23</sup>.

Les parents qui adoptent des pratiques parentales adéquates ont deux fois plus de chances d'avoir des enfants sans problème de comportement. Plus particulièrement, les résultats obtenus dans l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ) indiquent que les enfants affichent moins de problèmes de comportement lorsque leurs parents surveillent étroitement leur développement, leur procurent un milieu chaleureux, leur montrent de l'affection et soutiennent le développement de leur autonomie<sup>31</sup>.

Inversement, les pratiques parentales inadéquates (p. ex. : ridiculiser l'enfant, appliquer des punitions disproportionnées) sont associées à des problèmes relationnels et comportementaux chez l'enfant. Les enfants dont les parents adoptent ces pratiques inadéquates courent neuf fois plus de risques d'avoir des problèmes de comportement à d'autres moments de leur développement<sup>32</sup>.

## La mobilisation et l'utilisation d'un réseau de soutien

La période de transition à la parentalité nécessite que les parents prennent appui sur autrui. Ils peuvent par exemple trouver de l'aide dans leur famille d'origine, chez leurs amis ou chez les intervenants sociaux, de la santé et de l'éducation. La mobilisation du réseau de soutien est une stratégie qui facilite grandement l'adaptation des nouveaux parents, et ce, même si les membres du réseau ne font que préparer des repas, s'acquitter de certaines tâches ménagères ou être présents en cas de besoin.

Un réseau social qui est source de soutien peut avoir un effet bénéfique sur la qualité de l'interaction parent-enfant, sur le fonctionnement familial, sur la santé mentale des parents et sur l'utilisation de pratiques parentales adéquates.

À l'inverse, l'isolement social et l'absence de réseaux d'entraide sont des éléments qui constituent d'importants facteurs de risque pour le développement des enfants<sup>33</sup>.

## Se préparer à la parentalité : ce qu'il faut savoir

L'adaptation à la parentalité est un phénomène complexe influencé par plusieurs facteurs<sup>34</sup>. La modification d'un seul facteur ne peut, à elle seule, changer la façon dont les couples vont gérer cette transition<sup>16</sup>. Cependant, l'adaptation des nouveaux parents peut être facilitée s'ils emploient les moyens suivants dès la période prénatale<sup>11</sup>.

### Se créer des attentes réalistes par rapport aux défis de la parentalité

Des chercheurs suggèrent qu'un lien est présent entre les attentes que se sont créées les parents en pensant à leur nouveau rôle et la façon dont ils vont gérer la transition à la parentalité<sup>11</sup>. Ainsi, les personnes qui ont des attentes plus réalistes en ce qui concerne la transition et qui se sentent plus en contrôle s'adaptent plus facilement<sup>11, 35</sup>.

Les **attentes et les préoccupations** par rapport à la parentalité sont diverses et concernent<sup>11</sup> :

- les soins à l'enfant, les tâches liées à la maisonnée, le plaisir de voir l'enfant grandir et le développement d'un lien affectif solide avec l'enfant;
- les exigences physiques et émotionnelles associées au rôle de parent;
- les inquiétudes quant aux finances, à la santé du bébé, à la formation d'une famille, aux conséquences sur la relation de couple, à la capacité du conjoint de remplir son rôle de parent et à l'effet de la société sur l'enfant;
- les exigences du rôle d'éducateur et de guide pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents.

L'**expérience concrète de la parentalité** est souvent fort différente de ce qui avait été imaginé lors de la grossesse<sup>11, 22</sup>. Dans les premières semaines suivant la naissance de l'enfant, les parents expriment de la surprise, de la confusion et de la joie au sujet de l'enfant, mais aussi un sentiment de grandes responsabilités<sup>36</sup>.

Plusieurs s'étonnent de l'intensité des soins à donner à un nouveau-né. Malgré leurs efforts, plusieurs nouvelles mères se disent dépassées et trop peu préparées<sup>22</sup>. Selon la synthèse de plusieurs études, c'est lors de leur retour à la maison que les femmes réalisent l'ampleur du don de soi et des apprentissages requis pour donner des soins adéquats à l'enfant<sup>22</sup>.

Une période de trois à six mois peut être nécessaire au père et à la mère avant de se sentir à l'aise dans les soins à donner à l'enfant et dans leur rôle de parents<sup>22</sup>. L'adaptation du couple aux changements apportés par la venue d'un enfant peut par ailleurs nécessiter davantage de temps et même s'étaler sur une période de deux ans<sup>21</sup>.

Les **défis de la parentalité** sont nombreux. On peut les regrouper ainsi :

- Les exigences liées aux soins à l'enfant;
- La fatigue et l'humeur des premières semaines;
- Les concessions à faire.

## Les exigences liées aux soins à l'enfant

Chez certains parents, le sentiment de contrôle sur la vie personnelle est diminué, car ils doivent tenter de :

- s'adapter au rythme de vie du nourrisson<sup>37</sup>;
- gérer les pleurs du nourrisson et le manque de sommeil : parmi tous les soins à donner à l'enfant, il est documenté que ces deux éléments représentent les aspects les plus stressants<sup>13</sup>. En effet, savoir comment interpréter les pleurs d'un nourrisson et y répondre de manière appropriée est un défi important. De plus, de nombreux réveils de nuit, parfois à des intervalles irréguliers, peuvent ajouter aux difficultés des parents, surtout s'ils doivent travailler ou être disponibles pour d'autres tâches le lendemain;
- gérer les pressions liées à l'alimentation du nourrisson : d'une part, les pressions sociales qui font la promotion de l'allaitement maternel sont fortes et, d'autre part, cette pratique est généralement plus exigeante que prévue<sup>13, 36</sup>. Certains pères peuvent, eux aussi, trouver difficile l'expérience de l'allaitement. Ils peuvent se sentir inadéquats, rejetés ou exclus de la relation mère-enfant, ou encore éprouver des sentiments de jalousie ou d'envie<sup>38, 39</sup>. Ils peuvent aussi se sentir confinés à un rôle instrumental (en se sentant limités par des tâches comme le changement de couches ou le déplacement du coussin pour l'allaitement), alors qu'ils souhaiteraient être davantage en contact avec leur enfant. L'accessibilité du père à son enfant serait d'ailleurs un facteur important de l'engagement paternel aux soins donnés à l'enfant<sup>39</sup>.

