



Adaptation à la parentalité

PORTAIL D'INFORMATION PÉRINATALE

AUTEURE 2011 et 2018

Julie Poissant, UQAM

COLLABORATEURS 2011

Alessandra Chan, INSPQ
Sylvie Lévesque, INSPQ
Véronique Duguay, CHU Sainte-Justine
Chantal Lemay, CHU Sainte-Justine
Amélie Ouellet, CHU Sainte-Justine
Tamarha Pierce, Université Laval
Viola Plomeno, Université d'Ottawa
Martin Saint-André, CHU Sainte-Justine
Georges M. Tarabulsy, Université Laval

COLLABORATEURS 2018

Maryse Saint-Gelais, DSP de la Capitale nationale
Julio César Ortega Betanco,
stagiaire ESPUM
Émilie Audy, INSPQ
Carl Lacharité, UQTR
Alessandra Chan, psychologue

CHARGÉE DE PROJET

Pascale Turcotte, INSPQ

SOUS LA COORDINATION DE

Roseline Olivier-Pilon, INSPQ

MISE EN PAGE ET RELECTURE

Anouk Sugàr, INSPQ

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Un comité scientifique assure la rigueur et le consensus des pratiques. Il est composé de représentants des organisations suivantes :

Association des obstétriciens et gynécologues du Québec;
Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec;
Ministère de la Santé et des Services sociaux;
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec;
Ordre des pharmaciens du Québec;
Ordre professionnel des diététistes du Québec;
Ordre des psychologues du Québec;
Ordre des sages-femmes du Québec;
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec;
Protocoles infirmiers pour l'intervention téléphonique Info-Santé.
Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

COMITÉ DE VALIDATION

Un comité de validation assure la pertinence du contenu pour les intervenants et les professionnels en périnatalité.

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 la page « Reproduction et droits d'auteurs » du Portail d'information prénatale à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/information-perinatale/a-propos/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 www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php ou en écrivant un courriel à : www.droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Table des matières

1	L'adaptation à la parentalité	1
1.1	Qu'est-ce que la parentalité?.....	1
1.2	Qu'est-ce que l'adaptation à la parentalité?	2
1.3	Les changements et les défis les plus courants.....	2
2	Comment soutenir l'adaptation à la parentalité?	5
2.1	Informar les parents des défis de la parentalité	5
2.2	Préparer les parents aux pleurs du bébé	6
2.3	Aborder l'importance de développer un lien affectif avec l'enfant	8
2.4	Encourager les parents à adopter de nouvelles stratégies dans leur couple	9
2.5	Encourager les parents à solliciter leur réseau.....	10
3	Pour accompagner les parents	13
4	Ressources et liens utiles	15
5	Références.....	19



Avoir un enfant est, pour un bon nombre d'hommes et de femmes, l'une des expériences les plus positives et enrichissantes de leur vie. Chaque nouvelle naissance entraîne son lot de changements et de défis. Cette expérience diffère selon la réalité des futurs parents. Cette fiche donne de l'information pour préparer les parents aux premiers mois suivant la naissance de l'enfant. Il est suggéré de présenter un portrait réaliste de ce qui attendra les parents après l'accouchement, afin de soutenir leur adaptation. Les défis les plus courants peuvent être nommés et discutés. Le contenu de cette fiche s'appuie sur des publications portant sur les couples hétérosexuels.

1 L'adaptation à la parentalité

Une brève description des différentes composantes de la parentalité permet de comprendre les défis associés à l'adaptation au rôle de parent pour les femmes, les hommes et les couples. Les parents monoparentaux ou LGBT peuvent vivre des défis semblables aux couples hétérosexuels, mais ils vivent aussi certaines particularités (1). Pour en connaître davantage sur les réalités LGBT, des suggestions de lectures complémentaires et de formations sont disponibles dans la section **Ressources et liens utiles**.

1.1 Qu'est-ce que la parentalité?

Le passage du statut de femme à celui de mère, d'homme à celui de père et de couple à celui de parents est vécu différemment d'une personne à l'autre (2), d'un genre à l'autre (3) et d'un couple à l'autre (2).

Lorsque les membres d'un couple deviennent parents, ils s'investissent auprès de l'enfant et partagent les différents rôles. Ils partagent le rôle de répondre aux besoins physiques (ex. : alimentation, protection, repos), affectifs (ex. : amour, sentiment de sécurité, stabilité) et éducatifs (encadrement, autonomie, conseils) de leurs enfants. Ils sont en relation de coparentalité (4). Ils doivent aussi ajuster leurs relations avec plusieurs personnes de leur entourage, dont leurs propres parents, leurs frères et sœurs, leurs amis et collègues de travail. Cette transition introduit également dans leur vie plusieurs nouvelles personnes, soit d'autres parents, mais aussi parfois des professionnels. Ainsi, la parentalité, c'est aussi une forme d'investissement qui déborde la triade père-mère-enfant (5)

Le rôle des parents se décline en trois composantes selon Lacharité et collaborateurs (5):

- les pratiques;
- l'expérience;
- la responsabilité.

Les pratiques parentales représentent les comportements adoptés pour répondre aux besoins de l'enfant, les actions permettant d'organiser la vie de celui-ci (ex. : l'intégration dans un service de garde éducatif), la disponibilité physique et psychologique auprès de l'enfant ainsi que l'engagement affectif envers l'enfant.

L'expérience parentale comprend les dimensions affectives et cognitives associées au rôle de parent, la satisfaction parentale et le sentiment d'efficacité.

La responsabilité parentale s'articule autour d'une dimension juridique qui fait référence à l'ensemble des droits et devoirs des mères et des pères, ainsi qu'aux dimensions socioculturelles (ex. : un nom, une filiation, un patrimoine, une culture, une religion, etc.) (5).

1.2 Qu'est-ce que l'adaptation à la parentalité?

L'adaptation à la parentalité renvoie à l'ensemble des stratégies qui permettent aux personnes qui deviennent parents de trouver un nouvel équilibre (6). Ces stratégies sont 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, mentalement stable et en bonne santé (7). Les capacités adaptatives des parents sont particulièrement sollicitées lors de la naissance d'un premier enfant. Toutefois, l'arrivée d'autres enfants, plus tard, prolonge ce travail adaptatif.

L'adaptation à la parentalité se déroule sur une période qui débute parfois avant la conception et peut s'étendre sur plusieurs mois, voire sur quelques années après la naissance de l'enfant (8,9).