## La fatigue et l'humeur des premières semaines

Il n'est pas rare de se sentir dépassé, inquiet et épuisé dans les premiers mois suivant la naissance de l'enfant. Certaines mères ressentent un épuisement émotionnel, mental et physique<sup>22, 37</sup> ou se sentent désorientées<sup>37</sup>. Notons que pour la majorité des parents, ces états sont temporaires<sup>22</sup>.

Pour les pères, une grossesse non souhaitée ou se déroulant au mauvais moment est associée à des symptômes dépressifs plus intenses, à une plus faible satisfaction conjugale, à un coparentage fournissant moins de soutien et à plus de conflits dans l'exercice du rôle parental<sup>5</sup>. Tout comme les mères, un certain pourcentage des pères court le risque de ressentir de la détresse psychologique<sup>8</sup> ou de vivre des problèmes de santé mentale<sup>24, 25</sup> lors de la transition à la parentalité.

## Les concessions à faire

Les nouvelles mères peuvent éprouver un sentiment de perte ou de tristesse lié à leur autonomie, au temps libre dont elles disposaient, à leur apparence, à leur féminité ou à leur sexualité<sup>40</sup>. Lorsque la parentalité est perçue comme une menace à certains aspects de leur vie (p. ex. : le travail, le couple ou la santé), les femmes s'adaptent plus difficilement à la maternité<sup>51</sup>.

Néanmoins, une fois passé le choc des premières semaines, le fait de devenir parent et les changements occasionnés par l'arrivée du bébé peuvent engendrer une période de

croissance chez les nouvelles mères<sup>14, 40</sup>. Elles y voient des gains sur le plan de l'estime de soi et du soutien social, et elles estiment que la parentalité donne un nouveau sens à la vie<sup>42</sup>. Ce nouveau statut incite parfois à revoir les liens avec la famille d'origine. Cela peut être une occasion de rapprochement et de réconciliation.

Les pères peuvent aussi se sentir frustrés par la perte de liberté et d'indépendance que requièrent les soins à un nourrisson. Ils peuvent trouver lourds leurs responsabilités financières et les besoins de soutien de leur partenaire<sup>43</sup> et souligner la moins grande disponibilité de celle-ci.

Selon le Conseil de la famille et de l'enfance, les pères font face à des difficultés dans leurs efforts de conciliation et vivent un stress accru lié aux stratégies qu'ils doivent mettre en place pour résoudre les tensions entre la famille et le travail<sup>44</sup>.

En général, les hommes vivent moins de changements dans leur vie après la naissance de l'enfant que les femmes, principalement en raison de leur moins grande implication dans les soins à l'enfant et les tâches ménagères<sup>45</sup>. Les données démontrent cependant que les pères sont maintenant de plus en plus présents auprès du nouveau-né.

En 1995, 4,2 % des hommes se prévalaient du congé parental à la suite de la naissance de leur enfant<sup>44</sup>. Après la mise en place du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), un nombre plus élevé de pères utilisent le congé de paternité. En 2006, 69 % des pères de nouveau-nés admissibles aux prestations y ont eu recours.

Le Conseil de la famille et de l'enfance estime qu'il s'agit d'un revirement majeur comparativement à 1995 et d'une modification significative de l'attitude paternelle chez les nouveaux pères. Cette présence paternelle accrue dans les premiers mois de vie du bébé est bénéfique pour toute la famille.

## Prévoir les modifications dans la relation de couple

L'arrivée de l'enfant constitue l'une des transitions les plus exigeantes pour les couples<sup>13</sup>, une période particulièrement difficile<sup>17</sup>.

Durant cette période, le couple peut être exposé à des changements qui nécessitent la mise en place de stratégies comme celles-ci :

- Revoir ses mécanismes de communication<sup>17</sup>;
- Adapter ses stratégies de résolution de conflits<sup>17</sup>;
- Utiliser un réseau de soutien<sup>17</sup>;
- Investir des efforts pour maintenir l'harmonie dans la relation conjugale<sup>37, 45</sup>;
- Apprendre à collaborer de manière optimale dans l'exercice du nouveau rôle de parents<sup>46, 47</sup>.

Tout ceci se déroule dans un contexte où les deux parents sont préoccupés par les soins à l'enfant, où les tâches domestiques se sont accrues, où le temps pour le couple et l'intimité

est réduit et où les revenus se sont amoindris<sup>13</sup>. Conséquemment, le couple est moins disponible pour faire les ajustements requis<sup>45</sup>.

Planifier la répartition des tâches dans le couple permet de réduire l'effet de l'arrivée de l'enfant sur la satisfaction conjugale<sup>17, 46, 48</sup>, sur la coordination dans le coparentage<sup>46</sup> et sur les conflits<sup>46</sup>.

## La satisfaction conjugale

Les chercheurs observent d'importantes variations entre les individus et entre les couples dans la façon dont la relation conjugale est touchée par la naissance d'un premier enfant<sup>49</sup>.

Différentes études montrent que l'arrivée d'un enfant produit des effets négatifs chez près de la moitié des couples, alors que l'autre moitié d'entre eux ne remarquent aucun changement ou notent au contraire une amélioration de la relation<sup>45</sup>.