Pour la majorité des parents, cette adaptation se déroule bien (10). Les parents qui possèdent les ressources personnelles, sociales et financières nécessaires réussissent graduellement à retrouver un équilibre malgré l'accroissement des tâches et des responsabilités (7). Cohen et Weisman tiré de Dubeau et coll. (4) définissent les conditions essentielles à une relation de coparentalité positive :

- un partage des responsabilités familiales;
- de l'estime pour l'engagement de l'autre et du respect pour ses décisions;
- des valeurs et des attitudes communes pour les soins et l'éducation de l'enfant.

Les couples confrontés à des difficultés avant la grossesse, pendant la grossesse (11) ou après la naissance sont plus susceptibles de vivre difficilement cette période (10). Ces personnes ont plus souvent :

- un statut socioéconomique précaire (12,13);
- un tempérament anxieux (13);
- des problèmes dans leur relation conjugale (5,13), dont des difficultés de communication (14) ou une perception négative du soutien entre les conjoints (12,15);
- vécu des événements imprévus (perte d'emploi, déménagement, maladie d'un des parents, séparation des conjoints, difficultés découlant d'une adoption, etc.) (5).

1.3 Les changements et les défis les plus courants

Bien qu'il existe de nombreuses variations d'une personne ou d'un couple à l'autre, il est possible de décrire certains changements et défis plus fréquents.

Après la naissance de leur enfant, pour la majorité des parents, le voir grandir sera l'une des expériences les plus positives de leur vie (16). Ces derniers peuvent ressentir une joie et une satisfaction uniques en l'observant ou en interagissant avec lui. Les couples peuvent ainsi connaître une période de croissance et de cheminement en devenant parents et en s'adaptant aux changements occasionnés par l'arrivée du bébé (17,18).

L'épuisement

Il n'est pas rare que les mères et les pères ressentent un épuisement émotionnel, mental et physique ou se sentent même désorientés dans les premiers mois suivant la naissance du bébé (19–22). Pour la majorité des parents, ces états sont temporaires (22).

Plusieurs s'étonnent de l'intensité des soins à donner à un nouveau-né. Une fois à la maison, les parents réalisent l'ampleur du don de soi et des apprentissages requis pour donner des soins adéquats au bébé. Avec la naissance de l'enfant, les parents doivent revoir leur style de vie au quotidien et leur rapport au travail (23). Malgré leurs efforts, plusieurs parents se disent dépassés parce qu'ils ne se sentent pas suffisamment préparés aux nouvelles tâches (ex. : changer des couches, nourrir le bébé [instaurer l'allaitement ou préparer les biberons], donner le bain) (21,22).

Le bien-être psychologique

Chez certains nouveaux parents, les changements occasionnés par l'arrivée du bébé peuvent être particulièrement déstabilisants. Ces changements peuvent entraîner une détresse psychologique. Dans des situations où le niveau de stress est élevé (ex. : difficultés financières, problèmes de santé), les individus sont moins susceptibles d'entretenir des relations harmonieuses avec leurs partenaires et de s'engager dans la coparentalité. Dans ce contexte, les parents peuvent également être plus susceptibles de s'impatisser ou d'élever la voix à l'égard de leur bébé, et par conséquent d'éprouver un plus faible sentiment d'efficacité et de satisfaction parentales (19,20,22,24–27).

La détresse suivant la naissance d'un bébé peut être vécue différemment chez les femmes et chez les hommes. Les femmes peuvent éprouver un sentiment de perte ou de tristesse lié à leur autonomie perdue, au temps libre dont elles disposaient, à leur apparence, à leur féminité ou à leur sexualité (17). Lorsque la parentalité est perçue comme une menace à certains aspects de leur vie (ex. : le travail, le couple ou la santé), certaines femmes s'adaptent plus difficilement à la maternité (28).

Selon De Montigny et Lacharité, tiré de Devault et Dubeau, pour les pères, la naissance peut susciter des sentiments d'exclusion et d'impuissance, comme l'impression d'être moins habiles que leur conjointe, la perte d'intimité avec celle-ci, le manque de temps, le peu d'attention accordée au père par l'entourage comparativement à l'attention donnée à la mère ou à l'enfant (4).

Une grossesse non souhaitée ou survenant à un mauvais moment peut être associée à (29) :

- des symptômes dépressifs plus intenses;
- une plus faible satisfaction conjugale;
- une implication moins équitable dans les tâches parentales;
- un plus faible niveau de soutien offert;
- des conflits plus fréquents dans l'exercice du rôle parental.

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

La relation de couple

Les chercheurs observent d'importantes variations dans la façon dont la relation de couple est affectée par la naissance d'un premier enfant (30). Les parents qui entretiennent une relation conjugale de qualité (ex. : satisfaction mutuelle, peu de conflits, communication chaleureuse) et qui se soutiennent mutuellement dans leur rôle parental seront plus portés à développer des interactions positives avec leur enfant (31,32). D'ailleurs, les enfants dont les parents entretiennent une relation conjugale et co-parentale harmonieuse présentent moins de difficultés en général (33) et un meilleur fonctionnement socioaffectif (34). À l'inverse, une relation conjugale et co-parentale 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 (ex. : dépression, troubles de comportement, attachement insécurisant, faible compétence sociale) (32). En particulier, les enfants qui sont témoins de conflits (notamment de 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 plus tard dans leur développement (35).

De façon plus précise, les études révèlent que les mères ressentent une légère baisse de satisfaction conjugale après la naissance de l'enfant (4), car :

- elles éprouvent parfois de la déception dans leurs attentes quant au partage des responsabilités parentales (36);
- elles doivent gérer plus de changements dans leur vie personnelle et professionnelle (37,38);
- elles observent un accroissement des conflits dans leur couple (36);

Les études montrent que les pères, quant à eux :

- rapportent moins d'activités réalisées avec leur conjointe ainsi qu'une baisse de l'intimité après la naissance de l'enfant (39).
- ont l'impression que leur conjointe ne respecte pas leurs compétences (40–42).

Une proportion importante de couples rapportent une diminution de l'activité sexuelle dans les mois suivant la naissance d'un enfant (36,43).

Cette diminution de l'activité sexuelle peut s'expliquer par les facteurs suivants :

- les changements hormonaux qui se produisent à la suite de la naissance ou les conséquences de l'accouchement (ex. : césarienne, déchirures, épisiotomie);
- les changements liés au rôle de parents (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.

Les pressions de l'entourage et de la société

L'*Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans* (EQEPE) révèle que la majorité des parents consultés (70 %) ont vécu des situations de stress fréquent, alors que 15 % se mettaient beaucoup de pression quand ils s'occupaient de leur enfant. Les parents plus scolarisés avaient tendance à vivre davantage de stress et à s'imposer plus de pression que les autres (26).

Le soutien

Un tiers (34 %) des parents répondant à l'enquête déclaraient ne pas avoir été encouragés ni rassurés par leur partenaire, et environ 15 % d'entre eux déclarent qu'ils ne se sont pas entendus sur la façon d'intervenir auprès de leur enfant. De façon générale, les pères se disent davantage soutenus par leur partenaire que l'inverse (26).

À part le conjoint, les deux sources de soutien les plus fréquemment disponibles pour les mères et les pères étaient leurs propres parents (63 %) et les parents de leur partenaire (55 %). Cependant, près de 6 % des parents ressentaient beaucoup de pression de la part de leur famille ou de celle de leur partenaire concernant la façon dont ils s'occupaient de leur enfant. Près de 20 % des parents ne comptaient sur aucune source de soutien (26).

2 Comment soutenir l'adaptation à la parentalité?

L'adaptation à la parentalité est influencée par plusieurs facteurs, dont les caractéristiques des parents, la relation avec l'autre parent, le soutien social, les caractéristiques de l'enfant et la situation socioéconomique (5,20,27,44–46).

Elle peut néanmoins être facilitée par différentes stratégies, et ce, dès la période prénatale (2) (27). Ces stratégies seront présentées dans cette section.

2.1 Informer les parents des défis de la parentalité

L'expérience de la parentalité est souvent fort différente de ce que les parents avaient imaginé lors de la grossesse (2,22). Dans les premières semaines suivant la naissance de l'enfant, les parents ressentent de la surprise, de la confusion et de la joie au sujet de l'enfant, mais aussi une certaine pression en raison des nombreuses tâches et responsabilités à assumer (47). Les parents doivent être informés que la période d'adaptation peut être longue (22).

Au Québec, en 2015, la majorité des parents interrogés par l'Enquête sur l'expérience parentale (83 %) exprimaient avoir eu besoin d'information pour leur enfant, particulièrement sur la grossesse et l'accouchement (34 %), l'allaitement (33 %), l'alimentation (31 %), les maladies et les soins de l'enfant (36 %) ainsi que le développement physique et la croissance (28 %) (26).

Les intervenants et professionnels de la santé peuvent présenter aux futurs parents des informations sur divers aspects du rôle de parent. Des échanges sur ces thèmes peuvent grandement contribuer à prendre en compte les préoccupations des nouveaux parents et à les aider à se former des attentes réalistes sur la parentalité (2,20,27,44). Il est possible de présenter ces sujets de plusieurs façons, par exemple à l'aide d'une courte vidéo ou en invitant de nouveaux parents à venir témoigner de leurs expériences.

Voici des exemples de sujets qui sont d'intérêt selon Delmore-Ko et coll. (2):

- Les soins à l'enfant, le plaisir de le voir grandir et le développement d'un lien affectif avec lui. Selon les besoins des parents, il peut être utile de les renvoyer au guide *Mieux vivre avec notre enfant*, plus précisément aux sections portant sur les caractéristiques du nouveau-né, le sommeil, l'alimentation, les problèmes de santé courants, la sécurité, etc. Il peut même être utile de faire des démonstrations de soins (ex. : emmailloter le bébé, donner le bain, changer la couche, faire faire le rot, attacher le bébé dans son siège d'auto);

- Les tâches liées à la maisonnée sont plus grandes après l'arrivée du bébé (ex. : lavage, ménage), et les parents disposent de moins de temps pour les faire. Il peut être utile pour les parents de se projeter, de faire des listes et d'envisager qui pourra assumer ces tâches pendant quelque temps;
- Les exigences physiques et émotionnelles associées au rôle de parent peuvent être sous-estimées. (48,49). Il peut être utile de prévoir des temps de répit ou des personnes qui viendront prendre le relais à certains moments;
- Les inquiétudes des parents peuvent être nombreuses. Elles sont souvent liées aux finances, à la santé du bébé, aux conséquences sur la relation de couple, à la capacité des conjoints de remplir leur rôle de parent et à l'influence de la société sur l'enfant. En parler avec d'autres parents ou avec des professionnels de la santé doit être un comportement encouragé.

2.2 Préparer les parents aux pleurs du bébé

Beaucoup de parents ne s'attendent pas nécessairement à ce que leur bébé pleure pendant de longues heures sans qu'ils réussissent à l'apaiser rapidement. Préparer les parents à cette éventualité, dès la période prénatale, s'avère d'une grande utilité (50). Les pleurs du bébé, surtout lorsqu'ils sont intenses ou incessants peuvent avoir un impact sur le sentiment de compétence parentale et les cognitions (51). Certains parents, à bout de ressources en viennent à secouer un bébé pour qu'il cesse de pleurer. Les bébés secoués peuvent vivre avec des séquelles importantes, alors que d'autres peuvent en mourir (52).

Les pleurs du bébé sont un moyen de communication pour exprimer la faim, la soif, l'inconfort, la douleur, l'ennui, etc. Un bébé en bonne santé et ayant un développement normal, qu'il soit allaité ou nourri au biberon va s'exprimer ainsi. Cependant, les bébés sont tous différents : certains pleurent peu alors que d'autres peuvent pleurer plusieurs heures par jour (53,54).

Les pleurs considérés comme normaux présentent les caractéristiques suivantes (53–60) :

- La quantité de pleurs quotidiens augmente à partir de la deuxième semaine de vie, culmine autour de 6 à 8 semaines, pour ensuite diminuer significativement et se stabiliser vers 4 à 5 mois. Ces observations se réfèrent à ce que certains appellent la courbe normale des pleurs (57);
- Les crises de pleurs, pendant les premiers mois de vie, durent plus longtemps qu'à n'importe quel autre âge : elles peuvent durer de 30 à 40 minutes en moyenne, et parfois de une à deux heures;
- Les pleurs prédominent en fin d'après-midi et dans la soirée, ce qui est encore plus marqué au moment du pic de 6 à 8 semaines;
- Les pleurs peuvent être imprévisibles et, en ce sens, ils débutent et s'arrêtent sans que les parents comprennent nécessairement la cause des pleurs et ce qui a apaisé leur bébé;
- Les bébés sont parfois inconsolables, et ce, malgré des soins parentaux et un environnement adéquat;
- Le visage et l'attitude du bébé qui pleure peuvent donner l'impression qu'il est souffrant. Cependant, il faut garder en tête que le bébé qui pleure ne ressent pas nécessairement de la douleur.

Que faire quand bébé pleure?

Lorsque le bébé pleure, les parents peuvent d'abord procéder à quelques vérifications d'usage comme s'assurer que le bébé n'a pas faim, n'a ni chaud ni froid, n'a pas besoin de faire un rot, n'a pas besoin de faire changer sa couche et n'a pas de fièvre.