Notons que la satisfaction conjugale diminue avec le temps autant chez les couples qui ont un enfant que chez ceux qui n'en ont pas<sup>45, 50</sup>. Cette diminution est cependant un peu plus grande et plus abrupte chez les parents comparativement aux couples qui n'ont pas d'enfant<sup>45</sup> (bien que la diminution demeure modeste<sup>16</sup>). De plus, la baisse de la satisfaction conjugale est moins marquée chez les couples bénéficiant d'un haut niveau de satisfaction conjugale avant la naissance de l'enfant<sup>21</sup>.

Dans l'ensemble, les couples notent une baisse de leur satisfaction conjugale entre la grossesse et le onzième mois après la naissance de l'enfant<sup>50</sup>.

De façon plus précise, les femmes rapportent :

- un plus fort déclin dans leur satisfaction conjugale après la naissance de l'enfant. Ceci s'explique généralement par le fait qu'elles assument la plus grande part des responsabilités parentales et doivent gérer plus de changements dans leur vie personnelle et professionnelle<sup>48, 52</sup>;
- une plus grande déception dans leurs attentes quant au partage des responsabilités parentales<sup>46</sup>;
- davantage de conflits<sup>46</sup>.

Les hommes, eux, mentionnent :

- moins d'activités réalisées avec leur conjointe après la naissance de l'enfant ainsi qu'une baisse de l'intimité<sup>16</sup>;
- des comportements comme le non-respect de leurs compétences par leur conjointe. La reconnaissance par la conjointe de l'importance du père dans la famille semble déterminante pour favoriser l'engagement de celui-ci auprès de l'enfant ainsi que la participation au partage des tâches parentales<sup>53, 54, 55</sup>.

### **Quels couples courent le risque de vivre une baisse de satisfaction conjugale?**

Il est rare que l'arrivée d'un bébé rapproche un couple ayant des difficultés conjugales préexistantes<sup>8, 45</sup> ou affaiblisse les couples qui étaient harmonieux avant l'arrivée de



l'enfant<sup>8</sup>. Les couples qui ont peu de conflits et des interactions positives avant la naissance de l'enfant sont moins touchés par une baisse de la satisfaction conjugale<sup>45</sup>.

Les couples qui courent davantage le risque de vivre un déclin de leur relation conjugale sont ceux qui ont :

- une faible capacité de gérer les conflits<sup>56</sup>;
- de nombreuses difficultés<sup>56</sup>;
- un style de communication négatif<sup>56, 57</sup>.

D'autres facteurs semblent protéger les mères d'une baisse de satisfaction conjugale :

- Le couple se connaît bien et connaît les forces de sa relation conjugale;
- Le conjoint exprime de l'affection et de l'admiration à l'égard de sa conjointe<sup>57</sup>;
- Le couple participe à des rencontres prénatales de groupe<sup>50</sup>.

Ainsi, un couple informé des difficultés à venir peut s'y préparer et arriver à mieux s'adapter au rôle de parents<sup>7, 22, 45, 58, 59</sup>. Un couple qui éprouve des difficultés à gérer des conflits, que ce soit avant ou après la naissance de l'enfant, peut avoir besoin de consulter des ressources spécialisées (p. ex. : psychologue, travailleuse sociale) pour développer cette habileté essentielle au maintien d'une relation conjugale satisfaisante et d'un milieu familial favorable au développement de l'enfant<sup>29</sup>.

## L'intimité sexuelle

Une proportion importante de couples rapportent une diminution de l'activité sexuelle lors de la période de transition à la parentalité<sup>46, 60</sup>. Cette diminution peut s'expliquer par les facteurs suivants :

- Les changements hormonaux qui se produisent à la suite de la naissance ou des conséquences de l'accouchement (p. ex. : césarienne, déchirures, épisiotomie);
- Les changements liés au rôle de parents (p. ex. : fatigue, soins à l'enfant, épisodes de *baby blues* ou dépression);
- Les changements liés à l'image corporelle de la femme ou au rôle de mère et de femme.

Par la suite, le tiers des couples ayant eu un bébé jugent négativement cet aspect de leur vie conjugale, et les problèmes seraient plus prononcés dans les trois à quatre ans suivant la naissance de l'enfant<sup>60</sup>. Pour plusieurs couples, ces difficultés semblent liées à des conflits conjugaux ayant eu lieu avant même la grossesse<sup>60</sup>. Notons encore une fois que cette situation ne touche pas l'ensemble des couples qui deviennent parents.

## Développer un lien affectif solide avec l'enfant

Développer un lien affectif avec l'enfant durant la grossesse et maintenir ce lien après la naissance facilite l'adaptation à la vie de parents et permet à l'enfant de développer un attachement solide envers ses parents.

## Durant la grossesse

La relation entre un parent et son enfant commence à se développer bien avant la naissance de l'enfant<sup>10</sup>. Par exemple, au cours de la grossesse, la future mère se construit progressivement une représentation de l'enfant à naître et développe un lien affectif en lui parlant ou en touchant son ventre pour le faire réagir<sup>61</sup>.

De plus, la grande majorité des femmes modifient volontairement leurs habitudes et leur style de vie pour être moins vulnérables aux accidents et pour protéger le bébé qu'elles portent<sup>37</sup>. Cette préoccupation pour l'enfant se manifeste concrètement par une vaste gamme de comportements de prévention (p. ex. : bien s'alimenter, s'abstenir de consommer de l'alcool ou de fumer), mais également d'affection (p. ex. : caresser son ventre, parler tendrement à l'enfant)<sup>62</sup>.

Bien que le désir du père d'établir un lien avec l'enfant à naître soit généralement présent, il est parfois plus ardu pour le futur père de s'investir émotivement, car il ne porte pas l'enfant et ressent moins sa présence<sup>63</sup>. Le lien affectif des futurs pères avec l'enfant à naître s'accroît généralement du début à la fin de la grossesse<sup>64, 65</sup>.