Ensuite, les parents peuvent tenter d'apaiser le bébé par différents moyens :

- le prendre dans leurs bras (on ne peut pas gâter un bébé en le prenant dans les bras);
- le mettre peau à peau;
- le couvrir à l'aide d'une couverture douce;
- diminuer l'intensité de la lumière;
- lui parler, lui chanter une chanson ou mettre de la musique douce;
- le bercer doucement;
- le changer de position;
- le promener dans un porte-bébé, dans une poussette ou en voiture;
- lui donner un bain.

Une stratégie d'apaisement qui a réussi une fois peut s'avérer inefficace une autre fois. Cela dit, il demeure important d'encourager les parents à aller voir le bébé lorsqu'il pleure. De plus, il faut recommander aux parents de confier le bébé à une autre personne avant d'atteindre leurs limites et d'être à bout de patience.

Que faire quand bébé n'arrête pas de pleurer?

Il peut arriver que rien ne fonctionne, même si un parent a tout essayé pour apaiser un bébé qui pleure. Les pleurs inconsolables peuvent engendrer plusieurs émotions chez ceux qui s'occupent d'un bébé, comme l'inquiétude, l'incompréhension, l'impatience, l'impuissance, le découragement, le sentiment d'incompétence, la frustration, l'exaspération, la détresse ou la colère. Ces émotions sont tout à fait normales.

Si un parent se sent épuisé ou croit qu'il risque de perdre le contrôle, il est important qu'il confie le bébé à l'autre parent. Si ce parent est seul, plusieurs solutions sont possibles :

- Mettre le bébé dans un endroit sécuritaire (ex. : le lit du bébé), fermer la porte et s'éloigner de la pièce quelques instants. Il est plus important de se calmer que de calmer les pleurs du bébé. Aller voir le bébé aux dix minutes pour s'assurer qu'il est toujours en sécurité. Attendre d'être à nouveau calme pour reprendre le bébé dans ses bras;
- Appeler un ami, un membre de la famille, un voisin, quelqu'un de confiance, le service Info-Santé 811 qui permet de consulter une infirmière ou un infirmier ou la Ligne Parents au 1 -800 - 361-5085 (disponible 24 h/24, 7 j/7, service gratuit et confidentiel).

Quand s'inquiéter des pleurs?

Si le nourrisson pleure ou s'agite plus de trois heures par jour, pendant plusieurs jours, il est également possible qu'il soit souffrant. De façon générale, les pleurs qui doivent alerter les parents sont accompagnés d'autres signes. Les parents doivent consulter un professionnel de la santé (Info-Santé 811*, clinique sans rendez-vous, urgence), dans les plus brefs délais si :

- bébé ne se conduit pas comme à l'habitude, ne mange pas ou ne dort pas;
- bébé fait de la fièvre;
- bébé vomit, a la diarrhée ou a du sang dans ses selles;
- bébé pourrait s'être fait mal à cause d'une chute ou d'une blessure;
- un parent craint de blesser son bébé.

* le service Info-Santé 811 est très utile car il permet une évaluation téléphonique réalisée par une infirmière ou un infirmier afin de confirmer ou pas la nécessité de consulter rapidement.

2.3 Aborder l'importance de développer un lien affectif avec l'enfant

Développer un lien affectif avec l'enfant durant la grossesse et consolider ce lien après la naissance est très important. Ce lien affectif permet à l'enfant d'avoir les bases de sécurité requises pour se développer pleinement.

Pendant la grossesse et lors de l'accouchement

La relation entre un parent et son enfant commence à se développer bien avant la naissance de l'enfant (61). Au cours de la grossesse et parfois même avant, les futures mères et les futurs pères se construisent progressivement une représentation de l'enfant à naître et développent un lien avec l'enfant en lui parlant ou en touchant le ventre de la mère (62,63).

Le désir du couple d'établir un lien avec le bébé (64) et de rendre sa présence concrète se fait aussi, pour la majorité, 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 et par des lectures sur le développement de l'enfant (65).

Certains pères peuvent se sentir éloignés ou distants de l'expérience de grossesse (comme des spectateurs ou des étrangers), spécialement pendant le premier trimestre, car ils ressentent moins la présence de l'enfant à naître (63,66,67). Le lien affectif des futurs pères avec l'enfant à naître s'accroît généralement au deuxième trimestre parce que la grossesse devient plus évidente dans le corps de leur conjointe (63). Pour les partenaires, le travail et l'accouchement représentent des occasions de donner à leur conjointe du soutien physique et émotionnel (voir fiche Travail et accouchement : composer avec la douleur) (68). Il est démontré que la participation des pères pendant ces moments facilite le processus même de l'accouchement, augmente leur confiance en soi et celle de leur conjointe (68), renforce la relation de couple et le lien avec l'enfant à naître (21).

Après la naissance

Dès les premiers moments suivant l'accouchement, le nourrisson reconnaît et préfère les signaux, les sons, les visages et les gestes de ses parents. Grâce à des soins constants, chaleureux et adéquats, l'enfant développera un attachement solide à ses parents, et cette relation constituera la base de son développement futur (69).

Dès la naissance, les parents peuvent consolider le lien avec leur enfant grâce au contact peau à peau ainsi qu'à la cohabitation qui débutent en milieu hospitalier ou à la maison de naissance et qui se poursuit au retour à la maison (70,71). En effet, il est démontré que les contacts peau à peau entre la mère et son bébé ont des effets positifs sur l'allaitement. Les bébés portés en peau à peau sont plus nombreux à être allaités, et le sont plus longtemps. Le contact peau à peau avec l'un ou l'autre des parents exerce aussi une influence positive sur les comportements affectifs du parent envers son enfant (ex. : sourire à l'enfant, le caresser, l'embrasser). Dans les premières semaines et les premiers mois de vie, les contacts peau à peau permettent à l'enfant de découvrir le monde dans un contexte de sécurité. Pour plus de détails sur la méthode peau à peau, consulter la section « Ressources et liens utiles ».

Enfin, une relation de qualité se développe au fur et à mesure que le parent passe du temps avec son bébé, lui parle doucement, lui prodigue des soins physiques et comprend ce que le bébé tente de lui communiquer et ce qui l'apaise lorsqu'il pleure (21).

2.4 Encourager les parents à adopter de nouvelles stratégies dans leur couple

Pendant la grossesse, les couples peuvent discuter de leurs craintes respectives quant à la parentalité et explorer les stratégies qu'ils envisagent pour se préparer aux défis d'être parents. Car une fois l'enfant né, le couple est souvent moins disponible pour faire les changements requis (64). Les deux parents sont souvent préoccupés par les soins à l'enfant, les tâches domestiques qui augmentent, le temps et l'intimité qui diminuent pour le couple ou encore les revenus qui peuvent être amoindris pendant le congé parental (72).

Pour se préparer à cette période d'adaptation, les partenaires pourraient revoir, optimiser ou ajuster :

- leurs mécanismes de communication (3,14);
- leurs stratégies de résolution de conflits (3);
- la répartition des tâches (3,36,38);

Une bonne communication entre les partenaires est déterminante pour l'adaptation d'un couple à l'arrivée d'un enfant. En effet, les études montrent qu'un style de communication positif contribue à la satisfaction conjugale durant cette période (14) (73). Les partenaires ont avantage à favoriser des échanges fréquents, chaleureux et ouverts (73). Ils peuvent échanger sur leurs attentes et sur leurs perceptions quant à leurs nouveaux rôles (74).

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 (ex. : psychologue, travailleuse sociale, infirmière) pour développer cette habileté essentielle au maintien d'une relation conjugale satisfaisante et d'un milieu familial favorable au développement de l'enfant (66).

2.5 Encourager les parents à solliciter leur réseau

L'arrivée d'un nouvel enfant nécessite que les parents prennent appui sur autrui. Ils peuvent trouver de l'aide dans leur famille d'origine (parents, frères, sœurs, cousins, cousines, etc.), chez leurs amis, auprès des intervenants ou des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, et auprès d'organismes communautaires tels que les maisons des familles et les centres de ressources en périnatalité.

La mobilisation du réseau de soutien est une stratégie qui facilite grandement l'adaptation des nouveaux parents. Ce soutien se définit par un échange interpersonnel qui implique une dimension affective (ex. : expression d'amour, d'affection, de solidarité) et une dimension instrumentale (ex. : offrir des biens, des services, de l'argent ou de l'aide dans les tâches). (75).

Un réseau social, lorsqu'il est soutenant peut avoir un effet bénéfique sur la qualité de l'interaction parent-enfant, le fonctionnement familial, la santé mentale des parents et l'utilisation de pratiques parentales adéquates (75). Le fait de savoir qu'on peut compter sur un réseau de soutien social est l'un des éléments protecteurs de la santé mentale des mères (76) et des pères (68), et est lié à une plus faible détresse psychologique chez le couple six mois après la naissance de l'enfant (77).

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 (75).

Différentes stratégies peuvent être proposées aux futurs parents afin qu'ils bénéficient du soutien de leur réseau social, institutionnel et communautaire.

Un réseau social

Il est bénéfique pour les parents d'échanger avec leur entourage, leur famille ou leurs amis sur les préoccupations et les questions qu'apporte la venue de l'enfant. Chez les femmes, le fait d'avoir des modèles de mères expérimentées dans leur entourage ou d'avoir accès au soutien de leur propre mère ou belle-mère peut contribuer à diminuer le stress dans les premiers mois avec l'enfant (22,78). Les pères ont eux aussi besoin de modèles masculins, car le rôle de père a beaucoup évolué au cours des dernières décennies (23). Lors de la transition à la parentalité, plusieurs nouveaux parents ont d'ailleurs tendance à se rapprocher des membres de leur famille (79).

Le réseau institutionnel et communautaire

Avoir recours à un ou une professionnelle impliquée dans le suivi de grossesse p. ex. infirmière, sage-femme, médecin ou intervenante sociale, permet aux parents de réfléchir aux stratégies à mettre en place pour faire face aux difficultés qui peuvent émerger après la naissance de l'enfant (2). Une bonne stratégie est de préparer une liste de services et de ressources (numéros de téléphone, sites Internet) pour savoir où se référer en cas de besoin. Les professionnels contribuent de manière significative à l'adaptation des mères (80).

Il est reconnu que le soutien formel des intervenants et le soutien informel du réseau social pendant la grossesse, l'accouchement et au retour à la maison peuvent faciliter l'adaptation des pères (23). Le besoin de soutien au rôle de père est d'ailleurs l'une des dimensions de la Politique de périnatalité du Québec (81).

Certains parents peuvent être désireux de participer à des rencontres avec d'autres parents pour partager leurs préoccupations (68,82). Les rencontres prénatales constituent une première

opportunité en ce sens. Certains groupes ou organismes communautaires, dont les maisons des familles ou les centres de ressources périnatales, rassemblent les parents pour discuter de différents thèmes, comme l'allaitement, le massage pour bébé, le portage, l'alimentation ou le développement des enfants. Les centres récréatifs de loisirs de la plupart des municipalités ou arrondissements offrent aussi des activités qui permettent de bouger et de briser l'isolement.

3 Pour accompagner les parents



Voici quelques questions qui peuvent vous permettre d'accompagner les futurs parents dans leur préparation. Les questions sont formulées simplement afin d'explorer avec les futures mères et les futurs pères leurs connaissances et leurs préoccupations dans le contexte d'un suivi individuel ou lors d'une rencontre prénatale de groupe. Elles sont suivies de quelques pistes de réponses pour compléter l'information dont ils ont besoin. Il est à noter que cette section ne constitue pas un résumé de la fiche.

Bien que la venue d'un bébé apporte généralement beaucoup de joie, qu'est-ce qui est le plus difficile pour les parents après la naissance d'un enfant selon vous?

Après la naissance d'un bébé, c'est normal de se sentir 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.

Selon vous, combien de temps sera nécessaire après l'accouchement pour vous adapter à votre nouvelle réalité de parents?

Heureusement, cette période exigeante 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 son rôle de parent. S'adapter à tous les changements occasionnés par la naissance d'un premier enfant peut prendre plus de temps, parfois jusqu'à deux ans.

Avez-vous des idées de stratégies pour vous préparer à votre nouvelle réalité de parents?

Pour faciliter l'adaptation, il peut être utile que les futurs parents parlent de leurs attentes entre eux ou à des amis qui ont des enfants. Ainsi, ils peuvent explorer des solutions pour des difficultés possibles ou déjà présentes.

Comment pouvez-vous développer un lien affectif avec votre bébé pendant la grossesse et après la naissance?

Pendant la grossesse, le lien avec le bébé se développe en touchant le ventre de la mère, en préparant la chambre du bébé, en lui parlant ou en l'appelant par son nom. Tout de suite après la naissance, le contact peau à peau avec le bébé favorise aussi la construction de ce lien. Au retour à la maison, le plaisir d'interagir avec l'enfant, les soins constants qui lui seront offerts et votre engagement envers lui y contribueront aussi. Prendre l'enfant le plus souvent possible dans ses bras lorsqu'il pleure, ne le gênera pas. Au contraire, vous lui dites ainsi que vous êtes là pour lui, qu'il peut avoir confiance en vous.