Le désir du couple d'établir un lien avec l'enfant à naître<sup>45</sup> et de rendre sa présence concrète<sup>12</sup> se fait par l'achat de biens nécessaires aux soins de base, par la préparation de la chambre de l'enfant, par le choix d'un prénom ou d'un surnom, par des lectures à propos du développement de l'enfant et par la participation à des cours prénataux<sup>12</sup>.

Les femmes ayant développé un lien solide avec leur enfant pendant la grossesse continuent souvent à consolider ce lien après la naissance et sont plus attentives aux besoins de l'enfant.

Par contre, les femmes qui ont développé un faible lien émotif avec leur enfant peuvent ressentir une plus grande distance avec celui-ci durant le séjour à l'hôpital ou à la maison de naissance et dans les deux mois suivant la naissance<sup>12</sup>. La dépression, l'anxiété, l'abus d'alcool ou de drogues sont des facteurs qui peuvent nuire au développement d'un lien affectif avec le bébé<sup>10</sup>.

## Après la naissance de l'enfant

Dès la naissance de l'enfant, les parents peuvent créer un lien immédiat avec lui. Le contact peau à peau, qui peut être débuté en milieu hospitalier ou à la maison de naissance et poursuivi au domicile, est un moyen privilégié pour établir ce lien<sup>66, 67</sup>. Pour ce premier contact peau à peau, dès les premiers instants suivant la naissance de l'enfant, celui-ci est déposé nu contre le torse de la mère ou du père et recouvert d'une couverture.

Les contacts peau à peau entre la mère et son bébé ont des effets positifs sur l'allaitement : plus d'enfants sont allaités, et ce, pour une durée plus longue. Ce contact entre l'un ou l'autre des parents et le bébé exerce aussi une influence positive sur les comportements affectifs du parent envers son enfant (p. ex. : sourire, caresser, embrasser l'enfant).

Dans les premières semaines et les premiers mois de vie, les contacts peau à peau (méthode kangourou) offerts par la mère ou le père sont fort utiles, car ils permettent à l'enfant de découvrir le monde dans un contexte de sécurité et peuvent faciliter l'adaptation au rôle de parent. Pour plus de détails sur la méthode peau à peau ou la méthode kangourou, consulter la section *Ressources et liens utiles*.

## Utiliser des sources de soutien

L'importance du soutien social pour faciliter l'adaptation psychosociale des nouveaux parents n'est plus à démontrer. Le soutien social se définit par un échange interpersonnel qui implique une dimension affective (p. ex. : expression d'amour, d'affection, de solidarité) et une dimension instrumentale (p. ex. : offrir des biens, des services, de l'argent ou de l'aide dans les tâches).

Le fait de savoir qu'on peut compter sur un réseau de soutien social est l'un des éléments protecteurs de la santé mentale de la femme<sup>68</sup> et est lié à une plus faible détresse psychologique chez le couple six mois après la naissance de l'enfant<sup>69</sup>.

Différentes stratégies peuvent être proposées aux futurs parents afin qu'ils bénéficient de soutien social durant cette période :

- **Favoriser le travail d'équipe et le soutien entre les conjoints** : il est démontré que si un parent comprend bien les préoccupations de son partenaire, il sera plus en mesure de le soutenir<sup>11</sup>. Par exemple, il est reconnu que le fait d'inclure le père dans le déroulement de l'accouchement peut aider la mère à sentir qu'elle peut compter sur lui dans une perspective de coparentage. Cela exige cependant que le rôle du père soit valorisé par les professionnels lors de l'accouchement<sup>44</sup>. De plus, le soutien du père lors de l'allaitement peut contribuer à accroître la satisfaction de la mère relativement à l'allaitement, à augmenter la durée de l'allaitement et à favoriser ainsi l'adaptation des deux parents à la parentalité<sup>70</sup>.
- **Échanger avec la famille ou les amis** sur les préoccupations, les questions et les conflits qu'apporte la venue de l'enfant<sup>22</sup>.  
Ces discussions pendant la grossesse permettent aux futurs parents de se créer des attentes réalistes qui diminueront leurs craintes et leur permettront de développer un plus grand contrôle sur la situation, minimisant ainsi le risque de détresse psychologique après la naissance de l'enfant<sup>35</sup>. Une étude fait ressortir le besoin des mères d'avoir un mentor pour se faire rassurer à propos de leurs sentiments et leurs expériences<sup>37</sup>. Le fait d'avoir des modèles de mères expérimentées ou le soutien de sa propre mère ou de sa belle-mère diminue l'anxiété des premiers mois avec l'enfant<sup>22, 66</sup>. Lors de la transition à la parentalité, plusieurs nouveaux parents ont d'ailleurs tendance à se rapprocher de leur famille d'origine<sup>71</sup>.
- **Avoir recours à quelqu'un de leur réseau institutionnel** (p. ex. : une infirmière ou un intervenant social) qui les aidera à réfléchir à des stratégies à mettre en place pour faire face aux difficultés qui peuvent émerger après la naissance de l'enfant<sup>11</sup>. Préparer une liste de personnes avec leurs numéros de téléphone pour savoir qui appeler en cas de besoin après la naissance de l'enfant peut être une bonne stratégie.
- **Participer à des groupes de parents** pour partager les préoccupations liées à la transition à la parentalité<sup>72</sup>.



## Messages clés à transmettre aux futurs parents

Voici les principaux messages de santé à transmettre à tous les futurs parents, selon un consensus basé sur la recherche scientifique et la pratique professionnelle. Il est à noter que cette section ne constitue pas un résumé de la fiche.