Quelles sont les raisons qui expliquent que la grande majorité des bébés pleurent beaucoup?

Les pleurs des premiers mois de vie sont le principal moyen de communication du bébé en bonne santé. Ces pleurs, qui peuvent parfois durer plusieurs heures par jour, font partie du développement normal de son cerveau et diminueront vers l'âge de 4 à 5 mois.

Qu'est-ce que les parents peuvent faire lorsque bébé pleure?

Les parents ne risquent pas de gâter leur bébé en le prenant dans leurs bras lorsqu'il pleure. C'est une façon de l'aider à développer un sentiment de sécurité et de confiance essentiels à son bien-être. C'est ainsi que l'attachement se développe et que votre enfant aura envie d'apprendre et d'explorer son environnement.

Si les pleurs de votre bébé deviennent insupportables pour vous et que vous risquez de perdre le contrôle, déposez l'enfant en sécurité dans son lit et demandez de l'aide : appelez un ami, un parent, un professionnel ou la Ligne Parents : 1 800 361-5085.

Comment les futurs parents peuvent-ils se préparer aux changements dans la 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 d'un bébé, les parents peuvent discuter ensemble de leurs attentes par rapport à la façon dont ils prendront soin de leur couple après la naissance du bébé, et par rapport à leur intimité sexuelle après l'accouchement. Ils peuvent également parler de leurs attentes sur la façon de diviser les tâches ménagères et les soins du bébé pour que chacun se sente bien. C'est ainsi qu'ils pourront développer les bases de leur coparentalité. Pour les partenaires qui ont des difficultés à régler des conflits, il peut être utile de revoir leurs stratégies.

Quelles ressources pensez-vous solliciter avant l'accouchement pour vous soutenir après la naissance?

Comme tout est nouveau dans le rôle de parents, il est normal d'avoir beaucoup de questions et d'inquiétudes. Le soutien de la famille ou d'une personne expérimentée avec les enfants peut être très profitable dans les premiers mois après la naissance du bébé. C'est aussi possible de participer à des groupes de parents pour partager ce qui est vécu et ressenti : cela peut être rassurant! Plusieurs organismes communautaires pour les familles offrent aussi différentes formes de soutien. Des établissements de santé offrent des rencontres de groupe avec les haltes nourrissons ou haltes allaitement.

4 Ressources et liens utiles



Les adresses, noms d'organismes ou documents mentionnés dans cette section ont retenu, en raison de leur pertinence, l'attention des différents partenaires ayant collaboré à la rédaction de cette fiche. 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

Fédération québécoise des organismes communautaires famille

Ce site propose, entre autres, un répertoire des organismes communautaires famille au Québec.

www.fqocf.org

Santé Canada

Ce lien propose de nombreuses ressources sur la parentalité.

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

Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans

Ce guide pratique vise à accompagner les futures mères et les futurs pères dans leur nouvelle expérience de vie parentale, en répondant à leurs questions et en offrant une information appuyée scientifiquement sur la grossesse, l'accouchement et les deux premières années de vie de l'enfant.

www.inspq.qc.ca/mieux-vivre

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.com/fr/

Services Québec – Citoyens – Devenir parent

Ce site propose les principaux programmes et services gouvernementaux offerts aux nouveaux et futurs parents.

www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/

Il inclut un parcours personnalisé selon le choix des parents (grossesse, adoption au Québec, adoption hors du Québec).

www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/DevenirParent/Pages/parcr_gross.aspx

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

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Ces liens proposent un guide destiné aux intervenants qui désirent en savoir plus sur cette méthode dont les bénéfices pour les bébés prématurés, notamment, sont reconnus.

www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241590351/fr/

(présentation du document) et

www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43099/9242590355.pdf.

Pour se renseigner davantage sur les pleurs de l'enfant

Société canadienne de pédiatrie

www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/colic_and_crying

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants

Le site du CEDJE offre l'*Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*.

www.enfant-encyclopedie.com/fr-ca/accueil.html

Pour se renseigner davantage sur l'attachement

Agence de la santé publique du 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.

www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/hp-ps/dca-dea/publications/ffc-ief/assets/pdf/ief_attachement.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

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/

Revue Enfances, Familles, Générations

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

Pour se renseigner davantage sur les familles LGBT

Coalition des familles LGBT

Ce lien propose beaucoup d'information, de publications et de la formation.

www.familleslgbt.org/

Revue Enfances, Familles, Générations

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

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, contient la liste des organismes agréés et donne accès à des publications ainsi qu'à des 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 :

www.adoption.gouv.qc.ca

Tél. : 514 873-5226 ou 1 800 561-0246

Pour renseigner les parents en cas de besoin ou d'urgence

811 Info-Santé et Info-Social

Ce sont des infirmières-infirmiers qui répondent à Info-Santé et des intervenants psychosociaux qui répondent à Info-Social.

Les infirmières du service de consultation téléphonique 811 évaluent et font des recommandations en fonction de votre état de santé. Elles peuvent répondre à vos questions et vous diriger selon votre situation vers la ressource la plus appropriée de votre territoire. Appeler Info-Santé 811 permet souvent d'éviter de se rendre inutilement à la clinique ou à l'urgence.

Les professionnels du service Info-Social 811 donnent des conseils et peuvent répondre aux questions d'ordre psychosocial. Ils peuvent aussi, au besoin, vous référer vers une ressource appropriée dans le réseau de la santé et des services sociaux ou une ressource communautaire.