Les messages sont formulés de façon à s'adresser directement aux futurs parents, que ce soit lors d'un suivi individuel ou lors d'une rencontre prénatale de groupe. Ils sont précédés d'un porte-voix et suivis d'une explication plus détaillée. En cliquant sur les mots soulignés dans le texte, vous serez dirigé vers la section de la fiche complète qui traite de ce thème.



### **La venue d'un bébé apporte généralement beaucoup de joie dans la vie de ses parents, mais les mois qui suivent sa naissance peuvent être exigeants.**

Après la naissance de votre bébé, c'est normal que vous vous sentiez dépassés, inquiets, épuisés et heureux à la fois. S'occuper d'un bébé demande beaucoup d'attention, enlève du temps pour se reposer et amène les parents à modifier leurs habitudes.

Heureusement, cette période d'ajustement est souvent temporaire; il faut environ de trois à six mois pour se sentir à l'aise dans les soins à donner à l'enfant et dans votre rôle de parents. S'adapter à tous les changements occasionnés par la naissance d'un enfant peut prendre plus de temps, parfois jusqu'à deux ans.

Pour faciliter cette transition, il peut être utile de parler de vos attentes entre conjoints et à des amis qui ont des enfants, ou de réfléchir à des solutions pour les difficultés que vous prévoyez ou que vous vivez.



### **L'arrivée d'un bébé peut amener des changements dans votre relation de couple.**

S'occuper d'un nouveau-né demande beaucoup de temps et d'efforts! Il arrive donc que les parents négligent leur relation de couple.

Avant l'arrivée de votre bébé, discutez ensemble de vos attentes ayant rapport à la façon de prendre soin de votre couple après la naissance du bébé et de vos attentes quant à l'intimité sexuelle après l'accouchement. Parlez également de vos attentes sur la façon de diviser les tâches ménagères et les soins du bébé pour que chacun se sente bien. Si vous avez des difficultés à régler des conflits, il est possible d'avoir de l'aide pour apprendre à mieux communiquer entre vous.



### **Former un lien solide avec votre bébé dès la grossesse et après sa naissance peut faciliter l'adaptation à votre nouveau rôle de parent.**

Pendant la grossesse, votre conjoint et vous pouvez développer un lien avec votre bébé en touchant votre ventre, en préparant la chambre du bébé, en lui parlant ou en l'appelant par son nom. À sa naissance, vous pouvez demander de faire un contact peau à peau avec votre bébé. Au retour à la maison, le plaisir que vous aurez à interagir avec votre enfant et à le serrer contre vous peut vous aider à vous sentir bien et compétent dans votre rôle de parent.



### **Le père joue un rôle important dans le développement de son enfant.**

L'attention, les soins et la chaleur que le père donne à son bébé sont essentiels à son développement. Ils lui procurent des bénéfices inestimables pour tout le reste de sa vie. En tant que père, vous pouvez vous impliquer auprès de votre enfant tout de suite après sa naissance en partageant avec votre conjointe les soins à lui donner (p. ex. : le changer de couche avant ou après l'allaitement, lui donner le bain, lui parler, le prendre, etc.).



### **Nous vous encourageons à demander de l'aide pour vous soutenir lors des premiers mois après la naissance de votre bébé.**

Comme tout est nouveau dans votre rôle de parents, il est normal d'avoir beaucoup de questions et d'inquiétudes. Le soutien de votre famille ou d'une personne expérimentée avec les enfants peut être très profitable dans les premiers mois après la naissance de votre bébé. C'est aussi possible de participer à des groupes de parents pour partager ce que vous vivez et ressentez : cela peut être rassurant! Plusieurs organismes communautaires pour la famille offrent aussi différentes formes de soutien.

## Ressources et liens intéressants

Les adresses, noms d'organismes ou documents mentionnés dans cette section ont retenu l'attention des différents partenaires ayant collaboré à la rédaction de cette fiche en raison de leur pertinence. Toutefois, il ne s'agit nullement d'une liste exhaustive, et les contenus qui y sont développés n'engagent ni la responsabilité des différents partenaires ni celle de l'Institut national de santé publique du Québec.

### Pour se renseigner davantage sur l'adaptation à la parentalité

#### Réseau des centres de ressources périnatales du Québec

Ce site propose entre autres un répertoire des centres de ressources périnatales au Québec et des services d'accompagnement pour les parents en période périnatale.

[www.reseaudescrp.org](http://www.reseaudescrp.org)

#### Santé Canada

Ce lien propose de nombreuses ressources sur la parentalité :

<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/jfy-spv/parents-fra.php>

Le site de Santé Canada fournit également de l'information sur les signes d'un stress trop intense, sur les effets du stress sur la santé et sur des stratégies pour mieux gérer le stress :

[www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt\\_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/life-vie/stress-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/life-vie/stress-fra.pdf)

#### Naître et grandir

Ce site propose une information à jour sur de nombreux sujets liés aux pratiques parentales et à la santé ainsi qu'au développement des enfants de 0 à 5 ans. [www.naitreetgrandir.net](http://www.naitreetgrandir.net)

### Pour se renseigner davantage sur la méthode peau à peau ou méthode kangourou

#### Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Ce lien propose un guide destiné aux intervenants qui désirent en savoir plus sur cette méthode, dont les bénéfices pour les bébés prématurés, notamment, sont reconnus :

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241590351/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/fr/) (présentation du document) et <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9242590355.pdf> (document en PDF).

#### Avis sur l'utilisation sécuritaire des porte-bébés, INSPQ

Cet avis scientifique publié en 2009 fournit des recommandations pour une utilisation sécuritaire des porte-bébés : [www.inspq.gc.ca/pdf/publications/952\\_UtilisationPorteBebes.pdf](http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/952_UtilisationPorteBebes.pdf)

### Pour se renseigner davantage sur l'attachement

#### Santé Canada

Ce lien propose une trousse de ressources sur l'attachement du nourrisson destinée aux professionnels et aux chercheurs qui travaillent dans le domaine de l'attachement et de l'éducation des enfants :

[http://www.skprevention.ca/wp-content/uploads/2013/01/6021\\_Des\\_Liens\\_Pour\\_La\\_Vie\\_Guide.pdf](http://www.skprevention.ca/wp-content/uploads/2013/01/6021_Des_Liens_Pour_La_Vie_Guide.pdf)

### **Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants**

Ce lien propose un dossier sur l'attachement : [www.enfant-encyclopedie.com/fr-ca/attachement-enfants-parents/est-ce-important.html](http://www.enfant-encyclopedie.com/fr-ca/attachement-enfants-parents/est-ce-important.html)

## **Pour se renseigner davantage sur les pères et la paternité**

### **Regroupement pour la valorisation de la paternité**

Ce lien propose plusieurs documents liés au rôle du père.

[www.rvpaternite.org/fr/paternite/paternite.html](http://www.rvpaternite.org/fr/paternite/paternite.html)

### **Père en mouvement, pratiques en changement (GRAVE-ARDEC)**

Ce lien propose une liste d'ouvrages pertinents sur le père.

<http://www.unites.uqam.ca/grave/pere/index.html>

### **Revue *Érudit***

Cette revue propose plusieurs articles liés à l'expérience du père dans son numéro 11, publié à l'automne 2009 : *L'expérience paternelle entourant la naissance d'un enfant : contextes sociaux et pratiques professionnelles*. [www.erudit.org/revue/efg/2009/v/n11/index.html](http://www.erudit.org/revue/efg/2009/v/n11/index.html)

## **Pour se renseigner davantage sur le soutien aux familles qui adoptent un enfant**

### **Secrétariat à l'adoption internationale**

Le site officiel sur l'adoption internationale au Québec est publié par le Secrétariat à l'adoption internationale. Il précise les conditions et procédures par pays, la liste des organismes agréés ainsi que des publications et ressources. Dans l'onglet *Avant l'adoption*, une section intitulée « Défis et préparation à l'adoption » propose des ressources spécialisées pour les parents et les intervenants. Dans l'onglet *Après l'adoption*, on précise que les CSSS offrent des services postadoption : <http://adoption.gouv.qc.ca>

Tél. : 514 873-5226 ou 1 800 561-0246

### **Éducation-coup-de-fil**

Il s'agit d'un service de consultation professionnelle téléphonique gratuit, confidentiel et anonyme. Pour aider à résoudre les difficultés courantes des relations parents-enfants des familles biologiques ainsi que des familles adoptives. Parents, jeunes et intervenants peuvent y avoir recours. Le service est ouvert de septembre à juin, du lundi au vendredi de 9 h à 16 h 30, les mercredis et jeudis de 18 h 30 à 21 h. L'atelier *L'après-séparation et le vécu parents-enfants* est offert trois fois par année. Possibilité de suivi avec le même intervenant.

[www.education-coup-de-fil.com](http://www.education-coup-de-fil.com)

Tél. : 514 525-2573 ou 1 866 329-4223

Courriel : [ecf@videotron.ca](mailto:ecf@videotron.ca)



## Lexique

**Attachement :**

Relation affective entre le nourrisson et les figures stables de son environnement.

**Coparentage :**

Qualité de la coordination entre les parents dans leurs pratiques parentales relatives à l'éducation de leur enfant.

**Détresse psychologique :**

État psychologique perturbé qui se manifeste à travers des problèmes de santé mentale (opposé de bien-être psychologique).

**Facteur de risque :**

Caractéristique liée à une personne ou à son environnement qui augmente la probabilité de développer une condition ou une maladie.

**Indice synthétique de fécondité :**

Nombre d'enfants qu'aurait hypothétiquement une femme au cours de sa vie reproductive si elle connaissait les taux de fécondité par âge observés au cours d'une année civile donnée.

**Problème de santé mentale :**

État de détresse psychologique qui amène des difficultés sur le plan de la pensée, de l'humeur ou du comportement.

**Santé mentale :**

Degré d'équilibre psychologique entre divers aspects de la vie (social, physique, mental, économique, spirituel).



## Références

1. Institut de la statistique du Québec (2011). *Naissances et fécondité*. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/naissance-fecondite/index.html>.
2. Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). *Un portrait statistique des familles au Québec 2011*. Québec : Gouvernement du Québec.
3. Pinquart, M. et Teubert, D. (2010). Effects of parenting education with expectant and new parents: a meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 316-327. American Psychological Association.
4. Bornstein, M. H. (2002). Parenting infants. Dans Bornstein, M. H., Vol. 1, *Children and parenting* (2<sup>de</sup> éd.). Mahwah, N.J. Lawrence Erlbaum.
5. Bronte-Tinkew, J. et collab. (2009). Pregnancy intentions during the transition to parenthood and links to coparenting for first-time fathers of infants. *Parenting : Science and Practice*, 9, 1-35. Psychology Press.
6. Gameiro, S., Moura-Ramos, M. et Canavarro, M. C. (2009). Maternal adjustment to the birth of a child: primiparity versus multiparity. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27(3), 269-286. Routledge.
7. Polomeno, V. (2000). The Polomeno Family Intervention Framework for perinatal education : preparing couples for the transition to parenthood. *Journal of Perinatal Education*, 9(1), 31-48. Lamaze International.
8. Cowan, C. P. et Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood. Why they are needed and what they can do. *Family Relations*, 44(4), 412-423. JSTOR.
9. Condon, J. T., Boyce, P. et Corkindale, C. J. (2004). The first-time father study: a prospective study of the mental health and well-being of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(56), 64. Informa Healthcare.
10. Alhusen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37, 315-328. Wiley Online Library.
11. Delmore-Ko, P. et collab. (2000). Becoming a parent : the relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*, 14(4), 625-640. American Psychological Association.
12. Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95, 55-96. Heldref Publications.
13. Petch, J. et Halford, W. K. (2008). Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood. *Clinical psychology review*, 28, 1125-1137. Elsevier.