5 Références

1. Francoeur M-C. Structures familiales et vécu parental dans les familles homoparentales : État des recherches [En ligne]. Gouvernement du Québec; 2015. Disponible: <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/familles-homoparentales-rapport.pdf>
2. Delmore-Ko P, Pancer SM, Hunsberger B, Pratt M. Becoming a parent: the relation between prenatal expectations and postnatal experience. *J Fam Psychol JFP J Div Fam Psychol Am Psychol Assoc Div* 43. 2000;14(4):625-40.
3. Moller K, Hwang P, Wickberg B. Couple relationship and transition to parenthood: Does workload at home matter? *J Reprod Infant Psychol*. 2008;26(1):57–68.
4. Dubeau D, Deveault A, De Montigny F. La coparentalité : le défi d'un travail d'équipe pour les parents. Chapitre 10 dans *La naissance de la famille. Accompagner les parents et les enfants en période périnatale* sous la direction de France de Montigny, Annie Devault et Chrsitine Gervais. Chenelière Éducation. 2012.
5. Lacharité C, Pierce T, Calille S, Baker M, Pronovost M. Penser la parentalité au Québec : Un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents. 2015;
6. Leifer M. Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genet Psychol Monogr*. févr 1977;95(1):55-96.
7. Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company; 1984. 460 p.
8. Cowan CP, Cowan PA. Interventions to Ease the Transition to Parenthood: Why They Are Needed and What They Can Do. *Fam Relat*. 1996;44(4):412–23.
9. Polomeno V. The polomeno family intervention framework for perinatal education: preparing couples for the transition to parenthood. *J Perinat Educ*. 2000;9(1):31-48.
10. Lutz K, May K. The Impact of High-Risk Pregnancy on the Transition to Parenthood. *Int J Childbirth Educ*. 2007;22(3):20–22.
11. Bronte-Tinkew J, Scott ME, Horowitz A, Lilja E. Pregnancy Intentions During the Transition to Parenthood and Links to Coparenting for First-Time Fathers of Infants. *Parenting*. 2009;9(1-2):1–35.
12. Don B, Mickelson K. Relationship Satisfaction Trajectories Across the Transition to Parenthood Among Low-Risk Parents. *J Marriage Fam*. 2014;76(3):677-92.
13. Gameiro S, Moura-Ramos M, Canavarro MC. Maternal adjustment to the birth of a child: Primiparity versus multiparity. *J Reprod Infant Psychol*. 2009;27(3):269–286.

14. Post C. Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: Baby-proofing marriage through couples therapy, en ligne]. ProQuest Dissertations Publishing; 2015 [cité le 20 janv 2017]. Disponible: <http://search.proquest.com/docview/1694871686/>
15. Don B, Chong A, Biehle SN, Gordon A, Mickelson KD. Anxiety across the transition to parenthood: change trajectories among low-risk parents. *Anxiety Stress Coping*. 2014;27(6):633-49.
16. Pinquart M, Teubert D. Effects of Parenting Education With Expectant and New Parents: A Meta-Analysis. *J Fam Psychol*. 2010;24(3):316–327.
17. Nicolson P. Loss, Happiness and Postpartum Depression: The Ultimate Paradox. *Can Psychol Can*. 1999;40(2):162–178.
18. Nomaguchi KM, Milkie MA. Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *J Marriage Fam*. 2003;65(2):356–374.
19. Darvill R, Skirton H, Farrand P. Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*. 2010;26(3):357-66.
20. Leahy-Warren P, McCarthy G. Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*. 2011;27(6):802-10.
21. May C, Fletcher R. Preparing fathers for the transition to parenthood: recommendations for the content of antenatal education. *Midwifery*. 2013;29(5):474-8.
22. Nelson AM. Transition to motherhood. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2003;32(4):465-77.
23. Devault A, Dubeau D. La transition à la paternité. Chapitre 8 dans *La naissance de la Famille. Accompagner es parents et les enfants en période périnatale* sous la direction de France de Montigny, Annie Devault et Chrstine Gervais. Chenelière Éducation. 2012.
24. Barry TD, Dunlap ST, Cotten SJ, Lochman JE, Wells KC. The Influence of Maternal Stress and Distress on Disruptive Behavior Problems in Boys. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2005;44(3):265.
25. Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant Child Dev*. 2005;14(2):117-32.
26. Lavoie A, Fontaine C. Mieux connaître la parentalité au Québec. Un portrait à partir de l'Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans 2015. . Institut de la statistique du Québec. Québec; 2016;

27. Spiteri G, Borg Xuereb R, Carrick-Sen D, Kaner E, Martin CR. Preparation for parenthood: a concept analysis. *J Reprod Infant Psychol*. 2014;32(2):148–165.
28. Lawrence E, Rothman AD, Cobb RJ, Rothman MT, Bradbury TN. Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood. *J Fam Psychol*. 2008;22(1):41–50.
29. Bronte-Tinkew J, Moore KA, Matthews G, Carrano J. Symptoms of Major Depression in a Sample of Fathers of Infants: Sociodemographic Correlates and Links to Father Involvement. *J Fam Issues*. 2006;28(1):61–99.
30. Schulz MS, Cowan CP, Cowan PA. Promoting healthy beginnings: a randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *J Consult Clin Psychol*. 2006;74(1):20-31.
31. Feinberg ME, Kan ML. Establishing family foundations: intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *J Fam Psychol JFP J Div Fam Psychol Am Psychol Assoc Div 43*. 2008;22(2):253-63.
32. Halford WK, Petch J. Couple psychoeducation for new parents: observed and potential effects on parenting. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2010;13(2):164-80.
33. Zeanah CH, Boris NW, Larrieu JA. Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36(2):165-78.
34. Frosch CA, Mangelsdorf SC, McHale JL. Marital behavior and the security of preschooler-parent attachment relationships. *J Fam Psychol JFP J Div Fam Psychol Am Psychol Assoc Div 43*. 2000;14(1):144-61.
35. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development [En ligne]. Shonkoff JP, Phillips DA, rédacteurs. Washington (DC) : National Academies Press (US); 2000 [cité le 20 janv 2017]. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225557/>
36. Khazan I, Mchale JP, Decourcey W. Violated wishes about division of childcare labor predict early coparenting process during stressful and nonstressful family evaluations. *Infant Ment Health J*. 2008;29(4):343–361.
37. Martinengo G, Jacob JI, Hill EJ. Gender and the Work-Family Interface: Exploring Differences across the Family Life Course. *J Fam Issues*. 2010;31(10):1363–1390.
38. Twenge JM, Campbell WK, Foster CA. Parenthood and Marital Satisfaction: A Meta-Analytic Review. *J Marriage Fam*. 2003;65(3):574–583.
39. Bouchard G, Boudreau J, Hebert R. Transition to Parenthood and Conjugal Life: Comparisons between Planned and Unplanned Pregnancies. *J Fam Issues*. 2006;27(11):1512–1531.