14. Nomaguchi, K. M. et Milkie, M. A. (2003). Cost and reward of children : the effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of marriage and family*, 65(May), 356-374. Wiley Online Library.
15. Figueiredo, B. et collab. (2008). Partner relationship during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 99-107. Routledge.
16. Bouchard, G., Boudreau, J. et Hébert, R. (2006). Transition to parenthood and conjugal life: comparisons between planned and unplanned pregnancies. *Journal of Family Issues*, 27, 1512-1531. Sage Publications.
17. Moller, K., Hwang, C. P. et Wickberg, B. (2008). Couple relationship and transition to parenthood: does workload at home matter? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(1), 57-68. Routledge.
18. Lutz, K. et May, K. A. (2007). The impact of high-risk pregnancy on the transition to parenthood. *International Journal of Childbirth Education*, 22(3), 20-22. International Childbirth Education Association.
19. Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*, Springer Publishing Compagny. New York.
20. Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, futur. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
21. Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G. et Miller, N. B. (1991). Becoming a family : marriage, parenting, and child development. Dans Philip A. Cowan et Marvis Hetherington, *Family transitions* (p. 79-109). Hillsdale, New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.
22. Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *JOGNN*, 32, 465-477. Wiley Online Library.
23. Atkinson, L. et collab. (2000). Attachment security: a meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychological Review*, 20(8), 1019-1040. Elsevier.
24. Ramchandani, P. et collab. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development : a prospective population study. *The Lancet*, 365, 2201-2205. Elsevier.
25. Bronte-Tinkew, J. et collab. (2007). Symptoms of major depression in a sample of fathers of infants. Sociodemographic correlates and links to father involvement. *Journal of Family Issues*, 28(1), 61-99. Sage Publications.
26. Halford, W. K. et Petch, J. (2010). Couple psychoeducation for new parents : observed and potential effects on parenting. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 13, 164-180. Springer.
27. Feinberg, M. E. et Kan, M. L. (2008). Establishing family foundations : intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 253-263. American Psychological Association.

28. Zeanah, C. H., Boris, N. W. et Larrieu, J. (1997). Infant development and development risk : a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(2), 165-178. Elsevier.
29. Frosch, C. A., Mangelsdorf, S. C. et McHale, J. P. (2000). Marital behavior and the security of preschooler-parent attachment relationships. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 144-161. American Psychological Association.
30. Shonkoff, J. P. et Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods : the sciences of early childhood development*, National Academy Press. Washington.
31. Chao, R. K. et Willms, J. D. (2002). The effects of parenting practices on children's outcomes. Dans Willms, J. D., *Vulnerable children* (p. 149-165). Alberta : The University of Alberta Press.
32. Statistique Canada. (1998). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 2<sup>e</sup> cycle, 1996*. Le Quotidien, Statistique Canada.
33. Lapointe, P., Martin, I. et Robitaille, É. (2003). *Comprendre la petite enfance à Montréal : Le profil de cinq communautés montréalaises et le développement des enfants*. Montréal : Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant, Université de Montréal.
34. Belsky, J. et Rovine, M. (1990). Patterns of marital changes across the transition to parenthood : pregnancy to three years postpartum. *Journal of marriage and family*, 52, 5-19. JSTOR.
35. Keeton, C. P., Perry-Jenkins, M. et Sayer, A. G. (2008). Sense of control predicts depressive and anxious symptoms across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 212-221. American Psychological Association.
36. Deave, T., Johnson, D. et Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the need of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC pregnancy and Childbirth*, 8(30), 1-11. BioMed Central Ltd.
37. Darvill, R., Skirton, H. et Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood : a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26, 357-366. Elsevier.
38. Bar-Yam, N. B. et Darby, L. (1997). Fathers and breastfeeding : A review of the literature. *Journal of Human Lactation*, 13(1), 45-50. SAGE Publications.
39. De Montigny, F., Devault, A., Miron, J. M., Lacharité, C., Goudreau, J., Brin, M., Groulx, A.-P. et collab. (2007). *L'expérience des pères de l'Outaouais de l'allaitement maternel et de la relation père-enfant*. Gatineau : Université du Québec en Outaouais.
40. Nicolson, P. (1999). Loss, happiness and postpartum depression : the ultimate paradox. *Canadian Psychology*, 40(2), 162. Canadian Psychological Association.
41. Ben-Ari, O. T. et collab. (2009). The transition to motherhood – A time to growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8), 943-970. Guilford Publications.

42. Wells, J. D., Hobfoll, S. E. et Lavin, J. (1999). When it rains, it pours : the greater impact of resource loss compared to gain on psychological distress. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1172-1182. Sage Publications.
43. Boyce, P. et collab. (2007). First-time fathers' study : psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 718-725. Informa UK Ltd.
44. Conseil de la famille et de l'enfance. (2008). *L'engagement des pères. Le rapport 2007-2008 sur la situation et les besoins des familles et des enfants*. Québec.
45. Kluwer, E. S. (2010). From partnership to parenthood: a review of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Family Theory & Review*, 2 (June), 105-125. Wiley Online Library.
46. Khazan, I., McHale, J. P. et Decourcey, W. (2008). Violated wishes about division of childcare labor predict early coparenting process during stressful and nonstressful family evaluations. *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 343-361. Wiley Online Library.
47. McHale, J. P. et Rotman, T. (2007). Is seeing believing? Expectant parents' outlooks on coparenting and later coparenting solidarity. *Infant Behavior & Development*, 30, 63-81. Elsevier.
48. Twenge, J. M., Campbell, W. K. et Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction : A meta-analytic review. *Journal of marriage and family*, 65, 574-583. Wiley Online Library.
49. Schulz, M. S., Cowan, C. P. et Cowan, P. A. (2006). Promoting healthy beginnings: a randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 20-31. American Psychological Association.
50. Mitnick, D. M., Heyman, R. E. et Smith Slep, A. M. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood : a meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 848-852. American Psychological Association.
51. Lawrence, E. et collab. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41-50. American Psychological Association.
52. Martinengo, G., Jacob, J. I. et Hill, E. J. (2010). Gender and the work-family interface : exploring differences across the family life course. *Journal of Family Issues*, 31(10), 1363-1390. SAGE Publications.
53. De Luccie, M. F. (1995). Mothers as gatekeepers : a model of maternal mediators of father involvement. *The Journal of Genetic Psychology*, 156(1), 115-131. Psychology Press.
54. Elliston, D. et collab. (2008). Withdrawal from coparenting interactions during early infancy. *Family Process*, 47(4), 481-499. Wiley Online Library.

55. Schoppe-Sullivan, S. J. et collab. (2008). Maternal gatekeeping, coparenting quality and fathering behavior in families with infants. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 389-398. American Psychological Association.
56. Doss, B. D. et collab. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality : an 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(3), 601-619. American Psychological Association.
57. Shapiro, A. F., Gottman, J. M. et Carrère, S. (2000). The baby and the marriage : identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 59-70. American Psychological Association.
58. Chalmers, B. et Meyer, D. (1996). What men say about pregnancy, birth and parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 17(1), 47-52. Informa Healthcare.
59. Polomeno, V. (2007). Relationship or content? Which is more important in perinatal education? *International Journal of Childbirth Education*, 22(1), 4-11. International Childbirth Education Association.
60. Von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth : A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 27-49. Elsevier.
61. DiPietro, J. A. (2009). Psychological and psychophysical considerations regarding the maternal-fetal relationship. *Infant and Child Development*, 19, 27-38. Wiley Online Library.
62. Hart, R. et McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives in Women Mental Health*, 9, 329-337. Springer.
63. Lacharité, C. (2009). L'expérience paternelle entourant la naissance sous l'angle du discours social. *Enfances, Familles, Générations*, 11, i-x.
64. Habib, C. et Lancaster, S. (2010). Changes in identity and paternal-foetal attachment across a first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(2), 128-142. Routledge.
65. Hjelmstedt, A., Widstrom, A.-M. et Collins, A. (2007). Prenatal attachment in Swedish IVF fathers and controls. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(4), 296-307. Routledge.
66. Chalmers, B., Mangiaterra, V. et Porter, R. (2001). WHO principles of perinatal care : the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *BIRTH*, 28(3), 202-207. Wiley Online Library.
67. Moore, E. R., Anderson, G. et Bergman, N. (2007). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
68. Kawachi, I. et Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467. Springer.

69. Castle, H. et collab. (2008). Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 180-194. Routledge.
70. Jordan, P. L. et Wall, V. R. (1993). Supporting the father when an infant is breastfed. *Journal of Human Lactation*, 9, 31-34. SAGE Publications.
71. Gameiro, S. et collab. (2010). Social nesting : changes in social network and support across the transition to parenthood in couples that conceived spontaneously or through assisted reproductive technologies. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 175-187. American Psychological Association.
72. Barlow, J. et collab. (2010). Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).



## Les personnes suivantes ont participé à la rédaction des fiches

Fiche	Auteure	Collaboratrices	Réviseurs externes
<b>Adaptation à la parentalité</b>	<b>Julie Poissant</b> , conseillère scientifique Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ	<b>Alessandra Chan</b> , conseillère scientifique Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ  <b>Sylvie Lévesque</b> , conseillère scientifique Direction du développement des individus et des communautés, INSPQ	<b>Véronique Duguay</b> , gestionnaire de projets Direction de la transition, CHU Sainte-Justine  <b>Chantal Lemay</b> , chef des unités mère-enfant Unités mère-enfant, CHU Sainte-Justine  <b>Amélie Ouellet</b> , infirmière clinicienne Unités mère-enfant, CHU Sainte-Justine  <b>Tamarha Pierce</b> , professeure agrégée École de psychologie, Université Laval  <b>Viola Polomeno</b> , professeure adjointe École des sciences infirmières, Université d'Ottawa  <b>Martin Saint-André</b> , pédopsychiatre et professeur agrégé de clinique CHU Sainte-Justine et Université de Montréal  <b>George M. Tarabulsy</b> , professeur titulaire École de psychologie, Université Laval

## Le comité d'accompagnement scientifique

Un comité d'accompagnement scientifique a été mis en place afin de suivre l'ensemble des travaux. Il est présidé par l'INSPQ et composé de représentantes des organisations suivantes :

- Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec;
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
- Ordre des sages-femmes du Québec;
- Ordre professionnel des diététistes du Québec;

- Info-Santé;
- Association pour la santé publique du Québec;
- Ordre des pharmaciens du Québec;
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;
- Ordre des psychologues du Québec;
- Ministère de la Santé et des Services sociaux.

## Le comité de validation

Le contenu des fiches, une fois approuvé par le comité scientifique, est ensuite commenté par les membres du comité de validation, qui l'expérimentent aussi auprès de la clientèle. Ce comité est composé de professionnelles de la santé et des services sociaux de différentes régions, occupant les fonctions suivantes :

- Infirmière;
- Travailleuse sociale;
- Diététiste;
- Sage-femme;
- Accompagnante à la naissance.



Illustration : Sophie Casson