40. De Luccie MF. Mothers as Gatekeepers: A Model of Maternal Mediators of Father Involvement. *J Genet Psychol*. 1995;156(1):115–131.
41. Elliston D, McHale J, Talbot J, Parmley M, Kuersten-Hogan R. Withdrawal from coparenting interactions during early infancy. *Fam Process*. 2008;47(4):481-99.
42. Schoppe-Sullivan SJ, Brown GL, Cannon EA, Mangelsdorf SC, Sokolowski MS. Maternal gatekeeping, coparenting quality, and fathering behavior in families with infants. *J Fam Psychol JFP J Div Fam Psychol Am Psychol Assoc Div 43*. 2008;22(3):389-98.
43. Von Sydow K. Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res*. 1999;47(1):27-49.
44. Barimani M, Vikström A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin A. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood – ways in which health professionals can support parents. *Scand J Caring Sci*. 2017;n/a-n/a.
45. Belsky J, Rovine M. Patterns of Marital Change across the Transition to Parenthood: Pregnancy to Three Years Postpartum. *J Marriage Fam*. 1991;52(1):5–19.
46. McVeigh C. Functional Status After Childbirth in an Australian Sample. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1998;27(4):402-9.
47. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008;8:30.
48. Brown S, Small R, Argus B, Davis PG, Krastev A. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. Dans: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [En ligne]. John Wiley & Sons, Ltd; 2002 [cité le 3 mai 2017]. Disponible: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002958/abstract>
49. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:CD001141.
50. St-Gelais M. Les pleurs des premiers mois de vie du bébé. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec.; 2015.
51. Kurth E, Spichiger E, Zemp Stutz E, Biedermann J, Hösli I, Kennedy HP. Crying babies, tired mothers - challenges of the postnatal hospital stay: an interpretive phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth* [En ligne]. déc 2010 [cité le 5 sept 2018];10(1). Disponible: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-10-21>

52. [En ligne]. Agence de la santé publique du Canada Gouvernement du Canada. Déclaration conjointe sur le syndrome du bébé secoué.; 2002 [cité le 7 mai 2018]. Disponible: <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/js-dc-sbs/js-dc-sbs-fra.php>
53. Barr R.G., Paterson JA, MacMartin LM, Lehtonen L, Young SN. Prolonged and unsoothable crying bouts in infants with and without colic. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. 2005;26(1):14-23.
54. Brazelton TB. Crying in infancy. *Pediatrics*. 1962;29(4):579–588.
55. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants [En ligne]. Barr R.G. Pleurs | Les pleurs et leur importance pour le développement psychosocial des enfants; 2006 [cité le 5 mai 2017]. Disponible: <http://www.enfant-encyclopedie.com/pleurs/selon-experts/les-pleurs-et-leur-importance-pour-le-developpement-psychosocial-des-enfants>
56. Miller AR, Barr RG. Infantile Colic: Is It a Gut Issue? *Pediatr Clin North Am*. 1991;38(6):1407–1423.
57. Barr R.G. The Normal Crying Curve: What Do We Really Know? *Dev Med Child Neurol*. 1990;32(4):356–362.
58. Barr R.G. Excessive crying. Dans: *Handbook of developmental psychopathology* . 2nd éd. Dordrecht, Netherlands. : Kluwer Academic Publishers; 2000. p. 327-50.
59. Hunziker UA, Barr RG. Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 1986;77(5):641-8.
60. James-Roberts IS, Halil T. Infant Crying Patterns in the First Year: Normal Community and Clinical Findings. *J Child Psychol Psychiatry*. 1991;32(6):951–968.
61. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2008;37(3):315-28.
62. Dipietro JA. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal–fetal relationship. *Infant Child Dev*. 2010;19(1):27–38.
63. Kowlessar O, Fox J, Wittkowski A. First-time fathers’ experiences of parenting during the first year. *J Reprod Infant Psychol*. 2015;33(1):4.
64. Kluwer ES. From Partnership to Parenthood: A Review of Marital Change Across the Transition to Parenthood. *J Fam Theory Rev*. 2010;2(2):105–125.
65. Leifer M. Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genet Psychol Monogr*. 1977;95(1):55-96.

66. Chin R, Hall P, Daiches A. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis. *J Reprod Infant Psychol*. 2011;29(1):4–18.
67. Lacharité C. L'expérience paternelle entourant la naissance sous l'angle du discours social. *Enfances Fam Génér*. 2009;(11):i.
68. Johansson M, Fenwick J, Premberg A. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*. 2015;31(1):9-18.
69. Bornstein MH. Parenting infants. Dans: Bornstein MH, rédacteur. Vol 1, Children and parenting. Mahwah, N.J. : Lawrence Erlbaum; 2002. (Handbook of parenting; vol. Second).
70. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth Berkeley Calif*. 2001;28(3):202-7.
71. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(3):CD003519.
72. Petch J, Halford WK. Psycho-education to enhance couples' transition to parenthood. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(7):1125-37.
73. Gipple K. « It's your turn to get up with the baby »: Examining marital satisfaction for first-time parents, en ligne]. ProQuest Dissertations Publishing; 2016 [cité le 20 janv 2017]. Disponible: <http://search.proquest.com/docview/1802535494/>
74. Koushede V, Brixval CS, Axelsen SF, Lindschou J, Winkel P, Maimburg RD, et al. Group-based antenatal birth and parent preparation for improving birth outcomes and parenting resources: study protocol for a randomised trial. *Sex Reprod Healthc Off J Swed Assoc Midwives*. 2013;4(3):121-6.
75. Lapointe P, Martin I, Robitaille E, Robitaille É. Comprendre la petite enfance à Montréal : le profil de cinq communautés montréalaises et le développement des enfants. Université de Montreal, Groupe de Recherche sur l'Inadaptation Psycho-Sociale Chez l'Enfant; 2003. 61 p.
76. Kawachi I, Berkman LF. Social ties and mental health. *J Urban Health Bull N Y Acad Med*. 2001;78(3):458-67.
77. Castle H, Slade P, Barranco-Wadlow M, Rogers M. Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *J Reprod Infant Psychol*. 2008;26(3):180–194.
78. Chalmers B et M D. What men say about pregnancy, birth and parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 17(1), 47-52. Informa Healthcare; 1996.

79. Gameiro S, Boivin J, Canavarro MC, Moura-Ramos M, Soares I. Social nesting: changes in social network and support across the transition to parenthood in couples that conceived spontaneously or through assisted reproductive technologies. *J Fam Psychol JFP J Div Fam Psychol Am Psychol Assoc Div* 43. 2010;24(2):175-87.
80. De Montigny F, St-Arneault K. Devenir et être mère. Chapitre 9 dans *La naissance de la Famille. Accompagner es parents et les enfants en période périnatale* sous la direction de France de Montigny, Annie Devault et Chrstitine Gervais. Chenelière Éducation. 2012.
81. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Politique de périnatalité 2008-2018 Un projet porteur de vie [En ligne]. Gouvernement du Québec; 2008. Disponible: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-918-01.pdf>
82. Barlow J, Smailagic N, Ferriter M, Bennett C, Jones H. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(3):CD003680.

Centre d'expertise
et de référence

www.inspq.qc.ca